

Mali



**Enquête Démographique
et de Santé (EDSM-III)**

2001

MALI

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE
ET DE SANTÉ

2001

RÉPUBLIQUE DU MALI

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE
ET DE SANTÉ
MALI
2001

MAMADOU BASSÉRY BALLO
SEYDOU MOUSSA TRAORÉ
ISAKA NIAMBÉLÉ
SOULEYMANE BA
MOHAMED AYAD
SALIF NDIAYE

JUIN 2002



CELLULE DE PLANIFICATION ET DE STATISTIQUE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ



ORC MACRO
CALVERTON, MARYLAND USA

DIRECTION NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE L'INFORMATIQUE
BAMAKO, MALI



Ce rapport présente les principaux résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDSM-III) réalisée au Mali en 2001 par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS) et par la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI).

L'EDSM-III, initiée par le gouvernement malien, fait partie du programme mondial MEASURE *DHS*+ dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population. L'enquête a été réalisée avec l'appui technique de ORC Macro. Elle a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID - Contrat No. HRN-C-00-97-00019-00), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de la Banque Mondiale, du FNUAP et du gouvernement malien. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente nécessairement ni la politique de l'USAID ni des autres organismes de coopération.

Des informations complémentaires sur l'EDSM-III peuvent être obtenues auprès de la CPS/MS, B.P. 232, Bamako, Mali (Téléphone (223) 2-23-27-25 ; Fax (223) 2-23-27-26) ; E-mail : cpssante@datatech.toolnet.org, ainsi qu' auprès de la DNSI, B.P. 12, Bamako, Mali (Téléphone (223) 2-22-52-85 ; Fax (223) 2-23-71-45).

Concernant le programme MEASURE *DHS*+, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone (301) 572-0200 ; Fax (301) 572-0999 ; E-mail : reports@macroint.com ; Internet : <http://www.measuredhs.com>).

Citation recommandée :

Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) et ORC Macro. 2002. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2001*. Calverton, Maryland, USA : CPS/MS, DNSI et ORC Macro.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux et des graphiques	ix
Préface	xix
Remerciements	xxi
Sigles et abréviations	xxiii
Résumé	xxv
Carte de Mali	xxviii
CHAPITRE 1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	
<i>Mamadou Basséry BALLO et Seydou Moussa TRAORE</i>	1
1.1 GÉOGRAPHIE, HISTOIRE ET ÉCONOMIE	1
1.2 POPULATION	3
1.3 SITUATION SANITAIRE	4
1.4 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	5
CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DES ENQUÊTÉES	
<i>Ishaga COULIBALY, Souleymane BA, et Mikeïla B. MAIGA</i>	13
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	22
CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES ET STATUT DES FEMMES	
<i>Fatoumata Dicko SIDIBE, Souleymane BA, et Dr Zeinab Mint Youba MAIGA</i>	25
3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES	25
3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	27
3.3 ALPHABÉTISATION	28
3.4 ACCÈS AUX MÉDIAS	29
3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE	31
3.5.1 Emploi des femmes	31
3.5.2 Occupation des femmes	32
3.5.3 Type d'emploi des femmes	34

	Page
3.6	DÉCISION DE L'UTILISATION DU REVENU ET CONTRIBUTION AUX DÉPENSES DU MÉNAGE 35
3.7	CONTRÔLE DU REVENU DES FEMMES 36
3.8	PARTICIPATION DES FEMMES DANS LA PRISE DE DÉCISION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES 38
3.9	APPROBATION PAR LES FEMMES DE CERTAINES RAISONS JUSTIFIANT LE FAIT DE BATTRE LES ÉPOUSES 39
3.10	ATTITUDE DES FEMMES CONCERNANT LE REFUS D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LEUR MARI/PARTENAIRE 41
CHAPITRE 4	FÉCONDITÉ
	<i>Ishaga COULIBALY et Boureima SINGARE</i> 43
4.1	NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE 44
4.2	TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ 47
4.3	PARITÉ ET STERILITÉ PRIMAIRE 49
4.4	INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE 51
4.5	ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE 52
4.6	FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES 54
CHAPITRE 5	PLANIFICATION FAMILIALE
	<i>Seydou Moussa TRAORE et Mamadou Basséry BALLO</i> 57
5.1	CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION 57
5.2	PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION 61
5.3	UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION 63
5.4	UTILISATION DE LA CONTRACEPTION ET STATUT DE LA FEMME 68
5.5	NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION 70
5.6	CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE 70
5.7	SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION 71
5.8	CHOIX DE LA MÉTHODE ET INFORMATION 73
5.9	UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION 74
5.10	SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION 77
5.11	OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE 80
CHAPITRE 6	NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE
	<i>Seydou Moussa TRAORE et Mamadou Basséry BALLO</i> 83
6.1	ÉTAT MATRIMONIAL 83
6.2	POLYGAMIE 84
6.3	ÂGE A LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS . . . 85
6.4	ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE 90
6.5	EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 92

CHAPITRE 7	PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ	
	<i>Seydou Moussa TRAORE et Mamadou Basséry BALLO</i>	95
7.1	DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)	95
7.2	BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE	98
7.3	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS	101
7.4	PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ	104
CHAPITRE 8	SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT	
	<i>Dr Idrissa Alido MAIGA, Dr Safoura TRAORE, et Dr Adama DIAWARA</i>	107
8.1	SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES	107
8.2	VACCINATION	120
8.3	MALADIES DES ENFANTS	125
CHAPITRE 9	NUTRITION ET ÉTAT NUTRITIONNEL	
	<i>Modibo DIARRA, Kagnassy Dado SY, et Sarmoye CISSE</i>	137
9.1	ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT	137
9.2	IODATION DU SEL, VITAMINE A ET CÉCITÉ CRÉPUSCULAIRE CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES FEMMES	146
9.3	ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES	155
CHAPITRE 10	MORTALITÉ DES ENFANTS	
	<i>Souleymane BA et Boureima SINGARE</i>	165
10.1	MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES	165
10.2	NIVEAUX ET TENDANCES	166
10.3	MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES	168
CHAPITRE 11	MORTALITÉ MATERNELLE	
	<i>Mohamed Ayad</i>	177
11.1	INTRODUCTION	177
11.2	COLLECTE DES DONNÉES	177
11.3	ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES	178
11.4	ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITE ADULTE	180
11.5	ESTIMATIONS DIRECTES DE LA MORTALITÉ MATERNELLE	183
11.6	ESTIMATIONS INDIRECTES DE LA MORTALITÉ MATERNELLE	184
11.7	DISCUSSION	185

CHAPITRE 12 ENQUÊTE HOMME

	Salif NDIAYE	187
12.1	CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES DES ENQUÊTÉS	187
12.1.1	Caractéristiques socio-démographiques	187
12.1.2	Niveau d'instruction	189
12.1.3	Accès aux médias	190
12.1.4	Activité économique	192
12.1.5	Prises de décisions sur diverses questions relatives à la vie quotidienne du ménage	194
12.1.6	Opinion des hommes sur la violence conjugale	196
12.1.7	Opinion des hommes sur le refus des rapports sexuels par les femmes	198
12.2	FÉCONDITÉ	199
12.3	CONTRACEPTION	200
12.3.1	Connaissance des méthodes contraceptives	200
12.3.2	Utilisation de la contraception à un moment quelconque	202
12.3.3	Utilisation actuelle de la contraception	205
12.3.4	Raison de non-utilisation de la contraception	208
12.3.5	Sources d'information sur la planification familiale	209
12.3.6	Discussion sur la planification familiale au sein du couple	211
12.4	NUPTIALITÉ ET ACTIVITÉ SEXUELLE	212
12.4.1	État matrimonial actuel	212
12.4.2	Polygamie	212
12.4.3	Âge à la première union	214
12.4.4	Âge aux premiers rapports sexuels	215
12.5	PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ	216
	CHAPITRE 13 L'EXCISION	
	Dr Zeinab Mint Youba MAIGA, Guédiouma TANGARA, et Fatoumata Touré TRAORE	221
13.1	CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES	222
13.2	PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES	226
13.3	OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION	231

CHAPITRE 14	VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES <i>Dr Isaka NIAMBELE, Pr Flabou BOUGOUDOOGO, Dr. Seydou DIARRA, Amadou HAIDARA, et Dr Enias BAGANIZI</i>	246
14.1	CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION	246
14.2	CONNAISSANCE DE CERTAINS ASPECTS DU VIH/SIDA	251
14.3	COMMUNICATION AU SUJET DU VIH/SIDA	256
14.4	TEST DU VIH/SIDA	260
14.5	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)	263
14.6	NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELLES	271
14.7	CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM	274
CHAPITRE 15	TEST DE DÉPISTAGE DU VIH <i>Mohamed AYAD, Dr Isaka NIAMBELE, et Pr Flabou BOUGOUDOOGO</i>	279
15.1	CONTEXTE GÉNÉRAL DU TEST DANS L'EDMS-III	280
15.2	APPROCHE POURSUIVIE POUR LE TEST DU VIH	280
15.3	PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	283
CHAPITRE 16	DISPONIBILITÉ D'INFRASTRUCTURES ET DE SERVICES COMMUNAUTAIRES <i>Salif NDIAYE</i>	287
16.1	CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES	287
16.2	TEMPS POUR ATTEINDRE CERTAINS SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES	288
16.3	ACCESSIBILITÉ DES FORMATIONS SANITAIRES	289
16.4	PRÉSENCE DE PERSONNEL DE SANTÉ MODERNE OU TRADITIONNEL DANS LA COMMUNAUTÉ	291
16.5	TYPES DE SERVICES DE SANTÉ FOURNIS PAR LES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS	292
16.6	TYPES DE SERVICES DE SANTÉ FOURNIS PAR LES ANIMATEURS DE SANTÉ	293
16.7	TYPES DE SERVICES DE SANTÉ FOURNIS PAR LES AGENTS DE DISTRIBUTION À BASE COMMUNAUTAIRE (DBC)	294
16.8	DISTANCE PAR RAPPORT À CERTAINS SERVICES SPÉCIFIQUES DE SANTÉ	295
RÉFÉRENCES		297
ANNEXE A	PLAN DE SONDRAGE	301

	Page
ANNEXE B	ERREURS DE SONDAGE 309
ANNEXE C	TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 323
ANNEXE D	LISTE DES PARTICIPANTS À L'EDSM-III 329
ANNEXE E	QUESTIONNAIRES 333

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

	Page
CHAPITRE 1	PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE
Tableau 1.1	Taille et couverture de l'échantillon 10
CHAPITRE 2	CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DES ENQUÊTÉES
Tableau 2.1	Population des ménages par âge et sexe 14
Tableau 2.2	Population (de fait) 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 hommes 18
Tableau 2.5.2	Niveau d'instruction de la population des femmes 19
Tableau 2.6	Taux de fréquentation scolaire 20
Tableau 2.7	Caractéristiques des logements 23
Tableau 2.8	Biens durables possédés par les ménages 24
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 fréquentation scolaire par âge 21
Graphique 2.4	Caractéristiques des logements 24
CHAPITRE 3	CARACTÉRISTIQUES ET STATUT DES FEMMES
Tableau 3.1	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées 26
Tableau 3.2	Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques 27
Tableau 3.3	Alphabétisation 28
Tableau 3.4	Accès aux médias 30
Tableau 3.5	Emploi 31
Tableau 3.6	Occupation 33
Tableau 3.7	Type d'emploi 34
Tableau 3.8	Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage .. 35
Tableau 3.9	Contrôle du revenu des femmes 37
Tableau 3.10	Participation des femmes dans la prise de décision par caractéristiques socio-démographiques 38
Tableau 3.11	Approbation par les femmes de certaines raisons justifiant le fait qu'un mari batte son épouse 40
Tableau 3.12	Attitude des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire 42
Graphique 3.1	Niveau d'alphabétisation 29

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Tableau 4.1	Fécondité actuelle	44
Tableau 4.2	Fécondité par caractéristiques socio-démographiques	46
Tableau 4.3	Fécondité par âge selon trois sources	48
Tableau 4.4	Tendances de la fécondité par âge	48
Tableau 4.5	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes	50
Tableau 4.6	Intervalle intergénéral	51
Tableau 4.7	Âge à la première naissance	52
Tableau 4.8	Âge médian à la première naissance par caractéristiques socio-démographiques	53
Tableau 4.9	Fécondité des adolescentes	54
Graphique 4.1	Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence	45
Graphique 4.2	Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans	47
Graphique 4.3	Taux de fécondité générale par âge selon l'EDSM-I 1987, l'EDSM-II 1995-96 et l'EDSM-III 2001	49
Graphique 4.4	Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans selon l'EDSM-I, l'EDSM-II et l'EDSM-III	49
Graphique 4.5	Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde	55

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 5.1	Connaissance des méthodes contraceptives	59
Tableau 5.2	Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques	61
Tableau 5.3	Utilisation de la contraception à un moment quelconque	62
Tableau 5.4	Utilisation actuelle de la contraception	64
Tableau 5.5	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques	66
Tableau 5.6	Utilisation actuelle de la contraception par statut de la femme	69
Tableau 5.7	Nombre d'enfants à la première utilisation	70
Tableau 5.8	Connaissance de la période féconde	71
Tableau 5.9	Source d'approvisionnement	72
Tableau 5.10	Choix de la méthode et information	74
Tableau 5.11	Utilisation future	75
Tableau 5.12	Raison pour ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception	76
Tableau 5.13	Méthode contraceptive future préférée	77
Tableau 5.14	Exposition aux messages sur la planification familiale	78
Tableau 5.15	Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planning familial	79
Tableau 5.16	Discussion de la planification familiale avec le mari	80
Tableau 5.17	Opinion des couples face à la planification familiale	81
Graphique 5.1	Connaissance des méthodes contraceptives	60

Graphique 5.2	Prévalence de la contraception parmi l'ensemble des femmes selon la méthode utilisée	65
Graphique 5.3	Utilisation des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques des femmes	67
Graphique 5.4	Prévalence de la contraception moderne parmi les femmes de 15-49 ans en union, 1987-2001	68
Graphique 5.5	Intention d'utiliser la contraception par les femmes actuellement en union	75

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Tableau 6.1	État matrimonial actuel	83
Tableau 6.2	Nombre de co-épouses	85
Tableau 6.3	Âge à la première union	86
Tableau 6.4	Âge médian à la première union	87
Tableau 6.5	Âge aux premiers rapports sexuels	88
Tableau 6.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels	89
Tableau 6.7	Activité sexuelle récente	91
Tableau 6.8	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum	92
Tableau 6.9	Durée médiane de la non susceptibilité post-partum par caractéristiques socio-démographiques	94
Table 6.10	Ménopause	94
Graphique 6.1	Proportion de femmes célibataires selon l'âge, EDSM-II 1995-1996 et EDSM-III 2001	84
Graphique 6.2	Âge médian des femmes à la première union	87
Graphique 6.3	Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels	89

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tableau 7.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants	96
Tableau 7.2	Désir de limiter les naissances selon les caractéristiques socio-démographiques	97
Tableau 7.3	Besoins en matière de planification familiale chez les femmes en union	99
Tableau 7.4	Besoins en matière de planification familiale	100
Tableau 7.5	Nombre idéal d'enfants	102
Tableau 7.6	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques	103
Tableau 7.7	Planification de la fécondité	104
Tableau 7.8	Taux de fécondité désirée	105
Tableau 7.9	Statut de la femme, nombre idéal moyen d'enfants et besoins non-satisfaits	106
Graphique 7.1	Proportion de femmes en union ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants	96
Graphique 7.2	Nombre idéal d'enfants	103

CHAPITRE 8 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Tableau 8.1	Soins prénatals	108
Tableau 8.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse	110
Tableau 8.3	Examens au cours des visites prénatales	111
Tableau 8.4	Vaccination antitétanique	112
Tableau 8.5	Lieu de l'accouchement	114
Tableau 8.6	Assistance lors de l'accouchement	115
Tableau 8.7	Caractéristiques de l'accouchement	117
Tableau 8.8	Soins postnatals	118
Tableau 8.9	Statut de la femme et santé reproductive	119
Tableau 8.10	Vaccinations selon les sources d'information	121
Tableau 8.11	Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques	122
Tableau 8.12	Vaccinations au cours de la première année	124
Tableau 8.13	Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) et fièvre	126
Tableau 8.14	Possession et utilisation de moustiquaires	128
Tableau 8.15	Médicaments donnés pour traiter la fièvre	128
Tableau 8.16	Ménages disposant du nécessaire pour se laver les mains	129
Tableau 8.17	Prévalence de la diarrhée	130
Tableau 8.18	Connaissance des sachets de SRO	131
Tableau 8.19	Traitement de la diarrhée	133
Tableau 8.20	Alimentation pendant la diarrhée	134
Tableau 8.21	Problèmes d'accès aux soins de santé	135
Graphique 8.1	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans pour lesquels la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse	109
Graphique 8.2	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé	116
Graphique 8.3	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin	121
Graphique 8.4	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination	123
Graphique 8.5	Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge	127
Graphique 8.6	Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques	131

CHAPITRE 9 NUTRITION ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Tableau 9.1	Allaitement initial	138
Tableau 9.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant	140
Tableau 9.3	Durée médiane et fréquence de l'allaitement	141
Tableau 9.4	Aliments reçus par les enfants le jour ou la nuit précédant l'enquête	143
Tableau 9.5	Fréquence des aliments reçus par l'enfant le jour ou la nuit précédant l'enquête	144
Tableau 9.6	Fréquence des aliments reçus par l'enfant dans les sept derniers jours	145
Tableau 9.7	Sel iodé dans le ménage	146

	Page
Tableau 9.8	Consommation de micronutriments 148
Tableau 9.9	Consommation de micronutriments par les mères 150
Tableau 9.10	Prévalence de l'anémie chez les enfants 152
Tableau 9.11	Prévalence de l'anémie chez les femmes 153
Tableau 9.12	Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère 154
Tableau 9.13	Prévalence de l'anémie chez les hommes 155
Tableau 9.14	État nutritionnel des enfants 157
Tableau 9.15	Etat nutritionnel des mères par caractéristiques socio-démographiques 163
Graphique 9.1	Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans 140
Graphique 9.2	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans 158
Graphique 9.3	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance . . 159
Graphique 9.4	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation 161
Graphique 9.5	Tendances de la malnutrition (enfants de moins de 3 ans) selon l'EDSM-II 1995-1996 et l'EDSM-III 2001 162

CHAPITRE 10 MORTALITÉ DES ENFANTS

Tableau 10.1	Mortalité des enfants de moins de cinq ans 167
Tableau 10.2	Mortalité des enfants par caractéristiques socio-économiques de la mère . . . 169
Tableau 10.3	Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques de la mère et des enfants 171
Tableau 10.4	Mortalité périnatale 173
Tableau 10.5	Comportement procréateur à hauts risques 176
Graphique 10.1	Tendances de la mortalité infantile et juvénile, selon l'EDSM-II 1995-96 et l'EDSM-III 2001 168
Graphique 10.2	Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère 170
Graphique 10.3	Mortalité infantile et caractéristiques des naissances 172
Graphique 10.4	Mortalité périnatale et caractéristiques des naissances 174

CHAPITRE 11 MORTALITÉ MATERNELLE

Tableau 11.1	Complétude de l'information sur les frères et soeurs 179
Tableau 11.2	Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs 180
Tableau 11.3	Estimation de la mortalité adulte par âge 181
Tableau 11.4	Estimation directe de la mortalité maternelle 183
Tableau 11.5	Estimation indirecte de la mortalité maternelle 185
Graphique 11.1	Taux de mortalité par groupe d'âges pour la période 0-6 ans avant l'EDSM-III et taux des tables types de mortalité 182
Graphique 11.2	Mortalité maternelle au Mali et en Afrique subsaharienne 185

CHAPITRE 12 ENQUÊTE HOMME

Tableau 12.1	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés	188
Tableau 12.2	Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques	189
Tableau 12.3	Alphabétisation	190
Tableau 12.4	Accès aux médias	191
Tableau 12.5	Emploi	192
Tableau 12.6	Occupation	193
Tableau 12.7	Type d'emploi	194
Tableau 12.8	Participation des femmes dans la prise de décision par caractéristiques socio-démographiques	195
Tableau 12.9	Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait de battre les épouses	197
Tableau 12.10	Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari	198
Tableau 12.11	Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes	199
Tableau 12.12	Connaissance des méthodes contraceptives	201
Tableau 12.13	Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques	202
Tableau 12.14	Utilisation de la contraception à un moment quelconque	203
Tableau 12.15	Utilisation actuelle de la contraception	204
Tableau 12.16	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques	206
Tableau 12,17	Raison pour ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception	209
Tableau 12,18	Exposition aux messages sur la planification familiale	210
Tableau 12,19	Discussion de la planification familiale avec le mari	211
Tableau 12.20	État matrimonial actuel	212
Tableau 12.21	Nombre de co-épouses	213
Tableau 12.22	Âge à la première union	214
Tableau 12.23	Âge médian à la première union	215
Tableau 12.24	Âge aux premiers rapports sexuels	216
Tableau 12.25	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants	217
Tableau 12.26	Désir de limiter les naissances selon les caractéristiques socio-démographiques	217
Tableau 12.27	Nombre idéal d'enfants	218
Tableau 12.28	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques	219
Graphique 12.1	Taux de prévalence des méthodes contraceptives chez les hommes mariés et les non mariés sexuellement actifs	205
Graphique 12.2	Prévalence de la contraception moderne chez les hommes en union	207
Graphique 12.3	Pourcentage d'hommes en union ayant deux épouses ou plus	213
Graphique 12.4	Pourcentage d'hommes déjà entrés en union et pourcentage déjà entrés dans la vie sexuelle à l'âge de 20 ans	214
Graphique 12.5	Pourcentage d'hommes en union ne voulant plus d'enfants	218

CHAPITRE 13 L'EXCISION

Tableau 13.1	Connaissance et pratique de l'excision	223
Tableau 13.2	Âge des enquêtées à l'excision	225
Tableau 13.3	Personne qui a procédé à l'excision	226
Tableau 13.4	Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées	227
Tableau 13.5	Type d'excision des filles	228
Tableau 13.6	Âge des filles à l'excision	229
Tableau 13.7	Personne qui a procédé à l'excision des filles	230
Tableau 13.8	Excision des filles et complications	231
Tableau 13.9.1	Avantages pour une fille d'être excisée : femmes	232
Tableau 13.9.2	Avantages pour une fille d'être excisée : hommes	233
Tableau 13.10.1	Avantages pour une fille de ne pas être excisée : femmes	236
Tableau 13.10.2	Avantages pour une fille de ne pas être excisée : hommes	237
Tableau 13.11	Croyances au sujet de l'excision	238
Tableau 13.12	Opinion par rapport à l'excision selon le statut d'excision	239
Tableau 13.13.1	Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques: femmes	240
Tableau 13.13.2	Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques: hommes	242
Tableau 13.14	Opinion des femmes et des hommes par rapport à l'excision	243
Graphique 13.1	Avantages pour une fille d'être excisée	234
Graphique 13.2	Proportion de femmes et d'hommes favorables à l'abandon de la pratique de l'excision selon la région	243

CHAPITRE 14 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Tableau 14.1	Connaissance du sida	247
Tableau 14.2	Connaissance des moyens d'éviter de contracter le VIH/sida	248
Tableau 14.3.1	Connaissance par les femmes de moyens d'un point de vue programmatique d'éviter de contracter le VIH/Sida	249
Tableau 14.3.2	Connaissance par les hommes de moyens importants d'un point de vue programmatique d'éviter de contracter le VIH/sida	250
Tableau 14.4.1	Connaissance de questions liées au VIH/sida : femmes	252
Tableau 14.4.2	Connaissance de questions liées au VIH/sida : hommes	253
Tableau 14.5.1	Aspects sociaux du VIH/Sida : femmes	254
Tableau 14.5.2	Aspects sociaux du VIH/sida : hommes	256
Tableau 14.6.1	Discussion à propos du VIH/sida avec le partenaire : femmes	257
Tableau 14.6.2	Discussion à propos du VIH/sida avec le partenaire : hommes	258
Tableau 14.7.1	Discussion à propos du sida dans les médias : femmes	259
Tableau 14.7.2	Discussion à propos du sida dans les médias : hommes	260
Tableau 14.8.1	Dépistage du virus du sida : femmes	261
Tableau 14.8.2	Dépistage du virus du sida : hommes	262
Tableau 14.9.1	Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : femmes	264

Tableau 14.9.2	Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : hommes	265
Tableau 14.10.1	Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et déclaration spontanée de leurs symptômes : femmes	267
Tableau 14.10.2	Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et déclaration spontanée de leurs symptômes : hommes	268
Tableau 14.11.1	Source de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) : femmes	269
Tableau 14.11.2	Source de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) : hommes	269
Tableau 14.12.1	Protection du mari/partenaire par les femmes qui ont eu des infections sexuellement transmissibles (IST)	270
Tableau 14.12.2	Protection de la femme par les hommes qui ont eu des infections sexuellement transmissibles (IST)	270
Tableau 14.13.1	Nombre de partenaires sexuels : femmes en union	271
Tableau 14.13.2	Nombre de partenaires sexuels : hommes en union	272
Tableau 14.14.1	Nombre de partenaires sexuels : femmes qui ne sont pas en union	273
Tableau 14.14.2	Nombre de partenaires sexuels : hommes qui ne sont pas en union	274
Tableau 14.15	Connaissance d'une source du condom et accès aux condoms	275
Tableau 14.16.1	Utilisation du condom par type de partenaire : femmes	276
Tableau 14.16.2	Utilisation du condom par type de partenaire : hommes	277

CHAPITRE 15 TEST DE DÉPISTAGE DU VIH

Tableau 15.1	Taux de couverture	283
Tableau 15.2	Taux de séroprévalence par âge	284
Tableau 15.3	Taux de séroprévalence par région	285
Tableau 15.4	Taux de séroprévalence par milieu de résidence et sexe selon la région	286

CHAPITRE 16 DISPONIBILITÉ D'INFRASTRUCTURES ET DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

Tableau 16.1	Caractéristiques des communautés rurales	288
Tableau 16.2	Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques	289
Tableau 16.3	Distance par rapport aux formations sanitaires	290
Tableau 16.4	Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires disponibles	291
Tableau 16.5	Présence d'agents de santé et de guérisseurs traditionnels dans la communauté	292
Tableau 16.6	Services de santé fournis par les guérisseurs traditionnels dans la communauté	293
Tableau 16.7	Services de santé fournis par les animateurs de santé dans la communauté	294
Tableau 16.8	Services de santé fournis par les agents de distribution à base communautaire (DBC)	295
Tableau 16.9	Distance par rapport aux services de santé et de planification familiale	296

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1	Evaluation du fichier de SE (SE nomades exclues)	301
Tableau A.2	Distribution du nombre de femmes, ménages et grappes	302
Tableau A.3	Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes	306
Tableau A.4	Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes	307

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage	311
Tableau B.2	Erreurs de sondage - Échantillon national	312
Tableau B.3	Erreurs de sondage - Ensemble urbain	313
Tableau B.4	Erreurs de sondage - Rural	314
Tableau B.5	Erreurs de sondage - Région de Kayes	315
Tableau B.6	Erreurs de sondage - Région de Koulikoro	316
Tableau B.7	Erreurs de sondage - Région de Sikasso	317
Tableau B.8	Erreurs de sondage - Région de Ségou	318
Tableau B.9	Erreurs de sondage - Région de Mopti	319
Tableau B.10	Erreurs de sondage - Région de Kidal/Gao/Tombouctou	320
Tableau B.11	Erreurs de sondage - District de Bamako	321

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1	Répartition par âge de la population des ménages	323
Tableau C.2	Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées	324
Tableau C.3	Répartition par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés	324
Tableau C.4	Complétude de l'enregistrement	325
Tableau C.5	Naissances par année de calendrier depuis la naissance	326
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en jours	327
Tableau C.7	Enregistrement de l'âge au décès en mois	328

PRÉFACE

Les efforts en faveur du développement du secteur de la santé nous impose l'utilisation de méthodes sûres bénéficiant de l'assentiment général pour évaluer l'état de santé des populations, particulièrement celui des femmes et des enfants, et son évolution dans le temps.

À l'effet de cette évaluation, le Mali a mené trois Enquêtes Démographiques et de Santé (EDSM-I, II et III) dont la première en 1987 à travers le CERPOD (Centre d'Etudes et de Recherche sur la Population et le Développement), la seconde en 1995/1996 par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique avec l'appui technique de ORC Macro et la troisième en 2001, sous la responsabilité technique de la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique avec l'appui technique de ORC Macro. Ces enquêtes périodiques ont 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 ;
- Apprécier les différentes tendances enregistrées de ces phénomènes et mettre à jour des données ;
- Constituer une base de données fiables sur la fécondité, la santé de la reproduction, la mortalité maternelle et infantile et la nutrition.

Pour la première fois, un module avec test sur l'anémie a été intégré à l'Enquête Démographique et de Santé de 2001, pour évaluer la situation nutritionnelle des enfants et des femmes enceintes. Mais la principale innovation de l'EDSM-III aura été l'intégration d'un module d'enquête de séro-prévalence du VIH/sida. Ceci a permis de tester avec succès la possibilité de mener les enquêtes de séro-prévalence sur le VIH/sida, avec un taux d'acceptation de 91 % chez les femmes et 86 % chez les hommes, ce qui constitue l'un des meilleurs taux dans la sous-région.

Ceci a été rendu possible grâce à l'introduction du test d'anémie, l'existence d'une méthodologie de test rapide fiable expérimenté par le Centers for Disease Control (CDC) des Etats-Unis et surtout l'existence d'un laboratoire de biologie moléculaire à l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) capable de mener tous les tests de contrôle du VIH/sida.

Cette troisième enquête (EDSM-III) a touché un échantillon de 12 285 ménages et dans chaque ménage, toutes les femmes de 15 à 49 ans et un tiers des hommes de 15 à 59 ans ont été enquêtés. Le taux de réponse a été de 95 % chez les femmes et 84 % chez les hommes enquêtés.

Comme les précédentes, elle fournit des données sur l'état nutritionnel des enfants, la mortalité maternelle, l'excision et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) y compris le VIH/sida.

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

Le présent rapport a été précédé d'un rapport préliminaire qui a fait l'objet d'une large diffusion en mai 2002. Des analyses approfondies thématiques sont envisagées à partir de la base de données disponibles.

Il n'est plus besoin de dire que les résultats de cette troisième opération sont d'une grande utilité pour les autorités politiques, les administrations publiques, les services techniques, la société civile, les organismes de coopération bilatérale et multilatérale, les Organisations Non Gouvernementales (ONG), les chercheurs et autres utilisateurs éventuels d'informations statistiques 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.

Je m'en voudrais de terminer sans remercier la population, les enquêteurs et les superviseurs pour leur dévouement et leur patience. J'aimerais également relever la qualité de la collaboration, le dynamisme et les efforts encore renouvelés des partenaires comme l'USAID, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque Mondiale sans le soutien desquels une telle opération n'aurait pu être réalisée. Je leur adresse mes sincères remerciements ainsi qu'à l'ensemble des partenaires techniques et financiers du secteur.

Le Ministre de la Santé



Mme TRAORE Fatoumata NAFO
Chevalier de l'Ordre National

REMERCIEMENTS

La réalisation de l'Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-III) 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 remercions d'une part les populations des zones enquêtées et particulièrement les femmes et les hommes qui n'ont ménagé aucun effort, malgré leurs diverses occupations quotidiennes, pour se prêter à nos nombreuses questions, et d'autre part les autorités régionales et locales pour leur disponibilité et leur appui au bon déroulement de l'enquête.

Nos remerciements vont à toute l'équipe d'encadrement de l'EDSM-III : les responsables de la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique, particulièrement la Directrice Nationale, le Directeur National Adjoint et les Chefs de Division de la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique et ceux de la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé; les Directeurs Régionaux du Plan et de la Statistique ; les Directeurs Régionaux de la Santé, les Directeurs Régionaux du Développement Social et de l'Économie Solidaire; les superviseurs et personnel de soutien 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 notamment la Direction Nationale de la Santé, la Direction Administrative et Financière, l'Institut National de Recherche en Santé Publique, la Direction Nationale du Développement Social et tous les services techniques qui ont apporté leur soutien, et intersectorielle entre le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Économie et des Finances.

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, les éditeurs et les chauffeurs dont le courage et le dévouement ont permis la collecte des informations sur le terrain et l'exploitation, malgré des 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 ORC Macro, notamment Monsieur Mohamed Ayad, responsable de l'EDSM-III pour ORC Macro, avec qui la collaboration a toujours été fructueuse et agréable ; Monsieur Salif Ndiaye, Conseiller Technique du projet au Mali, qui a suivi de très près chaque étape de l'enquête et dont la disponibilité a permis à chaque instant de soutenir les équipes de terrain et de saisie; Monsieur Mamadou Thiam qui, à travers son expérience, a résolu les problèmes de sondage et d'échantillonnage ; Messieurs Njosa Ivo, Nicolas Hill et Keith Purvis pour la formation des agents de saisie, la vérification et la tabulation de toutes les données utilisées dans ce rapport.

Notre reconnaissance et notre gratitude s'adressent également aux équipes de CDC et du Programme National de Lutte contre le Sida dont la collaboration technique et financière a permis de mener à bien le volet « test de séroprévalence du sida » de l'EDSM-III.

Enfin, nous remercions chaleureusement Monsieur Martin Vaessen, Directeur du projet MEASURE

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 nos partenaires financiers, notamment l'USAID/Mali, l'UNICEF, la Banque Mondiale et le FNUAP qui ont financé cette opération.

Que celles ou ceux qui n'ont pas été nommément cités trouvent ici l'expression de notre profonde reconnaissance pour leurs actions en vue de la réussite de l'opération.

M. Mamadou Basséry BALLO
Le Directeur de la Cellule de Planification
et de Statistique du Ministère de la Santé
Directeur National du Projet EDSM-III

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMPPF	Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille
ASACO	Association de Santé Communautaire
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
BCR	Bureau Central du Recensement
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis)
CNI	Centre National d'Immunisation
CPS/MS	Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé
cscm	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
DNS	Direction Nationale de la Santé
DNSI	Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique
DSFC	Division de la Santé Familiale et Communautaire
DSR	Division de la Santé de la Reproduction
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
EDSM-I	Première Enquête Démographique et de Santé au Mali
EDSM-II	Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Mali
EDSM-III	Troisième 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 Positioning System
IEC	Information, Éducation et Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
IRA	Infections respiratoires aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
IST	Infection sexuellement transmissible
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MST	Maladie sexuellement transmissible

NCHS	National Center for Health Statistics (États-Unis)
ONG	Organisation non gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORC	Opinion Research Corporation
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social 1998-2007
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
PRODESS	Programme quinquennal de Développement Sanitaire et Social 1998-2002
RDV	Risque de Mortalité Maternelle sur la Durée de Vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SE	Section d'Enumération
SIDA	Syndrôme de l'Immunodéficience Acquise
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMI	Taux de Mortalité Infantile
TMIJ	Taux de Mortalité Infanto-Juvenile
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'Immunodéficience Humaine

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-III) est une enquête nationale par sondage. Elle a été exécutée par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS) et par la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI), avec l'assistance technique de ORC Macro.

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 y compris l'anémie, la mortalité infanto-juvénile, la mortalité maternelle, les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/sida. Au cours de l'enquête réalisée sur le terrain de janvier à mai 2001, 12 331 ménages, 12 849 femmes âgées de 15-49 ans et 3 405 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès. De plus, au cours de cette enquête, un test de dépistage du VIH/sida a été effectué.

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-III : ce sont le district de Bamako et les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, et Tombouctou/Gao/Kidal. Les données sont aussi représentatives selon le milieu de résidence, à savoir, le district de Bamako, les autres villes et le milieu rural.

Les résultats de l'enquête permettent de tirer les conclusions suivantes :

La fécondité au Mali reste élevée. Avec les niveaux actuels de la fécondité, chaque femme aura, en fin de vie féconde, 6,8 enfants. Ce niveau de fécondité est pratiquement identique (6,7 enfants par femme) à celui de la période 1993-1996. De plus, il varie de manière significative 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 (5,5 enfants). Avec 4,9 enfants par femme, Bamako, la capitale, se caractérise par le niveau le plus faible. À l'opposé, avec 7,6 enfants par femme, c'est la région de Sikasso qui se caractérise par le niveau le plus élevé.

La fécondité au Mali est précoce. Cinquante pour cent des femmes de 25 à 49 ans ont eu leur première naissance avant 19 ans. De même, les adolescentes (15-19 ans) contribuent pour près de 14 % à la fécondité totale. Au moment de l'enquête, 34 % des jeunes femmes de 15-19 ans étaient déjà mères et 7 % étaient enceintes pour la première fois. À l'âge de 17 ans, cette proportion est de 38 %. La précocité de la fécondité est plus accentuée en milieu rural où l'on enregistre 49 % d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde contre 28 % en urbain. Au nombre des facteurs qui expliquent les niveaux et la tendance de la fécondité, on peut citer la précocité et l'universalité du mariage, la précocité de l'activité sexuelle, le faible niveau d'utilisation des moyens contraceptifs et la durée moyenne de l'allaitement.

Le mariage au Mali est universel et très précoce chez les femmes. Une femme sur deux entre en union avant 16,5 ans. Par contre, ce n'est qu'à 26,1 ans que la moitié des hommes sont déjà en union. Au moment de l'enquête 84 % des femmes et 62 % des hommes étaient en union. De plus, la polygamie est répandue au Mali : 42 % des femmes et 27 % des hommes vivent en union polygame.

L'activité sexuelle débute très tôt. À 15 ans, plus d'une femme sur quatre (27 %) ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels et la quasi-totalité des femmes (92 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 22 ans.

Les méthodes contraceptives modernes sont assez bien connues : 76 % des femmes et 88 % des hommes ont déclaré connaître, au moins, une méthode contraceptive moderne. Cependant, une proportion importante de femmes (46 %) n'ont entendu aucun message sur la planification familiale, ni à la radio, ni à la télévision ni dans les journaux. Cette proportion est de 37 % chez les hommes.

Malgré des niveaux de connaissance élevés, l'utilisation de la contraception reste faible : seulement 6 % des femmes en union et 10 % 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 est cinq fois plus importante en milieu urbain (15 %) qu'en

milieu rural (3 %). Avec une prévalence de 19 %, c'est à Bamako que l'on observe le taux d'utilisation contraceptive le plus élevé.

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 demeurent importants. Plus d'une femme en union sur quatre (29 %) en exprime le besoin. À l'heure actuelle, 22 % seulement de la demande potentielle totale en planification familiale chez les femmes en union se trouve satisfaite au Mali. Si la demande potentielle totale en planification familiale était satisfaite, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 37 % chez les femmes en union. Parmi les femmes ayant des besoins non satisfaits, l'espace-temps des naissances (21 %) demeure la principale préoccupation. Par ailleurs, les résultats montrent que la planification familiale n'est pas un sujet de discussion fréquent entre les conjoints au Mali. Plus d'une femme en union sur deux (64 %) n'ont jamais eu de discussion sur la planification familiale avec leur mari au cours des douze mois ayant précédé l'enquête.

Le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives est resté quasiment stable entre 1996 et 2001 chez les femmes en union (6 % contre 5 % en 1995-1996) et a connu une légère augmentation chez les hommes en union (10 % contre 8 % en 1995-1996).

La quasi-totalité des enfants sont allaités, y compris pratiquement 100 % des enfants de 0-3 mois. La proportion d'enfants allaités reste très élevée à tous les âges, jusqu'à 10-11 mois, où 99 % d'entre eux sont encore allaités ; à 35 mois, un enfant sur quatre est toujours allaité. Si l'allaitement est quasi général, l'allaitement exclusif reste relativement limité au Mali et tous les enfants ne sont pas mis au sein dans les 24 heures suivant leur naissance. En effet, 25 % seulement des enfants de 0-6 mois sont exclusivement allaités au sein et, pour plus d'un enfant sur cinq (18 %), l'allaitement ne débute que 24 heures après la naissance.

Au cours de cinq dernières années, seulement pour un peu plus d'une naissance sur deux (58 %), les mères ont effectué au moins une visite prénatale ; de plus, la moitié des naissances (50 %) des cinq dernières années n'ont pas été protégées contre le tétanos néonatal. Le niveau de ces indicateurs varie

fortement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, pour plus de quatre naissances sur cinq, les mères ont reçu des soins prénatals (88 %) et seulement une mère sur cinq (20 %) n'a pas été vaccinée contre le tétanos. Ces proportions sont respectivement de 94 % et 15 % à Bamako. En milieu rural, par contre, elles ne sont, respectivement, que de 48 % et 60 %.

Sur l'ensemble des enfants de 12 à 23 mois, seulement moins d'un enfant sur trois (29 %) a reçu toutes les vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Parmi les 29 % d'enfants ayant reçu toutes les vaccinations du PEV, 24 % n'ont pas été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est à dire avant l'âge de 12 mois. En outre, 22 % de l'ensemble des enfants n'ont reçu aucune vaccination. La couverture vaccinale est deux fois plus importante en milieu urbain (50 %), en particulier à Bamako (61 %), qu'en milieu rural (22 %)

Les infections respiratoires et la diarrhée sont des problèmes de santé importants chez les enfants maliens. Au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, près d'un enfant de moins de cinq ans sur dix (10 %) a souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide. De même, un enfant sur cinq (19 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Au cours des épisodes diarrhéiques, plus d'un tiers des enfants de moins de cinq ans (34 %) n'a bénéficié d'aucun type de réhydratation, et seulement 17 % ont été conduits dans un établissement de santé au cours de leur maladie.

Les mesures anthropométriques montrent qu'un enfant sur dix (11 %) âgé de moins de 5 ans est atteint d'émaciation, c'est-à-dire qu'ils sont trop maigres par rapport à leur taille. En outre, plus d'un tiers (38 %) des enfants souffre de sous-nutrition chronique, ou accuse un retard de croissance, c'est-à-dire qu'ils sont trop petits pour leur âge. La prévalence de cette dernière forme de sous-nutrition augmente très rapidement avec l'âge et, à 24-35 mois, près d'un enfant sur deux (49 %) est atteint de sous-nutrition chronique.

Le niveau de la mortalité infantile durant la période 1996-2001 s'établit à 113 décès pour mille naissances vivantes et la mortalité infanto-juvénile à 229‰. Malgré un niveau toujours élevé, la mortalité

des enfants maliens avant l'âge de 5 ans a baissé de façon très sensible au cours des vingt dernières années, passant de 296 ‰ durant la période 1982-86 à 229 ‰ entre 1996 et 2001.

La mortalité maternelle reste encore très élevée au Mali. Pour la période 1989-1996, le taux de mortalité maternelle, estimé selon la méthode directe, s'établit à 582 décès pour 100 000 naissances vivantes et selon la méthode indirecte à 505 pour 100 000 naissances vivantes. De plus, il semble que le niveau de la mortalité maternelle ait très peu varié au cours des années les plus récentes.

La pratique de l'excision est très courante au Mali : 92 % des femmes sont excisées. Pour 61 % d'entre elles, l'excision a eu lieu avant l'âge de 5 ans. Dans la majorité des cas (94 %), l'excision a été pratiquée par des accoucheuses traditionnelles ou par des exciseuses traditionnelles. Différentes formes d'excision sont pratiquées, mais la forme la plus sévère qui est l'infibulation est très peu pratiquée au Mali (moins de 2 %). Les résultats n'ont pas mis en évidence une diminution sensible de la pratique dans les générations: en effet, 90 % des filles sont excisées ou le seront, contre 92 % chez leurs mères.

Au Mali, les infections sexuellement transmissibles (IST) sont connues seulement par moins d'une femme sur trois (32 %) et un peu plus de la moitié (58 %) des hommes. Quant au VIH/sida, plus de 90 % des femmes en a entendu parler contre 98 % des hommes. Cependant, parmi les personnes qui ont déclaré connaître le VIH/sida, une proportion non négligeable (50 % des femmes et 22 % des hommes) ne connaissent aucun moyen d'éviter de le contracter. Seulement 13 % des femmes ont pu citer au moins deux moyens importants, d'un point de vue programmatique, pour éviter de le contracter. Enfin, il faut signaler que l'utilisation du condom reste très faible, moins de 2 % des femmes ayant déclaré en avoir utilisé un au cours de leurs derniers rapports sexuels.

Le test de dépistage a donné un taux de séroprévalence national de 1,7 %. Les femmes sont plus fréquemment touchées avec un taux de 2 % contre 1,3 % chez les hommes. Avec un taux de 2,5 %, le district de Bamako est la région la plus touchée, suivie des régions de Kayes et Koulikoro (1,9 %).

CARTE ADMINISTRATIVE DU MALI



Mamadou Basséry BALLO et Seydou Moussa TRAORE

1.1 GÉOGRAPHIE, HISTOIRE ET ÉCONOMIE

Géographie

La république du Mali, pays continental par excellence, couvre une superficie d'environ 1 241 248 kilomètres carrés. Elle partage, au nord, près de 7 200 km de frontières avec l'Algérie ; à l'est, le pays est frontalier avec le Niger, au sud-est avec le Burkina Faso ; au sud, le Mali est limité par la Côte d'Ivoire et par la Guinée et à l'ouest par la Mauritanie et le Sénégal. 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.

Ainsi, du sud au nord, un quart du territoire est situé dans la zone soudano-guinéenne, 50 % dans la zone sahélienne et 25 % dans le désert saharien. Le climat est sec avec une saison sèche et une saison des pluies, cette dernière durant en moyenne 5 mois au sud et moins d'un mois au nord. Le niveau des précipitations s'établit entre 1 300 mm à 1 500 mm au sud tandis que la moyenne est de l'ordre de 200 mm au nord. Ce climat se caractérise par quatre zones ; le delta intérieur du Niger se caractérise par un climat particulier. Les quatre zones sont les suivantes :

- la zone sud soudano-guinéenne : 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.

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 Songhaï (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 Senufo de Sikasso (XIX^e siècle).

Ce brassage des 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. En effet, le Mali est un carrefour de civilisations avec ses nombreux groupes ethniques et linguistiques constituant chacun une source de richesses culturelles. Les principaux groupes ethniques sont les Bambara (ou bamanan), les Malinké (maninka), les Sarakolé (soninké ou marka), les Peuhls (foula), les Senufo/Minianka, les Dogons (dogonon ou habé), les Sonraï (songhoï et arma), les Touareg, les Maures et les Arabes. Malgré cette diversité, la conscience malienne, issue de l'histoire millénaire du pays, est réelle et profonde au-delà des frontières et tous les Maliens vivent dans un mixage total conformément aux exigences de la coutume et de la tradition du terroir.

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 forces, 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.

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. Il est tributaire des aléas climatiques et des prix des matières premières sur le marché international. Il occupe, en effet, plus de 80 % de la population active et représente au moins 40 % du Produit Intérieur Brut (PIB), alors que le secteur secondaire (industrie) ne représente que 16 % du PIB et celui du tertiaire (commerce, services) 40 % en 2001.

L'agriculture, « locomotive » de l'économie, est essentiellement basée sur les cultures vivrières (mil, sorgho, riz, maïs, fonio, igname, manioc, haricot, blé...). S'ajoutent à ces cultures les cultures industrielles (arachide, coton, tabac). Le maraîchage fournit, entre autres, les oignons et le gombo. La bonne pluviométrie enregistrée ces dernières années a vu les productions agricoles augmenter : la production céréalière pour la campagne 1999-2000 fut estimée à environ 2 893 millions de tonnes et celle du coton graine atteignit 473 000 tonnes (DNSI, 1999), ce qui a eu pour conséquence de placer le Mali au deuxième rang des pays producteurs de coton en Afrique après l'Égypte.

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 1997 plus de 6 millions de bovins et 14,5 millions d'ovins et caprins.

La pêche, quant à elle, demeure, grâce aux fleuves Sénégal et Niger et à leurs affluents, un des piliers de l'économie nationale et fait du Mali un grand producteur de poissons d'eau douce dans la sous-région malgré les sécheresses et les pluviométries capricieuses. En 1997, la production annuelle de poisson frais était de 31 736 tonnes et celle de poissons fumés et séchés était de 12 281 tonnes. Les revenus d'exportations de poissons ont atteint près de 14 milliards de FCFA.

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 hydroélectriques réalisés et ceux en voie de l'être : les sites de Sotuba, Markala, Sélingué, Manantali, Félou, Tossaye, Labézenga et Gouïna. En outre, 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 et le marbre. Les sites aurifères les plus en vue sont ceux de Siam (en exploitation), de Sadiola (déjà opérationnel) et de Loulo et la mine d'or de Kalana (privatisée). En 1995, la production de l'or fut évaluée à 6 600 kg et du coup, 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 données du Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), le Mali avait une population résidente de 9 810 912 habitants en avril 1998 dont 50,5 % de femmes et 49,5 % d'hommes ; la densité est estimée à 7,9 habitants au kilomètre carré. Elle est estimée à 10 472 782 habitants en 2001 avec un taux d'accroissement inter-censitaire de 2,2 %.

Selon les mêmes données, 99 % des Maliens sont des sédentaires et 1 % sont des nomades. La majorité de la population du pays réside en milieu rural (73,2 %). Le taux d'urbanisation est de 26,8 %.

La répartition spatiale est inégale ; les trois quarts de la superficie du pays abritent moins de 10,0 % de la population.

L'état sanitaire, au cours de la période 1992-1996, se caractérise, entre autres, par un quotient de mortalité infanto-juvénile de 238 ‰ (Coulibaly et al., 1996). L'espérance de vie à la naissance est de 61,6 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 23 % de la population totale. Selon les données du RGPH de 1998, les principaux sous-groupes sont :

enfants de moins d'un an (0-11 mois)	= 2,9 %
enfants de 1 an à 4 ans (12-59 mois)	= 14,0 %
enfants de moins de 5 ans (0-4 ans)	= 17,0 %
enfants de moins de 15 ans (0-14 ans)	= 46,0 %
enfants de moins de 19 ans (0-18 ans)	= 55,2 %
femmes en âge de procréer (15-49 ans)	= 22,6 %

Ces indicateurs, associés à un âge médian à la première union (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

par un indice synthétique de 6,7 enfants par femme durant la période 1992-1996 (Coulibaly et al., 1996).

1.3 SITUATION SANITAIRE

La situation sanitaire de la population du Mali, reflet du niveau actuel de développement socio-économique, reste préoccupante malgré les fluctuations de la part des dépenses de santé dans le budget de l'État qui est passée de 5,28 % en 1992 à 6,63 % en 2001. L'évolution des dépenses de santé dans le budget de l'État est la suivante entre 1992 et 2001 :

Évolution du budget santé dans le budget de l'État
(en milliers de FCFA)

Année	Évolution du budget santé dans le budget d'état				Répartition du financement	
	Budget santé	Budget état	% santé dans le budget état	Ratios	Financement intérieur	Financement extérieur (BSI)
1992	11 474 613	217 147 699	5,28 %	-	5 147 613	6 327 000
1993	9 649 678	200 474 564	4,81 %	-	5 201 678	4 448 000
1994	17 423 072	371 674 431	4,69 %	-	9 601 072	7 822 000
1995	25 683 090	353 960 000	7,26 %	8,01	9 624 090	16 059 000
1996	31 352 837	380 325 000	8,24 %	8,33	10 318 837	21 034 000
1997	28 777 080	400 323 000	7,19 %	9,57	12 129 080	16 648 000
1998	27 065 754	433 712 000	6,24 %	10,01	14 439 754	12 626 000
1999	24 787 365	476 113 000	5,21 %	10,76	16 046 365	8 741 000
2000	34 580 607	522 537 000	6,62 %	9,64	16 242 607	18 338 000
2001	36 943 517	556 881 000	6,63 %	10,01	20 813 517	15 930 000
Total	247 737 613	3 913 174 694	6,33 %	-	119 764 613 48,34 %	127 973 000 51,66 %

Source: DAF—Ministère de la Santé

On note que les dépenses ont évolué de manière irrégulière ; cependant, le ratio des dépenses courantes s'est amélioré, passant de 8,01 % en 1995 à 10,01 % en 2001.

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

- Une insuffisance de la couverture sanitaire (63 % de la population réside à moins de 15 km d'un centre de santé de premiers contacts offrant le Paquet Minimum d'Activités) ;
- Une insuffisance des ressources financières allouées au secteur au regard des besoins de la politique sectorielle et du Programme quinquennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) ;
- Un environnement naturel insalubre et propice à la transmission des maladies infectieuses et parasitaires du fait d'une hygiène individuelle déficiente et des comportements très souvent inadéquats face à l'environnement ;
- Une insuffisance de l'accès à l'eau potable des populations;
- Des habitudes sur le plan nutritionnel qui ont pour conséquence des apports nutritionnels non équilibrés et déficients aussi bien en quantité qu'en qualité (fer, iode, vitamine A), ce qui provoque des maladies et des carences;

- La persistance de certaines coutumes et de traditions souvent néfastes pour la santé ;
- Un faible niveau d’alphabétisation, d’instruction et d’information de la population ;
- Une insuffisance de la participation des communautés de base à l’action sanitaire;
- Une insuffisance en nombre et en qualité du personnel sanitaire et social.

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, on note que la priorité de l’action sanitaire s’adresse au milieu rural et péri-urbain, cela dans un souci d’équité et de correction des inégalités sociales, qu’elle vise la prévention des maladies ou qu’elle s’attache à promouvoir l’action socio-sanitaire en vue d’améliorer le bien-être de la famille. En outre, par la déclaration de politique sectorielle de santé et de population, on constate que la santé représente 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 acteurs, État, organisations non gouvernementales (ONG) et populations).

Fort des résultats de cette politique sectorielle, un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS 1998-2007) et un Programme quinquennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS 1998-2002), basés sur les mêmes stratégies et orientations, ont été élaborés et adoptés en 1998.

1.4 MÉTHODOLOGIE DE L’ENQUÊTE

Cadre institutionnel

La Troisième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-III) a été exécutée par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS) et par la Direction Nationale de la Statistique et de l’Informatique du Ministère de l’Économie et des Finances (DNSI/MEF), avec l’assistance technique de ORC Macro.

Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) ou Demographic and Health Surveys (DHS). Par ailleurs, elle s’inscrit dans le Programme PRODESS, dont l’un des objectifs est le renforcement du système national d’information sanitaire et sociale.

L’EDSM-III a bénéficié du financement de l’Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l’Enfance (UNICEF), la Banque Mondiale et le Budget d’État.

Objectifs

L’un des principaux objectifs de l’EDSM-III 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 et prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ;
 - Évaluer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de cinq 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 infections sexuellement transmissibles (IST) et du sida ;
 - Mesurer le niveau de mortalité maternelle au niveau national, et
 - Évaluer la disponibilité des services de santé et de planification familiale.

En outre, pour la première fois, l'EDSM-III s'est fixé pour objectif d'évaluer la prévalence de l'anémie et du VIH/sida dans l'ensemble de la population.

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

Questionnaires

L'EDSM-III 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 ménage et individuels femme et homme ont été traduits en trois langues nationales (le bambara, le sonraï et le peuhl).

1) Questionnaire ménage

Ce questionnaire 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, la survie des parents et le travail des enfants. Le questionnaire ménage permet aussi de relever le poids et la taille de toutes les femmes de 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 6 ans. Par ailleurs, dans un tiers des ménages, on a mesuré le niveau d'hémoglobine des enfants de moins de 6 ans, des femmes et des hommes par test direct à partir d'un prélèvement sanguin. Ce même prélèvement a servi pour le test du VIH-sida. Il faut noter que le consentement des enquêtées était requis pour les tests d'hémoglobine et du VIH-sida. Enfin, par le biais du questionnaire

¹ La version française des différents questionnaires utilisés est présentée à l'Annexe E.

ménage, on a également collecté certaines caractéristiques des logements qui seront utilisées pour évaluer les conditions socio-économiques et environnementales dans lesquelles vivent les femmes et les hommes qui seraient 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).

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

2) Questionnaire individuel femme

Le questionnaire individuel femme, qui constitue le cœur de l'EDSM-III, a été élaboré sur la base du questionnaire Modèle B du programme MEASURE *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 :

- 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 et l'exposition aux médias.
- 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, 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 le lieu et la 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 sur les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête. 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, les soins postnatals, 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 cinq ans, plus particulièrement sur la prévalence et le traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée chez les enfants.
- Mariage et activité sexuelle : 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.

- Préférences en matière de fécondité : cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle souhaité entre les naissances, et l'opinion concernant la taille de la famille. Elle donne également des informations sur les interruptions de grossesses.
- Caractéristiques du conjoint et travail de la femme : à ce niveau, des questions ont été posées afin de connaître les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de ces femmes.
- IST et sida : cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence des infections sexuellement transmissibles, et sur les modes de transmission et de prévention du sida.
- 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.
- 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.

3) 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 l'excision, les IST et le sida.

4) Questionnaire sur la disponibilité des services

Le questionnaire communautaire a pour objectif de recueillir quelques 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.

Échantillonnage

L'échantillon cible de l'EDSM-III était de 14 000 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et de 4 000 hommes âgés de 15 à 59 ans. Le RGPH de 1998, avec les 12 123 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 régions de Tombouctou, Gao et Kidal ensemble². L'échantillon est stratifié, pondéré et représentatif au niveau national et au niveau des milieux de résidence³ et des régions telles que définies précédemment.

L'échantillon a été sélectionné de la manière suivante :

² Compte tenu du fait que les régions de Tombouctou, Gao et Kidal représentent environ 65 % du territoire national et 10 % de la population totale, et comme l'effectif de population des 3 régions est très faible, il a été décidé de les regrouper et de présenter les résultats pour les trois régions 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.

- Au premier degré, 403 grappes, constituant les Unités Primaires de Sondage (UPS), ont été tirées de façon systématique à l'intérieur de chacune des 13 strates (Bamako et les milieux urbain et rural des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Kidal/Gao/Tombouctou) 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 403 grappes sélectionnées.

Les 403 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont pu être enquêtées au cours de l'EDSM-III, à l'exception d'une seule dans la région de Kayes. Au total, 13 717 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 12 617 ménages ont été identifiés et étaient occupés au moment de l'enquête. Parmi ces 12 617 ménages, 12 331 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 97,9 %, comme l'indique le tableau 1.1⁴.

À l'intérieur des 12 331 ménages enquêtés, 13 543 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 12 849 d'entre elles, l'enquête a pu être menée à bien. Le taux de réponse s'établit donc à 94,9 % pour les interviews auprès des femmes.

L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur trois : au total 4 062 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces 4 062 hommes devant être interviewés individuellement, 3 405 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 83,8 %, nettement inférieur à celui des femmes.

Personnel et calendrier des activités de l'EDSM-III

Pour assurer une bonne réalisation des objectifs de l'EDSM-III, 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 de 8 cadres techniques qui avaient en charge la supervision générale de l'enquête. Cette direction technique, assistée d'un résident conseiller de Macro, a été complétée par 14 agents de saisie et 2 éditeurs chargés des travaux informatiques, 4 agents de vérification et une secrétaire.

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 à l'Annexe A.

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-III Mali 2001

Enquête	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Nombre de logements sélectionnés	3 136	10 581	13 717
Nombre de ménages identifiés	2 926	9 674	12 617
Nombre de ménages enquêtés	2 800	9 531	12 331
Taux de réponse des ménages	95,7	98,5	97,9
Enquête individuelle femme			
Nombre de femmes éligibles	3 796	9 747	13 543
Nombre de femmes enquêtées	3 509	9 340	12 849
Taux de réponse des femmes	92,4	95,8	94,9
Ménages pour l'enquête homme			
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	1 051	3 490	4 541
Nombre de ménages identifiés	987	3 201	4 188
Nombre de ménages enquêtés	933	3 154	4 087
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	94,5	98,5	97,6
Enquête individuelle homme			
Nombre d'hommes éligibles	1 287	2 775	4 062
Nombre d'hommes enquêtés	961	2 444	3 405
Taux de réponse des hommes	74,7	88,1	83,8

L'EDSM-III s'est déroulée en trois étapes principales : le dénombrement des ménages des zones échantillonnées (de juillet à septembre 2000), le pré-test (septembre 2000) et l'enquête principale (janvier à mai 2001). 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, 24 agents ont été recrutés afin de former 12 équipes. Les agents cartographes étaient aussi chargés de réaliser l'enquête communautaire sur la disponibilité des services.

Pour le pré-test, 20 enquêtrices et enquêteurs ont été retenus pour suivre une formation de douze jours. 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 10 jours, quatre 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 des problèmes concernant la formulation et la traduction en langues nationales.

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

- Les chefs d'équipe au nombre de 25 ont été sélectionnés parmi les agents cartographes ;

- Les contrôleuses ont été sélectionnées, en majorité, parmi les personnes ayant effectué le pré-test;
- Les enquêtrices (au nombre de 75, pour former les 25 équipes nécessaires) ont été sélectionnées après la formation et selon 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, différents spécialistes dans les domaines de la planification familiale, la vaccination, la nutrition et le sida ont donné aux enquêtrices des informations complémentaires dans leurs domaines de compétence. Par ailleurs, la pratique des mesures anthropométriques s'est déroulée dans un centre de santé. Enfin, pour parachever leur formation théorique, les enquêtrices ont réalisé des enquêtes de pratique sur le terrain, en langues nationales, pendant 3 jours.

Par ailleurs, la formation des agents pour le prélèvement de sang pour les tests d'hémoglobine et de VIH/sida a été assurée par des spécialistes nationaux avec la participation de deux experts de CDC et de ORC Macro. Afin de vérifier l'acceptabilité du test de VIH/sida, une étude pilote a eu lieu du 8 au 12 décembre 2000 dans des zones urbaines et rurales non loin de Bamako, en dehors des grappes de l'échantillon. De plus, une formation supplémentaire sur le consentement volontaire a eu lieu le 8 janvier 2001.

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

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 25 équipes⁵ composées chacune de trois enquêtrices, d'une contrôleuse, d'un chef d'équipe et d'un chauffeur ont visité les 403 grappes sélectionnées pour réaliser l'enquête principale. Au total, il a fallu près de cinq mois aux équipes 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/MS 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.

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.

Exploitation des données

L'exploitation des données de l'EDSM-III 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 ORC Macro.

La saisie a été effectuée par 14 agents de saisie, travaillant en deux équipes tournantes de sept personnes chacune, sous la supervision de deux techniciens informatiques 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, un tiers des grappes ont été saisies 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. À ce stade, tous les fichiers de grappes sont fusionnés en un seul et unique fichier.
- 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 ORC Macro.

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

Ishaga COULIBALY, Souleymane BA, et Mikeïla B. MAIGA

Au cours de l'EDSM-III, dont l'objectif principal était de fournir des renseignements sur la fécondité, la mortalité, 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, au moyen du 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. Le type d'occupation de la population enquêtée ainsi que son accès aux médias seront aussi évoqués dans cette seconde partie.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

2.1.1 Structure par sexe et âge de la population

Dans les 12 331 ménages enquêtés avec succès, on a recensé 64 116 personnes résidentes de fait, c'est-à-dire des personnes ayant passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage sélectionné, même si celui-ci n'est pas leur résidence habituelle (tableau 2.1). Cette population se répartit comme suit : 33 042 femmes (52 %) contre 31 070 hommes (48 %), soit un rapport de masculinité de 94 hommes pour 100 femmes. Ce rapport est de 96 hommes pour 100 femmes en milieu urbain et de 93 pour 100 en milieu rural. Le rapport de masculinité obtenu ici est plus faible que ceux des RGPH de 1987 (96 hommes pour 100 femmes) et de 1998 (98 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-III 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 aujourd'hui qu'un peu moins d'un tiers de la population malienne (27 %) réside en milieu urbain, proportion identique à celle du RGPH de 1998 (26,8 %).

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.

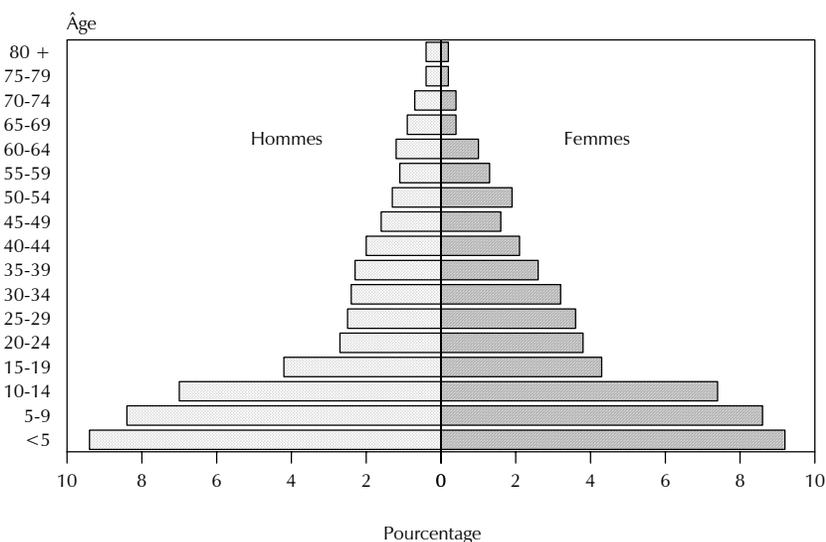
Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, ED5M-III Mali 2001

Groupe d'âges	Bamako			Autres villes			Ensemble urbain			Rural			Ensemble		
	Homme	Femme	En-semble	Homme	Femme	En-semble	Homme	Femme	En-semble	Homme	Femme	En-semble	Homme	Femme	En-semble
<5	15,5	13,9	14,7	18,7	16,8	17,7	17,1	15,3	16,2	20,3	18,7	19,5	19,4	17,8	18,6
5-9	12,5	12,5	12,5	15,1	15,6	15,4	13,8	14,1	14,0	18,8	17,6	18,1	17,4	16,6	17,0
10-14	12,3	16,2	14,3	15,6	14,4	15,0	14,0	15,3	14,7	14,8	14,1	14,4	14,5	14,4	14,5
15-19	10,5	15,2	12,9	10,3	10,3	10,3	10,4	12,8	11,6	7,9	6,7	7,3	8,6	8,3	8,4
20-24	11,5	10,2	10,8	6,7	6,8	6,8	9,1	8,5	8,8	4,3	6,9	5,6	5,6	7,3	6,5
25-29	8,2	8,4	8,3	5,5	7,5	6,5	6,8	7,9	7,4	4,4	6,6	5,5	5,1	6,9	6,0
30-34	6,9	6,5	6,7	4,7	6,2	5,5	5,8	6,3	6,1	4,6	6,1	5,4	4,9	6,2	5,6
35-39	6,1	4,4	5,2	5,3	5,9	5,6	5,7	5,2	5,4	4,3	5,1	4,7	4,7	5,1	4,9
40-44	4,9	2,9	3,9	4,4	3,3	3,9	4,7	3,1	3,9	4,0	4,3	4,1	4,1	4,0	4,1
45-49	3,7	2,3	3,0	3,6	3,2	3,4	3,7	2,7	3,2	3,3	3,1	3,2	3,4	3,0	3,2
50-54	2,2	2,7	2,5	1,9	3,2	2,6	2,1	2,9	2,5	2,9	3,9	3,4	2,7	3,6	3,2
55-59	1,8	1,6	1,7	1,8	2,5	2,2	1,8	2,1	2,0	2,5	2,6	2,5	2,3	2,4	2,4
60-64	1,8	1,1	1,5	1,9	2,1	2,0	1,9	1,6	1,7	2,7	2,0	2,3	2,5	1,9	2,2
65-69	0,8	0,5	0,7	1,7	0,7	1,2	1,3	0,6	0,9	1,9	1,0	1,4	1,8	0,9	1,3
70-74	0,5	0,8	0,6	1,4	0,6	1,0	1,0	0,7	0,8	1,5	0,8	1,1	1,4	0,8	1,0
75-79	0,2	0,4	0,3	0,6	0,3	0,5	0,4	0,3	0,4	1,0	0,3	0,6	0,8	0,3	0,6
80 ou plus	0,3	0,2	0,3	0,6	0,6	0,6	0,4	0,4	0,4	0,9	0,3	0,6	0,8	0,4	0,6
NSP/ND	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 209	4 444	8 655	4 220	4 306	8 526	8 429	8 750	17 181	22 641	24 292	46 935	31 070	33 042	64 116

Note : Le sexe est inconnu dans 4 cas.

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



EDSM-III 2001

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 %). On remarque que la proportion de la population de 0-14 ans est passée de 46 % à 50%. Cette augmentation est certainement due en partie au transfert déjà mentionné de certains individus de 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 (de fait) par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par âge d'après le RGPH (1998) et l'EDSM-III (2001)

Groupe d'âges	RGPH 1998	EDSM-III 1998
<15 ans	46,0	50,1
15-64	46,6	45,3
65 ou plus	3,7	3,5
NSP/ND	0,2	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 ; il fournit, plus précisément, la répartition des ménages selon leur taille et selon le sexe du chef de ménage.

Au Mali, dans leur quasi-majorité, les chefs de ménages sont des hommes (89 %). Les ménages qui ont à leur tête une femme et qui sont souvent des ménages de niveau socio-économique plus défavorisé représentent un cas sur neuf (11 %). Ce type de ménage est légèrement plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural (13 % contre 11 %). C'est dans les autres villes que l'on constate la proportion la plus élevée de ménages dirigés par une femme (15 %).

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef du ménage et taille du ménage, selon le milieu de résidence, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Milieu de résidence				
	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage					
Homme	89,0	84,8	86,8	89,3	88,7
Femme	11,0	15,2	13,2	10,7	11,3
Nombre de membres habituels					
0	0,6	0,4	0,5	0,1	0,2
1	9,7	9,4	9,5	6,6	7,3
2	7,1	11,7	9,6	12,0	11,4
3	11,0	12,4	11,8	15,2	14,3
4	11,8	14,7	13,4	14,2	14,0
5	10,5	12,5	11,6	13,4	12,9
6	10,9	9,4	10,1	11,0	10,8
7	8,8	8,5	8,6	7,8	8,0
8	7,3	5,9	6,5	5,6	5,9
9 ou plus	22,2	15,0	18,3	14,1	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	6,1	5,3	5,7	5,2	5,3

Du point de vue de la taille, on constate que les ménages ne comprenant qu'une seule personne sont peu fréquents au niveau national (7 %), mais un peu plus fréquents en urbain qu'en rural (10 % contre 7 %). À Bamako, cette proportion est de 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 moins fréquents (40 %). Les ménages de très grande taille (neuf personnes et plus) représentent près d'un ménage sur cinq en milieu urbain (18 %). La taille moyenne s'établit à 5,3 personnes par ménage et varie légèrement selon le milieu de résidence, passant de 5,7 personnes par ménage en milieu urbain à 5,2 en milieu rural.

Le tableau 2.4 fournit la répartition des enfants de moins de 15 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents, selon les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 2.4 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population d'enfants (de droit) de moins de 15 ans par état de survie des parents, et résidence avec les parents, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Vivant avec les deux parents	Vivant avec la mère mais pas le père		Vivant avec le père mais pas la mère		Ne vivant avec aucun des parents					Total	Effectif	
		Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul la père est vivant	Seule la mère est en vie	Les deux sont décédés	Information sur le père/mère non déclarée			
Âge													
<2	85,9	11,2	0,9	0,6	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,7	100,0	5 272	
2-4	81,8	7,7	1,7	2,2	0,2	5,0	0,2	0,2	0,3	0,6	100,0	6 872	
5-9	75,9	5,7	2,4	3,6	1,0	8,3	0,5	0,9	0,7	1,0	100,0	10 961	
10-14	68,7	4,8	3,5	4,7	2,0	11,0	1,0	1,5	1,0	1,9	100,0	9 337	
Sexe													
Homme	78,3	6,5	2,3	3,3	1,1	5,7	0,3	0,8	0,5	1,2	100,0	16 132	
Femme	75,2	7,0	2,4	2,9	1,0	8,5	0,7	0,8	0,6	1,0	100,0	16 308	
Milieu de résidence													
Bamako	66,5	9,7	4,2	3,0	0,9	11,4	0,8	0,9	0,9	1,7	100,0	3 561	
Autres villes	71,2	9,9	2,5	2,8	1,0	9,3	0,8	1,0	0,6	0,9	100,0	4 110	
Ensemble urbain	69,0	9,8	3,3	2,9	1,0	10,3	0,8	1,0	0,7	1,3	100,0	7 672	
Rural	79,1	5,8	2,0	3,2	1,0	6,1	0,4	0,7	0,5	1,1	100,0	24 771	
Région													
Kayes	75,1	11,1	2,7	2,5	1,4	5,0	0,6	0,6	0,4	0,5	100,0	4 420	
Koulikoro	80,2	5,7	2,1	3,0	0,7	5,6	0,5	0,6	0,3	1,3	100,0	5 495	
Sikasso	79,3	5,2	2,0	4,0	0,9	6,2	0,3	1,0	0,3	0,8	100,0	6 895	
Ségou	82,4	5,0	1,3	3,7	1,1	4,2	0,2	0,5	0,2	1,4	100,0	5 982	
Mopti	75,4	5,1	2,4	1,9	1,0	10,5	0,7	0,8	1,4	0,8	100,0	4 523	
Kidal/Gao/ Tombouctou	62,4	10,4	3,4	3,2	1,4	13,0	1,0	2,2	1,3	1,7	100,0	1 567	
Bamako	66,5	9,7	4,2	3,0	0,9	11,4	0,8	0,9	0,9	1,7	100,0	3 561	
Ensemble	76,7	6,8	2,3	3,1	1,0	7,1	0,5	0,8	0,6	1,1	100,0	32 443	

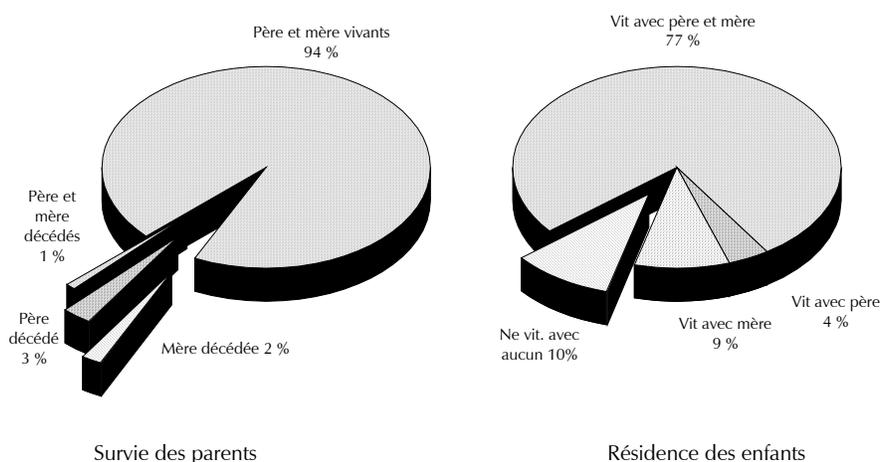
Note : Le sexe est inconnu pour 2 cas.

La grande majorité des enfants de moins de 15 ans (77 %) vivent avec leurs deux parents biologiques et cette proportion varie avec l'âge de l'enfant : 86 % des 0-2 ans vivent avec leurs parents biologiques contre 69 % des 12-14 ans (tableau 2.3 et graphique 2.2). Dans 9 % des cas, les enfants vivent seulement avec leur mère, que le père soit vivant ou décédé et, dans 4 % des cas, les enfants vivent seulement avec leur père biologique, que la mère soit vivante ou non. Au niveau national, environ un enfant de moins de 15 ans sur dix (9 %) 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 1 % chez les enfants de 0-2 ans à 16 % chez

les enfants de 10-14 ans. De même, on trouve une proportion plus importante de filles que de garçons vivant sans leurs parents (11 % contre 7 %). Du point de vue de la résidence, 14 % des enfants du milieu urbain vivent sans leurs parents biologiques contre 9 % en milieu rural.

Ces fortes proportions d'enfants vivant sans leurs parents s'expliquent certainement, en grande partie, par la scolarisation. En effet, l'insuffisance en 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 ainsi à être 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, 0,6 % des enfants sont orphelins de mère et de père, 2 % n'ont plus leur mère, 4 % n'ont plus leur père et, globalement, 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 : 1 % des enfants de 0-2 ans ont, au moins, l'un des deux parents décédés, contre 9 % 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 %).

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



EDSM-III 2001

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 de l'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 primaire incomplet (ou Fondamental 1), le primaire complet (ou Fondamental 2, dans la classification internationale), le secondaire et le supérieur¹. Les tableaux 2.5.1 et 2.5.2 présentent, pour chaque sexe et par âge, la répartition des membres des ménages selon le niveau d'instruction atteint.

¹Dans les tableaux qui suivent, le niveau Fondamental 1 est appelé « Primaire incomplet », le Fondamental 2 « primaire complet ».

Tableau 2.5.1 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population (de fait) masculine des ménages, âgés de six ans ou plus, par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Niveau d'instruction						Total	Effectif
	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire	Supérieur	NSP/ND		
Groupe d'âges								
6-9	63,8	34,7	0,0	0,1	0,0	1,4	100,0	4 436
10-14	49,0	45,7	2,0	2,5	0,0	0,8	100,0	4 518
15-19	58,5	16,7	4,7	18,6	0,3	1,3	100,0	2 668
20-24	65,2	10,2	2,2	18,1	3,2	1,1	100,0	1 734
25-29	66,5	12,9	3,1	12,0	4,2	1,4	100,0	1 572
30-34	66,3	14,1	3,3	11,5	3,5	1,3	100,0	1 532
35-39	67,7	12,0	3,2	13,5	2,7	0,9	100,0	1 464
40-44	68,8	9,3	3,2	13,6	4,4	0,6	100,0	1 288
45-49	72,5	8,5	3,3	9,5	5,1	1,1	100,0	1 053
50-54	87,3	4,5	0,5	5,1	1,9	0,7	100,0	832
55-59	90,1	3,2	2,1	2,8	1,0	0,8	100,0	713
60-64	90,5	3,0	2,0	2,4	1,4	0,8	100,0	762
65 ou plus	94,0	2,5	1,2	1,2	0,5	0,6	100,0	1 451
NSP/ND	61,6	0,0	2,1	0,0	3,5	32,8	100,0	35
Milieu de résidence								
Bamako	29,3	27,7	4,5	28,4	8,6	1,6	100,0	3 480
Autres villes	52,2	27,8	4,4	13,8	1,3	0,6	100,0	3 290
Ensemble urbain	40,4	27,7	4,4	21,3	5,0	1,1	100,0	6 770
Rural	76,0	18,9	1,3	2,4	0,2	1,1	100,0	17 287
Région								
Kayes	71,5	21,8	2,1	3,7	0,5	0,4	100,0	2 943
Koulikoro	64,2	27,3	2,0	4,8	0,5	1,2	100,0	3 829
Sikasso	71,0	21,4	1,5	4,3	0,4	1,4	100,0	4 802
Ségou	76,5	17,2	1,6	3,3	0,1	1,2	100,0	4 602
Mopti	80,5	13,3	1,9	3,3	0,3	0,7	100,0	3 214
Kidal/Gao/ Tombouctou	65,9	20,7	2,3	9,9	0,7	0,5	100,0	1 187
Bamako	29,3	27,7	4,5	28,4	8,6	1,6	100,0	3 480
Ensemble	66,0	21,4	2,2	7,7	1,5	1,1	100,0	24 057

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, seulement un peu d'un homme sur trois (34 %) et moins d'une femme sur quatre (23 %) 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 ceux sans instruction passe de 94 % chez ceux âgés de 65 ou plus, à 69 % chez ceux âgés de 40-44 ans et à 49 % chez ceux de 10-14 ans. Il semblerait que l'amélioration de la scolarisation pour la génération la plus jeune se soit ralentie, puisque 64 % des Maliens de 6-9 ans n'ont encore 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 50 % chez ceux de 10-14 ans. Par ailleurs, on notera qu'à 15-24 ans, plus d'un tiers des hommes ont au moins une instruction primaire.

Tableau 2.5.2 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population (de fait) féminine des ménages, âgées de six ans et plus, par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Niveau d'instruction						Total	Effectif
	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire	Supérieur	NSP/ND		
Groupe d'âges								
6-9	71,0	27,7	0,0	0,0	0,0	1,3	100,0	4 523
10-14	63,0	32,3	1,2	2,4	0,0	1,0	100,0	4 772
15-19	72,0	11,6	2,7	12,6	0,1	1,1	100,0	2 749
20-24	79,0	8,1	1,8	9,2	0,7	1,2	100,0	2 413
25-29	79,5	11,6	1,2	6,0	1,2	0,5	100,0	2 292
30-34	80,6	9,2	2,3	6,2	0,9	0,8	100,0	2 032
35-39	80,7	9,1	2,6	6,4	0,8	0,4	100,0	1 688
40-44	84,4	7,7	1,2	5,4	0,7	0,5	100,0	1 316
45-49	87,3	6,1	1,3	4,3	0,1	0,9	100,0	995
50-54	94,6	1,4	0,4	2,0	0,3	1,2	100,0	1 200
55-59	96,5	0,6	0,7	0,5	0,7	0,9	100,0	803
60-64	97,5	0,2	0,3	0,3	0,0	1,6	100,0	622
65 ou plus	96,3	0,4	0,1	0,1	0,2	2,9	100,0	764
Milieu de résidence								
Bamako	44,4	27,5	3,1	21,0	2,3	1,6	100,0	3 734
Autres villes	67,8	20,9	3,2	7,4	0,1	0,5	100,0	3 467
Ensemble urbain	55,7	24,4	3,1	14,5	1,3	1,1	100,0	7 201
Rural	85,1	12,4	0,6	0,8	0,1	1,0	100,0	18 985
Région								
Kayes	83,7	13,2	0,9	1,8	0,0	0,5	100,0	3 459
Koulikoro	79,4	16,4	1,1	1,9	0,3	0,9	100,0	4 170
Sikasso	80,3	14,9	1,1	2,3	0,0	1,5	100,0	5 040
Ségou	84,2	12,5	0,9	1,5	0,0	1,0	100,0	4 647
Mopti	87,6	9,6	0,8	1,2	0,0	0,8	100,0	3 727
Kidal/Gao/ Tombouctou	77,3	17,3	1,6	3,2	0,1	0,5	100,0	1 409
Bamako	44,4	27,5	3,1	21,0	2,3	1,6	100,0	3 734
Ensemble	77,0	15,7	1,3	4,6	0,4	1,0	100,0	26 185

Note : L'âge est inconnu dans 17 cas.

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 96 % à 65 ans ou plus, à 72 % 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, 19 % des hommes ont une instruction supérieure au primaire, contre seulement 13 % des femmes.

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, 76 % des hommes et 85 % des femmes n'ont jamais fréquenté l'école contre, respectivement, 40 % et 56 % en milieu urbain. À l'opposé, les proportions de personnes ayant atteint un niveau supérieur au primaire atteignent 31 % pour les hommes et 19 % pour les femmes du milieu urbain contre, respectivement 4 % et moins de 2 % en milieu rural. C'est Bamako qui se caractérise par les proportions les plus élevées d'hommes et de femmes ayant fréquenté l'école : environ la même proportion (28 % pour chaque sexe) y ont un niveau d'instruction primaire et 37 % des hommes et 23 % des femmes y ont un niveau secondaire ou supérieur.

Le tableau 2.6 présente les taux nets et bruts de fréquentation scolaire par niveau d'instruction et par sexe, selon le milieu et la région de résidence. Les questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans.

Tableau 2.6. Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population (de droit) des ménages âgée de 5-24 ans, selon le niveau d'instruction, le sexe et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Taux net de fréquentation scolaire ¹			Taux brut de fréquentation scolaire ²			Index de parité sexuelle
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	
ÉCOLE PRIMAIRE							
Milieu de résidence							
Bamako	80,2	72,5	76,2	112,6	98,9	105,5	87,8
Autres villes	60,2	46,0	53,1	87,4	64,2	75,7	73,5
Ensemble urbain	69,4	58,6	63,9	99,0	80,6	89,6	81,4
Rural	36,6	24,7	30,6	49,9	31,7	40,6	63,6
Région							
Kayes	39,3	26,4	32,7	56,2	33,7	44,7	59,9
Koulikoro	54,5	33,6	44,2	72,3	44,4	58,5	61,5
Sikasso	39,6	29,3	34,3	58,4	38,2	48,0	65,4
Ségou	36,2	26,7	31,5	47,1	34,8	41,0	73,8
Mopti	27,4	19,1	22,9	37,9	24,9	30,9	65,6
Kidal/Gao/ Tombouctou	39,8	33,6	36,6	56,8	46,2	51,4	81,4
Bamako	80,2	72,5	76,2	112,6	98,9	105,5	87,8
Ensemble	44,2	32,6	38,3	61,3	43,1	52,0	70,3
ÉCOLE SECONDAIRE							
Milieu de résidence							
Bamako	34,3	20,5	25,8	44,0	26,0	32,9	59,1
Autres villes	26,8	16,4	21,6	31,0	19,3	25,1	62,5
Ensemble urbain	30,3	18,8	23,8	37,1	23,2	29,3	62,7
Rural	5,0	2,0	3,6	5,8	2,3	4,2	40,4
Région							
Kayes	6,9	2,1	4,4	7,5	3,0	5,2	40,1
Koulikoro	8,9	3,1	6,1	9,7	3,5	6,7	36,0
Sikasso	8,4	6,9	7,7	9,6	8,7	9,2	91,0
Ségou	8,1	7,4	7,8	10,7	7,9	9,4	73,5
Mopti	10,3	3,6	6,9	11,9	4,2	8,0	34,9
Kidal/Gao/ Tombouctou	17,7	6,8	12,4	20,1	7,7	14,1	38,5
Bamako	34,3	20,5	25,8	44,0	26,0	32,9	59,1
Ensemble	12,6	8,3	10,4	15,2	10,2	12,7	67,4

Note : Le taux brut de fréquentation scolaire peut excéder 100 %.

¹ Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (13-18 ans) qui fréquente l'école secondaire.

² Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau primaire est la proportion des élèves du niveau primaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans). Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est la proportion des élèves du niveau secondaire, quel que soit leur âge, dans la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire (13-18 ans).

Le taux net de fréquentation scolaire, qui est le rapport du nombre de personnes scolarisées d'un

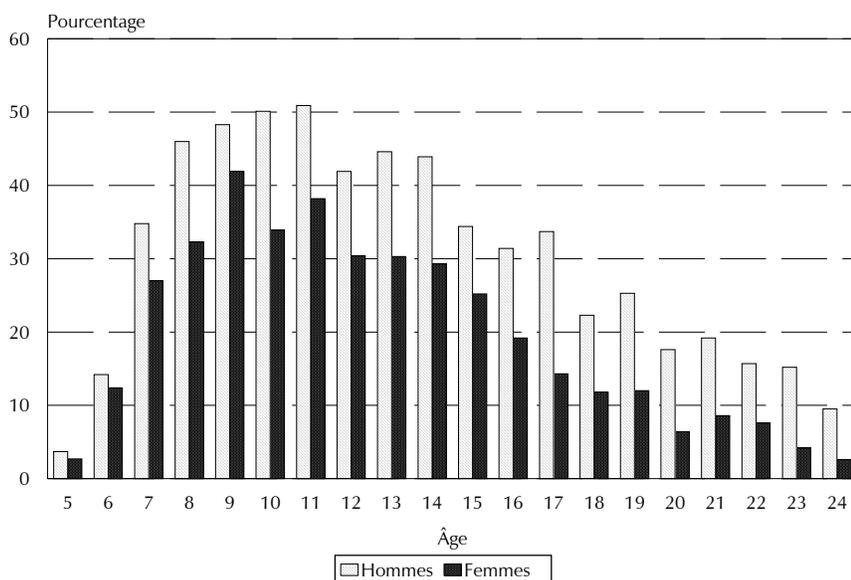
groupe d'âges à la population totale de ce groupe d'âges, donne une indication sur l'accès actuel de la population au système éducatif. Le taux net de fréquentation scolaire pour la population scolaire âgée de 7-12 ans est de 38 %, ce qui signifie qu'un peu plus d'un tiers de la population de 7-12 ans fréquente l'école primaire. Ce taux est nettement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (64 % contre 31 %). De plus, ce taux varie d'un minimum de 23 % dans la région de Mopti à un maximum de 44 % dans celle de Koulikoro. Enfin, les résultats montrent que, quelle que soit la caractéristique considérée, le taux net est toujours plus élevé chez les garçons que chez les filles (44 % contre 33 % pour l'ensemble).

Au niveau du primaire, le taux brut de fréquentation scolaire s'établit à 52 %, ce qui signifie que 52 personnes fréquentent le niveau primaire pour 100 personnes de 7-12 ans. Selon le milieu et la région de résidence, on constate les mêmes variations que pour le taux net. Cependant, il faut noter qu'à Bamako le taux brut de fréquentation scolaire en primaire est légèrement supérieur à 100 %, ce qui indique qu'un nombre significatif d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de fréquentation scolaire en primaire fréquentent ce niveau. Il faut remarquer aussi qu'à Bamako, ce taux brut supérieur à 100 % concerne uniquement les garçons (113 % contre 99 %), ce qui signifie que cette fréquentation scolaire d'enfants trop âgés ou trop jeunes par rapport à l'âge normal est plus importante chez les garçons que chez les filles.

Le taux net de fréquentation scolaire pour la population âgée de 13-18 ans n'est que de 10 %, ce qui signifie que seulement un jeune de 13-18 ans sur dix fréquente l'école secondaire. Ce taux est beaucoup plus élevé en urbain qu'en rural (24 % contre 4 %) et selon les régions, il varie d'un minimum de 4 % dans la région de Kayes à un maximum de 20 % dans celle de Kidal/Gao/Tombouctou, Bamako se détachant avec un taux de 26 %. En ce qui concerne le sexe, on constate que quelle que soit la caractéristique considérée, le taux est toujours plus élevé chez les garçons que chez les filles.

Graphique 2.3 Taux de fréquentation scolaire par âge

(Pourcentage de la population de 5-24 ans fréquentant l'école par âge et sexe)



Note : Le système pré-primaire n'est pas pris en compte.

EDSM-III 2001

Le taux brut de fréquentation scolaire atteint 13 %, ce qui signifie que seulement 13 personnes fréquentent le niveau d'études secondaire pour 100 personnes de 13-18 ans (âges du niveau secondaire). On constate les mêmes écarts que pour le taux net, à savoir un taux plus élevé en urbain qu'en rural (29 % contre 4 %), un écart très important entre Bamako et les autres régions (33 % contre un minimum de 5 % à Kayes) et enfin des taux toujours plus élevés chez les garçons que chez les filles).

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 et 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 : environ 11 % pour l'ensemble du pays. Alors qu'à Bamako, plus de la moitié des ménages disposent de l'électricité (56 %), ils ne sont que 21 % à en bénéficier dans les autres villes et seulement 2 % en milieu rural.

En majorité, les ménages maliens utilisent, pour boire, de l'eau provenant essentiellement de puits publics ouverts (37,8 %), de puits ouverts dans le logement (14 %), de puits publics protégés (7 %) ou de puits protégés dans la cour/logement (7 %), ou bien utilisent l'eau des robinets publics (20 %). Seulement 8 % des ménages ont l'eau courante à domicile. Environ 5 % des ménages utilisent l'eau du fleuve, des rivières ou des mares. En fait, si l'on estime que les puits privés et les robinets publics ou privés fournissent de l'eau salubre, on peut dire qu'environ deux ménages maliens sur cinq (42 %) 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 (32 %), tandis qu'en milieu rural, c'est le puits public qui sert principalement à l'approvisionnement en eau (56 %). De même, environ 6 % des ménages utilisent l'eau du fleuve ou des lacs, alors qu'en ville, ce pourcentage est insignifiant (2 %). En fait, près des deux tiers des ménages ruraux (63 %) n'ont pas d'eau potable salubre à leur disposition. Par ailleurs, en milieu rural, environ deux tiers des ménages (65 %) ont accès à l'eau à moins de 15 minutes de leur domicile.

Concernant le type de toilettes, 62 % de l'ensemble des ménages utilisent des installations sanitaires très sommaires, et seulement 10 % des latrines aménagées (généralement cimentées et ventilées, qui sont considérées adéquates à l'évacuation des excréments). Seulement un ménage malien sur dix dispose de toilettes avec chasse d'eau. À l'opposé, 23 % des ménages ne disposent d'aucun type de toilettes. En milieu urbain, 33 % des ménages ont accès à des chasses d'eau ou à des latrines améliorées, alors qu'en milieu rural, seulement 9 % des ménages disposent de ces installations. Par ailleurs, on note que 30 % des ménages du milieu rural ne disposent d'aucun type de toilettes.

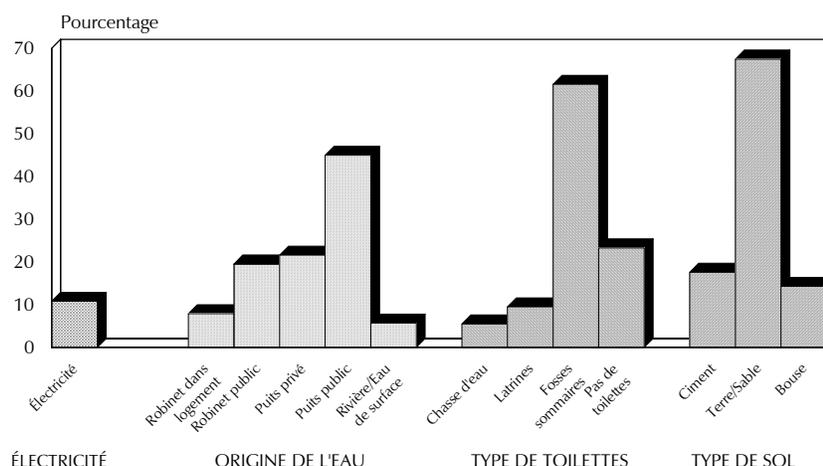
Le type de sol du logement est souvent utilisé comme un indicateur des conditions matérielles de vie du ménage. Les résultats de l'EDSM-III mettent en évidence une certaine précarité des conditions de logements : plus des deux tiers des ménages (68 %) vivent dans des logements dont le sol est en terre/sable et 14 % disposent d'un sol en bouse, deux types de sols qui favorisent la propagation des maladies infectieuses. Enfin, 16 % des logements ont un sol en ciment. Des différences importantes apparaissent avec le milieu de résidence. Ainsi, si à Bamako, 62 % des sols des logements sont recouverts de ciment (et dans 10 % des cas, de matériaux plus élaborés comme le carrelage, la moquette, et le plancher), ils sont environ deux fois moins fréquents dans les autres villes (40 %) 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 (77 %) ou en bouse (17 %).

Tableau 2.7 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique du logement	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Électricité					
Oui	55,8	21,0	37,0	2,2	10,8
Non	44,0	78,9	62,9	97,3	88,8
ND	0,3	0,0	0,1	0,6	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Source d'eau pour boire					
Dans le logement/la cour	40,0	15,9	26,9	1,7	7,9
Fontaine publique	44,4	21,4	32,0	15,5	19,5
Puits protégé dans logement/cour	4,5	12,8	9,0	6,5	7,2
Puits protégé public	0,6	4,1	2,5	8,8	7,2
Puits ouvert dans logement/cour	8,8	26,3	18,3	13,1	14,4
Puits ouvert public	1,5	14,8	8,7	47,3	37,8
Eau de pluie	0,0	0,0	0,0	0,6	0,5
Fleuve/Rivière	0,0	4,0	2,2	5,5	4,7
Mare/Lac	0,0	0,0	0,0	0,7	0,5
Camion citerne	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Autre/Non déterminé	0,1	0,2	0,2	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 %)	82,9	81,7	82,3	65,1	69,4
Temps médian pour aller à la source et en revenir	-	-	-	9,2	5,6
Type de toilettes					
Chasse d'eau avec évacuation	22,0	7,0	13,9	2,8	5,5
Latrines améliorées	25,5	13,4	19,0	6,3	9,5
Fosse/Latrines en plein air	52,3	75,5	64,8	60,5	61,6
Nature/Pas de toilette	0,2	4,1	2,3	30,1	23,3
Autre/Non déterminé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Matériau du sol					
Carreaux	10,1	1,6	5,5	0,1	1,4
Ciment	62,4	40,1	50,4	4,7	15,9
Terre/Sable	24,0	48,7	37,3	77,4	67,5
Moquette/Tapis	1,4	0,7	1,0	0,1	0,3
Bouse	1,8	8,7	5,6	17,1	14,3
Autre/Non déterminé	0,2	0,1	0,2	0,6	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 397	1 643	3 040	9 291	12 331

Graphique 2.4 Caractéristiques des logements



EDSM-III 2001

Concernant les biens de consommation durables et les moyens de transport possédés (tableau 2.8), on constate que 10 % des ménages ont déclaré ne rien posséder. Plus des deux tiers des ménages (69 %) ont un poste de radio qui constitue ainsi, et de loin, le bien le plus fréquemment possédé par les ménages maliens, que ce soit en milieu urbain (83 %) ou en milieu rural (64 %). Des différences plus importantes apparaissent pour les autres biens d'équipements possédés par les ménages selon le milieu de résidence. Ainsi, si au niveau national, seulement 14 % des ménages possèdent un poste de télévision, on en trouve environ deux tiers (61 %) dans la capitale, et environ trois fois moins dans les autres villes (26 %) et seulement 5 % en milieu rural. Il en est de même pour ceux possédant un réfrigérateur (19 % 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 d'un téléphone et seulement 9 % des ménages urbains en ont un.

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, 50 % et 21 %). Par contre, la possession de voitures/camions est beaucoup plus répandue en milieu urbain (14 %) qu'en milieu rural (1 %).

Tableau 2.8 Biens durables possédés par les ménages

Pourcentage des ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDSM-III Mali 2001

Biens durables	Milieu de résidence				Ensemble
	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Radio	88,2	79,2	83,3	64,2	69,0
Télévision	61,1	26,4	42,4	4,9	14,2
Téléphone	15,7	3,9	9,3	0,1	2,4
Réfrigérateur	32,3	8,4	19,4	0,4	5,1
Bicyclette	31,2	37,6	34,6	54,4	49,5
Motocyclette	36,3	30,4	33,1	16,5	20,6
Voiture/Camion	21,8	6,9	13,7	1,3	4,4
Autres	5,7	34,8	21,4	69,6	57,7
Aucun	6,2	9,6	8,0	11,2	10,4
Effectif de ménages	1 397	1 643	3 040	9 291	12 331

Fatoumata Dicko SIDIBE, Souleymane BA, et Dr Zeinab Mint Youba MAIGA

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 enquêtées 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 enquêtées, 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 des femmes aux médias, 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 enquêtées (type d'emploi, occupation et forme de revenu) ainsi qu'à leur participation dans les prises de décision au sein du ménage.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

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 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'enquêtée 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.) ou figure la date de naissance. Lorsque aucun document n'était disponible, l'enquêtrice devait estimer l'âge de la femme, soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de l'histoire de l'enquêtée, ou encore en utilisant des références historiques.

On remarque que les distributions des femmes enquêtées par groupe d'âges quinquennaux, par milieu et par région de résidence sont proches de celles obtenues au RGPH de 1998, ce qui met en évidence la bonne représentativité de l'échantillon de l'EDSM-III (tableau 3.1). La distribution des femmes de 15-49 ans par groupes d'âge quinquennaux présente une allure assez régulière, les proportions de femmes de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et mesure que l'on avance vers les âges élevés, passant de 20 % à 15-19 ans à 15 % 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 55 %.

Du point de vue de l'état matrimonial, précisons que, dans le cadre de l'EDSM-III, ont été considérées en union toutes les femmes mariées, de façon formelle ou non, ainsi que celles vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate que la très grande majorité des femmes (84 %) étaient en union au moment de l'enquête et, à l'inverse, seulement 14 % étaient célibataires. La proportion de femmes en rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) ne représentent que 3 % des enquêtées.

D'après le tableau 3.1, on note que c'est en milieu rural que se concentre principalement la très grande majorité des enquêtées : 70 % des femmes vivent en milieu rural contre 30 % en milieu urbain. Selon les régions, la population est un peu plus importante dans les régions de Sikasso (19 % des femmes y résident), de Ségou et de Koulikoro (16 %) que dans les autres régions, en particulier dans celles de Kidal/Gao/Tombouctou qui ne comptent que 5 % des femmes.

En ce qui concerne la religion, la majorité des Maliennes se sont déclarées de confession musulmane (93 %). Par ailleurs, le catholicisme et l'animisme sont pratiqués par les femmes dans des proportions quasi identiques (3 %).

Tableau 3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées

Répartition (en %) des femmes enquêtées par certaines caractéristiques socio-démographiques, ED5M-III Mali 2001

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré
Groupe d'âges			
15-19	20,0	2 565	2 542
20-24	18,2	2 339	2 359
25-29	17,2	2 208	2 238
30-34	14,8	1 900	1 920
35-39	12,6	1 624	1 599
40-44	9,7	1 245	1 231
45-49	7,5	968	960
État matrimonial			
Célibataire	13,5	1 730	1 708
Mariée/en union	83,5	10 723	10 697
Divorcée/separée	1,8	233	275
Veuve	1,3	162	169
Milieu de résidence			
Bamako	16,5	2 114	2 067
Autres villes	13,6	1 749	1 442
Ensemble urbain	30,1	3 863	3 509
Rural	69,9	8 986	9 340
Région			
Kayes	13,5	1 734	1 942
Koulikoro	16,0	2 055	1 933
Sikasso	18,7	2 408	2 188
Ségou	16,2	2 078	1 665
Mopti	13,9	1 780	1 812
Kidal/Gao/Tombouctou	5,3	681	1 242
Bamako	16,5	2 114	2 067
Niveau d'instruction			
Aucun	80,0	10 275	10 270
Primaire	11,3	1 456	1 468
Secondaire ou plus	8,7	1 118	1 111
Ethnie			
Bambara	33,0	4 245	3 711
Malinké	9,2	1 177	1 240
Peulh	14,0	1 797	1 809
Sarakole/Soninke/Marka	12,3	1 584	1 683
Sonraï	5,9	763	1 039
Dogon	7,3	938	821
Tamacheck	2,0	257	488
Sénoufo/Minianka	8,3	1 063	969
Bobo	3,8	489	478
Autre	2,5	323	390
Religion			
Musulmane	92,9	11 934	11 911
Chrétienne	3,0	387	342
Animiste	2,8	360	473
Autre	1,3	163	118
Ensemble	100,0	12 849	12 849

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Le niveau d'instruction de la population malienne reste l'un des plus faibles du monde, notamment en ce qui concerne les femmes. Les données collectées par l'EDSM-III montrent que la population sans aucune instruction demeure largement majoritaire : 80 % des femmes de 15-49 ans n'ont jamais fréquenté l'école (tableau 3.2). Onze pour cent des femmes ont le niveau primaire et 9 % ont le niveau secondaire ou supérieur. En outre, le niveau d'instruction atteint varie de façon importante selon certaines caractéristiques socio-démographiques. 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 14 % des femmes de 15-19 ans. Corrélativement, c'est chez les femmes les plus jeunes que les proportions de celles sans instruction sont les plus faibles (72 %).

Tableau 3.2 Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes enquêtées par niveau d'instruction atteint et nombre médian d'années d'instruction, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Plus haut niveau d'instruction atteint					Ensemble	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet	Secondaire	Supérieur		
Groupe d'âges							
15-19	72,4	10,8	2,8	13,6	0,4	100,0	2 565
20-24	79,5	8,4	2,1	8,9	1,1	100,0	2 339
25-29	79,7	11,6	1,7	5,9	1,2	100,0	2 208
30-34	81,7	9,1	2,1	6,4	0,7	100,0	1 900
35-39	81,3	8,8	2,4	6,9	0,7	100,0	1 624
40-44	85,3	7,7	1,4	4,9	0,7	100,0	1 245
45-49	89,5	5,0	1,4	3,9	0,1	100,0	968
Milieu de résidence							
Bamako	47,3	14,5	3,7	30,4	4,1	100,0	2 114
Autres villes	70,0	10,8	5,4	13,5	0,3	100,0	1 749
Ensemble urbain	57,6	12,8	4,5	22,8	2,4	100,0	3 863
Rural	89,6	7,7	1,1	1,6	0,1	100,0	8 986
Région							
Kayes	86,0	9,3	1,5	3,2	0,0	100,0	1 734
Koulikoro	84,3	9,6	1,8	3,9	0,4	100,0	2 055
Sikasso	85,5	8,5	1,8	4,2	0,0	100,0	2 408
Ségou	89,2	6,0	1,6	3,2	0,0	100,0	2 078
Mopti	89,7	6,5	1,8	2,1	0,0	100,0	1 780
Kidal/Gao/ Tombouctou	79,6	11,8	2,8	5,5	0,2	100,0	681
Bamako	47,3	14,5	3,7	30,4	4,1	100,0	2 114
Ensemble	80,0	9,3	2,1	7,9	0,8	100,0	12 849

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, 90 % des femmes n'ont jamais fréquenté l'école contre 58 % en milieu urbain. À l'opposé, les proportions de femmes ayant atteint un niveau supérieur au primaire atteignent 25 % pour les femmes du milieu urbain contre 2 % en milieu rural. C'est Bamako qui se caractérise par les proportions les plus élevées de femmes ayant fréquenté l'école : 18 % des femmes de la capitale ont un niveau d'instruction primaire et 35 % des femmes ont un niveau secondaire ou supérieur. À l'opposé, on constate que les femmes qui n'ont reçu aucune instruction sont surtout celles du milieu rural (90 %), principalement celles des régions de Mopti (90 %) et de Ségou (89 %).

3.3 ALPHABÉTISATION

Afin de s'assurer du niveau d'alphabétisation des femmes enquêtées, on leur a demandé, au moment de l'interview, de lire une phrase rédigée à cet effet, en Bamanan, Peulh et Sonraï. Les femmes ayant atteint le niveau secondaire ou plus (9 %) étaient considérées comme étant alphabétisées.

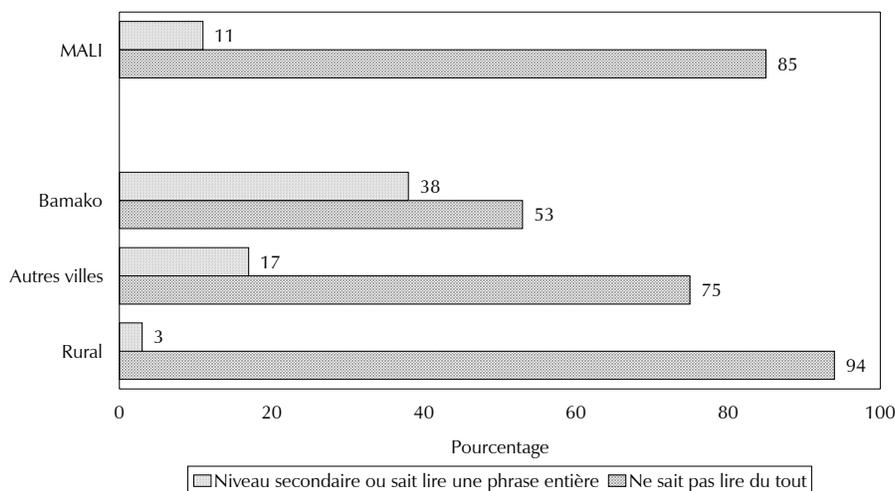
On constate au tableau 3.3 qu'une grande majorité de femmes (85%) n'ont pas été capables de lire une phrase. Si l'on ajoute à cette proportion celle des femmes n'ayant pu lire que partiellement (4 %), on obtient une proportion de 93 % de femmes qui ne sont pas capables de lire. Seule une minorité de femmes (2 %) ont été capables de lire une phrase et par conséquent, au Mali, on peut considérer que seulement 11 % des femmes sont alphabétisées.

Tableau 3.3 Alphabétisation

Répartition (en %) des femmes enquêtées par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pas d'instruction ou école primaire					ND	Ensemble	Effectif	Pourcentage pouvant lire
	École secondaire ou plus	Peut lire toute une phrase	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire du tout	Pas de carte dans la langue demandée				
Groupe d'âges									
15-19	14,0	2,8	4,5	77,9	0,3	0,5	100,0	2 565	16,8
20-24	10,0	1,0	4,0	83,8	0,7	0,5	100,0	2 339	11,1
25-29	7,1	1,8	4,4	86,4	0,2	0,1	100,0	2 208	8,9
30-34	7,1	2,0	4,6	86,0	0,2	0,2	100,0	1 900	9,0
35-39	7,6	1,3	5,3	85,4	0,2	0,2	100,0	1 624	8,9
40-44	5,6	2,1	3,6	88,2	0,3	0,2	100,0	1 245	7,7
45-49	4,1	1,1	3,1	90,9	0,2	0,6	100,0	968	5,2
Milieu de résidence									
Bamako	34,5	3,5	8,3	52,8	0,4	0,5	100,0	2 114	38,0
Autres villes	13,8	3,1	6,8	75,0	0,6	0,8	100,0	1 749	16,9
Ensemble urbain	25,1	3,3	7,6	62,8	0,5	0,6	100,0	3 863	28,5
Rural	1,6	1,2	2,9	93,9	0,2	0,2	100,0	8 986	2,8
Région									
Kayes	3,2	1,6	3,7	91,3	0,1	0,1	100,0	1 734	4,7
Koulikoro	4,3	1,4	3,3	90,6	0,0	0,4	100,0	2 055	5,7
Sikasso	4,2	1,4	3,7	89,8	0,3	0,5	100,0	2 408	5,6
Ségou	3,2	1,2	3,2	91,8	0,1	0,4	100,0	2 078	4,4
Mopti	2,1	1,3	3,4	92,1	1,0	0,1	100,0	1 780	3,4
Kidal/Gao/Tombouctou	5,8	3,0	3,9	87,1	0,1	0,0	100,0	681	8,8
Bamako	34,5	3,5	8,3	52,8	0,4	0,5	100,0	2 114	38,0
Ensemble des femmes	8,7	1,8	4,3	84,5	0,3	0,3	100,0	12 849	10,5

Graphique 3.1 Niveau d'alphabétisation



EDSM-III 2001

3.4 ACCÈS AUX MÉDIAS

Les données relatives à l'accès des femmes aux médias 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 3.4 présente les données sur l'accès des femmes aux médias (la presse audiovisuelle ou écrite). Rappelons que 69 % des ménages maliens possèdent un poste radio et 14 %, un poste de télévision (voir tableau 2.8).

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 le moyen d'information privilégié, puisque 62 % des femmes écoutent la radio au moins une fois par semaine, alors que 31 % de femmes regardent la télévision au moins une fois par semaine et 6 % lisent habituellement des journaux. On constate surtout que plus du tiers des femmes enquêtées (34 %) n'ont accès à aucun des médias, 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 4 % des femmes ont accès aux trois types de média au moins une fois par semaine.

Tableau 3.4 Accès aux médias

Pourcentage de femmes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio au moins une fois par semaine, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Lit le journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Tous les trois médias	Aucun média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	8,2	44,9	64,9	6,2	26,5	2 565
20-24	6,2	33,6	63,4	4,9	31,5	2 339
25-29	5,3	33,2	63,9	4,4	32,2	2 208
30-34	4,6	24,8	59,5	3,4	36,5	1 900
35-39	5,3	27,4	60,3	3,8	36,6	1 624
40-44	4,2	18,1	54,8	3,1	41,4	1 245
45-49	2,6	17,8	57,3	1,8	40,1	968
Milieu de résidence						
Bamako	20,2	83,6	83,0	17,9	5,0	2 114
Autres villes	9,3	49,5	75,0	5,2	18,0	1 749
Ensemble urbain	15,3	68,2	79,4	12,2	10,9	3 863
Rural	1,5	15,0	53,8	0,9	43,4	8 986
Région						
Kayes	1,7	17,9	51,4	0,9	45,9	1 734
Koulikoro	3,1	31,0	58,5	2,6	35,0	2 055
Sikasso	4,2	20,2	65,3	1,7	31,4	2 408
Ségou	2,2	18,9	66,2	1,5	31,5	2 078
Mopti	2,0	13,9	44,0	1,1	53,9	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	3,1	20,4	47,1	1,8	48,2	681
Bamako	20,2	83,6	83,0	17,9	5,0	2 114
Niveau d'instruction						
Aucun	0,2	22,7	57,4	0,1	38,7	10 275
Primaire	9,5	48,9	70,7	5,6	21,5	1 456
Secondaire ou plus	50,4	84,3	87,4	41,3	2,3	1 118
Ensemble des femmes	5,6	31,0	61,5	4,3	33,6	12 849

Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on note que l'accès aux médias 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, 45 % regardent la télévision et 8 % lisent un journal au moins une fois par semaine, alors que 40 % des femmes de 45-49 ans n'ont accès à aucun des médias. En outre, l'accès aux médias 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, 83 % écoutent la radio et 20 % lisent des journaux, alors que 43 % des femmes rurales n'ont accès à aucun des médias. Du point de vue régional, on constate que plus de la moitié des femmes de la région de Mopti (54 %) ainsi que 48 % de celles de Kidal/Gao/Tombouctou n'ont accès à aucun moyen d'information. L'accès aux médias est beaucoup plus important pour les femmes ayant fréquenté l'école que pour celles sans instruction: parmi les femmes de niveau secondaire ou supérieur, 84 % regardent la télévision, 87 % écoutent la radio et 50 % lisent des journaux, alors que 39 % des femmes sans instruction n'ont accès à aucun des médias.

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

3.5.1 Emploi des femmes

L'EDSM-III a collecté des informations relatives à l'emploi des femmes enquêtées. 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 3.5 montre que plus d'un tiers des femmes de 15-49 ans (38 %) ne travaillaient pas au moment de l'enquête.

Caractéristique	A travaillé dans les 12 mois précédant l'enquête		N'a pas travaillé les 12 mois précédant l'enquête	Total ¹	Effectif
	Travaille actuellement	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	50,5	2,1	47,4	100,0	2 565
20-24	58,1	1,6	40,2	100,0	2 339
25-29	63,9	1,9	34,2	100,0	2 208
30-34	66,9	1,4	31,7	100,0	1 900
35-39	69,6	1,2	29,1	100,0	1 624
40-44	67,0	2,1	30,7	100,0	1 245
45-49	69,6	0,8	29,4	100,0	968
État matrimonial					
Célibataire	48,5	2,6	48,9	100,0	1 730
Mariée/en union	64,2	1,5	34,3	100,0	10 723
Divorcée, séparée, veuve	63,0	3,1	33,5	100,0	395
Nombre d'enfants vivants					
0	52,0	2,2	45,8	100,0	2 808
1-2	61,2	1,7	37,0	100,0	3 810
3-4	66,0	1,5	32,6	100,0	2 944
5+	68,2	1,4	30,3	100,0	3 288
Milieu de résidence					
Bamako	58,8	3,3	37,9	100,0	2 114
Autres villes	58,6	1,1	40,2	100,0	1 749
Ensemble urbain	58,7	2,3	38,9	100,0	3 863
Rural	63,5	1,4	35,0	100,0	8 986
Région					
Kayes	72,5	0,3	27,1	100,0	1 734
Koulikoro	66,5	0,8	32,7	100,0	2 055
Sikasso	69,5	2,2	28,2	100,0	2 408
Ségou	46,0	2,0	51,9	100,0	2 078
Mopti	66,2	1,4	32,3	100,0	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	44,4	0,6	55,0	100,0	681
Bamako	58,8	3,3	37,9	100,0	2 114
Niveau d'instruction					
Aucun	63,0	1,6	35,3	100,0	10 275
Primaire	63,7	1,7	34,6	100,0	1 456
Secondaire ou plus	51,1	2,3	46,6	100,0	1 118
Ensemble	62,1	1,7	36,2	100,0	12 849

¹ Y compris les non déterminés

La proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est de 62 %. Cette proportion est plus importante en milieu rural (64 %) qu'en milieu urbain (59 %).

En outre, les résultats montrent que ce sont les femmes des régions de Kidal/Gao/Tombouctou et de Ségou qui étaient, proportionnellement, les moins nombreuses à travailler au moment de l'enquête (respectivement, 44 % et 46 %). Il en est de même des femmes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire puisque 51 % travaillaient au moment de l'enquête contre 64 % pour celles ayant un niveau primaire et 63 % pour celles sans instruction.

3.5.2 Occupation des femmes

Le tableau 3.6 présente la répartition de 8 191 femmes qui travaillent au moment de l'enquête, par type d'occupation dans l'emploi actuel et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

La majorité des femmes maliennes qui travaillent sont occupées dans l'agriculture (40 %), essentiellement celles résidant en milieu rural (54 %), et dans les régions de Kayes (71 %) et de Sikasso (67 %). Du point de vue de l'âge, on peut remarquer que les femmes plus âgées sont plus fréquemment occupées dans l'agriculture que les plus jeunes (40 % et plus à partir de 40 ans). De même, 45 % des femmes sans instruction travaillent dans l'agriculture contre 29 % de celles de niveau primaire et seulement 2 % de celles de niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, le secteur du commerce et des services occupe près de deux femmes sur cinq (39 %), notamment en milieu urbain (62 %) et parmi les femmes de niveau secondaire (50 %). On remarque également que 30 % des femmes les plus instruites occupent un emploi technique et de gestion (30 %), alors qu'au niveau national, cette proportion n'est que de 3 %.

Tableau 3.6 Occupation

Répartition (en %) des femmes ayant un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation dans l'emploi actuel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Professionnelle/ technique/ gestion	Employée	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Travaux domestiques	Agric- culture	NSP/ND	Ensemble	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	3,4	0,8	32,5	7,6	6,2	11,5	36,1	1,8	100,0	1 349
20-24	1,9	0,5	39,1	7,1	5,8	2,1	41,6	1,8	100,0	1 397
25-29	2,5	0,1	43,6	6,6	5,7	0,7	38,8	1,8	100,0	1 453
30-34	1,9	0,6	39,2	9,9	5,9	0,9	39,2	2,4	100,0	1 298
35-39	3,5	0,9	40,6	7,7	5,4	0,3	40,2	1,4	100,0	1 151
40-44	3,4	0,0	36,1	7,6	5,3	0,8	45,0	1,8	100,0	861
45-49	2,2	0,5	39,0	7,9	5,7	0,6	42,4	1,6	100,0	682
Etat matrimonial										
Célibataire	8,3	1,1	39,9	6,5	7,6	14,6	19,8	2,1	100,0	884
Mariée/en union	1,8	0,4	38,2	7,8	5,4	1,0	43,5	1,8	100,0	7 046
Divorcée, séparée, veuve	6,1	1,5	48,5	11,1	9,0	6,9	16,1	0,8	100,0	262
Nombre d'enfants vivants										
0	5,5	1,0	36,2	8,9	6,8	10,3	29,3	2,0	100,0	1 521
1-2	2,1	0,3	39,4	7,9	7,1	1,7	39,9	1,7	100,0	2 396
3-4	2,3	0,8	39,2	7,7	5,6	0,6	41,5	2,2	100,0	1 985
5+	1,7	0,1	39,2	6,8	3,8	0,5	46,2	1,6	100,0	2 288
Milieu de résidence										
Bamako	9,5	1,3	59,3	10,3	4,4	13,8	1,3	0,3	100,0	1 311
Autres villes	3,2	0,1	65,9	9,1	7,0	1,8	11,1	1,8	100,0	1 045
Ensemble urbain	6,7	0,7	62,2	9,8	5,5	8,5	5,6	1,0	100,0	2 356
Rural	1,0	0,4	29,2	6,9	5,8	0,4	54,0	2,2	100,0	5 835
Région										
Kayes	2,2	0,1	12,6	6,7	5,4	0,4	71,3	1,2	100,0	1 262
Koulikoro	2,0	0,3	37,8	6,8	3,0	0,9	48,9	0,3	100,0	1 383
Sikasso	1,1	0,0	27,1	1,4	0,7	0,4	67,3	2,0	100,0	1 728
Ségou	0,8	1,5	59,0	6,3	3,1	0,3	24,1	4,9	100,0	998
Mopti	0,5	0,3	43,9	16,7	11,1	0,9	23,6	2,9	100,0	1 203
Kidal/Gao/ Tombouctou	2,0	0,7	41,8	11,1	41,2	0,2	0,2	2,8	100,0	306
Bamako	9,5	1,3	59,3	10,3	4,4	13,8	1,3	0,3	100,0	1 311
Niveau d'instruction										
Aucun	0,1	0,6	35,9	7,5	5,9	2,9	45,1	2,0	100,0	6 641
Primaire	3,2	0,3	51,5	7,8	4,7	2,3	28,9	1,4	100,0	953
Secondaire ou plus	29,8	0,0	49,9	10,1	6,3	0,7	1,9	1,3	100,0	597
Ensemble	2,7	0,5	38,7	7,8	5,8	2,7	40,1	1,8	100,0	8 191

3.5.3 Type d'emploi des femmes

L'occupation des femmes a été divisée selon l'activité : agricole et non agricole. L'EDSM-III s'est intéressée au type d'employeur, au mode de paiement des enquêtées et à la continuité de l'emploi.

Le tableau 3.7 qui présente la répartition des femmes ayant déclaré avoir un emploi au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête montre que 83 % des femmes travaillent à leur propre compte, cela quelle que soit la nature de l'activité, puisque cette proportion est de 73 % parmi les agricultrices et de 88 % parmi celles qui pratiquent des activités non agricoles. Moins d'une sur cinq (18 %) a déclaré travailler pour le compte de quelqu'un d'autre : 13 % pour un membre de la famille et 5 % pour quelqu'un d'autre que la famille. De plus, le paiement en argent seulement a été le mode de paiement pour la majorité des femmes (61 %) ; cependant, il faut remarquer que 22 % n'ont pas été payées : en particulier 42 % des femmes ayant travaillé dans l'agriculture n'ont pas été rémunérées du tout.

Dans l'ensemble, 40 % des enquêtées ont travaillé toute l'année, essentiellement les femmes ayant travaillé dans le secteur non agricole (63 %). À l'opposé, 44 % des femmes ont travaillé de manière saisonnière, essentiellement celles ayant travaillé dans l'agriculture (91 %).

Tableau 3.7 Type d'emploi				
Répartition (en %) des femmes ayant un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenus, type d'employeur et continuité de l'emploi, selon le type de l'emploi (agricole ou non-agricole), EDSM-III Mali 2001				
	Type d'emploi			Ensemble
	Agricole	Non-agricole	ND	
Nature des gains				
Argent seulement	23,5	85,7	72,6	60,6
Argent et nature	21,3	5,1	9,6	11,7
En nature seulement	12,8	0,9	2,0	5,7
Sans rémunération	42,4	8,1	13,6	21,9
ND	0,1	0,1	2,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Employeur				
Travaille chez un membre de la famille	22,9	5,3	15,5	12,6
Travaille chez quelqu'un d'autre que la famille	3,8	6,5	6,0	5,4
A son propre compte	73,0	87,9	77,3	81,7
ND	0,0	0,3	1,2	0,2
Total	99,7	100,0	100,0	99,9
Continuité du travail				
Toute l'année	5,6	63,4	40,8	39,8
Saisonnier	90,8	12,0	44,8	44,2
Occasionnel	3,4	24,4	12,2	15,8
ND	0,2	0,2	1,2	0,2
Total	100,0	100,0	99,1	100,0
Effectif	3,282	4,758	151	8,191

3.6 DÉCISION DE L'UTILISATION DU REVENU ET CONTRIBUTION AUX DÉPENSES DU MÉNAGE

Le tableau 3.8 présente les résultats concernant la personne qui décide de l'utilisation du revenu de la femme ainsi que sur sa contribution aux dépenses du ménage.

La grande majorité des Maliennes qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois et qui ont été rémunérées décident elles-mêmes de la manière dont leur argent est dépensé (84 %), et ceci est d'autant plus vrai quand l'âge de la femme augmente (68 % des 15-19 ans contre 89 % de celles de 45-49 ans) ou encore lorsque son niveau d'instruction est supérieur au primaire (87 %). Les citadines sont un peu plus nombreuses

Tableau 3.8 Décision de l'utilisation du revenu et contribution aux dépenses du ménage

Répartition (en %) des femmes ayant travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête qui gagnent de l'argent selon la personne qui décide de son utilisation, la proportion dépensée pour les charges du ménage et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Décision de l'utilisation des revenus					Proportion des dépenses des ménages couverts par les gains						
	Enquêtée toute seule	Conjointement avec qu'un d'autre	Autre personne décide seule	ND	Total	Pratique-ment aucune	Moins de la moitié	Moitié ou plus	Toutes	ND	Total	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	67,7	11,9	20,2	0,2	100,0	61,1	15,1	17,1	6,6	0,1	100,0	931
20-24	83,7	8,1	8,0	0,2	100,0	42,6	27,4	23,1	6,7	0,2	100,0	993
25-29	88,3	6,8	4,9	0,0	100,0	34,7	28,1	28,2	8,6	0,4	100,0	1 082
30-34	89,3	6,4	4,2	0,1	100,0	30,8	25,3	34,3	9,6	0,0	100,0	957
35-39	88,5	6,9	4,6	0,0	100,0	24,6	28,6	33,8	12,9	0,1	100,0	850
40-44	86,4	10,1	3,3	0,2	100,0	22,7	25,0	36,3	15,8	0,2	100,0	615
45-49	88,6	8,1	3,2	0,2	100,0	23,7	19,5	37,3	19,4	0,2	100,0	491
État matrimonial												
Célibataire	66,2	11,6	22,3	0,0	100,0	68,2	13,0	12,4	6,4	0,0	100,0	652
Mariée/en union	86,6	7,7	5,6	0,1	100,0	31,7	26,5	31,4	10,2	0,2	100,0	5 040
Divorcée, séparée, veuve	85,3	9,6	4,9	0,1	100,0	36,9	13,8	22,6	26,4	0,3	100,0	227
Nombre d'enfants vivants												
0	71,4	11,0	17,4	0,2	100,0	58,8	16,7	17,6	6,8	0,1	100,0	1 095
1-2	85,4	7,9	6,6	0,1	100,0	39,6	25,5	26,0	8,8	0,1	100,0	1 749
3-4	89,2	6,7	4,1	0,0	100,0	26,9	27,2	33,2	12,5	0,3	100,0	1 474
5 ou +	87,4	8,0	4,4	0,2	100,0	24,7	26,3	36,1	12,7	0,2	100,0	1 600
Milieu de résidence												
Bamako	86,5	6,3	7,2	0,1	100,0	44,9	23,8	23,1	8,2	0,1	100,0	1 204
Autres villes	87,6	7,0	5,4	0,0	100,0	41,0	28,4	21,7	8,9	0,0	100,0	857
Ensemble urbain	86,9	6,6	6,4	0,0	100,0	43,3	25,7	22,5	8,5	0,0	100,0	2 061
Rural	82,9	9,1	7,9	0,1	100,0	32,0	23,9	32,4	11,4	0,2	100,0	3 857
Région												
Kayes	78,0	15,9	5,9	0,3	100,0	30,0	28,6	32,0	9,1	0,3	100,0	494
Koulikoro	76,0	13,0	10,9	0,1	100,0	25,8	18,3	37,9	17,6	0,3	100,0	1 076
Sikasso	86,0	6,4	7,5	0,2	100,0	38,3	25,0	30,1	6,4	0,2	100,0	938
Ségou	87,5	6,0	6,6	0,0	100,0	23,0	34,0	33,5	9,5	0,0	100,0	892
Mopti	88,1	6,4	5,4	0,1	100,0	46,4	23,4	22,5	7,5	0,3	100,0	1 051
Kidal/Gao/Tombouctou	88,3	4,5	7,2	0,0	100,0	41,4	15,8	19,9	22,9	0,0	100,0	263
Bamako	86,5	6,3	7,2	0,1	100,0	44,9	23,8	23,1	8,2	0,1	100,0	1 204
Niveau d'instruction												
Aucun	84,3	8,3	7,3	0,1	100,0	35,8	23,8	29,4	10,8	0,2	100,0	4 645
Primaire	82,6	8,5	8,9	0,0	100,0	33,4	28,3	28,0	10,3	0,0	100,0	764
Secondaire ou plus	86,6	7,0	6,3	0,1	100,0	41,4	24,9	26,4	7,2	0,1	100,0	509
Ensemble	84,3	8,2	7,4	0,1	100,0	35,9	24,5	29,0	10,4	0,2	100,0	5 919

à décider elles-mêmes de l'utilisation de leur revenu que celles du milieu rural (87 % contre 83 %). En outre, on constate que 8 % des femmes dépensent leur argent en accord avec quelqu'un d'autre, notamment celles résidant dans la région de Kayes (16 %) et de Koulikoro (13 %).

Enfin dans 7 % des cas, c'est une autre personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par la femme ; cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes de 15-19 ans (20 %), chez les célibataires (22 %) et chez les femmes de Koulikoro (11 %).

En ce qui concerne la contribution des femmes aux dépenses du ménage, les données collectées au cours de l'EDSM-III révèlent que dans plus d'un tiers des cas (36 %), l'enquêtée ne contribue en aucune manière aux dépenses de ménage: il s'agit principalement des jeunes de 15-19 ans (61 %), des célibataires (68 %) et des femmes sans enfant (59 %). Par contre, 29 % ont déclaré qu'elles participaient pour la moitié ou plus aux dépenses du ménage. Ce sont le plus fréquemment les femmes les plus âgées, celles ayant au moins 3 enfants, celles du milieu rural et surtout les femmes de Koulikoro (38 %). Enfin, seulement 10 % des femmes ont déclaré prendre en charge toutes les dépenses du ménage.

3.7 CONTRÔLE DU REVENU DES FEMMES

Au cours de l'EDSM-III, on a cherché à connaître le degré d'implication des enquêtées dans la prise en charge des dépenses du ménage. On a donc demandé aux femmes quelle part des dépenses du ménage était payée avec l'argent provenant de leurs revenus. Les résultats sont présentés au tableau 3.9 selon le statut matrimonial des femmes.

On constate tout d'abord que 87 % des femmes en union contre 71 % de celles qui ne le sont pas ont déclaré décider seule de l'utilisation de leur argent. En outre, 6 % des femmes mariées décident conjointement avec leur mari et chez les femmes qui ne sont pas en union, 11 % ont déclaré décider conjointement avec quelqu'un d'autre. Enfin, parmi les femmes en union, c'est le mari qui décide uniquement dans 5 % des cas ; parmi les femmes qui ne sont pas en union, 18 % ont déclaré que la décision concernant l'utilisation de l'argent qu'elles gagnaient était prise par quelqu'un d'autre uniquement.

Les données du tableau 3.9 laissent également apparaître que quel que soit le statut matrimonial, c'est quand la femme décide seule de l'utilisation de l'argent qu'elle gagne qu'elle contribue le moins aux dépenses du ménage: 93 % des femmes en union et 74 % de celles qui ne le sont pas décident seule mais ne contribuent pratiquement pas aux dépenses du ménage. Par ailleurs, lorsque les enquêtées décident conjointement avec quelqu'un d'autre, on constate que dans 15 % des cas pour les femmes en union et 14 % pour celles qui ne le sont pas, elles assument financièrement toutes les dépenses du ménage.

Tableau 3.9 Contrôle du revenu des femmes

Répartition (en %) des femmes qui gagnent de l'argent pour leur travail durant les 12 derniers mois selon la personne qui décide de son utilisation et l'état matrimonial, et selon la proportion dépensée pour les charges du ménage, EDSM-III Mali 2001

Contribution dans les dépenses du ménage	Actuellement mariée ou vivant avec un partenaire							Pas mariée					
	Conjointement avec le mari			Conjointement avec quelqu'un d'autre		Mari unique-ment	ND	Conjointement avec quelqu'un d'autre		Seule	Effectif	Total	Effectif
	Seule	Conjointement avec le mari	Conjointement avec quelqu'un d'autre	Conjointement avec quelqu'un d'autre	Quelqu'un d'autre unique-ment			Conjointement avec quelqu'un d'autre	Quelqu'un d'autre unique-ment				
Pratiquement aucune	93,3	1,0	1,5	3,1	1,0	0,1	100,0	74,1	7,4	18,6	1 599	100,0	528
Moins que la moitié	88,5	5,8	0,4	4,5	0,7	0,0	100,0	75,8	12,4	11,8	1 335	100,0	116
Moitié ou plus	82,2	9,2	2,2	5,6	0,8	0,0	100,0	57,8	22,7	19,5	1 583	100,0	132
Toutes	75,2	14,9	1,7	6,8	1,3	0,0	100,0	67,3	13,9	18,5	514	100,0	102
Ensemble ¹	86,6	6,3	1,5	4,6	0,9	0,1	100,0	71,1	11,1	17,8	5 040	100,0	878

¹ Y compris les « non-déterminés »

3.8 PARTICIPATION DES FEMMES DANS LA PRISE DE DÉCISION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Les résultats du tableau 3.10 présentent les pourcentages de femmes qui ont déclaré avoir le dernier mot concernant un certain nombre de problèmes en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Dans l'ensemble, moins d'une femme sur dix (8 %) a le dernier mot dans certaines décisions et près de 40 % d'entre elles n'ont le dernier mot dans aucune décision.

Tableau 3.10 Participation des femmes dans la prise de décision par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes qui déclarent avoir le dernier mot seule ou conjointement en ce qui concerne certaines prises de décision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Dernier mot seule ou conjointement :					Dernier mot dans toutes les décisions mentionnées	Aucun dernier mot dans les prises de décisions	Effectif
	Propres soins de santé	Grands achats du ménage	Achats quotidiens du ménage	Visites à la famille, aux proches ou aux amis	Repas à préparer chaque jour			
Groupe d'âges								
15-19	9,9	9,9	12,8	19,9	26,6	5,0	62,0	2 565
20-24	12,0	13,2	19,3	26,4	47,5	5,5	41,5	2 339
25-29	17,2	15,9	26,6	29,6	55,5	7,9	34,0	2 208
30-34	18,7	16,9	27,8	31,5	59,4	8,3	33,1	1 900
35-39	22,3	20,2	32,8	32,7	60,9	10,5	29,8	1 624
40-44	25,8	23,9	35,8	36,0	63,4	12,4	26,4	1 245
45-49	26,3	27,2	38,1	39,8	64,5	16,2	26,2	968
État matrimonial								
Célibataire	13,4	9,4	10,2	23,2	14,1	6,6	69,4	1 730
Mariée/en union	16,7	16,7	27,0	29,2	57,0	7,6	34,2	10 723
Divorcée, séparée, veuve	46,2	42,2	42,2	53,7	48,9	35,7	34,9	395
Nombre d'enfants vivants								
0	12,5	10,8	13,8	22,8	28,0	5,8	59,0	2 808
1-2	15,9	15,8	23,4	29,0	51,5	8,3	38,7	3 810
3-4	18,5	17,8	29,0	30,9	59,5	8,1	31,4	2 944
5 ou +	21,5	21,2	33,8	33,1	62,3	10,8	28,9	3 288
Milieu de résidence								
Bamako	25,1	20,6	26,9	39,5	46,9	11,2	36,2	2 114
Autres villes	15,9	15,2	20,2	28,8	46,5	9,1	44,6	1 749
Ensemble urbain	20,9	18,2	23,8	34,6	46,7	10,3	40,0	3 863
Rural	15,6	15,8	25,8	26,8	52,8	7,5	38,5	8 986
Région								
Kayes	16,7	13,0	26,5	16,6	52,8	4,0	39,4	1 734
Koulikoro	17,1	21,4	32,4	33,0	48,0	9,5	38,2	2 055
Sikasso	9,4	11,5	16,2	21,8	45,6	3,4	44,5	2 408
Ségou	14,1	12,6	24,0	24,5	55,1	8,9	41,7	2 078
Mopti	22,7	20,4	27,5	35,3	51,2	12,5	38,8	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	16,4	17,8	25,4	41,2	73,4	11,7	21,6	681
Bamako	25,1	20,6	26,9	39,5	46,9	11,2	36,2	2 114
Niveau d'instruction								
Aucun	16,4	16,2	25,1	27,8	51,9	8,1	39,1	10 275
Primaire	17,2	17,1	26,9	32,1	49,8	8,5	37,6	1 456
Secondaire ou plus	24,6	18,8	24,8	37,7	43,7	10,4	39,5	1 118
Emploi								
Ne travaille pas	10,8	10,7	14,1	23,6	42,0	6,1	50,2	4 847
Travaille pour de l'argent	24,1	22,4	34,4	39,0	57,7	12,1	29,4	5 754
Ne travaille pas pour de l'argent	13,0	14,0	25,6	15,7	53,0	3,7	39,6	2 214
ND	28,9	23,5	39,2	28,7	58,4	6,8	27,3	34
Ensemble	17,2	16,5	25,2	29,1	51,0	8,4	39,0	12 849

Les proportions de femmes qui ont le dernier mot dans toutes les décisions sont plus élevées parmi les femmes en rupture d'union (36 % contre 8 % parmi celles en union), chez celles de plus de 35 ans (au moins 10 %), chez les femmes ayant au moins cinq enfants (11 % contre 8 % pour celles en ayant un ou deux), chez les femmes des régions de Mopti (13 %), Gao (12 %) et Bamako (11%) et chez les femmes de niveau secondaire (10 % contre environ 8 % pour les autres) ; enfin on constate également que les femmes qui travaillent et qui gagnent de l'argent prennent des décisions plus fréquemment que les autres (12 %). En ce qui concerne les résultats selon les raisons spécifiques, on constate que la moitié des femmes ont déclaré avoir le dernier mot en ce qui concerne la préparation des repas quotidiens (51 %). À l'opposé, quand il s'agit des grands achats du ménage, seulement 17 % des femmes ont déclaré décider en dernier ressort. De même, la proportion de femmes qui peut décider de ses propres soins de santé est très faible (17 %), surtout parmi celles de Sikasso (9 %) ; dans 29 % des cas, les femmes maliennes décident des visites à la famille et aux proches et dans 25 % des cas, elles ont le dernier mot en ce qui concerne les achats quotidiens du ménage.

3.9 APPROBATION PAR LES FEMMES DE CERTAINES RAISONS JUSTIFIANT LE FAIT DE BATTRE LES ÉPOUSES

Au cours de l'EDSM-III, on a demandé aux femmes si elles pensaient que pour certaines raisons il était justifié qu'un homme batte son épouse. Une grande majorité des Maliennes (89 %) (tableau 3.11) pensent que pour au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre son épouse. C'est parmi les femmes mariées (90 %), les mères de plus de 4 enfants (91 %), les femmes du milieu rural (90%), les femmes sans instruction ou du niveau primaire (90 %), celles qui ne travaillent pas pour de l'argent (91 %) et enfin celles de la région de Kayes (93 %) que l'on constate les proportions les plus élevées. En revanche, c'est en milieu urbain (27 %), parmi les femmes de niveau secondaire ou plus (21 %) et surtout chez les femmes de la région de Ségou (16 %) que l'on constate les proportions les plus faibles de femmes qui approuvent, pour au moins une raison citée, le fait qu'un homme batte son épouse.

Par ailleurs, les résultats selon les raisons spécifiques montrent que pour les trois quarts des femmes, il est justifié qu'un homme batte son épouse si celle-ci sort sans le lui dire, si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui et si elle néglige les enfants; battre son épouse parce qu'elle a brûlé le repas n'est justifié que pour 34 % des femmes.

Tableau 3.11 Approbation par les femmes de certaines raisons justifiant le fait qu'un mari batte son épouse

Pourcentage de femmes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'un mari/partenaire frappe sa femme ou partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Approuve qu'un mari batte sa femme si :						Effectif
	Elle brûle le repas	Elle discute ses ordres	Elle sort sans lui dire	Elle néglige les enfants	Elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	D'accord avec au moins une des raisons mentionnées	
Groupe d'âges							
15-19	33,2	58,7	71,2	70,8	64,0	85,5	2 565
20-24	33,5	61,0	74,4	70,1	72,0	87,9	2 339
25-29	33,3	61,8	75,0	71,0	75,7	90,8	2 208
30-34	33,7	62,8	77,1	73,6	78,8	91,7	1 900
35-39	34,6	63,6	77,1	72,2	76,9	89,3	1 624
40-44	33,0	63,3	75,6	71,0	76,6	88,8	1 245
45-49	33,8	63,0	77,3	70,6	77,8	88,1	968
État matrimonial							
Célibataire	30,6	52,1	63,4	63,7	54,8	79,0	1 730
Mariée/en union	34,1	63,2	76,9	72,5	76,6	90,4	10 723
Divorcée, séparée, veuve	33,1	61,5	72,7	71,6	72,0	87,6	395
Nombre d'enfants vivants							
0	32,3	55,8	68,3	67,2	61,6	83,6	2 808
1-2	33,7	62,4	75,2	71,1	75,5	88,9	3 810
3-4	35,0	63,5	76,5	72,2	76,2	90,7	2 944
5 ou +	33,2	64,2	78,9	74,2	79,1	91,3	3 288
Milieu de résidence							
Bamako	23,6	46,4	61,6	62,8	59,5	83,0	2 114
Autres villes	31,3	58,1	73,8	71,0	74,7	88,9	1 749
Ensemble urbain	27,1	51,7	67,1	66,5	66,4	85,7	3 863
Rural	36,3	65,9	78,3	73,4	76,6	90,1	8 986
Région							
Kayes	44,2	69,3	83,9	83,0	83,0	93,4	1 734
Koulikoro	39,6	74,8	81,7	83,5	77,3	91,1	2 055
Sikasso	43,1	68,9	79,1	74,0	77,1	91,1	2 408
Ségou	15,8	44,4	73,3	65,2	67,1	88,2	2 078
Mopti	33,2	60,5	68,8	58,7	75,6	84,3	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	40,7	80,2	79,7	73,3	83,2	93,1	681
Bamako	23,6	46,4	61,6	62,8	59,5	83,0	2 114
Niveau d'instruction							
Aucun	34,4	63,6	77,0	71,8	75,8	89,7	10 275
Primaire	37,1	63,1	75,0	75,8	74,5	90,0	1 456
Secondaire ou plus	21,3	42,0	56,1	61,2	51,6	78,4	1 118
Emploi							
Ne travaille pas	27,5	58,1	73,6	69,6	71,3	87,7	4 847
Travaille pour de l'argent	35,5	61,4	75,2	71,3	73,6	89,0	5 754
Ne travaille pas pour de l'argent	41,8	70,5	77,4	75,0	78,7	90,7	2 214
ND	29,5	47,3	60,2	72,1	57,6	78,3	34
Nombre de décisions finales pour la femme							
0	38,9	64,2	76,2	73,2	74,2	88,3	5 007
1-2	31,7	64,3	75,2	72,1	74,7	90,0	5 172
3-4	29,1	52,1	73,2	70,2	68,8	88,6	1 596
5	24,1	51,4	70,5	60,0	72,1	85,3	1 073
Ensemble	33,6	61,7	74,9	71,3	73,5	88,8	12 849

3.10 ATTITUDE DES FEMMES CONCERNANT LE REFUS D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LEUR MARI/PARTENAIRE

Durant l'EDSM-III, on a également demandé aux femmes si elles pensaient que dans certaines circonstances il était justifié qu'une femme refuse les rapports sexuels à son mari. Le tableau 3.12 présente les pourcentages de femmes qui sont d'accord avec chacune des raisons citées selon différentes caractéristiques socio-démographiques.

Seulement 10 % des femmes ont déclaré approuver toutes les raisons justifiant qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari. C'est parmi les femmes en rupture d'union (13 %), celles de Bamako (13 %), celles de Kidal/Gao/Tombouctou (18 %), celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (15 %) et parmi celles ayant déclaré qu'il n'y a aucune raison qui justifie qu'un homme batte sa femme (14 %) que cette proportion est la plus élevée. Selon les raisons spécifiques, les résultats montrent que c'est dans le cas où la femme vient d'accoucher récemment que la proportion de femmes qui approuvent qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari est la plus élevée (54 %). De plus, 45 % estiment justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son époux quand elle sait que celui-ci a une IST. Dans près d'un tiers des cas (32 %), le refus des rapports sexuels avec le mari est approuvé quand la femme sait que son mari a des relations avec d'autres femmes. La proportion de femmes estimant qu'il est normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle est fatiguée est la plus faible : 29 %.

Tableau 3.12 Attitude des femmes concernant le refus d'avoir des rapports sexuels avec leur mari/partenaire

Pourcentage de femmes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'une femme refuse les rapports sexuels avec son mari ou partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Approuve qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand :				D'accord avec toutes les raisons mentionnées	N'est d'accord avec aucune des raisons mentionnées	Effectif
	Elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible	Elle sait que son mari a des rapports avec d'autres femmes	Elle a accouché récemment	Elle est fatiguée ou pas d'humeur			
Groupe d'âges							
15-19	38,5	28,9	44,7	28,5	9,7	35,1	2 565
20-24	47,2	36,4	56,2	31,1	11,3	23,0	2 339
25-29	49,8	33,6	57,0	30,0	11,0	23,1	2 208
30-34	47,5	30,7	59,4	29,7	10,1	22,3	1 900
35-39	44,0	30,4	54,7	28,9	9,1	25,2	1 624
40-44	48,6	32,5	58,1	28,1	9,7	21,7	1 245
45-49	41,0	26,5	52,0	24,2	7,8	28,6	968
État matrimonial							
Célibataire	44,4	28,3	42,9	29,2	11,4	35,9	1 730
Mariée/en union	45,2	32,2	56,1	29,1	9,7	24,3	10 723
Divorcée, séparée, veuve	49,1	34,0	51,5	29,5	13,2	26,2	395
Nombre d'enfants vivants							
0	42,1	30,0	44,6	28,8	10,4	33,3	2 808
1-2	45,7	34,3	56,7	30,8	10,3	22,9	3 810
3-4	47,7	32,1	57,9	28,8	10,2	24,2	2 944
5 ou +	45,1	29,8	56,1	27,6	9,3	24,7	3 288
Milieu de résidence							
Bamako	54,7	35,5	54,6	30,6	12,9	20,8	2 114
Autres villes	42,9	31,0	50,7	27,7	7,6	26,8	1 749
Ensemble urbain	49,3	33,5	52,8	29,3	10,5	23,5	3 863
Rural	43,4	30,9	54,8	29,0	9,9	27,0	8 986
Région							
Kayes	31,5	31,5	45,7	34,2	8,3	32,4	1 734
Koulikoro	36,2	35,9	45,9	30,1	13,6	37,1	2 055
Sikasso	44,3	24,9	58,0	26,1	6,2	24,4	2 408
Ségou	57,5	33,5	63,4	28,5	9,7	14,5	2 078
Mopti	40,8	28,0	52,7	26,5	6,9	30,2	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	55,2	36,1	62,2	27,4	18,2	21,1	681
Bamako	54,7	35,5	54,6	30,6	12,9	20,8	2 114
Niveau d'instruction							
Aucun	43,0	30,9	53,8	28,7	9,4	26,8	10 275
Primaire	50,0	33,3	53,6	28,8	11,4	26,1	1 456
Secondaire ou plus	59,4	37,2	58,2	33,1	14,7	17,5	1 118
Emploi							
Ne travaille pas	49,3	30,2	59,0	27,8	10,7	23,0	4 847
Travaille pour de l'argent	44,4	34,6	49,9	30,0	9,9	27,2	5 754
Ne travaille pas pour de l'argent	38,4	27,2	54,8	29,5	8,9	29,0	2 214
ND	55,3	49,7	60,3	43,5	26,8	22,2	34
Nombre de décisions finales pour la femme							
0	38,1	28,5	47,1	29,5	8,7	32,3	5 007
1-2	47,9	34,2	58,5	30,7	11,3	21,5	5 172
3-4	54,2	35,6	58,2	25,3	9,8	22,4	1 596
5	52,1	28,7	60,6	25,3	10,5	22,5	1 073
Nombre de raisons justifiant de battre son épouse							
0	44,6	34,5	52,3	31,4	14,4	31,0	1 444
1-2	53,2	31,7	58,5	26,6	9,4	22,1	2 706
3-4	46,9	31,4	57,4	28,0	8,5	21,1	5 353
5	36,3	31,0	46,4	31,9	11,2	34,6	3 346
Ensemble	45,2	31,7	54,2	29,1	10,1	25,9	12 849

Ishaga COULIBALY et Boureima SINGARE

L'un des objectifs de l'EDSM-III est de fournir les indicateurs sur les niveaux et tendances de la fécondité, et d'étudier leurs variations selon les caractéristiques socio-démographiques de la femme telles que l'âge, le milieu de résidence, la région de résidence et le niveau d'instruction.

Afin d'atteindre cet objectif, des informations ont été collectées sur l'histoire génésique des femmes âgées de 15-49 ans au moment de l'enquête : l'enquêtrice interrogeait la femme sur le nombre total d'enfants qu'elle 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. Ensuite, l'enquêtrice reconstituait l'historique complet des naissances de l'enquêtée, 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 et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrerait leur âge au moment de l'enquête et distinguait ceux vivant avec la mère de ceux vivant ailleurs ; pour les enfants décédés, elle enregistrerait l'âge au décès.

Par ailleurs, un contrôle de cohérence était effectué par l'enquêtrice entre le nombre total d'enfants déclarés (vivants, décédés) et celui obtenu à partir de l'historique des naissances pour corriger d'éventuelles erreurs.

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

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission (volontaire ou involontaire) 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 cinq années ayant précédé l'enquête (ou depuis janvier 1996) 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-III, il semble n'y avoir eu que de légers transferts de naissances de 1996 sur celles de 1995¹ et ces déplacements ne devraient pas affecter la mesure de la fécondité actuelle.

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 1996 (rapport = 85,8 < 100) et un excédent en 1995 (rapport = 112,5 > 100).

4.1 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 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 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 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 possible, tout en disposant d'un nombre suffisant de cas pour réduire au maximum les erreurs de sondage.

Au niveau national, les taux de fécondité par âge, présentés dans le tableau 4.1 et au graphique 4.1, reflètent le schéma classique généralement observé dans les pays à forte fécondité : la fécondité débute très précocement à un niveau élevé à 15-19 ans (185 ‰), atteint son maximum à 20-24 ans (290 ‰) et se maintient à un niveau élevé jusqu'à 35-39 ans (202 ‰). Une baisse sensible de la fécondité intervient à 40-44 ans où le taux passe à 103 ‰ et à 45-49 ans où il n'est plus que de 35 ‰. La fécondité totale reste élevée au Mali car, en fin de vie féconde, une femme donne naissance, en moyenne, à 6,8 enfants.

Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF) et taux brut de natalité (TBN) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDSM-III Mali 2001

Groupe d'âges	Résidence				Ensemble
	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
15-19	102	172	129	218	185
20-24	186	287	228	317	290
25-29	245	276	259	289	280
30-34	202	250	227	271	260
35-39	152	201	179	210	202
40-44	67	58	62	113	103
45-49	18	14	16	42	35
ISF 15-49 (pour 1 femme)	4,9	6,3	5,5	7,3	6,8
TGF (pour 1 000)	163	221	189	249	231
TBN	39,6	44,4	42,1	45,9	45,1

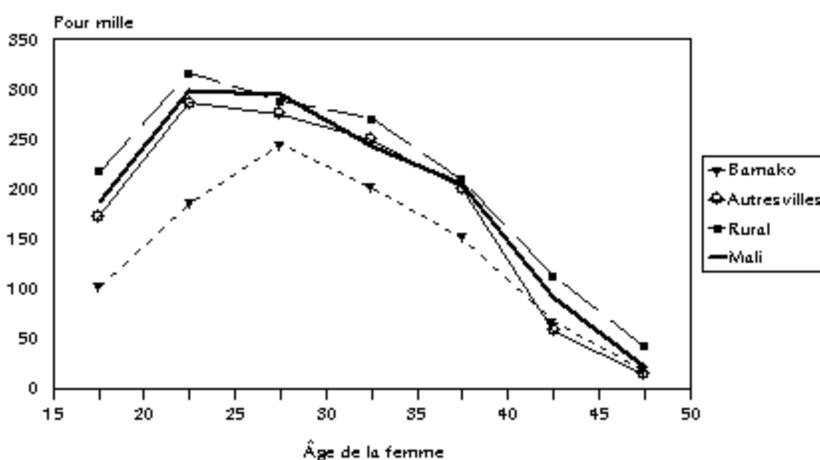
Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

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 6,8 enfants par femme pour l'ensemble du pays, varie de 5,5 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, 1,8 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 129 ‰ en milieu urbain contre 218 ‰ en milieu rural, soit un taux supérieur de 69 %, alors qu'à 20-24 ans, le taux du milieu rural (317 ‰) n'est supérieur que de 39 % à celui du milieu urbain (228 ‰). Les femmes du milieu rural ont donc,

aux jeunes âges, une fécondité beaucoup plus élevée que les autres femmes. Chez les femmes du milieu urbain, le niveau maximum des taux de fécondité (259 ‰) s'observe à 25-29 ans, tandis que chez les femmes du milieu rural, il s'observe à 20-24 ans (317 ‰).

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 231 ‰. 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.

Graphique 4.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence



EDSM-III 2001

Le niveau de fécondité présente des variations assez nettes, que ce soit selon le milieu de résidence des femmes ou selon certaines de leurs caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 4.2, illustré par le graphique 4.2, laisse apparaître 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 4,9 enfants par femme. Bamako a une fécondité de 33 % plus faible que celle du milieu rural où l'on enregistre 7,3 enfants par femme. En ce qui concerne la région de résidence, le niveau maximum de fécondité observé à Sikasso (7,6 enfants) est de 55 % plus élevé que le niveau minimum observé à Bamako. Par ailleurs, il faut noter qu'à l'exception de Mopti (6,8 enfants) et des communes de Tombouctou/Gao/Kidal (6,3), le niveau de fécondité de toutes les régions est supérieur au niveau national.

Concernant le niveau d'instruction, le tableau 4.2 met en évidence une diminution de la fécondité avec l'augmentation du niveau d'instruction : la fécondité étant 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 6,6 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 surtout sensible après le niveau primaire, la différence de fécondité entre les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire n'étant pas très importante (0,5 enfants en moyenne).

Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête, pourcentage de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes âgées de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ED5M-III Mali 2001

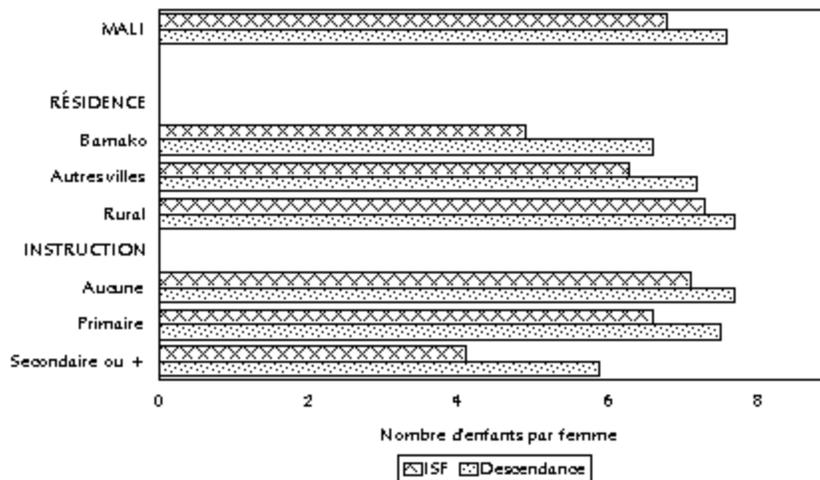
Caractéristique	Indice synthétique de fécondité ¹	Pourcentage actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Bamako	4,9	7,3	6,6
Autres villes	6,3	10,8	7,2
Ensemble urbain	5,5	8,9	7,0
Rural	7,3	14,4	7,7
Région			
Kayes	6,9	15,6	7,3
Koulikoro	7,2	13,3	7,6
Sikasso	7,6	13,7	8,2
Ségou	7,3	13,5	7,7
Mopti	6,8	12,8	7,7
Kidal/Gao/Tombouctou	6,3	14,1	6,6
Bamako	4,9	7,3	6,6
Niveau d'instruction			
Aucun	7,1	13,5	7,7
Primaire	6,6	11,8	7,5
Secondaire ou plus	4,1	7,0	5,9
Ensemble	6,8	12,7	7,6

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

Au tableau 4.2 et au graphique 4.2 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 (6,8), ce qui, en l'absence de sous-déclaration des naissances survenues au cours de la période la plus récente 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 appréciable que l'ISF est faible, comme dans le cas de Bamako où l'ISF (4,9 enfants par femme) est inférieur de près de 26 % 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 31 % à la descendance (5,9 enfants). La baisse de fécondité évoquée précédemment serait donc beaucoup plus nette chez ces catégories de femmes.

Graphique 4.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans



EDSM-III 2001

Le tableau 4.2 donne enfin le pourcentage de 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 savent pas qu'elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Néanmoins, on peut relever que cette proportion, estimée à 13 % 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 inférieure à celle trouvée lors de l'EDSM-II de 1995-96 (14 %). Par contre, du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, la même tendance apparaît pour le milieu urbain (10 % en 1995-1996 contre 9 % en 2001), mais une tendance inverse apparaît chez les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (7 % en 2001 contre 6 % en 1995-1996). La proportion enregistrée à Bamako est un peu plus faible aujourd'hui : 8 % de femmes déclarées enceintes en 1995-1996 contre 7 % en 2001. 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, où la tendance inverse observée ci-dessus pourrait s'expliquer par une sous-estimation de la proportion des femmes enceintes lors de l'EDSM-II 1995-1996.

4.2 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 une des priorités. Parmi ces différentes opérations figurent l'EDSM-I réalisée en 1987, le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) réalisé la même année et l'EDSM-II réalisée en 1995-1996. Les niveaux de fécondité du RGPH se rapportent à l'année 1986-87, tandis que ceux de l'EDSM-I, l'EDSM-II et l'EDSM-III se rapportent respectivement aux années 1983-1987 (centré autour de l'année 1985), aux années 1993-1996 (centré autour de l'année 1994), et aux années 1998-2001 (centré autour de l'année 1999). Considérant la différence de méthode de collecte utilisée par le RGPH (naissances des 12 derniers mois ayant précédé le recensement) par rapport à la méthode de l'historique des naissances utilisée par l'EDSM-I, l'EDSM-II et l'EDSM-III, il est intéressant d'examiner les tendances de la fécondité à partir des résultats des trois EDSM.

L'examen du tableau 4.3 qui présente les taux de fécondité par âge et l'ISF selon l'EDSM-I, l'EDSM-II et l'EDSM-III révèle que la fécondité des femmes maliennes n'aurait pratiquement pas changé au cours des quinze dernières années : l'ISF est passé de 6,9 enfants par femme en moyenne autour de l'année 1985 à 6,8 enfants autour de l'année 1999. 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 pour mille en 1985 à 185 pour mille en 1999.

Les données recueillies lors de l'EDSM-III permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité. Le tableau 4.4 et le graphique 4.3, qui présentent les taux de fécondité par groupe d'âges des mères à la naissance de leurs enfants et par période de cinq ans de 1981 à 2001, 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 1981 à 1996), 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 4.3 figurent également les taux de fécondité par âge calculés à l'EDSM-I et l'EDSM-II. Comme on l'a précisé précédemment, on constate que ces taux sont pratiquement confondus à ceux de l'EDSM-III pour la période la plus récente, ce qui avait été interprété comme le signe d'une stabilité de la fécondité. Par contre, sauf à 20-24 ans, ces taux se situent toujours en dessous de ceux estimés par l'EDSM-III pour les périodes correspondantes : ainsi, le taux à 25-29 ans, par exemple, est estimé à 288 pour mille par l'EDSM-I pour les années 1983-1987, à 347 pour mille par l'EDSM-II pour la période 1986-1990 et à 357 pour mille par l'EDSM-III pour la même période. Ceci signifie, soit que l'EDSM-III 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.

Au graphique 4.4, on a représenté l'ISF des femmes de 15-34 ans, âges auxquels elles ont déjà eu l'essentiel de leurs naissances, calculé pour trois périodes quinquennales avant l'EDSM-III et avant l'EDSM-II et pour deux périodes quinquennales avant l'EDSM-I. 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-III, la fécondité serait restée quasiment stable de 1983 à 1993 environ, pour diminuer récemment de façon sensible, passant de 6,1 enfants par femme autour de 1993 à 5,1 enfants par femme autour de 1998.

Tableau 4.3 Fécondité par âge selon trois sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon l'EDSM-I (1987), l'EDSM-II (1995-1996) et l'EDSM-III (2001)

Groupe d'âges	EDSM-I 1987 ¹	EDSM-II 1995-96 ²	EDSM-III 2001
15-19	201	187	185
20-24	291	299	290
25-29	288	296	280
30-34	260	244	260
35-39	193	205	202
40-44	112	91	103
45-49	40	21	35
ISF 15-49	6,9	6,7	6,8

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

¹ EDSM-I : Traoré et al., 1989

² EDSM-II : Coulibaly et al., 1996

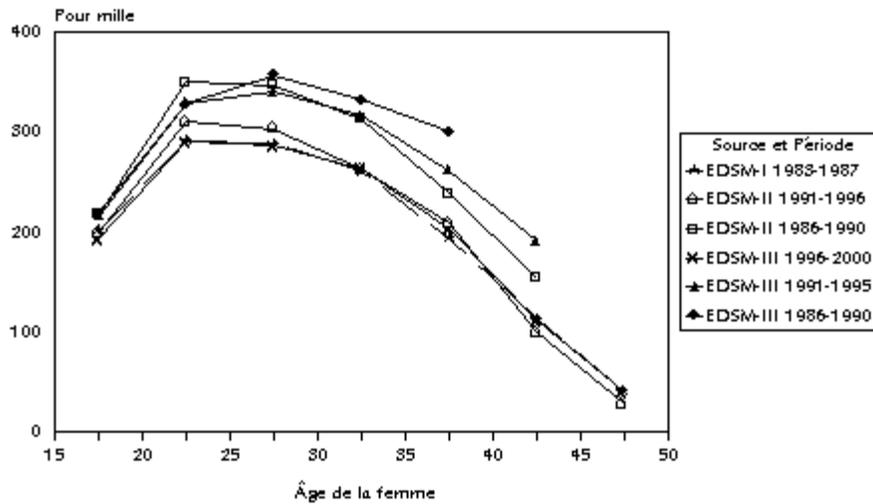
Tableau 4.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, EDSM-III Mali 2001

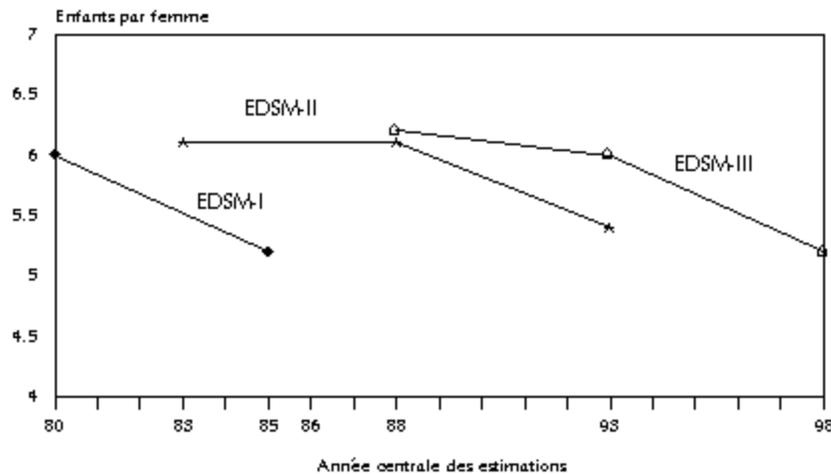
Groupe d'âges	Nombre d'années précédant l'enquête			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	192,3	215,3	217,8	199,7
20-24	289,9	328,8	327,8	310,1
25-29	286,4	339,5	356,6	331,4
30-34	263,1	316,0	332,2	[294,5]
35-39	202,2	261,3	[300,1]	-
40-44	110,2	[190,3]	-	-
45-49	[38,9]	-	-	-

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

Graphique 4.3 Taux de fécondité générale par âge selon l'EDSM-I 1987, l'EDSM-II 1995-96 et l'EDSM-III 2001



Graphique 4.4 Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans selon l'EDSM-I, l'EDSM-II et l'EDSM-III



4.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

À partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie féconde, l'EDSM-III a déterminé les parités moyennes par groupes d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union. Le tableau 4.5 présente ces résultats qui laissent apparaître tout d'abord une augmentation régulière et rapide des parités avec l'âge de la femme : ainsi de 0,4 enfants en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint 1,8 enfants à moins de 25 ans et à la fin de sa vie féconde, une femme a donné naissance à 7,9 enfants, en moyenne. Par ailleurs, la répartition de toutes les femmes suivant le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce élevée puisque un tiers des jeunes femmes de moins de

20 ans (33 %) ont déjà donné naissance à au moins un enfant et plus d'une femme de 20-24 ans sur quatre (30 %) a déjà eu 3 enfants ou plus. En fin de vie féconde (45-49 ans), 62 % 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 (63 %) ont déjà eu au moins un enfant contre un tiers (33 %) 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 (89 %) et celle de l'ensemble des femmes dans la même situation (81 %) 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—7 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 45-49 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, observé lors de l'EDSM-II et de l'EDSM-III, 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).

Tableau 4.5 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âge des femmes, EDSM-III Mali 2001

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	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	66,5	24,3	07,9	1,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 565	0,44	0,35	
20-24	19,3	23,9	27,3	18,2	8,4	2,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 339	1,82	1,41	
25-29	6,6	9,4	15,2	21,2	21,0	16,0	7,0	2,7	0,7	0,3	0,0	100,0	2 208	3,36	2,60	
30-34	3,2	5,4	7,0	9,1	13,6	17,4	18,4	13,4	7,5	3,4	1,7	100,0	1 900	5,00	3,80	
35-39	3,0	3,0	5,0	4,7	8,1	9,7	14,5	14,7	16,9	11,6	8,8	100,0	1 624	6,30	4,77	
40-44	2,6	3,6	3,2	3,4	6,0	6,5	8,5	11,6	14,5	15,8	24,3	100,0	1 245	7,30	5,24	
45-49	2,1	2,4	1,9	3,1	4,8	8,9	5,8	8,6	15,5	13,1	33,7	100,0	968	7,90	5,42	
Ensemble	19,2	12,5	11,3	9,7	9,1	8,3	7,1	6,1	5,9	4,5	6,3	100,0	12 849	3,84	2,85	
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	37,4	43,1	16,5	2,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 178	0,85	0,68	
20-24	11,1	23,9	30,9	21,1	9,7	2,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 987	2,05	1,59	
25-29	4,5	8,3	14,8	22,0	22,3	16,9	7,5	2,8	0,8	0,3	0,0	100,0	2 076	3,51	2,71	
30-34	2,4	4,7	6,6	9,1	13,6	17,8	19,0	13,9	7,7	3,5	1,8	100,0	1 833	5,11	3,88	
35-39	2,7	2,5	4,9	4,4	7,8	9,8	14,8	14,9	17,1	12,1	9,1	100,0	1 569	6,40	4,85	
40-44	2,3	3,5	3,3	3,3	5,7	6,4	8,3	11,6	14,4	16,4	24,7	100,0	1 190	7,36	5,27	
45-49	2,2	2,6	1,6	3,2	4,6	8,9	6,1	8,7	14,7	13,2	34,1	100,0	890	7,90	5,43	
Ensemble	8,3	12,5	12,7	11,3	10,6	9,7	8,4	7,1	6,8	5,3	7,2	100,0	10 723	4,44	3,30	

4.4 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 10—Mortalité des enfants). Le tableau 4.6 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 4.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang 1, des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS-III Mali 2001

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	14,9	21,4	43,4	17,2	3,1	100,0	27,1	271
20-29	8,1	16,4	42,5	20,6	12,4	100,0	30,4	4 880
30-39	7,0	11,9	38,3	22,3	20,5	100,0	33,8	4 505
40 ou plus	7,7	9,6	30,7	23,7	28,3	100,0	36,7	1 303
Rang de naissance								
2-3	8,3	15,9	39,9	19,8	16,2	100,0	31,1	3 773
4-6	6,6	13,2	41,1	21,7	17,4	100,0	32,5	4 171
7 ou plus	8,8	12,3	36,4	23,6	18,9	100,0	33,7	3 016
Sexe de la naissance précédente								
Garçon	7,9	13,8	39,6	21,7	16,9	100,0	32,2	5 539
Fille	7,7	13,9	39,1	21,4	17,9	100,0	32,4	5 421
Survie de l'enfant précédent								
Vivante	4,7	12,7	40,3	23,6	18,7	100,0	33,6	8 368
Décédé	17,7	17,6	36,4	15,0	13,2	100,0	27,4	2 592
Milieu de résidence								
Bamako	6,1	12,1	36,0	21,5	24,3	100,0	34,5	1 062
Autres villes	8,1	14,8	35,8	20,1	21,3	100,0	32,6	1 324
Ensemble urbain	7,2	13,6	35,9	20,7	22,6	100,0	33,7	2 386
Rural	8,0	14,0	40,4	21,8	15,9	100,0	32,0	8 574
Région								
Kayes	7,7	14,0	38,1	23,6	16,6	100,0	31,8	1 587
Koulikoro	8,9	15,1	40,6	19,1	16,4	100,0	31,6	1 835
Sikasso	8,0	13,3	40,7	22,8	15,2	100,0	32,0	2 396
Ségou	7,1	14,7	40,3	21,4	16,5	100,0	32,1	1 974
Mopti	7,3	12,8	39,6	22,0	18,3	100,0	33,0	1 594
Kidal/Gao/Tombouctou	11,1	15,5	36,0	17,5	20,0	100,0	31,3	512
Bamako	6,1	12,1	36,0	21,5	24,3	100,0	34,5	1 062
Niveau d'instruction								
Aucun	7,9	14,1	39,9	21,8	16,4	100,0	32,2	9 353
Primaire	8,2	13,8	37,8	20,4	19,7	100,0	32,1	1 211
Secondaire ou plus	3,3	9,7	33,1	20,0	33,9	100,0	38,2	396
Ensemble	7,8	13,9	39,4	21,6	17,4	100,0	32,3	10 960

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.

L'examen de ce tableau laisse apparaître qu'un peu plus d'une naissance sur cinq (22 %) est survenue à moins de deux ans après la naissance précédente : 8 % des enfants sont nés moins de 18 mois et 14 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné. Une proportion importante des naissances (39 %) se sont produites entre 24 et 36 mois après la naissance précédente et plus d'un enfant sur trois (39 %) est mis au monde trois ans ou plus après son aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénéral est d'un peu plus de deux ans et demi (32,3 mois), ce qui signifierait que la moitié des naissances se produisent dans un intervalle inférieur à 32,8 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 intergénéral 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 (36 % et médiane de 27,1 mois), alors qu'un peu moins d'un cinquième des femmes de 30-39 ont un tel intervalle (19 % et médiane de 33,8 mois). En ce qui concerne les rangs de naissance et le sexe, on ne relève que très peu d'écart entre les intervalles intergénéral. Par contre, le décès de l'enfant précédent tend à raccourcir l'intervalle intergénéral à 27,4 mois, comparativement à 33,6 mois dans le cas d'une naissance qui suit un enfant encore en vie. Le désir de « remplacer » rapidement l'enfant décédé peut expliquer ce résultat.

Le milieu de résidence ne semble pas avoir beaucoup d'effet sur l'étendue de l'intervalle intergénéral : 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, à Bamako, l'intervalle médian (34,5 mois) est supérieur d'environ trois mois à celui du milieu rural (32,0 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 une médiane de 32,2 mois et 32,1 mois). Par contre, le fait d'avoir fait des études secondaires ou plus prolonge cet intervalle médian de six mois environ (médiane de 38,2 mois).

4.5 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 4.7 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.

Tableau 4.7 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes par âge à la première naissance et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSM-III Mali 2001

Âge actuel	Âge à la première naissance					Pourcentage qui n'ont jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19	5,3	NA	NA	NA	NA	66,5	2 565	a
20-24	9,6	45,0	67,4	NA	NA	19,3	2 339	18,4
25-29	9,5	41,4	66,7	79,5	90,6	6,6	2 208	18,7
30-34	11,0	45,5	65,6	79,6	90,2	3,2	1 900	18,4
35-39	7,4	38,1	58,8	73,1	87,2	3,0	1 624	19,1
40-44	8,5	36,8	57,2	74,7	87,4	2,6	1 245	19,2
45-49	7,4	37,9	54,2	69,3	83,9	2,1	968	19,5

NA = Non applicable
^a Moins de 50 % de femmes ont eu un enfant.

Parmi les femmes de 15-19 ans, la grande majorité (67 %) est encore sans enfant, mais parmi celles âgées de 20-24 ans, seulement 19 % sont encore sans enfant. Plus de la moitié des femmes de 20-24 ans ont eu leur premier enfant avant 20 ans (55 %) et 10 % 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 plus jeunes (20-24 ans). Cependant, pour les femmes les plus âgées, l'âge médian (19,5 ans) est légèrement plus élevé que pour celles de 20-24 ans (18,7 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.

Le tableau 4.8 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 18,9 ans et varie peu par rapport au milieu de résidence. On remarque que l'âge médian varie d'un peu plus d'une année entre le minimum observé en milieu rural (18,7 ans) et le maximum observé à Bamako (20,0 ans). Les régions de Kayes (18,5 ans), Koulikoro (18,3 ans), Sikasso (18,1 ans) et Mopti (18,7 ans) ont des âges médians à la première naissance légèrement plus faibles que la moyenne nationale. Les régions de Ségou (19,5 ans) et de Tombouctou/Gao/Kidal (20,1 ans) et le District de Bamako (20,0 ans) ont des âges médians légèrement supérieurs à 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 3,6 ans plus tard que celles qui sont sans instruction (18,6 ans). Par contre, entre les femmes sans instruction et celles de niveau primaire, on n'observe aucune différence significative (18,6 ans contre 18,9 ans).

Tableau 4.8 Âge médian à la première naissance par caractéristiques socio-démographiques

Âge médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans selon l'âge actuel et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Âge actuel						Âges 20-49	Âges 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Bamako	22,1	19,9	20,1	20,2	20,2	19,6	20,3	20,0
Autres villes	18,4	19,2	18,0	19,0	18,9	20,4	18,8	18,9
Ensemble urbain	19,9	19,5	18,9	19,6	19,3	20,1	19,5	19,4
Rural	17,9	18,4	18,2	18,9	19,2	19,4	18,5	18,7
Région								
Kayes	17,4	18,2	17,8	19,0	18,9	19,4	18,2	18,5
Koulikoro	18,0	18,3	17,8	18,5	18,5	18,9	18,2	18,3
Sikasso	17,8	18,2	17,8	18,4	18,3	18,1	18,1	18,1
Ségou	18,0	19,1	18,9	19,5	20,5	21,4	19,3	19,5
Mopti	18,1	18,4	18,1	19,0	19,2	19,3	18,6	18,7
Kidal/Gao/Tombouctou	19,4	19,3	19,6	20,6	20,8	22,2	19,9	20,1
Bamako	NA	19,9	20,1	20,2	20,2	19,6	NA	20,0
Niveau d'instruction								
Aucun	18,0	18,5	18,1	18,8	19,1	19,2	18,5	18,6
Primaire	18,5	18,6	18,9	19,1	19,4	20,5	18,8	18,9
Secondaire ou plus	NA	22,9	22,6	22,1	20,9	21,7	NA	22,2
Ensemble	18,4	18,7	18,4	19,1	19,2	19,5	18,8	18,9

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

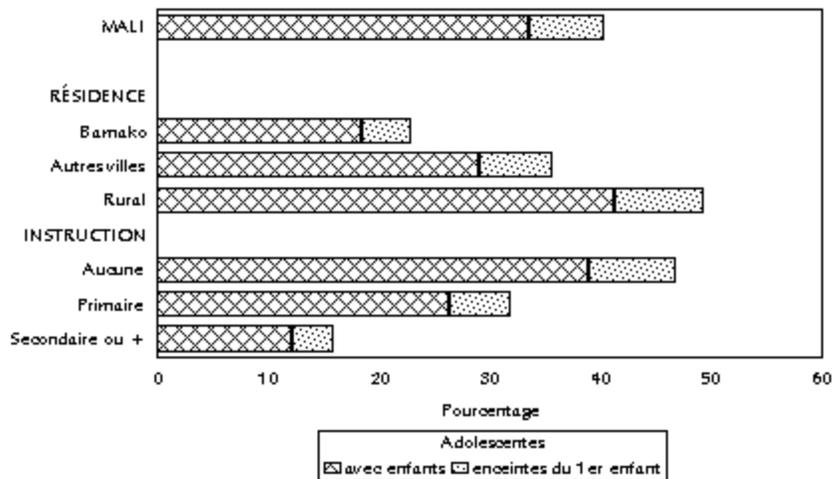
4.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

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 (18,9 ans pour les femmes de 25-49 ans) se situe dans cette tranche d'âges. Le tableau 4.9 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 des femmes enceintes de leur premier enfant fournit la proportion de femmes ayant commencé leur vie féconde, on remarque que 40 % des femmes de 15-19 ans ont commencé leur vie féconde : 34 % ont déjà eu un enfant et 7 % sont enceintes pour la première fois. Dès l'âge de 15 ans, près de 11 % des femmes ont commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et assez rapidement avec l'âge : à 17 ans, 38 % 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 (61 %).

Caractéristique	Pourcentage qui sont :		Pourcentage ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
	Mères	Enceintes d'un premier enfant		
Âge				
15	7,6	3,7	11,2	519
16	16,2	6,0	22,2	504
17	29,9	8,0	37,9	445
18	52,1	9,0	61,1	733
19	61,4	7,3	68,7	364
Milieu de résidence				
Bamako	18,4	4,5	22,9	654
Autres villes	29,0	6,8	35,9	408
Ensemble urbain	22,5	5,4	27,9	1 062
Rural	41,3	8,0	49,3	1 503
Région				
Kayes	43,8	7,3	51,1	345
Koulikoro	45,2	8,6	53,8	395
Sikasso	35,1	8,0	43,1	465
Ségou	35,3	7,8	43,1	286
Mopti	39,1	6,5	45,6	292
Kidal/Gao/Tombouctou	24,6	8,1	32,7	127
Bamako	18,4	4,5	22,9	654
Niveau d'instruction				
Aucun	39,0	7,8	46,8	1 856
Primaire	26,4	5,5	31,9	350
Secondaire ou plus	12,1	3,8	15,9	359
Ensemble	33,5	6,9	40,4	2 565

La précocité de la fécondité apparaît beaucoup plus accentuée en milieu rural, où l'on enregistre 49 % d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, dont 41 % déjà mères, par rapport au milieu urbain (28 %) (graphique 4.5). À Bamako, un peu moins d'une adolescente sur quatre (23 %) a commencé sa vie féconde : 18 % des adolescentes sont déjà mères et 5 % sont enceintes de leur premier enfant. Les régions de Koulikoro (54 %) et de Kayes (51 %) 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 s'observent chez les adolescentes sans instruction (47 %) et chez celles ayant un niveau primaire (32 %). Par contre, seulement 16 % d'adolescentes qui ont atteint le niveau secondaire ou plus ont déjà un enfant ou sont enceintes, soit trois fois moins que les adolescentes sans instruction et deux fois moins que celles du niveau primaire.

Graphique 4.5 Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde



EDSM-III 2001

Seydou Moussa TRAORE et Mamadou Basséry BALLO

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 à la création, en 1972, de l'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF), une organisation non-gouvernementale, 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) transformée en 2001 en Division Santé de la Reproduction (DSR) au sein de la Direction Nationale de la Santé. 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 révisée en 2001.

Jusqu'en 1987, le niveau d'utilisation de la contraception au Mali n'était connu que par l'intermédiaire des rapports périodiques internes de la DSFC et par 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. L'EDSM-II a permis la mise à jour de la situation en matière de planification familiale en 1996. Les données de cette deuxième enquête ont servi à l'élaboration du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social et du programme quinquennal de développement sanitaire et social (PRODESS).

Cette enquête, qui est la troisième EDS au Mali, va permettre d'apprécier le niveau actuel de la prévalence contraceptive et d'envisager les nouvelles orientations à prendre dans le cadre de la mise en œuvre de la phase II du PRODESS.

Lors de l'EDSM-III, 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. De même, 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.

5.1 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 (féminin et masculin), la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, les implants (Norplant) la pilule du lendemain ;

- les méthodes traditionnelles, incluant la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), la continence périodique et le retrait;
- les méthodes dites « populaires », comme le tafo, les herbes et les racines.

Le tableau 5.1, illustré par le graphique 5.1, indique qu'un peu plus des trois quarts des femmes (78 %) ont déclaré connaître au moins une méthode et, à peu près les mêmes proportions, une méthode moderne (76 %). Ainsi la connaissance de la contraception et, en particulier, celle de la contraception moderne s'est beaucoup développée au cours des dernières années : en effet, en 1996, selon l'EDSM-II, 65 % des femmes avaient entendu parler d'une méthode contraceptive moderne.

Si l'on considère uniquement les femmes en union, on constate que leur niveau de connaissance est identique à celui de l'ensemble des femmes, et cela quelle que soit la méthode : 78 % de l'ensemble des femmes et de celles en union connaissent au moins une méthode. Ce sont les femmes qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actives¹ qui connaissent le plus les méthodes contraceptives (89 % pour une méthode quelconque et 89 % pour au moins une méthode moderne). On note une légère baisse du niveau de connaissance des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives par rapport à 1996 (92 % pour une méthode quelconque et 91 % pour au moins une méthode moderne). Ce sont les femmes qui ne sont pas en union qui connaissent le plus grand nombre de méthodes (plus de 5 méthodes par femme en moyenne pour les femmes non en union contre 3,9 pour les femmes en union). Les femmes célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels sont celles qui connaissent le moins bien la contraception (66 % pour l'ensemble des méthodes et 2,6 méthodes connues en moyenne).

Parmi les méthodes modernes, la pilule est la méthode la plus connue des femmes (68 %), suivie du condom (63 %) et des injectables (56 %). Le condom est la méthode la plus connue des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives (86 %). Le degré de connaissance des autres méthodes est bien plus faible : 32 % de l'ensemble des femmes connaissent la stérilisation féminine, 27 % le Norplant, 22 % le condom féminin et 21 % le DIU. On relève une légère baisse du niveau de connaissance de ces dernières méthodes par rapport à 1996 : stérilisation féminine (42 %), DIU (36 %). L'une des raisons de la baisse constatée serait la faible disponibilité de ces méthodes. Les méthodes les moins connues des femmes sont la pilule du lendemain (6 %), le diaphragme (10 %), les méthodes vaginales (11 %) et la stérilisation masculine (12 %).

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles et populaires, on constate qu'elles ont été moins fréquemment citées que les méthodes modernes : 29 % parmi l'ensemble des femmes et 29 % parmi les femmes en union. La MAMA (20 %) est la méthode traditionnelle la plus connue, suivie des méthodes populaires comme les herbes, le tafo et les racines (19 %), la continence périodique (16 %) et le retrait (11 %).

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.

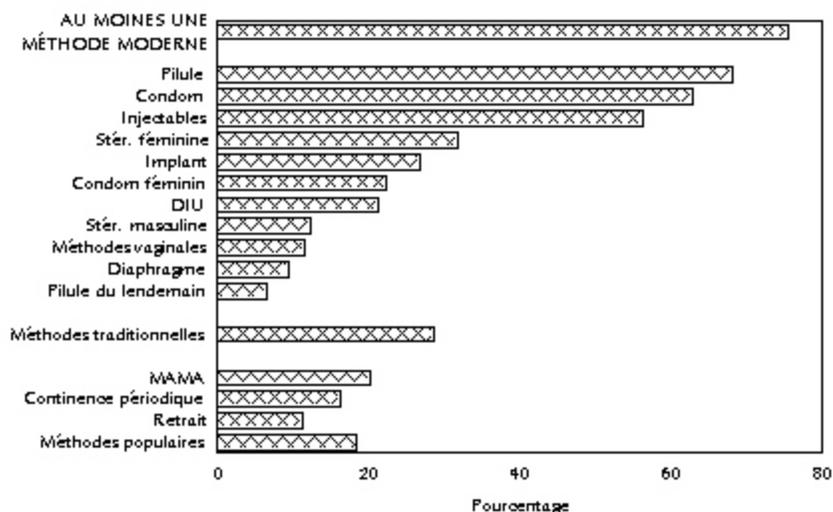
Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes, de femmes actuellement en union, de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives et de femmes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels qui connaissent une méthode contraceptive, par méthode spécifique, EDSM-III Mali 2001

Méthode contraceptive	Ensemble	Femmes en union	Femmes célibataires : ont eu des rapports sexuels		Femmes célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels
			Sexuellement actives	Non actives sexuellement	
N'importe quelle méthode	77,8	77,8	89,2	87,4	66,3
N'importe quelle méthode moderne	75,6	75,4	88,9	86,4	65,5
Méthode moderne					
Pilule	68,3	68,4	84,6	79,6	53,6
DIU	21,2	21,1	38,1	29,5	11,0
Injectables	56,2	56,9	74,3	66,6	35,5
Diaphragme	9,5	9,1	17,4	17,3	5,3
Mousse ou gelée	11,4	11,3	19,1	19,9	4,5
Condom féminin	22,2	21,8	34,2	32,6	15,5
Condom	62,8	61,5	85,6	78,3	58,3
Stérilisation féminine	31,7	32,5	42,2	37,4	16,7
Stérilisation masculine	12,2	12,6	14,0	14,4	6,3
Implant	26,8	25,7	51,8	43,6	17,6
Pilule du lendemain	6,4	6,1	12,9	9,4	4,7
N'importe quelle méthode traditionnelle	28,7	28,9	46,5	40,5	12,9
Méthode traditionnelle					
MAMA ¹	20,1	21,0	26,4	23,2	5,5
Continence périodique	16,3	15,4	39,1	29,9	9,5
Retrait	11,2	10,6	27,5	20,4	5,2
Méthode populaire	18,5	19,2	19,5	23,1	7,5
Nombre moyen de méthodes connues	3,9	3,9	5,9	5,3	2,6
Effectif de femmes	12 849	10 723	311	781	1 039

¹ MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Graphique 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives



EDSM-III 2001

Le tableau 5.2 présente, pour 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 aux groupes d'âges 20-34 ans (environ 80 % pour l'ensemble des méthodes et 78 % pour les méthodes modernes).

Du point de vue du milieu de résidence, ce sont les femmes du milieu urbain (91 % contre 74 % en milieu rural), et particulièrement celles qui résident à Bamako (95 %) qui connaissent le mieux les méthodes. Les femmes résidant dans les régions de Kayes (68 %) et de Mopti (69 %) sont celles qui connaissent le moins fréquemment les méthodes contraceptives.

Comme on pouvait s'y attendre, le niveau d'instruction des femmes a un impact important sur le niveau de connaissance de la contraception. Pratiquement toutes les femmes ayant au moins un niveau secondaire (100 %) ont cité une méthode moderne, contre 91 % de celles ayant le niveau primaire et 72 % de celles n'ayant jamais fréquenté l'école.

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode contraceptive et celles qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges			
15-19	74,0	72,0	1 178
20-24	80,1	78,2	1 987
25-29	80,1	78,1	2 076
30-34	80,7	78,8	1 833
35-39	79,3	77,1	1 569
40-44	73,4	70,5	1 190
45-49	69,8	64,2	890
Milieu de résidence			
Bamako	95,4	95,0	1 245
Autres villes	86,1	84,2	1 378
Ensemble urbain	90,5	89,3	2 622
Rural	73,7	70,9	8 101
Région			
Kayes	68,1	66,3	1 558
Koulikoro	80,7	76,6	1 839
Sikasso	82,5	81,4	2 095
Ségou	74,0	70,7	1 875
Mopti	68,9	66,9	1 562
Kidal/Gao/Tombouctou	76,4	70,6	549
Bamako	95,4	95,0	1 245
Niveau d'instruction			
Aucun	74,6	72,0	9 042
Primaire	92,8	91,2	1 120
Secondaire ou plus	99,7	99,6	561
Ensemble	77,8	75,4	10 723

5.2 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 selon la méthode spécifique.

Les pourcentages des femmes ayant utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie sont présentés au tableau 5.3. Parmi l'ensemble des femmes, 23 % seulement ont déjà utilisé une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. En outre, on constate un léger écart de pratique entre les méthodes traditionnelles (12 %) et les méthodes modernes (16 %). Parmi les méthodes modernes, la pilule est de loin la méthode la plus utilisée (11 %) suivie, des injectables (5 %) et du condom masculin (3 %). Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la MAMA qui est la plus utilisée (6 %), suivi de la continence périodique (4 %). Il faut noter que l'utilisation des autres méthodes est totalement négligeable (2 % 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 25-39 ans que la proportion de femmes ayant déjà utilisé une méthode est la plus élevée (environ 28 %) et cette proportion diminue aux âges suivants pour ne concerner que moins de 19 % des femmes de 45-49 ans.

Tableau 5.3. Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes, de femmes actuellement en union, et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique selon l'âge, EDSM-III Mali: 2001

Groupe d'âges	Méthodes modernes													Méthodes traditionnelles				
	N'importe quelle méthode moderne					N'importe quelle méthode traditionnelle					MAMA ¹			Retrait	Méthode populaire	Effectif		
	Pilule	DIU	Injectables	Dia-phragme	Mousse/gelée	Con-dom féminin	Con-dom masculin	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Implants	Pilule du lendemain	Quelle méthode traditionnelle	Contraception périodique					
TOUTES LES FEMMES																		
15-19	10,6	7,5	3,5	0,1	0,1	0,1	3,4	0,0	0,1	0,0	0,1	4,6	1,3	2,2	0,5	1,1	2 565	
20-24	24,9	16,8	10,9	0,2	0,6	0,0	5,2	0,1	0,1	0,1	0,5	12,6	5,4	4,5	2,2	3,0	2 339	
25-29	28,8	19,4	14,5	0,4	0,5	0,0	3,8	0,1	0,0	0,4	0,4	14,4	6,2	5,2	2,3	3,4	2 208	
30-34	28,0	19,6	14,3	0,8	0,9	0,1	2,5	0,2	0,0	0,4	0,2	13,7	8,4	4,0	1,3	2,1	1 900	
35-39	27,8	18,4	14,0	1,0	1,3	0,1	1,9	0,5	0,0	0,7	0,1	14,6	7,6	5,2	1,2	3,4	1 624	
40-44	25,1	15,9	9,8	0,9	0,6	0,2	1,2	0,3	0,0	0,5	0,2	12,6	7,0	3,9	0,8	2,4	1 245	
45-49	19,3	11,3	7,6	0,8	0,3	0,0	0,8	1,2	0,0	0,2	0,1	9,6	6,7	2,4	0,3	1,7	968	
Ensemble	23,1	15,5	10,6	0,5	0,6	0,1	3,1	0,2	0,0	0,3	0,2	11,5	5,7	4,0	1,3	2,5	12 849	
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	12,3	8,0	4,8	0,0	0,0	0,2	2,1	0,0	0,0	0,0	0,1	5,6	2,7	1,5	0,5	1,5	1 178	
20-24	21,9	14,2	9,3	0,2	0,6	0,0	3,2	0,1	0,0	0,1	0,3	10,4	5,7	2,3	1,4	2,6	1 987	
25-29	26,9	17,7	13,3	0,3	0,5	0,0	2,9	0,1	0,0	0,4	0,3	13,7	6,3	4,4	2,0	3,4	2 076	
30-34	27,2	18,8	13,8	0,8	0,8	0,2	2,1	0,2	0,0	0,4	0,2	13,3	8,6	3,5	1,0	2,1	1 833	
35-39	27,6	18,1	13,9	1,0	1,3	0,1	1,6	0,5	0,0	0,7	0,1	14,5	7,7	4,9	1,2	3,3	1 569	
40-44	24,7	15,5	9,5	0,8	0,5	0,2	1,1	0,3	0,0	0,6	0,2	12,1	6,6	3,8	0,6	2,3	1 190	
45-49	19,3	11,2	7,6	0,9	0,3	0,0	0,8	1,2	0,0	0,2	0,1	9,8	6,7	2,5	0,4	1,9	890	
Ensemble	23,7	15,5	10,9	0,5	0,6	0,1	2,2	0,3	0,0	0,3	0,2	11,7	6,5	3,4	1,1	2,5	10 723	
FEMMES CÉLIBITAIRES SEXUELLEMENT ACTIVES																		
15-19	33,5	26,5	10,3	1,7	4,1	0,0	15,7	0,0	0,0	0,4	1,1	11,4	0,0	8,9	2,7	2,1	166	
20-24	62,8	51,0	32,1	0,0	16,5	0,7	29,7	0,0	0,0	0,0	1,9	38,3	6,1	27,9	8,1	6,1	96	
Ensemble ²	48,7	40,4	22,3	1,6	9,9	0,2	21,6	0,0	0,0	0,2	1,6	22,6	2,4	17,0	5,2	4,4	311	

¹ MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

² Y compris les 49 femmes âgées de 25-49 ans

Par ailleurs, on constate que le niveau d'utilisation de la contraception à un moment quelconque par l'ensemble des femmes (23 %) est peu différent de celui des femmes en union (24 %). Ce résultat s'explique par une pratique de la contraception très élevée chez les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives (49 %). Parmi ces femmes, l'utilisation des méthodes modernes est très élevée (40 %), en particulier celle de la pilule (22 %) et du condom (22 %). Par ailleurs, 17 % d'entre elles ont déclaré avoir déjà utilisé la continence périodique et 5 % la méthode du retrait.

5.3 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 5.4 fournit le niveau de prévalence par âge pour l'ensemble des femmes, pour celles en union et pour celles qui ne le sont pas et qui sont sexuellement actives. Si 23 % 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, notamment la MAMA et la continence périodique (2 % au total), et 6 % utilisaient une méthode moderne, essentiellement la pilule (3 %) et les injectables (2 %) (graphique 5.2).

Comme on l'a déjà souligné, au Mali, la prévalence de la contraception est à peu près la même parmi l'ensemble des femmes que parmi les femmes en union. Chez les femmes en union, seulement 8 % utilisaient une méthode quelconque au moment de l'enquête : moins de 6 % utilisaient une méthode moderne et moins de 3 % 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 MAMA (1 %). La similitude de la prévalence contraceptive entre l'ensemble des femmes et les femmes en union s'explique une fois de plus par la prévalence très élevée de la contraception chez les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives. En effet, parmi ces dernières, une femme sur trois (32 %) pratiquent la contraception, contre seulement 8 % des femmes en union. Elles utilisent surtout les méthodes modernes (22 %), et principalement la pilule (9 %) et le condom (7 %). Quand elles utilisent une méthode traditionnelle ou populaire (10 %), il s'agit presque exclusivement de la continence périodique (8 %).

Les données selon l'âge (tableau 5.4) font apparaître que, quelle que soit la catégorie de femmes, le niveau maximum de prévalence se situe à 30-39 ans (11 % pour les femmes en union et 11 % pour l'ensemble des femmes), âges auxquels les femmes ont déjà donné naissance en moyenne à plus de 5 enfants (voir Chapitre 3—Fécondité) ; ce niveau diminue ensuite avec l'âge pour passer à 8 % à 40-44 ans et atteint son minimum à 45-49 ans, âges auxquels seulement environ 6 % des femmes en union utilisent une méthode contraceptive. Concernant les méthodes modernes, on constate qu'entre 20 et 39 ans, la pilule est la plus utilisée par les femmes en union, sa prévalence variant de moins de 3 % d'utilisatrices parmi les femmes de 20-24 ans à 4 % parmi celles de 35-39 ans.

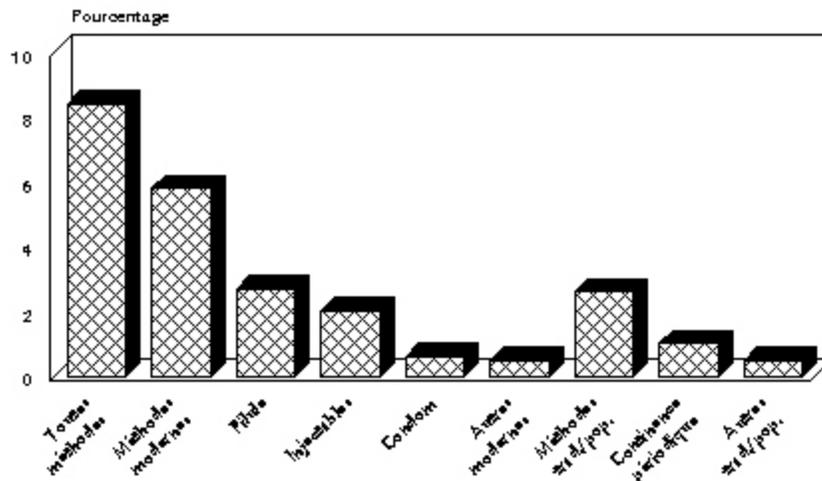
Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes, des femmes actuellement en union, et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon l'âge, ED5M-III Mali 2001

Groupe d'âges	Méthodes modernes										Méthodes traditionnelles						Total	Effectif
	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injectables	Dia-phragme	Mousse/ gelée féminin	Condom féminin	Condom	Stérilisation féminine	Implants	N'importe quelle méthode traditionnelle	MAMA ¹	Continence périodique	Retrait	Méthode populaire	N'utilise pas actuellement		
TOUTES LES FEMMES																		
15-19	5,4	1,4	0,1	1,1	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,8	0,2	1,2	0,0	0,4	94,6	100,0	2 565
20-24	9,1	2,8	0,1	1,9	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	2,9	1,3	1,2	0,0	0,4	90,9	100,0	2 339
25-29	9,6	4,0	0,1	1,7	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	3,1	1,2	1,1	0,0	0,8	90,4	100,0	2 208
30-34	10,3	3,3	0,1	2,8	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,3	3,0	1,9	0,6	0,0	0,4	89,7	100,0	1 900
35-39	10,9	7,1	0,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,2	3,8	1,8	1,3	0,0	0,7	89,1	100,0	1 624
40-44	7,7	5,7	0,4	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,9	0,9	0,7	0,0	0,3	92,3	100,0	1 245
45-49	5,3	4,4	0,0	1,8	0,0	0,1	0,0	0,1	1,2	0,1	0,9	0,1	0,5	0,0	0,2	94,7	100,0	968
Ensemble	8,4	2,7	0,2	2,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,1	2,6	1,1	1,0	0,0	0,5	91,6	100,0	12 849
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	4,9	1,5	0,0	1,7	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	1,3	0,4	0,5	0,0	0,4	95,1	100,0	1 178
20-24	7,1	2,6	0,2	1,7	0,0	0,0	0,0	0,6	0,1	0,0	1,9	1,4	0,3	0,0	0,2	92,9	100,0	1 987
25-29	8,6	3,7	0,0	1,6	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	2,7	1,2	0,6	0,0	0,8	91,4	100,0	2 076
30-34	9,8	7,0	0,1	2,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,2	2,8	2,0	0,4	0,0	0,4	90,2	100,0	1 833
35-39	10,5	6,8	0,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	3,7	1,8	1,3	0,0	0,6	89,5	100,0	1 569
40-44	7,9	5,9	0,4	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	2,0	0,9	0,8	0,0	0,3	92,1	100,0	1 190
45-49	5,6	4,7	0,0	1,9	0,0	0,1	0,0	0,1	1,2	0,1	0,9	0,1	0,5	0,0	0,3	94,4	100,0	890
Ensemble	8,1	2,8	0,2	2,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	2,3	1,2	0,6	0,0	0,5	91,9	100,0	10 723
FEMMES CÉLIBATAIRES SEXUELLEMENT ACTIVES																		
15-19	23,8	8,2	1,7	2,1	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	0,4	7,0	0,0	6,4	0,0	0,6	76,2	100,0	166
20-24	37,9	26,0	6,4	8,3	0,0	0,0	0,0	11,4	0,0	0,0	11,9	0,0	9,4	0,0	2,5	62,1	100,0	96
Ensemble ²	32,0	22,0	8,5	1,3	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	0,2	9,9	0,0	8,4	0,0	1,5	68,0	100,0	311

¹ MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée² Y compris les 49 femmes âgées de 25-49 ans

Graphique 5.2 Prévalence de la contraception parmi l'ensemble des femmes selon la méthode utilisée



EDSM-III 2001

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 5.5 présente ces résultats.

Chez les femmes, les différences de prévalence contraceptive sont très importantes lorsqu'on considère le milieu de résidence : en milieu rural, seulement 5 % des femmes en union utilisent une méthode contre 18 % en milieu urbain. On retrouve des écarts aussi importants en ce qui concerne les méthodes modernes, la prévalence étant de 3 % en milieu rural et de 15 % en milieu urbain. Le district de Bamako se distingue par les proportions d'utilisatrices les plus élevées : 24 % pour l'ensemble des méthodes et 19 % pour les méthodes modernes (graphique 5.3). La pilule est, quel que soit le milieu, 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 dans toutes les régions, hormis le district de Bamako (24 %), la prévalence est inférieure à la moyenne nationale et même inférieure de moitié à la moyenne nationale dans les régions de Mopti et de Kidal/Gao/Tombouctou (4 % chacune contre 8 %). Dans toutes les régions, l'utilisation des méthodes modernes est, en général, plus importante que celle des méthodes traditionnelles ou populaires.

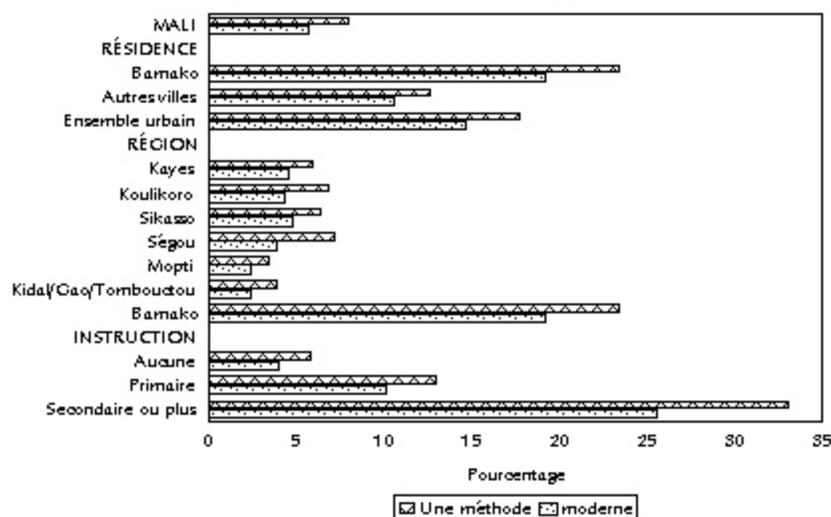
De plus, la prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction : 6 % des femmes sans instruction utilisent une méthode quelconque et 4 % seulement une méthode moderne. Chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence est deux fois plus élevée et atteint 13 %, dont 10 % pour les méthodes modernes, essentiellement la pilule (6 %). C'est chez les femmes les plus instruites (secondaire ou plus) que la prévalence contraceptive est la plus élevée, avec une femme sur trois qui utilise une méthode (33 %) : 26 % utilisent une méthode moderne (15 % pour la pilule) et 8 % une méthode traditionnelle, presque exclusivement la continence périodique (6 %).

Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques
Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ED5M-III Mali 2001

Caractéristique	Méthodes modernes						Méthodes traditionnelles						Total	Effectif			
	N'im- porte quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injecta- bles	Dia- phragme	Mousse/ gelée	Con- dom fémi- nin	Con- dom	Stérili- sation fémi- nine	Im- plants	N'impor- te quelle méthode tradi- tion- nelle	MAMA ¹			Conti- nence péri- odique	Retrait	Méthode popu- laire
Milieu de résidence																	
Bamako	23,5	19,2	10,5	1,1	5,0	0,1	0,1	1,3	0,9	0,3	4,3	0,8	2,4	0,1	1,0	76,5	100,0
Autres villes	12,7	10,6	5,6	0,2	3,9	0,0	0,0	0,5	0,1	0,3	2,1	0,3	1,1	0,0	0,7	87,3	100,0
Ensemble urbain	17,8	14,7	7,9	0,6	4,4	0,0	0,0	0,9	0,5	0,3	3,1	0,6	1,7	0,0	0,8	82,2	100,0
Rural	4,9	2,8	1,1	0,0	1,4	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	2,1	1,5	0,3	0,0	0,3	95,1	100,0
Région																	
Kayes	6,1	4,6	2,1	0,1	2,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,4	0,3	0,8	0,0	0,4	93,9	100,0
Koulikoro	7,0	4,3	1,9	0,0	1,8	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	2,7	1,3	0,7	0,0	0,7	93,0	100,0
Sikasso	6,5	4,8	1,7	0,0	2,5	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	1,7	0,9	0,3	0,0	0,4	93,5	100,0
Ségou	7,3	3,9	1,7	0,0	1,4	0,0	0,0	0,4	0,2	0,2	3,4	2,9	0,2	0,0	0,4	92,7	100,0
Mopti	3,5	2,4	1,4	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	1,2	1,0	0,0	0,0	0,1	96,5	100,0
Kidal/Gao/Tombouctou	4,0	2,4	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	1,1	0,3	0,0	0,1	96,0	100,0
Bamako	23,5	19,2	10,5	1,1	5,0	0,1	0,1	1,3	0,9	0,3	4,3	0,8	2,4	0,1	1,0	76,5	100,0
Niveau d'instruction																	
Aucun	5,9	4,0	1,7	0,1	1,8	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1	1,9	1,3	0,2	0,0	0,4	94,1	100,0
Primaire	13,1	10,1	5,6	0,1	3,5	0,1	0,0	0,4	0,3	0,1	3,0	1,5	0,9	0,0	0,5	86,9	100,0
Secondaire ou plus	33,1	25,6	15,0	1,9	5,0	0,0	0,1	2,3	1,0	0,1	7,5	0,5	6,3	0,0	0,7	66,9	100,0
Nombre d'enfants vivants																	
0	3,0	2,1	1,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	97,0	100,0
1-2	7,8	5,7	3,1	0,1	1,7	0,0	0,0	0,5	0,2	0,0	2,1	1,0	0,5	0,0	0,6	92,2	100,0
3-4	8,2	5,5	3,2	0,2	1,7	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	2,7	1,6	0,7	0,0	0,3	91,8	100,0
5+	10,0	7,2	2,6	0,2	3,5	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	2,8	1,6	0,6	0,0	0,6	90,0	100,0
Ensemble	8,1	5,7	2,8	0,2	2,1	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	2,3	1,2	0,6	0,0	0,5	91,9	100,0

¹ MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Graphique 5.3 Utilisation des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques des femmes

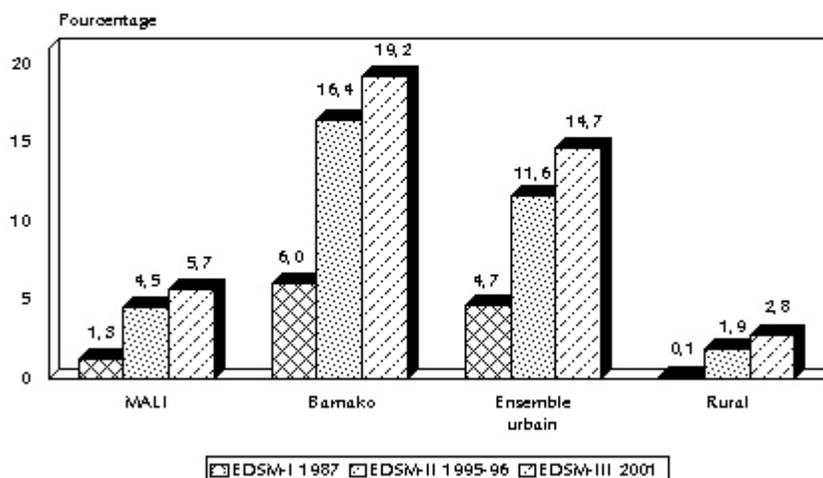


EDSM-III 2001

Comme on pouvait s’y attendre, l’utilisation de la contraception augmente avec la parité, passant de 3 % chez les nullipares à 8 % chez celles ayant 2 enfants vivants et atteignant 10 % chez les femmes ayant 5 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.

Les résultats de l’EDSM-III mettent en évidence des niveaux d’utilisation de la contraception, et surtout de la contraception moderne, qui demeurent encore faibles, ce qui explique, en grande partie, que la fécondité reste encore à un niveau élevé. Cette situation est assez similaire à celle d’autres pays d’Afrique de l’Ouest où des enquêtes ont été réalisées. En outre, il faut noter que la prévalence contraceptive n’a pratiquement pas varié au cours des dernières années, ce qui explique, en partie, le maintien du niveau de la fécondité décrite précédemment (voir Chapitre 3—Fécondité). En effet, de 1996 à 2001, la prévalence contraceptive est passée de 7 % à 8 % pour une méthode quelconque ; en ce qui concerne la prévalence moderne, elle est passée de 5 % à 6 % parmi les femmes en union. On notera, en particulier, qu’à Bamako, la prévalence contraceptive moderne est passée de 16 % à 19 % et que dans l’ensemble du milieu urbain elle est passée de 11 % à 15 % (graphique 5.4).

Graphique 5.4 Prévalence de la contraception moderne parmi les femmes de 15-49 ans en union, 1987-2001



5.4 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION ET STATUT DE LA FEMME

Cette partie traite de l'utilisation d'une méthode contraceptive selon le statut de la femme (nombre de décisions où elle a le dernier mot, nombre de raisons de refuser les rapports sexuels avec le mari, nombre de raisons justifiant qu'un mari batte son épouse).

Du point de vue du nombre de décisions dans lesquelles la femme a le dernier mot (tableau 5.6), la prévalence contraceptive passe de 7 % chez les femmes en union ne prenant aucune décision à 11 % chez celles qui prennent 3 à 4 décisions dans leur ménage. Ceci semble montrer que plus la femme est impliquée dans les décisions du ménage, plus son recours à des méthodes contraceptives est élevé. Cette tendance est observée quel que soit le type de méthodes (de 5 % à 8 % pour les méthodes modernes, de 2 % à 3 % pour les méthodes traditionnelles).

Par rapport aux raisons justifiant le refus d'une femme d'avoir des rapports sexuels avec son mari, la prévalence contraceptive passe de 7 % chez les femmes qui considèrent qu'en aucun cas une femme ne peut refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari à 9 % chez celles qui considèrent que dans 3-4 situations, la femme a le droit de refuser les rapports sexuels. Ceci reste valable quel que soit le type de méthodes.

En ce qui concerne les raisons justifiant qu'un homme puisse battre sa femme, la prévalence passe de 7 % quand la femme considère que dans 5 situations spécifiques un mari a le droit de battre sa femme à 12 % quand la femme estime que dans aucun cas, un homme n'a le droit de battre sa femme.

Tableau 5.6. Utilisation actuelle de la contraception par statut de la femme
Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Méthode moderne										Méthodes traditionnelles					Total	Effectif	
	N'im- porte quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injecta- bles	Dia- phragme	Mousse/ gelée	Con- dom fémi- nin	Con- dom	Stérili- sation fémi- nine	Im- plants	N'impor- te quelle méthode tradition- nelle	MAMA ¹	Conti- nence péri- odique	Retrait	Méth- ode popu- laire			N'utilise pas actuelle- ment
Nombre de décisions dans lesquelles la femme a le dernier mot																		
0	6,6	2,7	0,1	1,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	1,8	0,8	0,4	0,0	0,5	93,4	100,0	3 669
1-2	8,2	2,5	0,1	2,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	2,5	1,3	0,7	0,0	0,5	91,8	100,0	4 727
3-4	10,9	3,5	0,5	2,7	0,1	0,0	0,0	0,1	0,6	0,2	3,4	2,3	0,8	0,0	0,2	89,1	100,0	1 509
5	8,8	3,3	0,1	2,1	0,0	0,0	0,1	0,6	0,1	0,6	1,8	0,5	0,8	0,0	0,5	91,2	100,0	818
Nombre de raisons de refuser les rapports avec le mari																		
0	6,9	5,1	2,6	1,9	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	1,7	1,0	0,2	0,0	0,5	93,1	100,0	2 606
1-2	8,1	6,1	2,9	2,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,1	2,0	0,9	0,7	0,0	0,4	91,9	100,0	5 416
3-4	9,2	5,6	2,6	2,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1	0,0	3,6	2,1	0,8	0,0	0,6	90,8	100,0	2 701
Nombre de raisons justifiant qu'un mari batte son épouse																		
0	11,7	8,0	4,8	1,4	0,0	0,1	0,0	0,8	0,2	0,0	3,8	2,9	0,8	0,0	0,1	88,3	100,0	1 033
1-2	9,8	6,9	3,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,3	2,9	1,6	1,0	0,0	0,3	90,2	100,0	2 213
3-4	7,3	5,2	2,6	1,9	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	2,1	0,9	0,5	0,0	0,6	92,7	100,0	4 593
5	6,7	4,8	2,1	2,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	1,8	0,9	0,4	0,0	0,5	93,3	100,0	2 885
Ensemble	8,1	5,7	2,8	2,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	2,3	1,2	0,6	0,0	0,5	91,9	100,0	10 723

¹ MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

5.5 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 5.7 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 24 % de femmes en union ayant déjà utilisé la contraception, seulement 19 % ont commencé à l'utiliser alors qu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder la venue du premier enfant, 58 % ont commencé alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (1 à 3) et 21 % ont commencé à des parités élevées (4 et plus), probablement pour limiter leur descendance.

La proportion de femmes ayant déjà utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares augmente fortement des générations les plus anciennes aux plus jeunes (de 1 % à 45-49 ans, cette proportion est de 32 % à 20-24 ans et de 59 % 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 30 % à 45-49 ans à 42 % à 20-24 ans. De même, on remarque que le nombre médian d'enfants à la première utilisation passe de 3,8 pour les femmes les plus âgées à 0,4 pour celles de 20-24 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.

Tableau 5.7 Nombre d'enfants à la première utilisation

Répartition (en %) des femmes qui ont déjà utilisé un moyen de contraception par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception et nombre médian d'enfants à la première utilisation, selon l'âge actuel, EDSM-III Mali 2001

Âge actuel	Nombre d'enfants vivants à la première utilisation						Total	Effectif	Nombre médian d'enfants à la première utilisation de la contraception
	0	1	2	3	4 +	ND			
15-19	59,4	31,6	4,5	0,0	0,4	4,2	100,0	273	-
20-24	31,8	42,0	17,8	4,2	1,1	3,1	100,0	583	0,4
25-29	15,6	37,5	25,3	10,2	9,8	1,5	100,0	635	0,9
30-34	10,2	32,1	18,2	11,7	26,2	1,6	100,0	532	1,4
35-39	7,8	24,3	16,9	10,6	39,4	1,1	100,0	451	2,0
40-44	6,4	25,6	13,0	7,4	46,1	1,4	100,0	313	2,6
45-49	1,0	29,5	7,2	6,4	54,4	1,5	100,0	187	3,8
Ensemble	18,8	33,1	16,9	7,9	21,3	2,0	100,0	2 974	0,9

5.6 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 5.8) :

- Connaissance : milieu du cycle ou entre deux cycles ;
- 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*.

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Non utilisatrices de la continence périodique	Toutes les femmes
Juste après le début des règles	2,1	3,6	3,6
Durant les règles	1,1	1,3	1,3
Juste après la fin des règles	29,8	17,5	17,6
Entre les règles	59,4	17,8	18,3
Pas de moment spécifique	1,5	18,1	17,9
Autre	0,0	0,0	0,0
NSP	6,0	41,4	41,0
ND	0,0	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	130	12 719	12 849

Près des deux tiers des femmes (61 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période, 21 % en ont une connaissance douteuse et seulement 18 % 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 59 % d'entre elles ont su situer correctement la période de fécondabilité. Néanmoins, parmi ces utilisatrices, on constate que 32 % n'en ont qu'une connaissance douteuse et 9 % 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 1 % d'utilisatrices de la continence périodique. Cela nécessite tout de même une éducation des femmes pour améliorer la connaissance de leur cycle, ce qui améliorerait nettement l'efficacité de cette méthode.

5.7 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 5.9 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 y compris CSCOM (35 %) et dans les hôpitaux (9 %) ; le secteur privé, avec environ un tiers d'utilisatrices (34 %), essentiellement les pharmacies (27 %), se situe en deuxième position.

Parmi les utilisatrices de la pilule, 46 % des femmes s'adressent au secteur médical privé, dont 38 % dans les pharmacies. Le secteur médical public contribue pour 39 % à l'approvisionnement en pilules dont 27 % dans les centres de santé y compris CSCOM. Pour les injectables qui nécessitent l'intervention de personnel médical qualifié, les femmes préfèrent s'approvisionner dans le secteur public (76 %), la majorité allant dans les centres de santé (57 %). Près de deux femmes sur cinq se procurent les condoms dans le secteur privé médical (44 %) dont 36 % dans les pharmacies privées.

Les autres sources d'approvisionnement (autres que médicales) contribuent pour plus du tiers (37%) pour les condoms, 13 % pour les pilules et 4 % pour les injectables.

Tableau 5.9 Source d'approvisionnement

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement ou d'information la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDSM-III Mali 2001

Source d'approvisionnement	Pilule	Injectables	Condom	Stérilisation féminine	Ensemble ¹
Secteur public	38,9	75,5	6,9	(78,1)	51,8
Hôpital gouvernemental	6,6	8,5	1,6	(3,2)	9,4
Centre de santé gouvernemental	26,7	56,9	3,2	(29,4)	35,4
Clinique de planification familiale	3,6	5,8	0,0	(5,5)	4,2
Agent de terrain	2,0	4,4	1,2	(0,0)	2,7
Autre publique	0,0	0,0	0,9	(0,0)	0,1
Secteur médical privé	45,6	19,9	43,8	(3,8)	33,6
Clinique/hôpital privé	1,7	2,0	7,4	(1,6)	2,6
Pharmacie	37,5	14,0	36,4	(0,0)	26,5
Médecin privé	0,3	2,9	0,0	(0,0)	1,2
Agent de terrain	5,9	0,7	0,0	(0,0)	3,0
Autre privé médical	0,3	0,3	0,0	(2,2)	0,3
Autre source	12,8	4,0	37,0	(0,0)	11,1
Boutique	5,7	0,7	18,5	(0,0)	4,8
Église	0,0	0,0	1,7	(0,0)	0,2
Amis/parents	7,1	3,3	16,8	(0,0)	6,2
Autre	0,6	0,3	7,4	(5,1)	1,4
ND	2,1	0,3	4,9	(13,0)	2,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	350	258	75	31	749

() Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

¹ Y compris 25 autres cas (20 cas de DIU, 1 cas de diaphragme, 3 cas de mousse/gelée, et 1 cas de condom féminin)

5.8 CHOIX DE LA MÉTHODE ET INFORMATION

L'utilisation des méthodes modernes de contraception présente souvent des effets secondaires sur lesquels il est bon d'informer les clientes de ces prestations. La méconnaissance de ces effets peut conduire à un rejet par les utilisatrices des méthodes contraceptives modernes.

Pour éviter toute déception aux femmes désireuses d'utiliser la contraception, les spécialistes de la planification familiale se doivent de bien cerner leurs objectifs (espacer ou limiter les naissances) et de les informer suffisamment sur les méthodes disponibles afin qu'elles fassent le choix adéquat. À l'EDSM-III, on a demandé aux utilisatrices de méthodes modernes si elles ont été suffisamment informées sur les méthodes (irréversibilité, efficacité, effets secondaires et précautions en cas d'effets secondaires). Le tableau 5.10 présente une synthèse des résultats obtenus.

Dans 45 % des cas, les utilisatrices ont été informées des effets secondaires. Toutefois le niveau d'information diffère selon la méthode utilisée et les caractéristiques socio-démographiques. En effet, près des deux tiers des femmes utilisatrices des DIU (63 %) et plus de la moitié de celles qui utilisent les injectables (57 %) ont été informées des effets secondaires. Les utilisatrices des méthodes contraceptives en milieu urbain sont plus informées que celles du milieu rural (47 % contre 39 %). Ce sont les utilisatrices de la région de Koulikoro (60 %) qui sont les plus informées des effets secondaires des méthodes utilisées, tandis que celles de Mopti, avec moins d'une utilisatrice sur cinq (18 %), sont les moins informées des effets secondaires. Le niveau d'information sur les effets secondaires augmente avec l'instruction. En effet, 40 % des utilisatrices sans aucune instruction sont informées contre 49 % pour celles ayant le niveau secondaire ou plus.

Près des deux cinquièmes des utilisatrices (39 %) sont informées des dispositions à prendre en cas d'effets secondaires des méthodes utilisées. Les variations constatées pour l'information concernant les effets secondaires sont les mêmes que pour les mesures à prendre en cas d'effets secondaires, aussi bien selon les différentes méthodes contraceptives que selon les caractéristiques socio-démographiques des utilisatrices.

Près de deux femmes sur cinq ont été informées sur la possibilité d'utilisation d'autres méthodes. Selon la méthode contraceptive, on constate que ce sont les utilisatrices d'injectables qui ont été les mieux informées. Par milieu de résidence, on note que les femmes de Bamako sont celles qui ont reçu le plus fréquemment des informations à ce sujet (47 % contre 32 % dans les autres villes). Dans les régions, on note des écarts, en particulier entre Bamako et Mopti, qui se caractérisent par les proportions les plus élevées de femmes ayant reçu ce type d'informations, et Sikasso qui, à l'opposé, détient la proportion la plus faible (24 %). Les résultats par niveau d'instruction montrent que ce sont les femmes les plus instruites qui sont les mieux informées (48 % contre 33 % pour celles sans instruction).

Il faut souligner que plus d'un tiers des utilisatrices de la stérilisation féminine (36 %) n'ont pas été informées du caractère irréversible de cette méthode.

Tableau 5.10 Choix de la méthode et information

Pourcentage de femmes utilisatrices de méthodes contraceptives modernes qui ont choisi la méthode actuelle dans les cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont été informées des effets secondaires de la méthode utilisée, pourcentage de celles qui ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires, pourcentage de femmes qui ont été informées des autres méthodes de contraception qu'elles pourraient utiliser, et pourcentage des femmes stérilisées au cours des cinq années précédant l'enquête qui ont été informées qu'elles ne pourraient plus avoir d'enfants, par méthode spécifique et certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Méthode et caractéristique	Informée des effets secondaires/ problèmes des méthodes	Informée sur ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires ¹	Informée que d'autres méthodes peuvent être utilisées ²	Avertie que la stérilisation est permanente ³
Méthode				
Pilule	36,4	28,1	40,5	NA
DIU	63,4	58,1	38,1	NA
Injectables	56,6	53,4	41,6	NA
Implants	41,3	41,3	23,1	NA
Stérilisation féminine	24,9	18,4	17,1	64,0
Autre ⁴	NA	NA	24,0	NA
Milieu de résidence				
Bamako	49,4	46,6	46,9	*
Autres villes	44,0	32,8	32,4	*
Ensemble urbain	47,4	41,5	41,6	*
Rural	39,1	32,8	35,3	*
Région				
Kayes	43,2	39,7	34,9	*
Koulikoro	59,7	32,6	39,6	*
Sikasso	37,9	37,8	24,2	*
Ségou	33,6	25,8	35,3	*
Mopti	18,4	20,2	40,1	*
Kidal/Gao/Tombouctou	34,2	33,4	39,7	*
Bamako	49,4	46,6	46,9	*
Niveau d'instruction				
Aucun	39,7	36,1	32,6	*
Primaire	51,2	43,0	46,6	*
Secondaire ou plus	49,1	40,1	47,7	*
Ensemble	44,5	38,5	39,4	64,0
Effectif de femmes	669	669	674	31

NA = Non applicable

* Basé sur trop peu de cas

¹ Non compris les utilisatrices du condom et des autres méthodes modernes

² Non compris les utilisatrices du condom

³ Concerne les seules utilisatrices de la stérilisation

⁴ Les autres méthodes comprennent le condom féminin, le diaphragme et les méthodes vaginales

5.9 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 5.11, illustré par le graphique 5.5, fournit la distribution des femmes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur selon la parité.

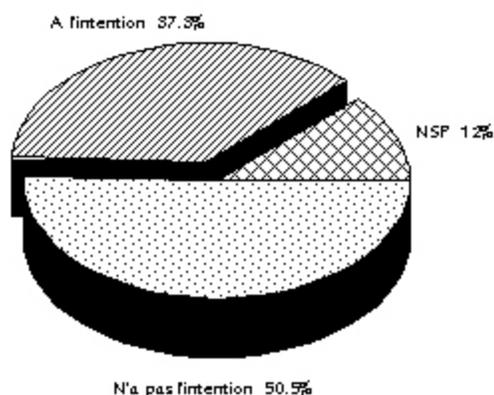
Tableau 5.11 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement de méthode, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants, EDSM-III Mali 2001

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants					Ensemble
	0	1	2	3	4 ou +	
A l'intention d'utiliser	28,1	37,9	38,1	36,9	38,7	37,3
Incertaine	16,8	14,4	11,5	11,3	10,6	12,0
N'a pas l'intention d'utiliser	54,9	47,6	50,5	51,8	50,3	50,5
ND	0,2	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2
Total ¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	828	1 670	1 580	1 435	4 345	9 857

¹ Y compris la grossesse actuelle

Graphique 5.5 Intention d'utiliser la contraception par les femmes actuellement en union



EDSM-III 2001

Un peu plus de la moitié des femmes (51 %) 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 (dans les 12 mois suivant l'interview). Par contre, plus d'un tiers d'entre elles (37 %) ont l'intention d'utiliser la contraception dans le futur et 12 % ne se sont pas prononcées sur la question. On constate que la proportion des femmes qui déclarent avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale augmente avec la parité : de 28 % chez les nullipares à 38 % chez celles ayant un enfant et à 39 % chez celles ayant 4 enfants ou plus.

Parmi les nullipares qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête, 55 % n'ont pas l'intention de le faire dans un avenir proche et 17 % d'entre elles ne se sont pas prononcées. Parmi

les femmes à faible parité (1 à 3 enfants) la moitié n'a pas l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans un avenir proche et plus d'une femme sur dix reste incertaine. On observe également que 50 % des femmes ayant 4 enfants et plus n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans un avenir très proche.

Aux femmes non utilisatrices 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. Ces raisons sont regroupées en quatre groupes :

- Raisons associées à la fécondité : rapports sexuels peu fréquents, ménopause, hystérectomie, sous-fécondité, infécondité, veut plus/autant d'enfants que possible ;
- Opposition à l'utilisation de la planification familiale : enquêtée opposée, mari opposé, autres personnes opposées, interdits religieux ;
- Manque de connaissance : ne connaît aucune méthode, aucune source ;
- Raisons associées à la méthode : problème de santé, peur des effets secondaires, manque d'accès/éloignement, coût trop élevé utilisation gênante, interférence avec le fonctionnement du corps.

Les données du tableau 5.12 indiquent que, quel que soit l'âge, l'opposition à la planification familiale est la raison la plus fréquemment évoquée par les femmes (38 %), suivie des raisons associées à la fécondité (29 %) puis des raisons associées à la méthode (15 %). Parmi les 38 % d'opposition à la planification familiale, dans deux cas sur trois, c'est l'enquêtée même qui est opposée (23 %) suivie du mari dans un cas sur quatre (10 %). Concernant les raisons associées à la fécondité, c'est le désir d'avoir des enfants qui est le plus fréquemment évoquée par les femmes (16 % sur 29 %).

On relève que dans 11 % des cas, la méconnaissance des méthodes est évoquée et dans 15 % des cas, ce sont les raisons associées aux méthodes qui expliquent le fait de ne pas utiliser la contraception.

Par ailleurs, les raisons invoquées par les jeunes femmes et celles de 30 ans et plus diffèrent assez peu.

Tableau 5.12 Raison pour ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode et qui n'ont pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDMS-III Mali 2001

Raison de non-utilisation	Âge		
	15-29 ans	30-49 ans	Ensemble
Raisons associées à la fécondité	23,3	33,3	29,1
Rapports sexuels peu fréquents	3,0	4,1	3,6
Ménopause, hystérectomie	0,0	5,6	3,2
Sous-féconde, inféconde	1,3	9,3	5,9
Veut plus d'enfants	19,0	14,4	16,3
Opposée à l'utilisation	42,4	34,4	37,8
Enquêtée opposée	25,7	20,9	22,9
Mari opposé	12,2	8,3	9,9
Autres opposés	0,2	0,0	0,1
Interdits religieux	4,3	5,2	4,8
Manque de connaissance	12,8	10,3	11,4
Ne connaît aucune méthode	9,0	7,6	8,2
Ne connaît aucune source	3,9	2,7	3,2
Raisons associées à la méthode	14,9	15,3	15,1
Problèmes de santé	3,7	6,2	5,1
Peur des effets secondaires	4,3	3,3	3,7
Manque d'accès	0,3	0,2	0,3
Coûte trop cher	1,2	0,7	0,9
Utilisation gênante	0,3	0,6	0,5
Interfère avec le fonctionnement du corps	5,0	4,3	4,6
Autre	2,0	2,5	2,3
NSP	4,4	3,9	4,1
Total ¹	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 099	2 878	4 977

¹ Y compris les "non déterminés"

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 5.13 que les méthodes modernes (92 %) sont les plus fréquemment citées, avec notamment 47 % pour la pilule et 39 % pour les injections; les implants sont cités par 4 % des futures utilisatrices, alors que les autres méthodes ne sont que très peu citées (moins de 2 % au maximum). Il est intéressant de noter que la continence périodique, qui est actuellement utilisée par moins de 1 % des femmes en union, reste au même niveau pour une utilisation future. De même, parmi les méthodes modernes, c'est la pilule qui vient en tête pour l'utilisation future ; rappelons que c'est également la méthode moderne actuelle la plus fréquemment utilisée.

Tableau 5.13 Méthode contraceptive future préférée

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'âge, EDSM-III Mali 2001

Méthode contraceptive	Âge		Ensemble
	15-29 ans	30-49 ans	
Pilule	48,9	44,3	46,9
DIU	1,1	1,4	1,3
Injection	39,0	38,3	38,7
Diaphragme	0,0	0,4	0,2
Condom	0,5	0,3	0,4
Stérilisation féminine	0,2	2,7	1,3
Stérilisation masculine	0,0	0,1	0,0
Continence périodique	1,0	1,1	1,0
Retrait	0,1	0,0	0,1
Implants	3,2	4,3	3,6
Allaitement maternel	0,5	0,7	0,6
Condom féminin	0,2	0,2	0,2
Mousse et gelée	0,1	0,4	0,2
Autre	4,4	5,1	4,7
ND	0,7	0,8	0,8
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 124	1 555	3 678

5.10 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les médias 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 si elles 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 5.14 permettent de constater que, durant le mois précédant l'enquête, moins de la moitié des femmes (46 %) n'ont ni vu, ni entendu, que ce soit à la radio, à la télévision ou dans un journal ou une revue un message sur la planification familiale. Un peu plus de la moitié des femmes (51 %) ont déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la radio au cours du mois précédant l'enquête, 30 % à la télévision, et 11 % des femmes ont vu un message dans un journal ou une revue.

Rappelons ici que 31 % des femmes interrogées ont déclaré regarder la télévision et que 62 % des femmes ont déclaré écouter la radio, au moins une fois par semaine (voir Chapitre 3, Section 3.4—Accès aux médias).

Tableau 5.14 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes qui, au cours des douze mois précédant l'enquête, ont entendu à la radio, vu à la télévision ou dans un journal ou une revue un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Radio	Télévision	Journal/ magazine	Aucun de ces trois médias	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	46,4	33,8	12,9	48,9	2 565
20-24	54,3	32,9	13,2	42,7	2 339
25-29	56,8	32,9	11,1	41,0	2 208
30-34	53,1	27,5	10,5	45,6	1 900
35-39	50,7	27,4	10,4	47,1	1 624
40-44	44,1	21,2	7,4	54,2	1 245
45-49	46,6	22,0	8,0	52,2	968
Milieu de résidence					
Bamako	69,9	71,3	39,2	21,0	2 114
Autres villes	64,9	46,4	14,9	31,4	1 749
Ensemble urbain	67,6	60,0	28,2	25,7	3 863
Rural	43,8	16,6	3,7	55,4	8 986
Région					
Kayes	38,7	17,8	3,5	59,8	1 734
Koulikoro	51,5	31,4	7,1	45,9	2 055
Sikasso	57,9	23,3	7,7	41,1	2 408
Ségou	50,5	19,7	6,0	48,6	2 078
Mopti	40,9	17,6	3,7	58,5	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	25,0	9,3	1,6	73,8	681
Bamako	69,9	71,3	39,2	21,0	2 114
Niveau d'instruction					
Aucun	46,7	22,3	5,3	51,6	10 275
Primaire	61,1	46,1	17,2	34,5	1 456
Secondaire ou plus	76,3	75,4	55,7	14,7	1 118
Ensemble	50,9	29,6	11,1	46,4	12 849

Comme on pouvait s'y attendre, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes : plus de la moitié des femmes du milieu rural (55 %) n'ont entendu aucun message, ainsi que celles n'ayant jamais fréquenté l'école (52 %). Corrélativement, les femmes du milieu urbain (74 %), notamment celles de la ville de Bamako (79%), et les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (85 %) sont celles qui sont les plus exposées à l'information, par la radio et/ou la télévision. Néanmoins, même parmi les femmes de Bamako, un cinquième des femmes (21 %) et plus d'une femme sur dix (15 %) parmi celles de niveau secondaire n'avaient entendu aucun message.

Par ailleurs, il ressort du tableau 5.14 que le mois précédant l'enquête, neuf femmes sur dix (89 %) n'ont reçu aucun message écrit sur la planification familiale par le biais des journaux et magazines. Ceci étant très lié au niveau d'instruction (rappelons que 80 % 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 (56 %).

L'information sur la planification familiale est aussi donnée par les agents et services de santé lors des contacts avec les femmes. Le tableau 5.15 indique qu'au cours des 12 derniers mois, la grande majorité (90 %) des femmes non-utilisatrices de la planification familiale n'ont ni reçu la visite d'un agent de santé, ni discuté de planification familiale dans un centre de santé. Presque le quart des non utilisatrices (24 %) a visité un service de santé sans y avoir discuté de planification familiale. Ainsi, dans les douze derniers mois, peu de non utilisatrices ont reçu un message de planification familiale de la part du personnel de santé (seulement 8 % ont discuté de planification familiale avec un agent de terrain, et seulement 4 % ont discuté de planification familiale dans un centre de santé). La réception d'un message de planification familiale de la part du personnel de santé varie très peu selon les caractéristiques socio-démographiques de la femme. On peut toutefois noter que les femmes non-utilisatrices du groupe d'âges 15-19 ans ont moins discuté de planification familiale avec les professionnels de la santé (7 %) tout comme les 45-49 ans (6 %) contre 13 à 16 % chez les femmes de 20-44 ans.

Tableau 5.15 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des agents de planning familial

Pourcentage des non-utilisatrices de la contraception qui ont été contactées par un agent de terrain qui leur a parlé du planning familial, qui ont visité un service de santé mais qui n'ont pas parlé des méthodes de planning familial, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Femme visité par agent de terrain qui a discuté du PF	Femme ayant visité un service de santé/ discuté du PF	Femme ayant visité service de santé et n'ayant pas discuté	Pas visité par agent de terrain/ pas discuté du PF	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	5,0	1,9	19,6	93,8	2 426
20-24	7,9	4,9	26,7	89,3	2 127
25-29	9,7	6,5	26,3	86,9	1 997
30-34	7,4	4,4	28,7	90,2	1 704
35-39	10,4	5,8	23,3	85,7	1 447
40-44	8,6	3,2	22,2	89,3	1 149
45-49	3,3	2,4	15,9	95,3	917
Milieu de résidence					
Bamako	6,6	6,4	36,9	89,1	1 676
Autres villes	10,0	8,6	28,8	85,9	1 529
Ensemble urbain	8,2	7,5	33,1	87,6	3 205
Rural	7,3	3,0	20,3	90,9	8 561
Région					
Kayes	4,2	4,0	25,8	93,5	1 629
Koulikoro	10,1	4,1	27,9	87,5	1 908
Sikasso	7,7	5,4	19,2	89,4	2 260
Ségou	9,6	3,0	18,0	88,7	1 924
Mopti	7,8	2,9	18,3	90,8	1 715
Kidal/Gao/Tombouctou	3,4	3,1	20,0	94,1	654
Bamako	6,6	6,4	36,9	89,1	1 676
Niveau d'instruction					
Aucun	7,0	3,5	21,8	91,0	9 704
Primaire	9,3	6,8	28,8	85,8	1 265
Secondaire ou plus	11,1	8,6	39,4	83,9	797
Ensemble	7,6	4,2	23,8	90,0	11 767

5.11 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-III s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que 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 :

- la discussion éventuelle sur la contraception avec le conjoint ;
- l'opinion des couples face à la planification familiale.

Il ressort des résultats présentés au tableau 5.16 qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 64 % des femmes en union et connaissant une méthode contraceptive n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur conjoint. Un peu plus d'une femme sur trois (35 %) ont déclaré avoir abordé ce sujet avec leur conjoint : 17 % d'entre elles en ont discuté une ou deux fois seulement tandis que les autres (18 %) en ont parlé plus souvent (plus de deux fois) au cours des douze derniers mois.

Groupe d'âges	Nombre de fois				Total	Effectif
	Jamais	Une ou deux	Trois ou plus	ND		
15-19	69,4	16,2	13,5	0,9	100,0	872
20-24	62,0	16,2	21,2	0,6	100,0	1 592
25-29	57,3	21,2	20,6	0,9	100,0	1 664
30-34	65,9	15,1	18,2	0,9	100,0	1 480
35-39	61,0	18,1	20,1	0,9	100,0	1 244
40-44	68,5	16,7	13,8	1,0	100,0	873
45-49	77,8	11,8	9,8	0,6	100,0	621
Total	64,2	17,0	18,0	0,8	100,0	8 345

Les femmes qui ont discuté le plus souvent de la planification familiale avec leur partenaire sont celles de 25-29 ans (42 %) suivi des femmes de 35-39 ans (38 %). À 45-49 ans, la proportion ne concerne que 21 % des femmes.

En ce qui concerne le tableau 5.17, il apparaît que chez trois couples sur dix (30 %), les deux conjoints approuvent la planification familiale et que dans moins de deux couples sur dix (18 %) les opinions des conjoints divergent en matière de planification familiale. On notera que, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des couples, lorsque les opinions des couples divergent, les cas dans lesquels la femme approuve et l'homme désapprouve (16 % dans l'ensemble) sont toujours nettement plus fréquents que les cas contraires (2 % dans l'ensemble).

Selon le milieu de résidence, il n'y a pas une différence nette entre le comportement des couples urbains et de ceux du rural (41 % des couples urbains approuvent la planification familiale contre 26 % pour les couples ruraux). L'analyse selon la région fait apparaître une différence importante entre le district de Bamako (45 %) et les autres régions (13 % à Kidal/Gao/Tombouctou contre 36% à Sikasso). En outre, on constate que plus le niveau d'instruction de la femme est élevé, plus le niveau d'approbation dans le couple est élevé : 26 % chez les femmes sans instruction contre 60 % chez celles ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 5.17 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui connaissent une méthode de planification familiale (PF), selon qu'elles approuvent la planification familiale et selon leur perception de la position de leur mari concernant la planification familiale, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Enquêtées approuvant le PF			Enquêtées désapprouvant le PF			Enquêtée incertaine	Total	Effectif
	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari inconnue/ ND	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari inconnue/ ND			
Groupe d'âges									
15-19	27,7	14,9	27,2	1,5	12,6	7,0	9,2	100,0	872
20-24	29,0	18,0	23,0	1,5	14,9	6,0	7,6	100,0	1 592
25-29	34,8	18,8	20,5	2,1	13,3	6,0	4,5	100,0	1 664
30-34	29,9	17,8	22,7	1,4	13,2	7,9	7,1	100,0	1 480
35-39	31,5	15,7	20,6	1,4	14,5	8,2	8,0	100,0	1 244
40-44	27,8	12,5	22,9	1,0	17,0	11,0	7,8	100,0	873
45-49	21,3	11,9	20,4	2,8	21,1	12,1	10,3	100,0	621
Milieu de résidence									
Bamako	45,0	17,7	13,7	2,1	11,8	3,9	5,8	100,0	1 188
Autres villes	36,8	17,8	15,7	2,0	14,1	6,4	7,2	100,0	1 186
Total urbain	40,9	17,8	14,7	2,0	12,9	5,2	6,5	100,0	2 374
Rural	25,5	15,9	25,4	1,5	15,3	8,8	7,7	100,0	5 971
Région									
Kayes	24,2	19,3	35,8	1,5	7,0	6,7	5,6	100,0	1 062
Koulikoro	28,3	20,1	26,3	1,1	9,4	7,8	6,9	100,0	1 485
Sikasso	35,9	17,8	18,2	2,9	12,6	6,3	6,3	100,0	1 729
Ségou	29,5	15,6	17,4	0,8	24,8	2,0	9,8	100,0	1 386
Mopti	18,2	9,8	25,4	1,5	20,5	16,4	8,3	100,0	1 076
Kidal/Gao/Tombouctou	12,7	7,0	24,2	0,9	20,6	23,7	11,0	100,0	419
Bamako	45,0	17,7	13,7	2,1	11,8	3,9	5,8	100,0	1 188
Instruction									
Aucun	26,1	16,0	23,9	1,7	15,8	8,2	8,3	100,0	6 747
Primaire	37,7	20,1	19,1	0,9	10,9	7,3	4,0	100,0	1 039
Secondaire ou plus	60,0	15,5	9,9	1,8	7,8	2,9	2,0	100,0	559
Total	29,8	16,4	22,3	1,6	14,7	7,7	7,3	100,0	8 345

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

6

Seydou Moussa TRAORE et Mamadou Basséry BALLO

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.

6.1 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 6.1 présente la répartition des femmes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Rappelons que dans le cadre de l'EDSM-III, on a considéré comme étant mariées, ou plus exactement *en union*, toutes les femmes 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* s'applique aux femmes qui ont déclaré qu'elles étaient mariées ou qu'elles vivaient avec un partenaire.

La grande majorité des femmes interrogées étaient en union au moment de l'enquête (84 %). Le célibat concerne 14 % des femmes de 15-49 ans et les femmes en rupture d'union représentent une part négligeable de la population (3 %).

Tableau 6.1 État matrimonial actuel

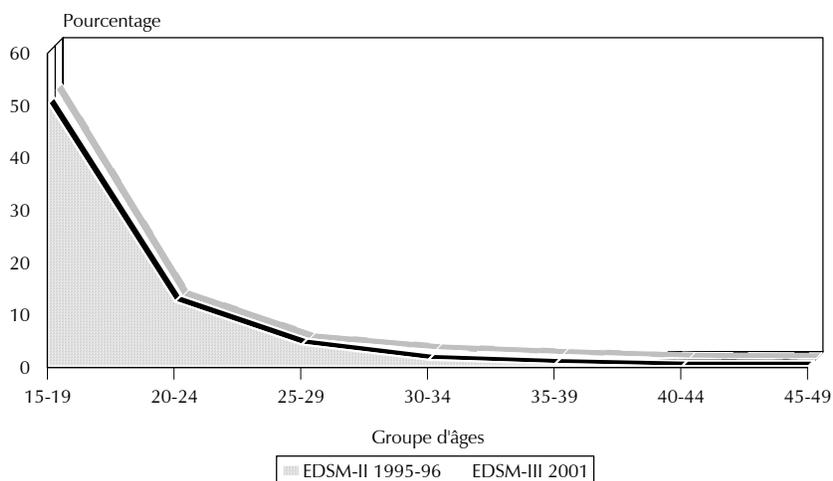
Répartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSM-III Mali 2001

Groupe d'âges	État matrimonial					Total	Effectif
	Célibataire	Mariée/en union	Veuve	Divorcée	Séparée		
15-19	51,4	45,9	0,1	0,3	2,3	100,0	2 565
20-24	12,0	85,0	0,5	0,7	1,9	100,0	2 339
25-29	3,8	94,0	0,6	0,8	0,7	100,0	2 208
30-34	1,7	96,5	0,7	0,4	0,7	100,0	1 900
35-39	0,8	96,6	1,5	0,8	0,4	100,0	1 624
40-44	0,1	95,6	2,9	1,3	0,2	100,0	1 245
45-49	0,0	91,9	6,4	1,0	0,7	100,0	968
Ensemble	13,5	83,5	1,3	0,7	1,1	100,0	12 849

Les résultats du tableau 6.1 mettent en évidence une diminution rapide des proportions de femmes célibataires avec l'âge. De 51 % seulement à 15-19 ans, la proportion passe à 12 % à 20-24 ans et, à partir de 30 ans, cette proportion devient très faible : 2 % 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 8 % à 45-49 ans.

Au graphique 6.1 figurent les proportions de femmes célibataires par âge, selon l'EDSM-II de 1995-1996 et l'EDSM-III de 2001. On peut constater que les proportions de célibataires sont restées quasi invariables entre les deux dates à tous les âges. De même, les proportions de femmes en union n'ont pas également variées de façon significative. Cette situation inchangée depuis 1995-96 est un facteur important qui pourrait expliquer, en partie, le maintien du niveau de la fécondité observée ces dernières années au Mali.

Graphique 6.1 Proportion de femmes célibataires selon l'âge, EDSM-II 1995-1996 et EDSM-III 2001



6.2 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 6.2 présente la proportion de femmes en union selon le nombre de co-épouses par certaines caractéristiques socio-démographiques. La polygamie est une pratique très répandue au Mali puisqu'elle concerne 43 % 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 (56 %). Il faut souligner que dès l'âge de 15-19 ans, plus d'une femme en union sur cinq vit en union polygame (22 %). Par ailleurs, on constate que la polygamie est une pratique beaucoup plus répandue en milieu rural (46 %) qu'en milieu urbain (34 %). Du point de vue régional, la région de Kayes se caractérise par un niveau de polygamie très élevé (55 %). Dans les régions de Koulikoro et Sikasso, la proportion de femmes vivant en union polygame est aussi très élevée, respectivement 44 % et 52 %. Par ailleurs, le niveau d'instruction des femmes semble jouer un rôle déterminant sur le type d'union : les femmes sans instruction ont plus fréquemment contracté une union polygame (44 %) que celles de niveau d'instruction primaire (39 %) et secondaire ou plus (26 %).

Parmi les femmes en union polygame, la grande majorité (73 %, soit 32 % de l'ensemble des femmes en union) n'ont qu'une seule co-épouse. 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, 20 % des femmes de 45-49 ans en union ont plus d'une co-épouse contre 2 % de celles de 15-19 ans. Par contre, si les femmes de niveau primaire vivent moins fréquemment en union polygame que les femmes sans instruction (38 % contre 44 %), les proportions de celles qui ont plus d'une co-épouse sont quasi identiques pour les deux catégories de femmes (12 % pour les femmes instruites contre 11 % pour les femmes sans instruction).

Tableau 6.2 Nombre de co-épouses

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par nombre de co-épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Nombre de co-épouses					Total ¹	Effectif
	0	1	2	3 ou+	NSP		
Groupe d'âges							
15-19	77,7	19,7	2,4	0,0	0,1	100,0	1 178
20-24	71,9	21,8	5,2	1,0	0,1	100,0	1 987
25-29	60,7	31,7	6,0	1,3	0,3	100,0	2 076
30-34	51,2	37,3	9,2	1,9	0,4	100,0	1 833
35-39	46,4	37,7	12,1	3,4	0,4	100,0	1 569
40-44	41,4	39,9	14,5	4,2	0,1	100,0	1 190
45-49	43,7	36,3	16,1	3,9	0,0	100,0	890
Milieu de résidence							
Bamako	71,0	20,6	6,5	1,6	0,3	100,0	1 245
Autres villes	62,2	24,6	10,4	2,7	0,1	100,0	1 378
Ensemble urbain	66,4	22,7	8,5	2,2	0,2	100,0	2 622
Rural	54,5	34,6	8,7	2,0	0,2	100,0	8 101
Région							
Kayes	45,5	41,0	10,0	3,4	0,1	100,0	1 558
Koulikoro	55,9	36,4	6,5	0,8	0,3	100,0	1 839
Sikasso	48,4	38,4	10,2	2,9	0,2	100,0	2 095
Ségou	62,4	22,7	12,2	2,3	0,3	100,0	1 875
Mopti	61,0	30,5	7,2	1,2	0,2	100,0	1 562
Kidal/Gao/Tombouctou	72,4	22,4	3,5	1,5	0,2	100,0	549
Bamako	71,0	20,6	6,5	1,6	0,3	100,0	1 245
Niveau d'instruction							
Aucun	55,9	33,1	8,7	2,0	0,3	100,0	9 042
Primaire	61,3	27,3	9,2	2,3	0,0	100,0	1 120
Secondaire ou plus	74,1	17,7	6,5	1,6	0,1	100,0	561
Ensemble	57,4	31,7	8,7	2,0	0,2	100,0	10 723

¹ Y compris les non déterminés

6.3 ÂGE A LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

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 6.3 présente les proportions de femmes déjà entrées en union à différents âges, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel des enquêtées.

Les femmes maliennes se marient très jeunes. Le tableau 6.3 indique que le pourcentage de femmes qui étaient déjà en union à 15 ans exacts est très élevé (25 %) et, à 22 ans exacts, 88 % des femmes actuellement âgées de 25-49 ans étaient déjà en union. À 25 ans exacts, la quasi-totalité des femmes maliennes (94 %) ont déjà contracté une union. Parmi les femmes âgées de 25-49 ans, une sur deux était déjà mariée à l'âge de 16,5 ans (âge médian). 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 16,4 ans pour les femmes des générations anciennes (âgées de 45-49 ans à l'enquête) à 16,7 ans pour les femmes des générations récentes (âgées de 20-24 ans à l'enquête). On peut aussi noter une diminution récente des mariages très précoces : 28 % des

Tableau 6.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes non-célibataires par âge exact et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, EDSM-III Mali 2001

Age actuel	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage de célibataires	Effectif	Âge au premier mariage
	15	18	20	22	25			
15-19	19,4	NA	NA	NA	NA	51,4	2 565	a
20-24	24,5	65,4	80,9	NA	NA	12,0	2 339	16,7
25-29	24,0	62,8	79,4	88,3	94,1	3,8	2 208	16,8
30-34	27,6	68,4	80,2	87,6	93,8	1,7	1 900	16,2
35-39	24,3	66,1	78,9	87,9	93,7	0,8	1 624	16,4
40-44	26,4	66,0	80,4	88,9	95,0	0,1	1 245	16,4
45-49	24,1	65,3	77,4	86,2	94,3	0,0	968	16,4
20-49	25,1	65,6	79,8	NA	NA	4,0	10 284	16,5
25-49	25,3	65,6	79,4	87,9	94,1	1,6	7 945	16,5

NA = Non applicable

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

femmes de 30-34 ans étaient déjà mariées à 15 ans exacts, contre 25 % des femmes de 20-24 ans et 19 % des femmes de 15-19 ans à l'enquête.

L'âge au premier mariage varie de façon sensible en fonction du milieu de résidence et des autres caractéristiques socio-démographiques. Le tableau 6.4 et le graphique 6.2 indiquent que, chez les femmes vivant en milieu rural, l'âge médian au premier mariage (16,2 ans) est plus faible de 2,2 ans que celui des femmes de Bamako (18,4 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 de 16,9 ans tandis qu'il est de 18,5 ans pour les femmes urbaines des générations les plus récentes âgées de 20-24 ans à l'enquête. On relève la même tendance au vieillissement de l'âge d'entrée en première union pour les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (20,0 ans pour les 45-49 ans contre 23,3 ans pour les 25-29 ans). Par contre, l'âge médian n'a pas subi de modification sensible pour les femmes rurales des mêmes générations. Une fois de plus, la région de Kayes se caractérise par un âge médian d'entrée en union particulièrement jeune, 15,4 ans, 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 21,8 ans) se marient plus de quatre ans plus tard que les femmes ayant une instruction primaire (17,1 ans) et plus de 5 ans plus tard que les femmes sans instruction (16,1 ans).

Le graphique 6.2 indique également qu'à l'EDSM-II, l'âge médian était légèrement plus précoce que celui enregistré par l'EDSM-III (16,0 ans contre 16,5 ans).

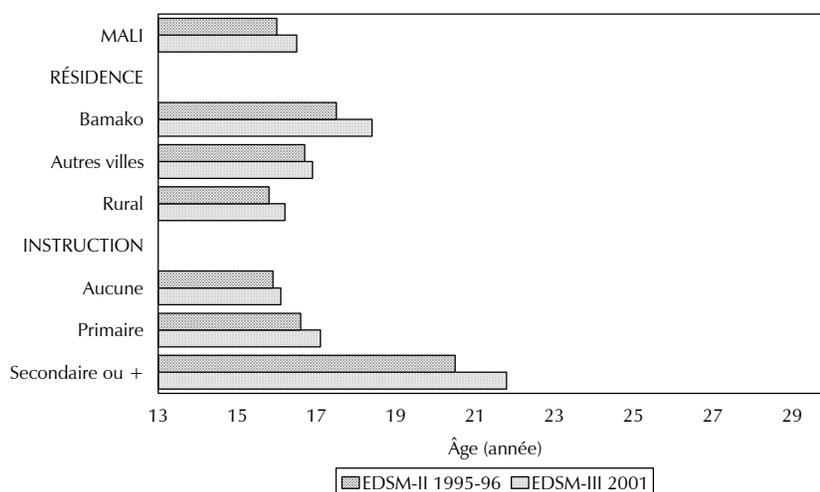
Tableau 6.4 Âge médian à la première union

Age médian à la première union des femmes de 20(25)-49 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Groupe d'âges						20-49	25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Bamako	a	19,2	18,3	18,7	17,3	17,0	18,9	18,4
Autres villes	17,2	18,0	16,1	16,5	16,0	16,8	17,0	16,9
Ensemble urbain	18,5	18,6	17,0	17,4	16,5	16,9	17,8	17,5
Rural	16,1	16,3	16,0	16,1	16,4	16,3	16,2	16,2
Région								
Kayes	15,5	15,5	15,2	15,4	15,5	15,3	15,4	15,4
Koulikoro	15,8	16,0	15,7	15,7	15,6	15,7	15,8	15,8
Sikasso	16,4	16,7	16,0	16,5	16,3	16,3	16,4	16,4
Ségou	16,8	17,7	17,2	17,5	18,7	18,6	17,5	17,8
Mopti	16,7	17,0	16,0	16,0	16,4	16,9	16,5	16,4
Kidal/Gao/Tombouctou	17,2	17,0	17,5	17,7	17,4	17,0	17,3	17,3
Bamako	a	19,2	18,3	18,7	17,3	17,0	18,9	18,4
Niveau d'instruction								
Aucun	16,3	16,4	15,9	16,0	16,1	16,2	16,2	16,1
Primaire	16,7	17,3	16,9	16,9	16,9	17,3	17,0	17,1
Secondaire ou plus	a	23,3	22,6	21,7	19,9	20,0	a	21,8
Ensemble	16,7	16,8	16,2	16,4	16,4	16,4	16,5	16,5

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

Graphique 6.2 Âge médian des femmes à la première union



Note : Femmes de 25-49 ans

EDSM-III 2001

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 6.5 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, plus d'une femme de 25-49 ans sur quatre (27 %) a déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion est de 75 % à 18 ans, et la quasi-totalité des femmes de 25-49 ans (94 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 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 inférieur de 1,4 ans à l'âge médian d'entrée en union (16,5 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 15,9 ans pour les femmes des générations les plus anciennes (45-49 ans) et pour celles des générations les plus récentes (25-29 ans).

Tableau 6.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par âge exact et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDSM-III Mali 2001

Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
15-19	26,0	NA	NA	NA	NA	36,2	2 565	a
20-24	30,1	75,3	87,5	NA	NA	4,0	2 339	a
25-29	27,8	74,6	87,5	93,5	95,6	0,5	2 208	15,9
30-34	29,3	76,0	86,3	90,8	93,4	0,2	1 900	15,8
35-39	25,4	75,6	85,3	91,9	94,2	0,1	1 624	15,8
40-44	26,6	72,4	85,5	91,4	93,5	0,1	1 245	15,9
45-49	23,1	73,0	83,3	89,3	94,4	0,0	968	15,9
20-49	27,6	74,8	86,3	NA	NA	1,1	10 284	15,9
25-49	26,9	74,6	86,0	91,7	94,3	0,2	7 945	15,8

NA = Non applicable

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

Selon les différentes caractéristiques socio-démographiques, les données du tableau 6.6 font apparaître les mêmes différences entre les âges aux premiers rapports sexuels que celles observées pour les âges à la première union (graphique 6.3) ; cependant, ici, les écarts entre les différents groupes de femmes restent relativement plus faibles. Les femmes résidant dans la région de Kayes (15,3 ans) et celles résidant dans la région de Koulikoro (15,6 ans) ont les rapports sexuels les plus précoces tandis que les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (18,7 ans) ont les rapports sexuels les plus tardifs. Contrairement à 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), aucune modification de même type n'est perceptible au niveau d'un groupe quelconque de femmes en ce qui concerne l'âge médian aux premiers rapports sexuels.

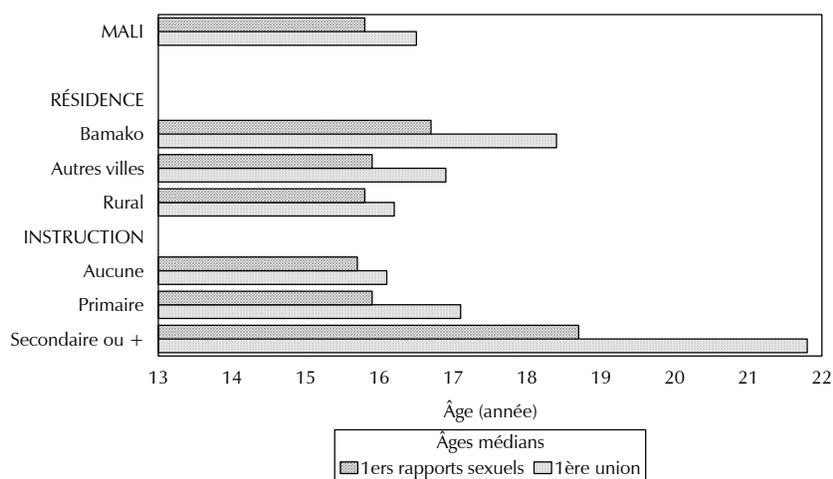
Tableau 6.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20(25)-49 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Groupe d'âges						20-49	25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Milieu de résidence								
Bamako	17,2	16,9	16,5	17,0	17,3	16,5	16,9	16,7
Autres villes	15,8	16,4	15,7	15,7	15,7	16,1	15,8	15,9
Ensemble urbain	16,6	16,7	16,0	16,0	15,9	16,3	16,3	16,2
Rural	15,7	15,7	15,7	15,8	15,9	15,9	15,8	15,8
Région								
Kayes	15,1	15,3	15,1	15,3	15,5	15,2	15,3	15,3
Koulikoro	15,8	15,8	15,6	15,6	15,4	15,6	15,6	15,6
Sikasso	15,8	15,7	15,6	15,9	15,8	16,1	15,8	15,8
Ségou	15,7	15,9	15,8	15,9	17,3	16,1	15,9	16,0
Mopti	16,2	16,3	15,9	16,0	16,1	16,8	16,2	16,1
Kidal/Gao/Tombouctou	17,3	16,9	16,8	16,2	17,2	16,6	16,9	16,7
Bamako	17,2	16,9	16,5	17,0	17,3	16,5	16,9	16,7
Niveau d'instruction								
Aucun	15,8	15,7	15,7	15,7	15,8	15,9	15,8	15,7
Primaire	15,8	15,9	15,9	15,9	16,4	15,9	15,9	15,9
Secondaire ou plus	18,1	19,0	18,2	18,8	18,8	19,1	18,5	18,7
Ensemble	15,9	15,9	15,8	15,8	15,9	15,9	15,9	15,8

Note : L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-24 ans parce que certaines d'entre elles peuvent encore avoir leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 25 ans.

Graphique 6.3 Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels



Note : Femmes de 25-49 ans

EDSM-III 2001

6.4 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-III, 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 93 % des femmes enquêtées), plus des deux tiers (68 % soit, 63 % de l'ensemble des femmes) 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 6.7). Les femmes sexuellement inactives sont considérées comme étant en abstinence depuis plus de 4 semaines, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum), soit pour d'autres raisons. Quelle que soit la raison de l'abstinence, elle dure depuis moins d'un an pour la majorité des femmes : 20 % des femmes ont eu leurs derniers rapports sexuels en l'espace d'un an, contre 9 % qui ont eu leurs derniers rapports sexuels un an ou plus avant l'enquête.

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 37 % à 15-19 ans, à 73 % jusqu'à 40-44. À 45-49 ans, l'activité sexuelle diminue, mais reste toujours importante puisque 63 % des femmes de ce groupe d'âges sont encore sexuellement actives. De même, l'abstinence prolongée semble augmenter avec l'âge : 27 % des femmes de 15-19 ans n'ont pas eu de rapports sexuels dans les 4 dernières semaines, contre 33 % de celles de 45-49 ans. Parmi les femmes en union, on constate une augmentation légère de l'activité sexuelle avec la durée de l'union jusqu'à 20-24 ans : les proportions de femmes sexuellement actives passent de 70 % après 0-4 ans de mariage à 77 % à 20-24 ans de mariage. Il faut aussi souligner que parmi les femmes qui ne sont pas en union, seulement 15 % 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 (66 %), ce qui explique, en partie, les différences importantes de fécondité entre ces deux milieux de résidence. Cependant, la proportion de femmes en abstinence prolongée est plus importante en milieu rural (31 %) qu'en milieu urbain (28 %). Les résultats selon le niveau d'instruction mettent en évidence des proportions de femmes sexuellement actives légèrement moins élevées chez les femmes instruites (59 % pour le primaire et 50 % pour le secondaire ou plus) que chez celles sans instruction (65 %). 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 (79 % des utilisatrices de la pilule) que les utilisatrices de méthodes traditionnelles (60 % des utilisatrices de la continence périodique) et aussi que celles qui n'utilisent pas la contraception (62 %). À l'inverse, chez les femmes utilisatrices de la contraception moderne, la proportion se trouvant en abstinence prolongée est moins élevée que chez les femmes qui n'utilisent pas la contraception ou qui utilisent une méthode traditionnelle : 20 % des utilisatrices de la contraception moderne, 29 % des non-utilisatrices de contraception et 37 % des utilisatrices de la continence périodique.

Tableau 6.7 Activité sexuelle récente

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle la plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Derniers rapports sexuels				Jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
	Au cours des 4 dernières semaines	Au cours de la dernière année ¹	Il y a un an ou plus	ND			
Groupe d'âges							
15-19	37,0	20,3	6,2	0,2	36,2	100,0	2 565
20-24	64,6	21,8	9,3	0,2	4,0	100,0	2 339
25-29	67,3	22,7	9,4	0,1	0,5	100,0	2 208
30-34	73,2	20,0	6,5	0,1	0,2	100,0	1 900
35-39	73,4	18,3	7,6	0,5	0,1	100,0	1 624
40-44	73,2	17,2	9,4	0,1	0,1	100,0	1 245
45-49	66,5	18,1	14,7	0,7	0,0	100,0	968
Durée de l'union (en années)							
0-4	69,5	23,2	6,9	0,1	0,3	100,0	1 888
5-9	71,7	20,1	8,1	0,0	0,0	100,0	1 980
10-14	71,7	21,5	6,6	0,2	0,0	100,0	1 568
15-19	74,2	19,3	6,2	0,3	0,0	100,0	1 425
20-24	77,7	15,5	6,0	0,8	0,0	100,0	1 132
25+	73,5	18,4	7,6	0,4	0,0	100,0	1 141
Mariée plus d'une fois	71,9	21,3	6,7	0,0	0,1	100,0	1 590
Divorcée/séparée/veuve/célibataire	14,6	20,1	16,3	0,4	48,6	100,0	2 126
Milieu de résidence							
Bamako	49,6	21,2	10,9	0,3	18,0	100,0	2 114
Autres villes	61,8	20,0	8,5	0,2	9,5	100,0	1 749
Ensemble urbain	55,1	20,7	9,8	0,3	14,1	100,0	3 863
Rural	66,3	20,0	7,9	0,2	5,5	100,0	8 986
Région							
Kayes	64,7	20,9	9,2	0,2	5,0	100,0	1 734
Koulikoro	62,2	23,1	8,8	0,3	5,5	100,0	2 055
Sikasso	60,0	22,8	9,4	0,3	7,5	100,0	2 408
Ségou	74,8	15,5	5,0	0,1	4,6	100,0	2 078
Mopti	68,7	17,0	6,9	0,3	7,0	100,0	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	61,1	20,6	9,9	0,0	8,4	100,0	681
Bamako	49,6	21,2	10,9	0,3	18,0	100,0	2 114
Niveau d'instruction							
Aucun	64,9	20,2	8,4	0,2	6,3	100,0	10 275
Primaire	59,4	21,1	9,1	0,3	10,1	100,0	1 456
Secondaire ou plus	49,7	19,5	8,9	0,1	21,8	100,0	1 118
Méthode de contraception utilisée							
Aucune méthode	61,9	20,4	8,7	0,2	8,8	100,0	11 767
Pilule	78,8	16,1	4,7	0,0	0,4	100,0	350
IUD	96,6	3,4	0,0	0,0	0,0	100,0	20
Stérilisation	77,1	15,1	7,7	0,0	0,0	100,0	31
Continence périodique	60,3	33,2	3,3	1,0	2,2	100,0	130
Autre	74,2	17,4	7,4	0,1	0,8	100,0	552
Ensemble des femmes	62,9	20,2	8,5	0,2	8,1	100,0	12 849

¹ Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des quatre dernières semaines

6.5 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 6.8 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée ou en abstinence post-partum et donc non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S_x) d'une table de mortalité. Figurent également au tableau 6.8 les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité.

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont les mères sont en :			Effectif de naissances
	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	
<2	96,6	87,2	99,1	453
2-3	83,7	35,9	88,0	593
4-5	75,0	25,9	81,5	535
6-7	68,7	19,9	71,4	529
8-9	65,3	12,6	68,3	468
10-11	55,5	12,8	60,0	381
12-13	47,3	16,0	53,5	499
14-15	39,4	9,8	43,2	570
16-17	24,4	5,9	28,7	424
18-19	22,4	8,3	27,7	381
20-21	16,1	4,0	17,9	310
22-23	14,6	7,6	20,2	274
24-25	7,9	4,2	10,8	408
26-27	4,6	1,8	6,2	440
28-29	5,0	3,7	8,2	410
30-31	3,9	1,8	5,7	339
32-33	5,7	1,3	6,7	388
34-35	2,9	2,7	5,2	477
Ensemble	39,1	15,9	42,6	7 878
Médiane	11,7	2,4	12,8	NA
Moyenne	13,1	5,5	14,3	NA

Note : Les estimations sont basées sur le statut au moment de l'enquête.
NA = Non applicable

Au Mali, près de deux tiers des femmes (65 %) restent en aménorrhée pour au moins 9 mois, et près d'une femme sur deux (47 %) pour au moins 13 mois. Au-delà de 19 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris n'est que de 16 %, et au-delà de 25 mois, cette proportion s'établit à 8 % seulement. La moitié des femmes qui ont accouché ont leur retour de règles après 11,7 mois (durée médiane) et, en moyenne, l'aménorrhée dure 13,1 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 9—Allaitement et Nutrition).

L'abstinence post-partum est pratiquée au Mali, mais pour une période très courte. En effet, une proportion importante des femmes (87 %) s'abstiennent de rapports sexuels pendant moins de 2 mois après une naissance. En fait, cette période d'abstinence post-partum correspond à la période sans rapports sexuels après un accouchement préconisée par l'Islam, qui est de 40 jours. Quatre mois après la naissance, près des trois quarts des femmes (74 %) ont repris leurs rapports sexuels. La durée médiane de l'abstinence post-partum est de 2,4 mois, ce qui est bien inférieur à la valeur moyenne (5,5 mois).

La période de non-susceptibilité dure, en moyenne, 14,3 mois et la moitié des femmes qui viennent d'accoucher ne courent pratiquement pas de risque de tomber enceinte pendant 12,8 mois. Cette période, légèrement supérieure à une année, résulte essentiellement de la durée de l'aménorrhée.

Le tableau 6.9 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 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 3 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 (12,4 mois) que chez celles du milieu urbain (9,4 mois). Par contre, aucune différence significative n'est observée pour l'abstinence post-partum. Au niveau régional, les régions de Ségou, Mopti et de Kidal/Gao/Tombouctou se caractérisent par des durées d'aménorrhée supérieures à la moyenne nationale (11,7 mois) et des durées d'abstinence plus courtes (environ 2 mois). Il faut noter la durée d'abstinence de 4,3 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 (12,0 mois) que celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (4,4 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.

Tableau 6.9 Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum par caractéristiques socio-démographiques

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité post-partum, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
15-29	10,6	2,4	11,8	4 705
30-49	13,4	2,3	14,1	3 172
Milieu de résidence				
Bamako	8,0	2,4	9,2	882
Autres villes	11,4	2,2	11,9	1 007
Ensemble urbain	9,4	2,3	10,7	1 889
Rural	12,4	2,4	13,5	5 988
Région				
Kayes	11,9	2,3	13,0	1 119
Koulikoro	11,8	2,3	12,4	1 348
Sikasso	11,2	4,3	13,0	1 654
Ségou	14,5	2,0	14,5	1 390
Mopti	13,3	1,9	14,3	1 103
Kidal/Gao/Tombouctou	12,8	2,1	13,8	382
Bamako	8,0	2,4	9,2	882
Niveau d'instruction				
Aucun	12,0	2,4	13,1	6 640
Primaire	11,9	2,5	12,7	879
Secondaire ou plus	4,4	2,3	9,0	359
Ensemble	11,7	2,4	12,8	7 878

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel.

Au tableau 6.10 figurent les proportions de femmes de 30-49 ans qui ne sont pas enceintes, qui ne sont pas en aménorrhée post-partum et qui sont en ménopause selon les groupes d'âges. L'incidence de la ménopause dans la population féminine est un facteur important dans la détermination du niveau de la fécondité, puisque les femmes en ménopause sont infécondes. L'incidence de la ménopause chez les femmes de 30-49 ans est de 13 % et augmente avec l'âge, passant de 3 % des femmes de 30-34 ans à 53 % des femmes de 48-49 ans. On peut constater qu'aux âges où généralement, les femmes sont encore fécondes, une proportion non négligeable s'est déclarée en ménopause : 13 % à 42-43 ans, 29 % à 44-45 ans et 30 % à 46-47 ans. À 48-49 ans, plus de la moitié des femmes sont en ménopause.

Table 6.10 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui ne sont pas enceintes, qui ne sont pas en aménorrhée post-partum et qui sont en ménopause, EDSM-III Mali 2001

Âge	Pourcentage en ménopause ¹	Effectif
30-34	2,6	1 012
35-39	3,2	979
40-41	9,3	470
42-43	13,3	360
44-45	28,9	430
46-47	29,5	337
48-49	53,4	271
Total	13,4	3 859

¹ Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont pas enceintes et qui ne sont pas en aménorrhée post-partum dont les dernières règles ne se sont pas produites dans les six mois ou plus ayant précédé l'enquête.

Seydou Moussa TRAORE et Mamadou Basséry BALLO

L'EDSM-III 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 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 en union au moment de l'enquête.

7.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants (supplémentaires) dans l'avenir dépend entre autres du nombre d'enfants actuellement en vie du couple. Il ressort du tableau 7.1 que cette variable est déterminante dans l'analyse du désir d'enfants.

D'après le tableau 7.1 et le graphique 7.1, il apparaît qu'un peu plus d'une femme sur cinq seulement (21 %) 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 faut noter que parmi les femmes qui désirent avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, la majorité (38 %) voudrait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus, et un quart (26 %) voudrait avoir un enfant rapidement. Au total, 59 % des femmes en union, celles ne voulant plus d'enfants (21 %) plus celles désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans (38 %), 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 7.1) : elles passent de 3 % chez les femmes qui ont un seul enfant à 9 % chez celles qui ont trois enfants et atteignent 56 % 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 (93 %) à souhaiter avoir un enfant et la majorité d'entre elles le souhaitent dans l'immédiat : 76 % désirent un enfant dans les deux années à venir, 4 % le souhaitent après deux ans, et 14 % 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 près d'un tiers des femmes ayant

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSM-III Mali 2001

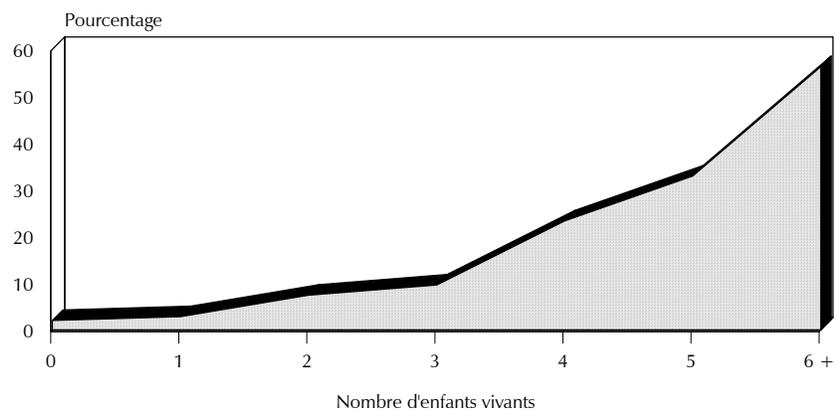
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	75,7	35,2	27,0	24,6	20,8	17,8	9,1	26,4
Veut un autre plus tard ³	3,7	49,5	53,6	50,8	41,5	33,7	19,6	37,7
Veut un autre, NSP quand	13,7	9,3	8,4	8,6	6,9	5,7	3,7	7,6
Indécise	1,1	1,9	2,3	3,8	4,3	5,4	7,5	4,0
Ne veut plus d'enfants	2,0	2,6	7,2	9,3	23,3	32,6	55,7	21,2
Stérilisée	0,0	0,2	0,2	0,3	0,0	0,3	0,7	0,3
S'est déclarée stérile	3,6	1,1	1,2	2,2	2,9	4,1	3,4	2,5
ND	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,4	0,5	0,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	864	1 782	1 741	1 553	1 397	1 174	2 211	10 723

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 7.1 Proportion de femmes en union ne voulant plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants



Note : Y compris les femmes stérilisées

EDSM-III 2001

6 enfants ou plus qui en désirent encore) mais, contrairement aux nullipares, la majorité de ces femmes souhaitent avoir l'enfant supplémentaire dans un intervalle de plus de deux ans, ce qui correspond à ce qui a été observé du point de vue de l'intervalle intergénéral (médiane de 30,3 mois; voir Chapitre 4—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 94 % chez celles ayant un enfant à 69 % chez celles ayant 4 enfants et à 32 % chez 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 4 % 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 8 % chez celles qui ont 6 enfants ou plus.

Le tableau 7.2 fournit la répartition des femmes en union qui ne veulent plus d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Globalement, un peu plus d'une femme sur cinq (22 %) ne veut plus d'enfant. Du point de vue du milieu de résidence, 24 % des femmes du milieu urbain souhaitent limiter leur descendance, contre 21 % 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 urbain qu'en milieu rural : parmi les femmes ayant 5 enfants, par exemple, 42 % de celles du milieu urbain ne veulent plus d'enfants contre 30 % de celles du milieu rural. En ce qui concerne la région de résidence, les femmes de Koulikoro et du district de Bamako sont celles qui désirent le plus fréquemment ne plus avoir d'enfant (24 %) et, à l'opposé, les femmes de Mopti sont celles qui expriment ce désir le moins fréquemment (17 %). Concernant le niveau d'instruction, on constate que si parmi les femmes sans instruction et celles ayant fréquenté l'école primaire, la proportion de celles qui ne veulent plus d'enfants est quasiment identique, chez les femmes de niveau secondaire, par contre, cette proportion est 1,5 fois supérieure à celle des femmes de niveau d'instruction plus faible (30 % contre 20 %).

Tableau 7.2 Désir de limiter les naissances selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
Milieu de résidence								
Bamako	1,2	1,7	8,8	15,1	40,1	42,8	71,2	24,1
Autres villes	1,4	3,5	8,4	9,7	28,6	40,5	66,5	24,0
Ensemble urbain	1,2	2,6	8,6	12,1	33,8	41,6	68,5	24,1
Rural	2,3	2,8	7,0	8,9	19,8	30,4	53,3	20,6
Région								
Kayes	1,0	2,3	8,7	9,2	30,8	34,8	57,6	22,8
Koulikoro	2,0	2,8	9,0	10,4	19,4	38,0	60,9	24,1
Sikasso	2,9	2,2	8,9	5,6	14,2	29,5	54,4	21,0
Ségou	0,0	1,4	3,9	9,5	21,8	32,8	51,7	20,8
Mopti	3,5	2,2	5,2	8,4	19,8	24,6	48,9	16,8
Kidal/Gao/Tombouctou	4,6	12,2	8,6	18,6	25,6	30,2	51,9	20,2
Bamako	1,2	1,7	8,8	15,1	40,1	42,8	71,2	24,1
Niveau d'instruction								
Aucun	1,9	3,0	7,2	9,0	21,0	31,5	55,6	21,1
Primaire	1,9	0,6	3,7	9,3	22,6	31,8	56,7	20,2
Secondaire ou plus	2,4	2,9	14,0	20,8	62,4	67,1	76,5	29,7
Ensemble	2,0	2,8	7,4	9,6	23,3	32,9	56,3	21,5

Note : Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfants.
¹ Y compris la grossesse actuelle

7.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes actuellement en union non-utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles souhaitent limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la naissance de l'enfant suivant (elles souhaitent espacer leurs naissances), sont considérées comme ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception¹. Les femmes ayant des besoins insatisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 7.3 présente les estimations des besoins non-satisfaits et satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Alors que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception est très faible chez les femmes en union (8 %, voir Chapitre 5—Planification familiale), les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale sont importants puisque plus d'une femme en union sur quatre (29 %) en exprime le besoin. Parmi ces femmes, la grande majorité aurait besoin d'utiliser la contraception comme moyen d'espacement des naissances (21 % contre 8 % pour limiter).

Si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 37 %. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif principal l'espacement des naissances (26 %). À l'heure actuelle, chez les femmes en union, seulement 22 % de la demande potentielle totale en planification familiale se trouve satisfaite au Mali.

L'analyse différentielle des besoins en matière de planification familiale met en évidence de légères variations des besoins selon l'âge des femmes. C'est à 15-19 ans et à 40-44 ans que les besoins non-satisfaits sont les plus élevés (32 %) ; entre 20 et 44 ans, âges auxquels la fécondité et la prévalence contraceptive sont les plus élevées, les besoins non-satisfaits sont encore très importants (entre 27 % et 30 %). De même, la demande potentielle totale reste très importante (entre 36 % et 41 %) avant 45 ans. En outre, on peut noter que jusqu'à 40 ans, les besoins non-satisfaits et la demande potentielle totale en matière de planification familiale sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Au-delà de 44 ans, les besoins non-satisfaits et la demande totale chutent de façon très importante et les femmes expriment beaucoup plus le besoin de limiter que d'espacer leurs naissances.

S'agissant du milieu de résidence, les résultats obtenus montrent que la demande potentielle en matière de planification familiale est nettement plus élevée en milieu urbain (49 %) qu'en milieu rural (33 %). La demande potentielle au district de Bamako (57 %) est plus d'une fois et demie plus élevée que celle du milieu rural. Cependant, les besoins non-satisfaits en milieu urbain (31 %) et en milieu rural (28 %) ne sont pas très 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 22 % et 9 % en milieu urbain et 20 % et 7 % en milieu rural). En milieu urbain, pour 36 % des femmes, les besoins en matière de planification familiale se trouvent satisfaits, contre seulement 15 % en milieu rural. À Bamako, deux cinquièmes de la demande en matière de contraception sont satisfaits (41 %).

Du point de vue des divisions administratives, les besoins non satisfaits dans les régions de Ségou, Mopti et Kidal\Gao\Tombouctou sont plus faibles (environ 20 %) que dans les autres régions où ils dépassent les 30 %. De même, on observe le même profil concernant la demande potentielle. Excepté le district de Bamako et la région de Ségou, le pourcentage de demande satisfaite n'atteint pas 20 %. C'est à Kayes (15 %), Mopti (15 %) et Kidal\Gao\Tombouctou (16 %) que les plus faibles proportions de demande satisfaite sont enregistrées.

¹Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.5.

Tableau 7.3 Besoins en matière de planification familiale chez les femmes en union

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2000

Caractéristique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹ pour :			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle) ² pour :			Demande potentielle totale en matière de planification familiale ³ pour :			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif	
	Espacer	Limiter	En-semble	Espacer	Limiter	En-semble	Espacer	Limiter	En-semble			
Groupe d'âges												
15-19	30,6	0,9	31,5	4,7	0,2	4,9	35,4	1,1	36,4	13,5	1 178	
20-24	28,4	1,1	29,5	6,6	0,4	7,1	35,1	1,5	36,6	19,3	1 987	
25-29	25,1	2,0	27,1	7,5	1,1	8,6	32,6	3,1	35,7	24,1	2 076	
30-34	21,5	7,1	28,5	6,0	3,7	9,8	27,5	10,8	38,3	25,5	1 833	
35-39	16,7	14,1	30,8	4,3	6,3	10,5	20,9	20,4	41,3	25,5	1 569	
40-44	9,5	22,1	31,6	1,3	6,6	7,9	10,8	28,8	39,6	20,1	1 190	
45-49	2,5	14,8	17,3	0,7	5,0	5,6	3,1	19,8	22,9	24,5	890	
Milieu de résidence												
Bamako	24,4	9,1	33,5	14,7	8,8	23,5	39,1	17,8	57,0	41,2	1 245	
Autres villes	20,5	9,0	29,4	8,5	4,3	12,7	28,9	13,3	42,2	30,2	1 378	
Ensemble urbain	22,3	9,0	31,4	11,4	6,4	17,8	33,8	15,4	49,2	36,3	2 622	
Rural	20,4	7,2	27,6	3,0	1,9	4,9	23,4	9,1	32,5	15,1	8 101	
Région												
Kayes	25,7	7,7	33,4	3,1	2,9	6,1	28,8	10,6	39,4	15,4	1 558	
Koulikoro	24,2	9,7	33,9	3,8	3,2	7,0	28,0	12,8	40,8	17,1	1 839	
Sikasso	22,2	8,2	30,4	3,9	2,7	6,5	26,1	10,9	36,9	17,7	2 095	
Ségou	15,5	6,9	22,4	5,4	1,9	7,3	20,9	8,8	29,7	24,6	1 875	
Mopti	16,0	4,7	20,7	2,6	0,9	3,5	18,6	5,6	24,2	14,6	1 562	
Kidal/Gao/Tombouctou	14,9	6,7	21,6	3,3	0,6	4,0	18,3	7,3	25,6	15,5	549	
Bamako	24,4	9,1	33,5	14,7	8,8	23,5	39,1	17,8	57,0	41,2	1 245	
Niveau d'instruction												
Aucun	20,7	7,6	28,4	3,8	2,1	5,9	24,5	9,8	34,3	17,2	9 042	
Primaire	23,7	7,5	31,2	9,0	4,1	13,1	32,7	11,5	44,2	29,6	1 120	
Secondaire ou plus	17,2	8,2	25,3	17,9	15,2	33,1	35,1	23,4	58,4	56,6	561	
Ensemble	20,9	7,6	28,5	5,1	3,0	8,1	25,9	10,7	36,6	22,1	10 723	

¹ Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non satisfaits pour espacer les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont 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 un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

³ Besoins non satisfaits et utilisation actuelle

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne 58 % des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur contre 44 % des femmes de niveau d'instruction primaire et seulement 34 % des femmes sans instruction. De plus, dans 57 % 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 30 % des cas pour les femmes de niveau primaire et 17 % pour les femmes sans instruction.

Le tableau 7.4 présente les mêmes données que le tableau précédent mais pour l'ensemble des femmes. On constate qu'un quart seulement de leur demande en planification familiale est déjà satisfaite. Ainsi, leur demande potentielle totale (34 %) est largement supérieure au niveau de leur utilisation actuelle

Tableau 7.4 Besoins en matière de planification familiale chez les femmes en union

Pourcentage de l'ensemble des femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2000

Caractéristique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹ pour :			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle) ² pour :			Demande potentielle total en matière de planification familiale ³ pour :			Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
	Espacer	Limiter	Ensemble	Espacer	Limiter	Ensemble	Espacer	Limiter	Ensemble		
Groupe d'âges											
15-19	17,9	0,7	18,6	5,0	0,4	5,4	22,9	1,1	24,0	22,6	2 565
20-24	25,9	1,1	27,0	8,4	0,7	9,1	34,3	1,7	36,1	25,2	2 339
25-29	23,8	2,0	25,8	8,2	1,3	9,6	32,0	3,3	35,4	27,0	2 208
30-34	20,9	6,8	27,7	6,5	3,8	10,3	27,3	10,7	38,0	27,1	1 900
35-39	16,3	13,6	29,9	4,7	6,3	10,9	21,0	19,9	40,9	26,8	1 624
40-44	9,1	21,2	30,2	1,4	6,3	7,7	10,4	27,5	37,9	20,3	1 245
45-49	2,3	13,6	15,9	0,6	4,7	5,3	2,9	18,3	21,2	24,9	968
Milieu de résidence											
Bamako	17,2	5,7	22,9	14,5	6,2	20,7	31,7	11,9	43,6	47,5	2 114
Autres villes	17,3	7,3	24,6	8,9	3,7	12,6	26,1	11,0	37,2	33,9	1 749
Ensemble urbain	17,2	6,4	23,6	11,9	5,1	17,0	29,2	11,5	40,7	41,9	3 863
Rural	19,2	6,5	25,7	3,0	1,7	4,7	22,1	8,3	30,4	15,5	8 986
Région											
Kayes	24,4	6,9	31,3	3,4	2,6	6,0	27,7	9,5	37,3	16,2	1 734
Koulikoro	22,2	8,6	30,8	4,3	2,9	7,1	26,5	11,5	38,0	18,8	2 055
Sikasso	20,4	7,3	27,7	3,8	2,4	6,1	24,2	9,6	33,8	18,1	2 408
Ségou	15,1	6,3	21,3	5,4	2,0	7,4	20,5	8,3	28,7	25,8	2 078
Mopti	14,4	4,1	18,5	2,9	0,8	3,7	17,3	4,9	22,2	16,5	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	12,3	5,7	18,1	3,2	0,7	3,8	15,5	6,4	21,9	17,6	681
Bamako	17,2	5,7	22,9	14,5	6,2	20,7	31,7	11,9	43,6	47,5	2 114
Niveau d'instruction											
Aucun	19,0	6,8	25,9	3,6	1,9	5,6	22,7	8,8	31,4	17,7	10 275
Primaire	20,3	5,8	26,2	9,4	3,7	13,1	29,8	9,5	39,3	33,3	1 456
Secondaire ou plus	11,9	4,3	16,2	19,6	9,1	28,7	31,5	13,4	44,9	63,9	1 118
Ensemble	18,6	6,5	25,1	5,7	2,8	8,4	24,2	9,2	33,5	25,2	12 849

¹ Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non satisfaits pour espacer les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant. Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont 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 un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

³ Besoins non satisfaits et utilisation actuelle

(8 %). Alors que 8 % des Maliennes utilisent actuellement la contraception, 24 % ont des besoins non-satisfaits : au total, la demande potentielle totale en matière de planification familiale pourrait atteindre 34 % si toutes les femmes arrivaient à satisfaire leurs besoins. Tout comme les femmes en union, qu'il s'agisse de l'utilisation actuelle ou des besoins non satisfaits et donc de la demande potentielle totale, il faut noter qu'avant tout, la contraception est orientée vers l'espacement des naissances. Ainsi, parmi les 34 % de femmes susceptibles d'utiliser la contraception, 25 % le feraient en vue d'espacer leurs naissances contre seulement 9 % pour les limiter.

7.3 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 maliennes, lors de l'enquête, on a posé à toutes les enquêtées l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes 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 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 ayant déjà des enfants, parce qu'elles doivent se prononcer sur le nombre d'enfants qu'elles souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'elles ont déjà. Or il peut être difficile pour une femme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Il ressort du tableau 7.5 que les femmes maliennes restent très attachées à une descendance nombreuse : en moyenne, le nombre idéal d'enfants est de 6,2 et il atteint 6,5 si on se limite aux seules femmes en union. Le nombre idéal moyen d'enfants par femme demeure assez proche de l'ISF (6,8 enfants). Si l'on examine la distribution des tailles déclarées, il apparaît que pour deux femmes sur cinq (40 %) le nombre idéal est de 6 enfants et plus. Ces résultats confirment l'attachement des Maliennes à une descendance nombreuse.

Par ailleurs, on peut noter une relation entre le nombre actuel d'enfants et le nombre idéal, taille idéale qui passe de 5,4 chez les femmes sans enfant à 7,0 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.

Tableau 7.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et pour celles actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, EDSM-III Mali 2001

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
0	0,6	0,5	0,4	0,2	0,7	0,6	1,4	0,7
1	0,5	0,4	0,1	0,1	0,3	0,2	0,3	0,3
2	4,5	2,0	2,4	1,5	1,7	2,3	1,6	2,4
3	7,7	5,5	4,1	3,2	2,5	2,7	2,6	4,3
4	22,7	20,7	17,7	10,6	10,3	6,1	7,1	14,5
5	17,1	18,2	15,8	15,3	9,9	10,0	6,9	13,6
6 ou plus	29,9	31,1	35,6	42,9	47,6	47,3	50,2	39,7
Réponses non-numériques	17,0	21,6	23,9	26,2	27,0	30,8	29,8	24,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 457	2 059	1 829	1 598	1 428	1 197	2 280	12 849
Nombre idéal moyen ² d'enfants pour :								
Ensemble des femmes	5,4	5,7	5,9	6,5	6,7	7,0	7,3	6,2
Effectif	2 039	1 614	1 392	1 180	1 042	828	1 601	9 696
Femmes actuellement en union	5,7	5,9	6,0	6,5	6,7	7,0	7,3	6,5
Effectif	672	1 372	1 324	1 146	1 023	813	1 556	7 905

¹ Y compris la grossesse actuelle

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

Quelles que soient les caractéristiques étudiées, la taille idéale de la famille tend à augmenter selon l'âge (tableau 7.6), de la même manière qu'elle augmente avec la parité : elle passe de 5,6 enfants pour les femmes de 15-19 ans à 7,4 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.

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 7.6). Par contre, pour l'ensemble des femmes, 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 7.2). Les femmes urbaines ont pour idéal une famille légèrement moins nombreuse que celles du milieu rural, l'écart absolu observé entre les deux milieux étant de 1 enfant. Par rapport à la région administrative, c'est à Bamako que le nombre idéal d'enfants est le plus faible (4,8 pour les femmes et 6,3 pour les hommes) et le nombre le plus élevé est enregistré dans la région de Mopti (7,5 enfants). 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 6,6 enfants chez les femmes sans instruction à 5,8 chez les femmes ayant un niveau primaire et à 4,4 chez celles de niveau secondaire ou plus.

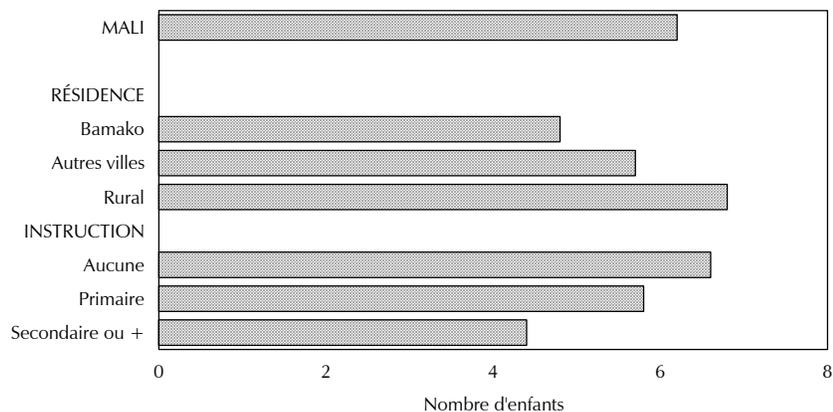
Finalement, on peut noter que, quelles que soient les caractéristiques étudiées, les variations du nombre idéal d'enfants sont assez similaires à celles observées pour les niveaux de fécondité (voir Chapitre 4—Fécondité).

Tableau 7.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

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

Graphique 7.2 Nombre idéal d'enfants



EDSM-III 2001

7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Lors de l'EDSM-III, on a posé aux femmes des questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en avait 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 cinq 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 7.7, que la majorité des naissances des cinq dernières années (96 %) étaient désirées : la plupart de ces naissances (79 %) se sont produites au moment voulu, mais dans 17 % des cas, les femmes auraient souhaité qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent seulement 3 %. 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, 5 % des naissances de rang 4 ou plus n'étaient pas désirées, contre moins de 2 % des naissances de rang 1 à 3.

Tableau 7.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par type de planification de la fécondité, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDSM-III Mali 2001

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance	Statut de la naissance ¹ :				Total	Effectif
	Moment désiré	Voulait plus tard	Ne voulait pas d'enfants	ND		
Rang de naissance						
1	84,6	13,1	1,6	0,8	100,0	2 513
2	82,9	15,3	0,7	1,1	100,0	2 273
3	81,6	16,3	0,9	1,2	100,0	1 965
4 ou plus	75,9	18,2	5,0	1,0	100,0	8 091
Âge de la mère						
< 20	81,1	16,3	1,5	1,1	100,0	2 828
20-24	81,0	17,4	0,8	0,7	100,0	3 678
25-29	79,0	18,4	1,5	1,1	100,0	3 371
30-34	77,8	17,4	3,7	1,1	100,0	2 596
35-39	76,0	14,6	8,6	0,8	100,0	1 592
40-44	75,4	8,3	15,3	0,9	100,0	681
45-49	75,6	8,3	15,5	0,5	100,0	95
Ensemble	79,2	16,6	3,2	1,0	100,0	14 842

¹ Y compris la grossesse actuelle

On peut également constater au tableau 7.7 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 16 % chez les femmes de 45-49 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 (15 % à 18 % de ces naissances étaient désirées mais ne se sont pas produites au moment voulu). C'est aussi dans ce groupe d'âges que la proportion de femmes ayant des besoins satisfaits en matière de planification familiale pour espacer leurs naissances est la plus importante. Enfin, il faut noter que près d'un sixième des naissances issues de mères de moins de 20 ans (16 %) étaient désirées, mais elles auraient été souhaitées plus tard.

Le tableau 7.8 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 6,1 enfants au lieu de 6,8 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.

Tableau 7.8 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité désirée	Indice synthétique de fécondité
Milieu de résidence		
Bamako	4,1	4,9
Autres villes	5,6	6,3
Ensemble urbain	4,8	5,5
Rural	6,6	7,3
Région		
Kayes	6,3	6,9
Koulikoro	6,2	7,2
Sikasso	6,9	7,6
Ségou	6,5	7,3
Mopti	6,5	6,8
Kidal/Gao/Tombouctou	6,0	6,3
Bamako	4,1	4,9
Niveau d'instruction		
Aucun	6,4	7,1
Primaire	5,9	6,6
Secondaire ou plus	3,5	4,2
Ensemble	6,1	6,8

Note : L'ISF est le même que celui présenté au tableau 4.2.

Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF (graphique 7.4). Les écarts les plus importants entre la fécondité réelle et la fécondité désirée s'observent chez les femmes de la région de Koulikoro (6,2 contre 7,2 enfants par femme). Pour les autres catégories de femmes, l'écart est plus limité, variant de 0,3 à 0,8 enfants.

Le tableau 7.9 présente le nombre idéal d'enfants et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en fonction de certains indicateurs du statut de la femme. L'analyse différentielle du nombre idéal moyen d'enfants en fonction du nombre de décisions dans lesquelles la femme a le dernier mot et en fonction du nombre de raisons justifiant qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint ne laisse pas apparaître de variations significatives. Tout au plus peut-on remarquer qu'en fonction du nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, le nombre idéal varie d'un minimum de 5,9 enfants chez les femmes n'approuvant dans aucun cas qu'un mari batte sa femme, à un maximum de 6,5 enfants chez les femmes qui approuvent cinq raisons justifiant le fait qu'un mari batte sa femme.

Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont importants quel que soit l'indicateur de statut de la femme considéré, puisque plus d'une femme sur cinq a des besoins non satisfaits (variant de 21 % à 28 %). La majorité de ces besoins seraient orientés vers l'espacement des naissances. Les besoins non satisfaits en matière de planification augmentent avec le nombre de décisions dans lesquelles la femme a le dernier mot, passant de 22 % pour les femmes n'ayant jamais le dernier mot à 28 % pour celles qui ont le dernier mot dans 1 ou 2 cas. De même, les besoins non satisfaits augmentent avec le nombre de raisons de refus de rapports sexuels avec le mari : les besoins non satisfaits passent de 23 % chez les femmes

qui estiment que dans aucun cas une femme n'a le droit de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari, à 27 % chez les femmes ayant déclaré que dans 3-4 circonstances une femme a le droit de refuser les rapports sexuels avec le mari. Par contre, on observe une tendance inverse du point de vue du nombre de raisons justifiant le fait qu'un mari batte sa femme : les besoins non satisfaits passent de 21 % chez les femmes qui trouvent que dans aucun cas un mari n'a le droit de battre sa femme, à 27 % chez celles qui pensent que cela est normal dans cinq circonstances.

Tableau 7.9 Statut de la femme, nombre idéal moyen d'enfants et besoins non-satisfaits

Nombre idéal moyen d'enfants et besoins non-satisfaits pour espacer et limiter, selon les indicateurs du statut de la femme, EDSM-III Mali 2001

Indicateurs du statut de la femme	Nombre idéal moyen d'enfants	Besoins non satisfaits en matière de planification famille pour :			Total	Effectif
		Effectif ¹	Espacer	Limiter		
Nombre de décisions dans lesquelles la femme a le dernier mot						
0	6,1	3 589	17,0	5,1	22,0	5 007
1-2	6,3	4 073	21,1	6,9	28,0	5 172
3-4	6,3	1 193	18,5	8,3	26,8	1 596
5	6,3	840	14,3	8,4	22,7	1 073
Nombre de raisons pour lesquelles une femme trouve normal de refuser les rapports sexuels au mari						
0	6,2	2 276	16,7	6,5	23,2	3 331
1-2	6,3	4 805	18,3	6,6	24,9	6 280
3-4	6,1	2 616	21,1	6,3	27,4	3 238
Nombre de raisons pour lesquelles une femme trouve normal qu'un mari batte sa femme						
0	5,9	1 140	14,6	5,9	20,5	1 444
1-2	6,1	2 188	18,7	6,6	25,3	2 706
3-4	6,3	4 013	18,5	6,5	25,0	5 353
5	6,5	2 355	20,3	6,6	26,9	3 346

¹ Sont exclues les femmes qui n'ont pas donné une réponse numérique.

Dr Idrissa Alido MAIGA, Dr Safoura TRAORE, et Dr Adama DIAWARA

Au cours de l'EDSM-III, on a collecté des informations sur la santé des mères et sur celle de leurs enfants nés au cours des cinq années précédant l'enquête. Ce chapitre présente les résultats concernant les soins prénatals et postnatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée et enfin l'accès des femmes aux soins de santé. Ces résultats permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile ; ils permettent également l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé. L'alimentation des enfants et leur état nutritionnel, évalués à partir des mesures anthropométriques et de la mesure du taux d'hémoglobine par la méthode HemoCue, seront présentés au chapitre 9 (Allaitement, état nutritionnel et anémie).

8.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES

Visites prénatales

Pendant l'enquête, on a demandé aux femmes, pour chaque naissance survenue depuis janvier 1996, 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 8.1 présente la répartition des femmes qui ont eu une naissance survenue dans les cinq années précédant l'enquête, par type de personnel consulté par la mère durant la grossesse la plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les données concernent seulement les dernières naissances de la période 0-59 mois ayant précédé l'enquête. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnel consulté par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées, mais seule la personne la plus qualifiée a été retenue dans ce tableau. On observe que sur 100 femmes qui ont été examinées, plus de la moitié (57 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, infirmières, sages-femmes auxiliaires). Ces consultations ont été principalement effectuées par les infirmières ou sages-femmes auxiliaires (54 %) et dans très peu de cas, elles ont été dispensées par des médecins (3 %). Dans 1 % des cas, la mère a consulté une accoucheuse traditionnelle. Cependant, pour un peu moins d'une naissance sur deux (42 %), les mères n'ont fait aucune consultation prénatale.

Il apparaît que les consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, infirmières et sages-femmes auxiliaires) sont légèrement plus fréquentes pour les naissances issues de femmes de moins de 20 ans (60 %) que pour celles issues de femmes plus âgées (57 % pour celles de 20-34 ans et 52 % 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 63 % des naissances de rang 1 (qui sont le plus souvent celles issues des femmes les plus jeunes), la mère est allée en consultation, contre 56 % des naissances de rang 4-5 et de 51 % 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 8.1). Si plus des trois quarts des naissances des zones urbaines (88 %) ont donné lieu à des consultations prénatales, les mères vivant en milieu rural n'ont reçu des soins prénatals que pour 48 % des naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années. Corrélativement, c'est en milieu rural que l'on trouve la plus forte proportion de femmes (52 %) qui ne sont jamais allées en consultation prénatale.

Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête, par type de personne consultée durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

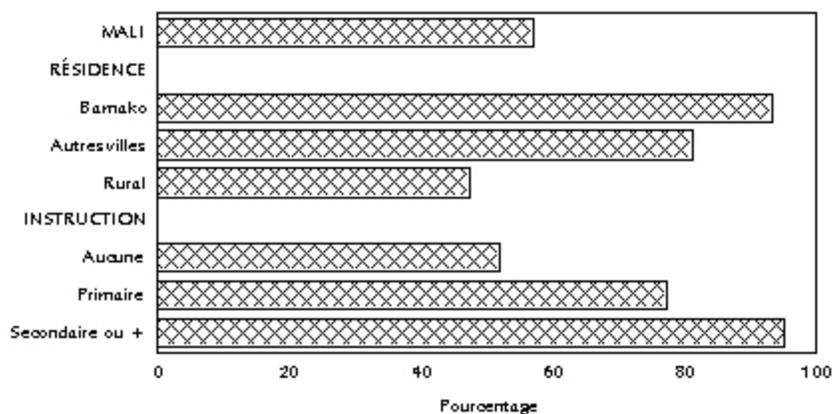
Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme auxiliaire	Accoucheuse tradition- nelle/Autre	Personne	Total ¹	Effectif de femmes
Âge à la naissance						
< 20	2,0	58,0	0,9	39,1	100,0	1 452
20-34	2,9	54,5	0,6	42,0	100,0	5 245
35 ou plus	2,9	49,3	1,1	46,7	100,0	1 594
Rang de naissance						
1	3,4	60,1	0,8	35,7	100,0	1 314
2-3	3,3	57,3	1,1	38,3	100,0	2 272
4-5	2,5	53,5	0,6	43,4	100,0	1 852
6 ou plus	2,1	49,2	0,6	48,1	100,0	2 853
Milieu de résidence						
Bamako	9,2	84,0	1,0	5,8	100,0	968
Autres villes	3,8	77,4	0,9	17,9	100,0	1 051
Ensemble urbain	6,4	80,5	0,9	12,1	100,0	2 019
Rural	1,6	45,6	0,7	52,1	100,0	6 273
Région						
Kayes	1,4	51,0	0,6	47,0	100,0	1 196
Koulikoro	0,9	59,6	0,9	38,5	100,0	1 402
Sikasso	0,3	63,5	0,6	35,7	100,0	1 703
Segou	2,9	41,8	1,3	54,0	100,0	1 432
Mopti	3,4	32,3	0,4	63,9	100,0	1 192
Kidal/Gao/Tombouctou	5,6	40,4	0,2	53,8	100,0	397
Bamako	9,2	84,0	1,0	5,8	100,0	968
Niveau d'instruction						
Aucun	1,9	50,0	0,8	47,3	100,0	6 965
Primaire	5,0	72,1	0,4	22,6	100,0	915
Secondaire ou plus	11,9	83,3	0,8	3,9	100,0	411
Ensemble	2,7	54,1	0,8	42,4	100,0	8 291

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.
¹ Y compris les non-déterminés

Du point de vue régional, les proportions de naissances ayant bénéficié de consultations prénatales varient de 36 % dans la région de Mopti à 46 % dans la région de Ségou, pour atteindre un maximum de 93 % dans le district de Bamako. Cette proportion est de 46 %, en moyenne, pour les trois régions du nord (Kidal/Gao/Tombouctou). Dans toutes les régions on constate que seulement pour 1 % des naissances des cinq dernières années, les femmes ont consulté une accoucheuse traditionnelle pendant leur grossesse. Cette situation s'expliquerait par l'amélioration de l'accès aux structures de soins par la mise en place des centres de santé communautaires et des établissements privés.

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 (96 %) il y a eu un suivi de la grossesse, alors que 77 % des naissances de femmes ayant un niveau primaire et 52 % de celles de femmes sans instruction ont donné lieu à des visites prénatales (graphique 8.1).

Graphique 8.1 Pourcentage d'enfants de moins de 5 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-III 2001

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 8.2 figurent les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. Seulement près du tiers des naissances (30 %) 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 17 % 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 (57 % des femmes qui ont consulté pendant leur grossesse l'ont fait au moins 4 fois).

Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 8.2, on constate que, pour moins d'un tiers des naissances (23 %), la première visite prénatale s'est effectuée à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 4 mois ; par contre, pour 13 % des naissances, la première visite n'a eu lieu qu'à 6-7 mois de grossesse, compromettant ainsi le nombre et l'espace 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 4,6 mois.

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête, par nombre de visites prénatales pour la naissance la plus récente, et par stade de la grossesse au moment de la première visite, EDSM-III Mali 2001

Visite prénatale	Milieu de résidence				
	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Nombre de visites					
Aucune	5,8	17,9	12,1	52,1	42,4
1	2,6	4,2	3,5	6,0	5,4
2-3	13,1	23,6	18,6	16,2	16,8
4 ou plus	68,8	46,8	57,4	21,0	29,9
NSP/ND	9,6	7,4	8,5	4,6	5,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mois de grossesse à la première visite					
Aucune visite prénatale	5,8	17,9	12,1	52,1	42,4
<4	60,6	35,8	47,7	14,4	22,5
4-5	19,9	22,7	21,3	15,4	16,8
6-7	8,7	18,8	14,0	12,7	13,0
8 ou plus	1,8	3,7	2,8	3,3	3,2
NSP/ND	3,1	1,2	2,1	2,1	2,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale ¹	3,4	4,4	-	5,1	4,6
Effectif de femmes	968	1 051	2 019	6 273	8 291

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

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

Types de soins prénatals

Le tableau 8.3 donne le pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années qui ont bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente et qui ont reçu certaines informations et/ou qui ont effectué certains examens au cours des visites, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Dans ce tableau figure également la proportion de femmes qui ont reçu du fer et des médicaments antipaludéens. On observe qu'un peu plus d'un quart seulement des femmes (28 %) a été informé des signes de complications de la grossesse ; par contre, dans la quasi-totalité des cas (93 %), le poids a été relevé ; la tension et la taille ont été vérifiées dans environ 84 % des cas. Pour presque deux tiers des femmes (63%), un examen d'urine a été effectué, et dans 45% des cas un échantillon de sang a été prélevé. En outre, les résultats montrent qu'environ un tiers des femmes (35 %) ont reçu du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et enfin que dans 60 % des cas, les femmes ont reçu des médicaments antipaludéens.

Selon les résultats, il semble que les femmes de moins de 20 ans (21 %) aient reçu moins d'informations sur les signes de complications de la grossesse que celles plus âgées (respectivement 29 % et 32 % pour les 20-34 ans et 35-49 ans). On constate également que pour moins du tiers (29 %) des naissances de rang 6 ou plus, les femmes ont reçu des informations sur les signes de complications de la grossesse. Selon le milieu de résidence, le pourcentage de femmes ayant été informées sur les signes de complications de la grossesse varie de 25 % en milieu rural à 33 % en milieu urbain.

Du point de vue régional, le pourcentage de femmes ayant reçu des informations sur les signes de complications de la grossesse varie d'un minimum de 19 % dans la région de Koulikoro à un maximum de 43 % dans la région de Kayes. Paradoxalement, le district de Bamako enregistre un faible pourcentage de 29 %. Selon le niveau d'instruction, on constate des écarts importants, la proportion de femmes informées variant d'un minimum de 26 % parmi les femmes sans aucune instruction à un maximum de 36 % parmi les plus instruites.

Tableau 8.3 Examens au cours des visites prénatales

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente, pourcentage qui ont été informées des signes de complications d'une grossesse, pourcentage qui ont subi certains examens au cours des visites, pourcentage qui ont reçu du fer sous forme de comprimés/sirop, et pourcentage qui ont reçu des médicaments antipaludéens, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales						Effectif	A reçu des comprimés ou du sirop de fer	A reçu des médicaments anti-paludéens	Effectif de femmes
	A été informée des signes de complications de grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevé	Sang prélevé				
Âge à la naissance										
< 20	20,9	90,7	83,0	83,4	60,8	43,5	883	37,3	61,1	1 452
20-34	28,6	93,4	84,7	85,1	64,9	46,9	3 044	34,9	60,1	5 245
35 ou plus	31,6	90,8	83,2	84,3	58,3	36,7	849	30,8	60,0	1 594
Rang de naissance										
1	23,9	91,2	83,9	83,7	66,3	52,2	844	39,7	64,9	1 314
2-3	26,2	93,3	85,2	84,5	65,5	48,0	1 402	37,2	60,4	2 272
4-5	31,4	92,9	83,2	85,3	62,3	44,3	1 048	34,0	62,1	1 852
6 ou plus	28,8	92,1	83,9	84,8	59,1	36,8	1 481	30,4	56,7	2 853
Milieu de résidence										
Bamako	29,0	95,4	90,6	93,8	91,3	85,4	911	57,7	86,2	968
Autres villes	36,8	97,3	92,7	91,3	76,9	57,1	863	50,3	75,8	1 051
Ensemble urbain	32,8	96,3	91,6	92,6	84,3	71,7	1 774	53,8	80,8	2 019
Rural	24,7	90,2	79,7	79,9	50,4	28,4	3 002	28,3	53,6	6 273
Région										
Kayes	43,0	92,8	81,5	85,6	56,8	39,7	634	29,7	53,5	1 196
Koulikoro	19,2	92,6	83,7	83,6	49,6	33,1	861	37,9	62,0	1 402
Sikasso	23,0	91,5	83,6	78,9	60,4	26,1	1 095	42,3	67,0	1 703
Ségou	33,9	88,8	81,3	82,3	62,5	47,3	659	27,8	56,0	1 432
Mopti	23,9	91,9	77,9	80,1	51,5	29,6	431	15,6	44,0	1 192
Kidal/Gao/Tombouctou	23,8	95,7	91,5	94,0	50,1	45,0	184	28,6	45,8	397
Bamako	29,0	95,4	90,6	93,8	91,3	85,4	911	57,7	86,2	968
Niveau d'instruction										
Aucun	26,0	91,2	82,2	82,1	58,3	37,9	3 673	31,2	56,6	6 965
Primaire	32,1	96,5	88,9	91,8	73,1	56,5	708	44,1	74,6	915
Secondaire ou plus	35,5	97,3	94,2	95,4	88,3	83,7	395	69,4	89,4	411
Ensemble	27,7	92,5	84,1	84,6	63,0	44,5	4 776	34,5	60,2	8 291

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête pour lesquelles la mère a reçu des soins prénatals.

Vaccinations antitétaniques

Au tableau 8.4 figurent les résultats sur les vaccinations antitétaniques (VAT) reçues par les mères pour toutes les naissances survenues durant les cinq 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, ou bien une seule injection, si la mère a déjà été vaccinée lors de la grossesse précédente (ou avant toute grossesse).

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête par nombre d'injections antitétanique, reçues durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Effectif de femmes
	0	1	2 ou +	NSP/ND		
Âge à la naissance						
< 20	52,0	14,9	31,3	1,7	100,0	1 452
20-34	48,4	16,9	33,8	0,9	100,0	5 245
35 ou plus	55,3	15,9	27,4	1,3	100,0	1 594
Rang de naissance						
1	46,7	14,2	37,4	1,7	100,0	1 314
2-3	47,4	17,6	33,7	1,3	100,0	2 272
4-5	49,0	17,8	32,1	1,1	100,0	1 852
6 ou plus	55,4	15,4	28,4	0,8	100,0	2 853
Milieu de résidence						
Bamako	14,8	27,8	54,9	2,5	100,0	968
Autres villes	24,6	19,7	53,3	2,5	100,0	1 051
Ensemble urbain	19,9	23,6	54,1	2,5	100,0	2 019
Rural	60,2	14,0	25,0	0,7	100,0	6 273
Région						
Kayes	56,9	14,9	26,8	1,4	100,0	1 196
Koulikoro	49,8	17,5	31,8	0,9	100,0	1 402
Sikasso	42,2	17,7	39,2	1,0	100,0	1 703
Ségou	63,5	12,3	23,0	1,2	100,0	1 432
Mopti	66,5	11,5	21,7	0,3	100,0	1 192
Kidal/Gao/Tombouctou	59,4	12,6	27,1	0,9	100,0	397
Bamako	14,8	27,8	54,9	2,5	100,0	968
Niveau d'instruction						
Aucun	54,8	15,4	28,8	0,9	100,0	6 965
Primaire	34,5	17,3	46,3	1,9	100,0	915
Secondaire ou plus	10,7	30,1	56,0	3,2	100,0	411
Ensemble	50,4	16,4	32,1	1,1	100,0	8 291

Environ une naissance sur deux (49 %) a été protégée par au moins une dose de vaccin reçue par la mère 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 (49 %) est inférieure à la proportion de naissances pour lesquelles la mère s'est rendue en consultation prénatale (57 %), ce qui pourrait signifier que toutes les femmes qui se rendent en consultation prénatale n'ont pas bénéficié de la vaccination antitétanique. Cependant, on relève surtout que 50 % des naissances n'ont pas du tout été protégées contre le tétanos néonatal.

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on ne constate que peu d'écart selon l'âge des mères, la couverture variant de 51 % pour les femmes de 20-34 ans à 43 % pour celles de 35 ans ou plus. Comme attendu, les naissances des femmes résidant en milieu urbain (78 %) sont deux fois plus souvent protégées, par au moins une dose de VAT, que celles des mères rurales (39 %). Il existe aussi de très fortes disparités régionales dans la couverture de la vaccination antitétanique des mères pendant la grossesse. Ainsi, on constate que dans les régions de Mopti (33 %) et Ségou (35 %), au moins le tiers des mères ont bénéficié d'au moins une dose de VAT, contre plus de la moitié dans la région de Sikasso (57 %). Dans les régions de Kidal/Gao/Tombouctou (40 %), Kayes (42 %) et Koulikoro (49 %), moins de la moitié des mères ont reçu au moins une dose de VAT. Le district de Bamako (83 %) a enregistré le taux le plus élevé de mères vaccinées.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, comme pour les consultations prénatales, plus le niveau d'instruction de la mère est élevé et plus la proportion de naissances protégées contre le tétanos est élevée. Ainsi, seulement 44 % 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 en moyenne 86 % de celles des femmes ayant le niveau secondaire ou plus.

Lieu d'accouchement

Au cours des cinq années qui ont précédé l'enquête, 61 % des naissances ont eu lieu à la maison, contre 38 % dans les établissements sanitaires publics (y compris le secteur communautaire) et privés (tableau 8.5). En outre, le lieu d'accouchement varie selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. On constate qu'en milieu urbain (79 %), les femmes accouchent plus fréquemment en formations sanitaires qu'en milieu rural (25 %). Selon l'âge on relève peu de variation entre les femmes de moins de 20 ans (40 %) et celles de 35 ans ou plus (35 %). De même, la fréquentation des services de santé pour l'accouchement diminue avec le rang de naissance de l'enfant : d'un maximum de 46 % pour le rang 1, elle diminue au fur et à mesure que la parité augmente pour n'atteindre que 33 % des naissances de rang 6 ou plus.

En ce qui concerne la région de résidence, on constate que les régions de Mopti, de Ségou et de Kayes se caractérisent par les plus faibles proportions de femmes accouchant dans des structures sanitaires (respectivement, 18 % et 32 %). De même, le niveau d'instruction joue un rôle prépondérant dans le choix du lieu d'accouchement : en moyenne 88 % des naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus se sont déroulées dans un établissement sanitaire, contre 56 % des naissances de mères de niveau primaire et seulement 33 % de celles dont la mère n'a aucune instruction. Les deux tiers des femmes sans instruction (66 %) ont accouché à la maison. En outre, on note que les naissances pour lesquelles la mère n'a effectué aucune visite prénatale se déroulent beaucoup moins fréquemment en établissement sanitaire (9 %) que lorsqu'il y a eu des consultations prénatales, en particulier lorsqu'il y en a eu 4 ou plus (72 %). La concentration des infrastructures sanitaires en milieu urbain, où résident la plupart des femmes ayant fréquenté l'école, explique très certainement, en grande partie, les disparités constatées selon la résidence et le niveau d'instruction.

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Établissement sanitaire					Total	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé	Maison	Autre	Manquant		
Âge à la naissance							
< 20	39,9	0,9	57,6	0,6	1,0	100,0	2 575
20-34	36,3	1,0	61,4	0,3	1,0	100,0	8 557
35 ou plus	35,2	1,1	62,6	0,4	0,7	100,0	2 076
Rang de naissance							
1	44,4	1,5	52,9	0,2	1,1	100,0	2 243
2-3	39,3	1,3	58,0	0,5	1,0	100,0	3 786
4-5	34,2	0,7	64,2	0,2	0,7	100,0	2 989
6 ou plus	32,5	0,7	65,4	0,5	0,9	100,0	4 190
Milieu de résidence							
Bamako	87,0	4,2	7,7	0,1	1,0	100,0	1 413
Autres villes	68,1	1,0	29,4	0,5	1,0	100,0	1 623
Ensemble urbain	76,9	2,5	19,3	0,3	1,0	100,0	3 036
Rural	24,9	0,5	73,3	0,4	0,9	100,0	10 172
Région							
Kayes	30,8	1,4	66,8	0,6	0,5	100,0	1 905
Koulikoro	48,0	0,9	49,7	0,4	1,0	100,0	2 255
Sikasso	39,2	0,2	59,8	0,4	0,3	100,0	2 798
Ségou	17,1	0,6	79,7	0,2	2,4	100,0	2 309
Mopti	18,0	0,1	80,7	0,5	0,6	100,0	1 892
Kidal/Gao/Tombouctou	20,8	0,1	78,4	0,1	0,5	100,0	636
Bamako	87,0	4,2	7,7	0,1	1,0	100,0	1 413
Niveau d'instruction							
Aucun	32,4	0,5	65,7	0,4	1,0	100,0	11 200
Primaire	54,9	1,3	42,9	0,2	0,7	100,0	1 453
Secondaire ou plus	79,3	8,9	10,7	0,1	0,9	100,0	555
Visites de soins prénatals¹							
Aucune	8,9	0,1	90,5	0,4	0,0	100,0	3 514
1-3	45,8	0,9	52,8	0,2	0,2	100,0	1 840
4 ou plus	69,5	2,2	27,9	0,3	0,1	100,0	2 477
NSP/ND	62,6	3,1	31,5	0,2	2,5	100,0	460
Ensemble	36,8	1,0	60,9	0,4	0,9	100,0	13 208

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.
¹ Basé seulement sur la dernière naissance survenue au cours des cinq dernières années.

Assistance lors de l'accouchement

Le tableau 8.6 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate tout d'abord que 41 % des naissances des cinq dernières années ont été assistées par un professionnel de la santé : dans la majorité des cas, ce sont des infirmières ou des sages-femmes (39 %) qui ont aidé à l'accouchement, les médecins n'intervenant que pour une part négligeable (2 %). Environ un quart des naissances ont bénéficié de l'assistance d'accoucheuses traditionnelles (26 %) et une proportion relativement élevée (18 %) s'est déroulée avec l'assistance des 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 8.2). La région de Mopti qui se caractérise par le plus faible pourcentage d'accouchements en structure sanitaire enregistre également la plus faible proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé (20 %). Avec une proportion de 22 % d'accouchements assistés par du personnel de santé, les femmes de la région de Ségou ne bénéficient pas non plus de bonnes conditions d'accouchements. Les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées par du personnel de santé sont celles de mères de moins de 20 ans (44 %), les naissances de rang 1 (48 %) et celles issues de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (92 %). Par ailleurs, les naissances de mères résidant en milieu urbain sont assistées, en grande majorité, par un professionnel de la santé (84 %), contre seulement 28 % de celles du milieu rural.

Tableau 8.6 Assistance lors de l'accouchement

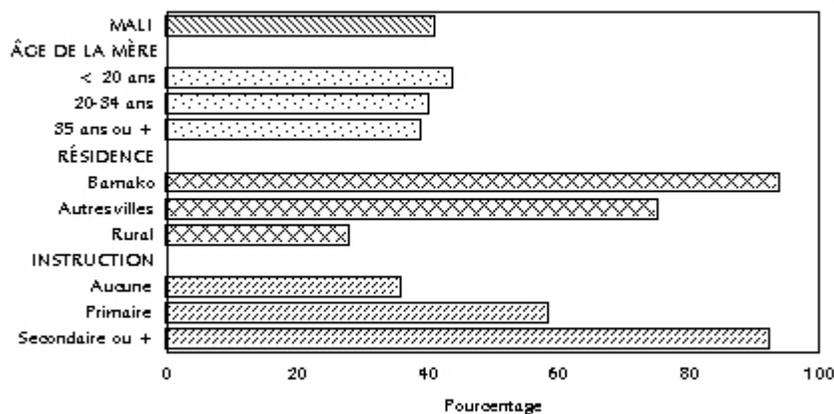
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme/ Sage-femme auxiliaire	Accou- cheuse tradition- nelle	Parent/ autre	Personne	Total ¹	Effectif de naissances
Âge à la naissance							
< 20	1,9	41,8	26,9	18,5	10,9	100,0	2 575
20-34	1,3	38,7	25,3	18,2	16,4	100,0	8 557
35 ou plus	1,6	37,4	24,5	15,7	20,7	100,0	2 076
Rang de naissance							
1	2,4	45,9	24,4	17,5	9,9	100,0	2 243
2-3	2,1	41,7	25,7	17,8	12,8	100,0	3 786
4-5	0,7	36,8	26,7	18,0	17,9	100,0	2 989
6 ou plus	1,0	34,9	25,1	18,2	20,7	100,0	4 190
Milieu de résidence							
Bamako	5,2	88,5	3,2	1,7	1,3	100,0	1 413
Autres villes	2,8	72,3	8,2	7,8	8,9	100,0	1 623
Ensemble urbain	3,9	79,8	5,9	4,9	5,4	100,0	3 036
Rural	0,8	27,0	31,3	21,8	19,1	100,0	10 172
Région							
Kayes	0,6	35,1	31,2	24,0	9,1	100,0	1 905
Koulikoro	1,3	47,2	39,0	1,5	10,8	100,0	2 255
Sikasso	0,7	42,6	22,5	16,6	17,6	100,0	2 798
Ségou	1,5	20,8	20,7	24,7	32,4	100,0	2 309
Mopti	0,7	19,3	30,9	29,2	19,9	100,0	1 892
Kidal/Gao/Tombouctou	2,1	23,6	24,0	41,1	9,2	100,0	636
Bamako	5,2	88,5	3,2	1,7	1,3	100,0	1 413
Niveau d'instruction							
Aucun	1,1	34,7	27,4	19,2	17,6	100,0	11 200
Primaire	1,6	56,9	18,7	13,4	9,3	100,0	1 453
Secondaire ou plus	9,7	82,6	3,7	2,5	1,4	100,0	555
Ensemble	1,5	39,1	25,5	17,9	16,0	100,0	13 208

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant 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 8.2 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans nés avec l'assistance d'un professionnel de la santé



Note : Assistance par un médecin, une sage-femme, une sage-femme auxiliaire, une infirmière.

EDSM-III 2001

Les naissances assistées par des accoucheuses traditionnelles sont peu fréquentes en milieu urbain (6%) et chez les femmes de niveau secondaire ou plus (4%) alors qu'elles représentent 31% des naissances du milieu rural et 27% des naissances de mères sans instruction. Les parents et amis jouent un rôle non négligeable puisque près d'une naissance sur cinq (18%) s'est produite avec leur assistance : leur rôle est particulièrement important en milieu rural (22%), dans la région de Kidal/Gao/Tombouctou (41%) et quand il s'agit de naissances de femmes sans instruction (19%).

Enfin, on constate qu'une proportion non négligeable de naissances, plus d'une sur six (16%), s'est déroulée sans aucune aide. C'est chez les femmes de 35 ans ou plus (21%) et chez celles de la région de Ségou (32%) que cette proportion est la plus élevée. La proportion de femmes qui accouchent sans aucune assistance est aussi élevée quand la naissance est de rang 6 ou plus (21%) ou issue d'une femme du milieu rural (19%) ou d'une femme sans instruction (18%).

Caractéristiques de l'accouchement et du nouveau-né

Parmi les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête, 1% a eu lieu par césarienne (tableau 8.7). Cette faible proportion n'est pas surprenante, puisque, respectivement, seulement 2% et 39% des naissances se sont déroulées avec l'assistance de médecins et de sage-femmes/infirmières. Comme il fallait s'y attendre, les césariennes, qui nécessitent un environnement hospitalier, sont plus fréquentes à Bamako (5%) et chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur (5%).

Tableau 8.7 Caractéristiques de l'accouchement

Pourcentage des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon que l'accouchement a été effectué ou non par césarienne, et répartition (en %) du poids de l'enfant à la naissance et de sa grosseur estimée par la mère, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Accouchement par césarienne	Poids à la naissance					Grosseur de l'enfant					Effectif de naissances
		Non pesé	Moins de 2,5 kg	2,5 kg ou +	NSP/ND	Total	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen/plus gros que la moyenne	NSP/ND	Total	
Âge à la naissance												
< 20	1,1	67,4	3,7	15,8	13,2	100,0	9,0	15,2	72,0	3,8	100,0	2 575
20-34	1,1	66,9	2,9	18,1	12,0	100,0	7,7	13,7	75,0	3,5	100,0	8 557
35 ou plus	1,0	67,9	3,5	16,3	12,4	100,0	10,0	13,9	73,0	3,1	100,0	2 076
Rang de naissance												
1	1,9	62,6	4,4	19,8	13,2	100,0	10,0	15,1	70,8	4,1	100,0	2 243
2-3	1,3	63,8	3,5	20,0	12,8	100,0	7,1	13,2	75,9	3,8	100,0	3 786
4-5	0,9	69,7	2,3	16,5	11,6	100,0	7,5	14,0	75,4	3,0	100,0	2 989
6 ou plus	0,6	70,8	2,8	14,4	12,0	100,0	9,1	14,2	73,4	3,3	100,0	4 190
Milieu de résidence												
Bamako	4,9	7,3	10,0	64,1	18,6	100,0	7,0	11,0	79,6	2,4	100,0	1 413
Autres villes	1,9	36,1	7,8	34,4	21,6	100,0	7,4	13,8	75,2	3,5	100,0	1 623
Ensemble urbain	3,3	22,7	8,9	48,2	20,2	100,0	7,2	12,5	77,3	3,0	100,0	3 036
Rural	0,4	80,4	1,4	8,2	10,0	100,0	8,6	14,5	73,2	3,7	100,0	10 172
Région												
Kayes	0,6	71,4	2,6	15,9	10,1	100,0	5,4	15,3	77,4	1,9	100,0	1 905
Koulikoro	1,3	59,0	2,3	17,9	20,8	100,0	5,6	10,6	79,7	4,2	100,0	2 255
Sikasso	0,7	75,4	2,6	10,7	11,3	100,0	5,8	13,6	80,1	0,5	100,0	2 798
Ségou	0,3	82,6	2,5	8,2	6,8	100,0	9,1	16,1	68,8	6,0	100,0	2 309
Mopti	0,1	83,3	1,2	7,9	7,6	100,0	11,6	15,6	68,1	4,7	100,0	1 892
Kidal/Gao/Tombouctou	0,5	76,2	3,0	7,4	13,4	100,0	28,4	19,1	43,3	9,2	100,0	636
Bamako	4,9	7,3	10,0	64,1	18,6	100,0	7,0	11,0	79,6	2,4	100,0	1 413
Niveau d'instruction												
Aucun	0,8	72,4	2,6	12,6	12,4	100,0	8,6	14,7	72,9	3,8	100,0	11 200
Primaire	1,8	48,4	4,0	33,4	14,1	100,0	7,8	11,0	78,9	2,2	100,0	1 453
Secondaire ou plus	5,3	11,1	11,6	71,7	5,6	100,0	4,5	8,7	85,3	1,4	100,0	555
Ensemble	1,1	67,2	3,1	17,4	12,3	100,0	8,3	14,0	74,1	3,5	100,0	13 208

Note : Les données concernent toutes les naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

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 8.7) : parmi ces derniers, 17 % 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, probablement en milieu urbain et dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus). À la question, très subjective, concernant la *grosseur* de leur bébé à la naissance, 74 % des mères ont déclaré qu'il était *moyen ou gros*, dans 14 % des cas, elles ont déclaré qu'il était *plus petit que la moyenne* et, dans 8 % 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 cinq dernières années et pour lesquels on connaît la *grosseur* d'après leur mère, on estimerait à 26 % 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.

Visites postnatales

Le tableau 8.8 présente la répartition des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont l'accouchement s'est déroulé en dehors d'un établissement sanitaire, selon l'intervalle de temps entre l'accouchement et le premier examen postnatal et par certaines caractéristiques socio-démographiques. Rappelons que les données ne portent que sur la dernière naissance.

Tableau 8.8 Soins postnataux

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête en dehors d'un établissement sanitaire, selon le moment des soins post-natals pour la naissance la plus récente en dehors d'un établissement sanitaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Temps écoulé avant le premier examen postnatal				Aucune visite post-natale	Total	Effectif de femmes
	Dans les deux jours après accouchement	3-6 jours après accouchement	7-41 jours après accouchement	NSP/ND			
Âge à la naissance							
< 20	8,2	0,9	2,5	2,7	85,7	100,0	1 065
20-34	10,1	0,8	2,3	2,4	84,4	100,0	3 961
35-49	10,4	0,9	2,2	2,6	84,0	100,0	1 223
Rang de naissance							
1	8,5	1,0	2,7	2,5	85,3	100,0	883
2-3	9,4	1,0	2,0	2,9	84,6	100,0	1 660
4-5	10,6	0,8	1,8	2,4	84,4	100,0	1 420
6 ou plus	10,2	0,7	2,7	2,2	84,2	100,0	2 286
Milieu de résidence							
Bamako	2,9	2,0	4,3	1,9	89,0	100,0	264
Autres villes	21,3	0,8	3,5	1,8	72,6	100,0	493
Ensemble urbain	14,9	1,2	3,8	1,8	78,3	100,0	757
Rural	9,1	0,8	2,1	2,6	85,4	100,0	5 493
Région							
Kayes	11,8	0,6	1,4	4,3	81,9	100,0	973
Koulikoro	5,8	0,7	1,6	1,5	90,4	100,0	1 036
Sikasso	15,5	0,6	2,3	3,5	78,1	100,0	1 337
Ségou	10,0	1,4	3,9	2,4	82,4	100,0	1 248
Mopti	5,7	0,3	1,8	1,3	90,9	100,0	1 057
Kidal/Gao/Tombouctou	11,5	2,3	1,0	1,3	83,9	100,0	335
Bamako	2,9	2,0	4,3	1,9	89,0	100,0	264
Niveau d'instruction							
Aucun	9,6	0,9	2,2	2,5	84,8	100,0	5 589
Primaire	12,6	0,3	2,8	2,1	82,2	100,0	554
Secondaire ou plus	7,3	0,7	4,5	4,9	82,6	100,0	106
Ensemble	9,8	0,9	2,3	2,5	84,5	100,0	6 250

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Les résultats montrent que plus de huit femmes sur dix (84 %) n'ont effectué aucune visite postnatale. Dans 10 % des cas seulement, un bilan postnatal a été effectué dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement, 1% dans les 3-6 jours et 2 % dans les 7-41 jours après l'accouchement.

Selon l'âge, on ne constate pas une variation significative des proportions de femmes ayant effectué une visite postnatale. Le rang de naissance n'a pas non plus une influence sur la fréquence des soins postnataux. En milieu urbain, après un accouchement, 78 % des femmes n'ont pas effectué de bilan postnatal contre 85 % en milieu rural. Du point de vue régional, le pourcentage de femmes n'ayant pas suivi de consultations postnatales

varie de 78 % à Sikasso à 91 % à Mopti. Par niveau d’instruction, on ne constate pas non plus de variations des pourcentages de femmes n’ayant effectué aucune visite postnatale : 85 % chez les femmes sans instruction, 82 % chez celles avec une instruction primaire et 83 % chez les femmes ayant une instruction secondaire ou plus. Toutefois il faut noter que pour les femmes instruites ou celles du milieu urbain, la majorité a accouché dans un établissement sanitaire ; par conséquent, ce tableau ne concerne qu’une minorité de femmes avec instruction ou vivant dans les centres urbains.

Statut de la femme et santé reproductive

Le tableau 8.9 présente trois types de pourcentages selon les indicateurs du statut de la femme : il s’agit du pourcentage de femmes dont la dernière naissance a bénéficié de soins prénatals, du pourcentage de femmes dont la dernière naissance a bénéficié de soins postnatals et enfin du pourcentage de naissances s’étant déroulées avec l’assistance de personnel de santé.

Les trois indicateurs du statut de la femme présentés dans ce tableau sont les suivants : 1) le nombre de décisions prises par la femme, 2) le nombre de raisons pour lesquelles une femme trouve normal de refuser les rapports sexuels au mari et 3) le nombre de raisons pour lesquelles une femme trouve normal qu’un mari batte sa femme. Tout d’abord, on ne constate pas de variation significative des pourcentages de femmes ayant reçu des soins prénatals, quel que soit l’indicateur du statut de la femme.

Tableau 8.9 Statut de la femme et santé reproductive						
Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l’enquête et dont la dernière naissance a fait l’objet de soins prénatals, pourcentage de femmes dont la dernière naissance a fait l’objet de soins postnatals dans les deux jours après l’accouchement, et pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié d’une assistance par du personnel de santé lors de l’accouchement, selon les indicateurs du statut de la femme, EDSM-III Mali 2001						
Indicateur du statut de la femme	Pourcentage des soins prénatals par des infirmières/sage-femmes	Pourcentage d’enfants examinés pendant les 2 premiers jours suivant l’accouchement ¹	Effectif des femmes	Pourcentage de naissances assistées à l’accouchement par un médecin infirmière/sage-femme	Effectif des naissances	
Nombre de décisions prises par la femme²						
0	56,6	31,0	2 885	39,6	4 485	
1-2	56,9	30,8	3 716	39,1	6 030	
3-4	55,6	32,8	1 077	45,0	1 742	
5	60,0	43,1	612	47,4	951	
Nombre de raisons pour lesquelles une femme trouve normal de refuser les rapports sexuels au mari						
0	57,2	31,4	1 989	41,4	3 092	
1-2	56,7	32,5	4 115	40,6	6 581	
3-4	56,8	31,7	2 188	40,0	3 536	
Nombre de raisons pour lesquelles une femme trouve normal qu’un mari batte sa femme						
0	55,9	37,3	780	43,8	1 213	
1-2	59,1	35,0	1 701	43,4	2 701	
3-4	57,6	31,5	3 594	41,7	5 729	
5	54,3	28,7	2 216	35,7	3 565	
Ensemble	56,8	32,0	8 291	40,6	13 208	
¹ Y compris les mères qui ont accouché dans un établissement sanitaire						
² Par elle-même ou conjointement avec d’autres						

En ce qui concerne le pourcentage de femmes qui ont effectué des soins postnatals 2 jours après l'accouchement, il semble y avoir une certaine relation avec deux indicateurs : par exemple, on constate que la proportion de femmes ayant eu des soins postnatals augmente en fonction du nombre de décisions auxquelles la femme est associée : de 31 % quand la femme ne participe à aucune décision, la proportion passe à 33 % quand la femme a pris 3-4 décisions et à 43 % quand elle a été associée à la prise de 5 décisions. De même on constate que la proportion de femmes qui ont effectué des soins postnatals est plus élevée quand la femme estime qu'il n'y a aucune raison qui justifie qu'un mari puisse battre sa femme : 37 % de femmes qui pensent que dans aucun cas un mari n'a le droit de battre son épouse ont effectué des soins postnatals contre 32 % quand elles pensent que dans 3 ou 4 situations, un tel comportement est normal, et la proportion tombe à 29 % quand la femme pense que pour 5 raisons, il est normal qu'un mari batte sa femme.

Par contre, la fréquence des soins postnatals ne semble pas être influencée par l'opinion de la femme concernant les raisons justifiant qu'une femme puisse refuser des rapports sexuels à son mari.

Le fait que la femme bénéficie d'une assistance lors de son accouchement semble être influencé par le nombre de décisions auxquelles elle est associée : en effet, plus le nombre de décisions prises par la femme est élevé et plus les proportions de naissances assistées par du personnel de santé lors de l'accouchement augmentent. Quand la femme ne participe à aucune décision, 40 % des accouchements sont assistés par du personnel de santé ; quand la femme est associée à 5 décisions, la proportion passe à 47 %. De même, l'opinion de la femme concernant le nombre de raisons qui justifient qu'un mari puisse battre sa femme semble avoir une influence sur la fréquence des accouchements assistés par du personnel de santé : d'un maximum de 44 % quand la femme pense que, dans aucun cas, un mari n'est autorisé à battre sa femme, la proportion tombe à 36 % quand elle pense que pour 5 raisons, un mari peut utiliser la violence contre sa femme.

Par contre, la fréquence des accouchements assistés par du personnel de santé ne semble pas être influencée par l'opinion de la femme concernant les raisons justifiant qu'une femme puisse refuser des rapports sexuels à son mari.

8.2 VACCINATION

Au cours de l'enquête, pour tous les enfants nés au cours des cinq 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, trois doses de vaccin contre la polio et le DTCoq (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche). D'après le calendrier de vaccinations, 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) et celui contre la rougeole.

Le tableau 8.10 et le graphique 8.3 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 48 % des cas, la mère a présenté une carte de vaccination à partir de laquelle les informations ont été enregistrées (tableau 8.11).

Tableau 8.10 Vaccinations selon les sources d'information

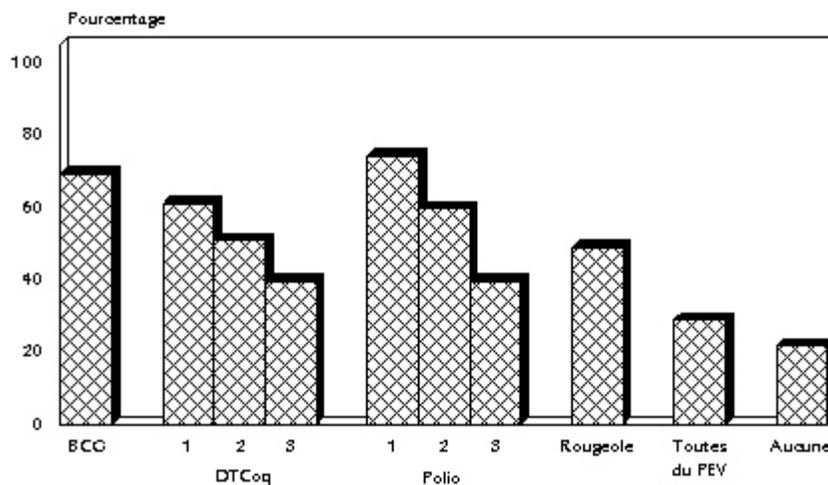
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quel que soit l'âge à la vaccination, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, selon que l'information provienne d'un carnet de vaccination ou des déclarations de la mère, EDSM-III Mali 2001

Source d'information	Pourcentage d'enfants ayant reçu des vaccins :											Effectif d'enfants
	BCG	DTCoq			Polio			Rougeole	Tous ¹ les vaccins	Aucune vaccination		
		1	2	3	0	1	2				3	
Vacciné à un moment avant l'enquête												
Carnet de vaccination	47,0	43,6	37,8	31,3	45,3	46,2	39,8	32,9	35,7	25,7	0,0	1 061
Déclaration de la mère	22,0	17,4	13,0	8,3	7,9	27,7	19,8	6,5	13,0	3,0	21,6	1 136
Les deux sources	69,0	61,0	50,7	39,6	53,2	73,9	59,5	39,4	48,7	28,7	21,6	2 197
Vacciné avant l'âge de 12 mois	63,7	55,9	44,8	33,9	49,2	68,0	52,9	33,9	36,2	21,8	27,7	2 197

Note : On suppose que le taux de couverture du DTcoq pour les enfants sans carnet de vaccination 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 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, non compris polio 0).

Graphique 8.3 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin



Note : Le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère

EDSM-III 2001

Tableau 8.11 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pourcentage d'enfants ayant reçu des vaccins :											Pourcentage avec carnet de vaccination	Effectif
	BCG	DTCoq			Polio			Rougeole	Tous ¹ vaccins	Aucune vaccination			
		1	2	3	0	1	2				3		
Sexe													
Masculin	69,3	63,0	51,8	41,2	54,1	74,3	60,5	39,2	49,4	28,3	21,1	48,4	1 122
Féminin	68,7	58,9	49,6	38,0	52,2	73,4	58,5	39,6	48,0	29,1	22,1	48,2	1 074
Rang de naissance													
1	74,7	64,9	56,4	42,5	59,3	77,7	62,8	43,3	56,1	34,2	17,9	53,1	342
2-3	73,9	66,0	53,9	43,9	54,7	77,1	63,3	43,3	51,7	31,0	17,7	50,8	686
4-5	69,3	62,3	52,1	40,1	53,0	74,8	58,9	39,3	51,0	29,6	20,0	48,2	471
6 ou plus	61,3	53,4	43,9	33,6	48,8	68,2	54,7	33,6	40,5	23,1	28,4	43,5	697
Milieu de résidence													
Bamako	92,7	87,6	82,5	75,9	81,4	89,3	82,1	71,0	78,1	60,8	5,6	70,6	265
Autres villes	88,2	76,8	68,4	61,3	70,4	87,3	77,2	58,4	64,0	40,3	8,5	58,4	281
Ensemble urbain	90,4	82,1	75,3	68,4	75,7	88,3	79,6	64,5	70,8	50,3	7,1	64,3	546
Rural	62,0	54,0	42,6	30,1	45,7	69,1	52,9	31,1	41,3	21,5	26,4	43,0	1 650
Région													
Kayes	57,6	53,1	33,6	21,1	38,4	76,7	54,7	27,0	39,4	13,6	18,5	35,8	304
Koulikoro	71,2	67,2	56,9	45,1	62,3	73,2	59,8	41,2	47,4	29,5	18,1	53,3	394
Sikasso	81,8	68,6	58,9	43,7	58,3	83,4	69,3	46,6	59,2	34,6	13,5	60,6	502
Ségou	59,9	51,2	44,3	36,1	48,1	63,0	53,9	35,0	40,1	22,8	35,5	39,7	341
Mopti	45,9	34,6	24,3	16,6	28,1	54,7	36,1	16,7	27,1	12,2	40,8	24,7	282
Kidal/Gao/Tombouctou	65,1	60,2	50,1	35,6	49,2	70,5	50,3	29,7	42,3	23,5	26,6	42,7	108
Bamako	92,7	87,6	82,5	75,9	81,4	89,3	82,1	71,0	78,1	60,8	5,6	70,6	265
Niveau d'instruction													
Aucun	65,5	56,7	46,4	34,6	48,9	71,2	56,2	35,1	44,9	25,1	24,0	45,3	1 827
Primaire	83,5	77,7	67,0	57,5	70,9	84,6	71,0	53,1	62,1	38,8	12,3	58,7	256
Secondaire ou plus	93,3	92,0	83,5	80,2	82,0	93,4	88,0	77,3	78,7	62,7	4,9	72,5	114
Ensemble	69,0	61,0	50,7	39,6	53,2	73,9	59,5	39,4	48,7	28,7	21,6	48,3	2 197

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet 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, non compris polio 0).

Selon les deux sources, moins d'un tiers des enfants de 12-23 mois (29 %) 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 : 69 % des enfants ont reçu le BCG (donné en principe à la naissance), 74 % ont reçu la première dose de polio et 61 % celle du DTCoq ; cette proportion diminue ensuite avec les doses et moins de deux enfants de 12-23 mois sur cinq ont reçu les trois doses de polio (39 %) et de DTCoq (40 %). Le taux de déperdition² entre la première et la troisième dose est donc très important (35 %). Seulement la moitié des enfants (49 %) sont vaccinés contre la rougeole.

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

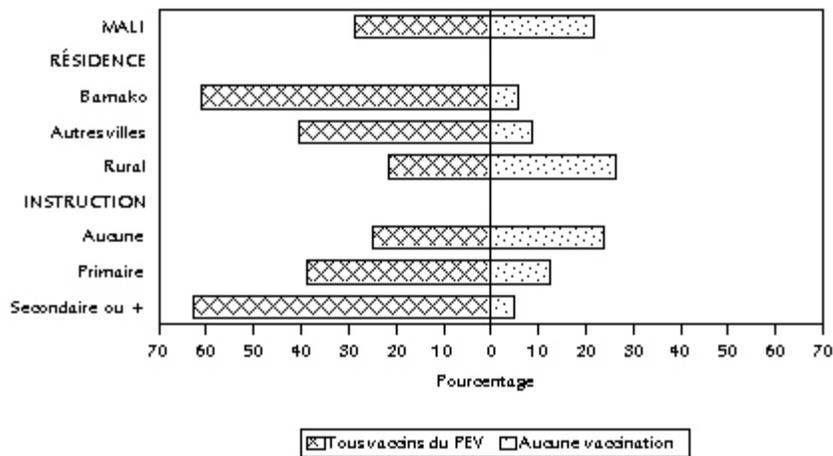
² Le taux de déperdition pour la polio, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

Parmi les enfants qui ont reçu toutes les vaccinations, 22 % ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois, cela selon les deux sources d'information. À l'inverse, 22 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucune des vaccinations du PEV avant l'âge de 12 mois.

La couverture vaccinale complète présente de fortes disparités selon les caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur mère (tableau 8.11). Au niveau du sexe, on constate que les garçons sont couverts dans un pourcentage très proche de celui des filles (28 % contre 29 %). La couverture vaccinale diminue avec l'augmentation du rang de naissance : de 34 % pour les enfants de rang 1, elle passe à 23 % pour ceux de rang 6 ou plus. Les naissances de rang 1 étant essentiellement issues de jeunes femmes, on peut supposer que ces dernières sont plus sensibilisées que leurs aînées à la vaccination des enfants.

Par milieu de résidence (graphique 8.4), 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 : 22 % seulement des enfants du milieu rural sont complètement vaccinés, contre 50 % en milieu urbain ; à l'inverse, près d'un quart des enfants du milieu rural (26 %) n'ont reçu aucune vaccination du PEV, contre 7 % en milieu urbain. En outre, il faut noter la très forte déperdition entre les doses de polio/DTCoq qui caractérise le milieu rural : 55 % contre 27 % en milieu urbain pour la polio. Du point de vue régional, la région de Mopti se marginalise avec un peu moins de la moitié des enfants (41 %) qui n'ont reçu aucune des vaccinations du PEV et avec un taux de déperdition vaccinale de 69 % entre la première et la troisième dose de DTCoq. Dans les régions de Ségou et de Kidal/Gao/Tombouctou, les proportions d'enfants non vaccinés sont aussi plus élevées que la moyenne nationale (respectivement 36 % et 27 %). La proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés varie de manière significative d'une région à une autre, passant de 61 % dans le district de Bamako, suivi de Sikasso (35 %), de Koulikoro (30 %), de Kidal/Gao/Tombouctou (24 %) et de Ségou (23 %) pour tomber respectivement à 14 % et 12 % à Kayes et Mopti.

Graphique 8.4 Pourcentage d'enfants de 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-III 2001

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 (63 %) que chez ceux dont la mère a un niveau primaire (39 %) ou surtout que chez ceux dont la mère n'a pas d'instruction (25 %). À l'inverse, un quart des enfants de femmes sans instruction (24 %) n'ont reçu aucune vaccination, contre 12 % des enfants des femmes de niveau primaire et 5 % des femmes de niveau secondaire ou plus.

Au cours de l'enquête, les données sur la vaccination ont été collectées pour les enfants de moins de cinq ans. Ainsi, il a été possible d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de douze mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois. Au tableau 8.12 sont présentés les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces différents groupes d'âges. On y trouve également les proportions d'enfants de chaque âge pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Pour l'ensemble des enfants de 1-4 ans, une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice dans 35 % des cas et cette proportion varie de 48 % pour les enfants âgés de 12-23 mois à l'enquête à 27 % pour ceux âgés de 48-59 mois. Cette variation peut être le signe d'une amélioration de la couverture vaccinale des enfants mais elle pourrait également résulter du simple fait que, plus les enfants sont âgés, plus le risque d'avoir égaré la carte est fréquent. Dans l'ensemble, 58 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 29 % la troisième dose de DTCoq et 29 % la troisième dose de polio, 32 % ont été vaccinés contre la rougeole et 16 % ont été protégés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 35 % des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucune de ces vaccinations.

Plus les enfants sont âgés et plus les taux de couverture vaccinale sont faibles, passant de 22 % pour tous les vaccins chez les enfants de 12-23 mois à 14 % chez ceux de 36-47 mois et à 11 % chez les enfants de 48-59 mois. Ces variations peuvent provenir, en partie, de problèmes de mémoire des enquêtées, celles-ci ne se souvenant plus très bien des vaccinations données aux enfants les plus âgés. Cependant, on peut également avancer comme explication une amélioration de la couverture vaccinale au cours des cinq dernières années.

Tableau 8.12 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 4 ans pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, et pourcentage de ceux qui ont reçu chaque vaccin avant l'âge de 12 mois, par âge actuel de l'enfant, EDMS-III Mali 2001

Âge actuel	Pourcentage d'enfants ayant reçu des vaccins :											Pourcentage avec carnet de vaccination	Effectif
	BCG	DTCoq			Polio			Rougeole	Tous ¹ les vaccins	Aucun vaccin			
		1	2	3	0	1	2				3		
12-23 mois	63,7	55,9	44,8	33,9	49,2	68,0	52,9	33,9	36,2	21,8	27,7	48,3	2 197
24-35 mois	60,2	52,2	43,0	30,8	42,3	60,9	48,6	29,5	30,7	17,2	33,1	37,4	2 027
36-47 mois	52,6	45,2	36,1	25,8	32,0	53,3	43,1	26,0	28,4	13,6	40,6	28,5	2 245
48-59 mois	49,5	42,2	33,3	19,5	28,4	51,4	40,5	19,7	26,9	11,0	43,6	26,7	1 925
Ensemble	58,0	50,4	40,6	28,7	38,7	60,2	47,9	28,5	31,8	16,4	34,5	35,4	8 394

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet 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, non compris polio 0).

8.3 MALADIES DES ENFANTS

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 cinq 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 10 % des enfants âgés de moins de cinq ans ont souffert de toux, accompagnée de respiration courte et rapide, au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête (tableau 8.13). C'est chez les enfants de 6-11 mois (13 %) que les infections respiratoires sont les plus fréquentes (graphique 8.5). Par contre, le sexe de l'enfant et son milieu de résidence ne font pas apparaître d'écarts significatifs de prévalence.

Selon le niveau d'instruction des mères, on constate que les enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (12 %) sont légèrement plus touchés par ces infections que ceux dont la mère a un niveau primaire (10 %) et que ceux dont la mère n'a aucune instruction (10 %).

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 même tableau 8.13, on constate qu'au niveau national, près de trois enfants de moins de 5 ans sur dix (27 %) 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 semblent les plus touchés (35 %) ainsi que ceux de 12-23 mois (36 %). Les deux sexes sont touchés de façon uniforme (27 % chacun). À l'inverse de la toux, il existe des disparités dans la prévalence de la fièvre selon le milieu de résidence : 28 % pour le milieu rural contre 24 % pour le milieu urbain. Du point de vue régional, les enfants de Ségou et Sikasso (19 % chacun) sont moins affectés par la fièvre que les enfants des régions de Kidal/Gao/Tombouctou (48 %) et Mopti (33 %).

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës et de fièvre, plus de quatre enfants sur dix (43 %) ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil (tableau 8.13). Les enfants de 24-35 mois sont ceux qui ont été conduits le plus fréquemment dans un établissement sanitaire (46 %). Le sexe des enfants ne semble pas avoir d'influence sur le recours aux soins.

Tableau 8.13 Prévalence et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) et fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont souffert de la toux avec une respiration courte et rapide (symptôme des IRA), pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête, et pourcentage de ceux ayant les symptômes des IRA et de la fièvre qui ont été en consultation dans un établissement sanitaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

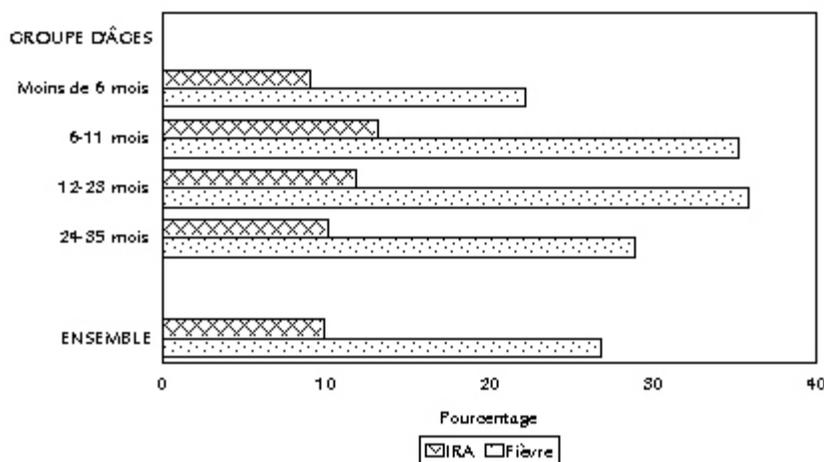
Caractéristique	Pourcentage d'enfants avec les symptômes des IRA ¹	Pourcentage d'enfants avec fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage traité au centre de santé ou par agent de santé	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois					
< 6	9,1	22,2	1 479	36,8	391
6-11	13,2	35,3	1 271	43,2	494
12-23	11,9	35,9	2 197	44,2	861
24-35	10,2	28,9	2 027	46,3	641
36-47	8,1	21,9	2 245	40,9	555
48-59	7,7	17,9	1 925	42,0	397
Sexe de l'enfant					
Masculin	9,5	27,0	5 644	42,9	1 707
Féminin	10,3	26,6	5 499	42,7	1 632
Milieu de résidence					
Bamako	11,4	24,4	1 277	74,9	369
Autres villes	7,3	23,7	1 368	58,0	348
Ensemble urbain	9,3	24,0	2 645	66,7	717
Rural	10,1	27,7	8 498	36,2	2 622
Région					
Kayes	8,0	31,3	1 588	40,2	524
Koulikoro	13,4	31,1	1 913	32,6	682
Sikasso	7,4	19,2	2 343	38,6	513
Ségou	9,7	18,8	1 947	39,9	448
Mopti	8,3	33,3	1 553	44,1	542
Kidal/Gao/Tombouctou	15,9	48,1	523	39,3	260
Bamako	11,4	24,4	1 277	74,9	369
Niveau d'instruction					
Aucun	9,8	26,8	9 398	40,1	2 795
Primaire	9,8	27,2	1 231	50,0	377
Secondaire ou plus	12,4	26,3	514	71,9	167
Ensemble	9,9	26,8	11 143	42,8	3 339

Note : Les données concernent les enfants vivants de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

¹ Définis par la présence de toux accompagnée de respiration courte et rapide

La fréquentation des établissements sanitaires est plus importante en milieu urbain (67 %) qu'en milieu rural (36 %) du fait, certainement, de la plus grande disponibilité et accessibilité des infrastructures sanitaires en ville. Du point de vue régional, on remarque que trois enfants sur quatre souffrant d'IRA et de fièvre dans le district de Bamako (75 %) ont été conduits dans un établissement sanitaire contre près de la moitié à Mopti (44 %) et entre 32 % et 40 % pour les autres régions. En outre, on constate également que les mères du niveau secondaire ou plus (72 %) conduisent presque deux fois plus souvent leurs enfants dans les centres de soins que les femmes sans instruction (40 %).

Graphique 8.5 Prévalence des infections respiratoires aiguës (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans selon l'âge



EDSM-III 2001

Possession et utilisation de moustiquaires

Le tableau 8.14 présente le pourcentage de ménages avec des moustiquaires, et parmi les ménages ayant des enfants de moins de cinq ans, la répartition en pourcentage selon l'utilisation de moustiquaires dans la nuit précédant l'enquête, par certaines caractéristiques socio-démographiques. Il ressort de ce tableau que 54 % des ménages disposent d'une moustiquaire. Parmi les ménages ayant des enfants de moins de cinq ans, dans 68 % des cas, tous les enfants ont dormi sous une moustiquaire, dans 6 % des cas quelques enfants ont dormi sous une moustiquaire et dans 17 % des cas aucun des enfants n'a dormi sous une moustiquaire.

Selon le milieu de résidence, la disponibilité de moustiquaires varie peu. Elle est de 53 % en milieu rural et de 58 % en milieu urbain. Du point de vue régional, la disponibilité de moustiquaires passe d'un minimum de 26 % à Sikasso à un maximum de 84 % à Kidal/Gao/Tombouctou.

Quel que soit le milieu de résidence, au moins dans les deux tiers des ménages, tous les enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire dans la nuit précédant l'enquête. Par région, le niveau d'utilisation des moustiquaires par tous les enfants des ménages atteint son maximum dans les régions du nord et celle de Ségou (81 % chacune), suivies du district de Bamako (75 %) et de la région de Mopti (69 %). Le niveau d'utilisation le plus faible est observé à Sikasso (45 %) et Koulikoro (57 %).

Tableau 8.14 Possession et utilisation de moustiquaires

Pourcentage de ménages possédant des moustiquaires dans le ménage, et répartition (en %) des ménages ayant des enfants de moins de cinq ans qui ont dormi la nuit précédant l'enquête dans le ménage, par utilisation des moustiquaires, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pourcentage de ménages avec moustiquaire	Effectif de ménages	Utilisation des moustiquaires la nuit précédant l'enquête			ND	Total	Effectif de ménages
			Tous les enfants ont dormi sous moustiquaire	Certains enfants ont dormi sous moustiquaire	Aucun des enfants n'a dormi sous moustiquaire			
Milieu de résidence								
Bamako	55,7	1 397	75,1	5,1	9,2	10,6	100,0	476
Autres villes	59,4	1 633	75,2	3,2	13,9	7,6	100,0	597
Ensemble urbain	57,7	3 030	75,2	4,1	11,9	8,9	100,0	1 073
Rural	53,4	9 301	66,0	6,0	18,3	9,7	100,0	2 963
Région								
Kayes	44,9	1 620	60,4	5,3	28,0	6,3	100,0	462
Koulikoro	39,6	1 938	56,9	5,5	19,9	17,7	100,0	530
Sikasso	25,8	2 191	45,0	12,0	35,1	7,9	100,0	414
Ségou	73,2	2 433	80,7	6,0	7,1	6,2	100,0	958
Mopti	73,4	2 039	68,5	3,4	16,4	11,8	100,0	843
Kidal/Gao/ Tombouctou	83,5	713	81,4	2,4	11,2	5,0	100,0	352
Bamako	55,7	1 397	75,1	5,1	9,2	10,6	100,0	476
Ensemble	54,4	12 331	68,4	5,5	16,6	9,5	100,0	4 036

Traitement de la fièvre

Le tableau 8.15 présente le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, par type de médicaments antipaludéens et selon le milieu de résidence. Il ressort de ce tableau que la majorité des enfants (74 %) ont été soignés à l'aide de la chloroquine et d'autres médicaments, 38 % ont reçu de la chloroquine, 20 % de l'amodiaquine et 14 % de l'aspirine et/ou du paracétamol. Le recours à ces médicaments semble être plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural. À titre d'exemple, 54 % des enfants de Bamako ont reçu de la chloroquine contre 50 % dans les autres villes et seulement 34 % en milieu rural.

Tableau 8.15 Médicaments donnés pour traiter la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, par type de médicaments anti paludéens, selon le milieu de résidence, EDSM-III Mali 2001

Médicament	Milieu de résidence				Ensemble
	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Chloroquine	54,2	50,1	52,1	34,4	38,2
Chloroquine+autres médicaments	91,3	86,1	88,7	70,5	74,4
Amodiaquine	22,2	34,9	28,7	18,2	20,4
Aspirine/Paracétamol	15,6	23,8	19,8	12,2	13,8
Autres	9,1	14,1	11,6	30,7	26,7
Effectif d'enfants	312	323	636	2 352	2 988

Produits nettoyants pour se laver les mains

Le tableau 8.16 présente le pourcentage de ménages qui possèdent le nécessaire pour se laver les mains, selon certaines caractéristiques socio-démographiques. On constate que 51 % des ménages disposent d'un accès à l'eau, 15 % utilisent du savon, des cendres ou tout autre produit de nettoyage, 8 % utilisent les trois moyens de nettoyage et 14 % n'utilisent aucun moyen de nettoyage. La proportion de ménages qui disposent d'une cuvette pour se laver les mains est de 76 %. Selon le lieu de résidence, il n'y a pas de différence significative par rapport à la disponibilité de l'eau pour les ménages du milieu urbain et rural. Du point de vue régional, le pourcentage de ménages qui utilisent une source d'eau varie de 30 % à Mopti et 31 % à Kidal/Gao/Tombouctou pour atteindre un maximum de 75 % à Koulikoro.

Tableau 8.16 Ménages disposant du nécessaire pour se laver les mains

Pourcentage de ménages qui disposent du nécessaire pour se laver les mains, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Eau/ robinet	Savon, cendre, autre détergent	Bassine	Les trois produits pour se laver les mains	Aucun produit pour se laver les mains	Effectif de ménages
Milieu de résidence						
Bamako	58,5	36,1	70,0	20,8	13,9	1 397
Autres villes	41,0	16,7	75,1	9,4	16,5	1 633
Ensemble urbain	49,1	25,7	72,7	14,6	15,3	3 030
Rural	51,0	11,6	76,9	6,1	13,0	9 301
Région						
Kayes	54,7	25,3	67,6	13,6	13,5	1 620
Koulikoro	74,6	15,5	87,8	9,2	3,3	1 938
Sikasso	54,5	9,1	70,9	7,8	22,8	2 191
Ségou	43,0	13,2	84,0	3,4	8,7	2 433
Mopti	30,4	3,7	71,9	1,8	19,3	2 039
Kidal/Gao/Tombouctou	30,9	6,9	73,7	4,7	13,0	713
Bamako	58,5	36,1	70,0	20,8	13,9	1 397
Source d'eau						
Robinet	63,5	23,9	73,1	15,0	15,4	3 383
Puits protégé	29,0	11,1	76,3	7,1	18,3	1 775
Puits non protégé	51,9	12,3	79,6	5,6	9,7	6 433
Marigot	30,3	8,7	56,4	2,5	26,4	695
Autre/ND	42,0	6,6	41,1	4,3	49,1	44
Temps pour se rendre à la source d'eau						
À la maison	46,9	22,7	74,7	11,8	12,7	3 636
<2 minutes	48,8	10,1	74,1	5,1	6,3	20
2 à 5 minutes	49,2	12,3	76,2	7,6	17,8	706
5 à 9 minutes	51,7	13,0	78,5	8,4	13,7	2 122
10+ minutes	52,8	11,4	75,9	6,0	13,3	5 791
ND	14,8	14,1	57,0	3,5	36,3	57
Ensemble	50,5	15,1	75,9	8,2	13,6	12 331

Prévalence de la diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la sous-nutrition, 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 Kénéyadi, soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

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

Selon les données du tableau 8.17, près d'un enfant sur cinq (19 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête.

Comme on peut le constater au graphique 8.6, la prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-11 mois (29 %) et de 12-23 mois (27 %). 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 résidence, on constate que les enfants vivant dans le district de Bamako et dans la région de Ségou sont respectivement moins atteints de diarrhée (14 % et 13 %) que ceux des autres régions (variant entre 18 % et 28 %).

Selon le niveau d'instruction (tableau 8.18), on n'observe pas de différences entre la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée ; les proportions varient de 19 % chez les mères sans aucune instruction à 17 % chez les plus instruites alors qu'on s'attendrait à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants diminue significativement avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère.

La disponibilité du nécessaire pour se laver les mains dans le ménage affecte peu la prévalence de la diarrhée. Par contre, l'accès à l'eau a un impact sur la prévalence de la diarrhée ; elle est de 14 % chez les enfants vivant dans les ménages ayant accès à l'eau du robinet contre 27 % chez ceux vivant dans les ménages utilisant l'eau des marigots.

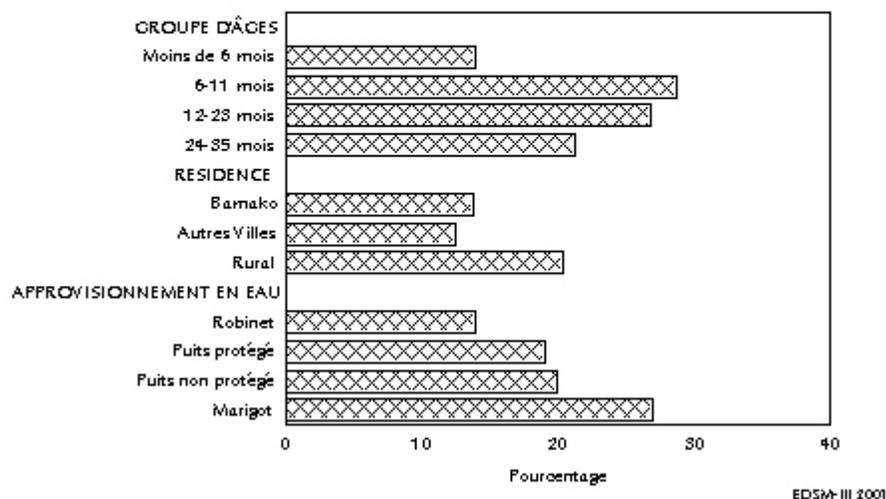
Tableau 8.17 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pourcentage d'enfants qui ont eu la diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête	Effectif d'enfants vivants de moins de 5 ans
Âge de l'enfant en mois		
< 6	13,9	1 479
6-11	28,7	1 271
12-23	26,8	2 197
24-35	21,3	2 027
36-47	13,3	2 245
48-59	9,4	1 925
Sexe de l'enfant		
Masculin	19,3	5 644
Féminin	17,8	5 499
Milieu de résidence		
Bamako	13,8	1 277
Autres villes	12,5	1 368
Ensemble urbain	13,1	2 645
Rural	20,3	8 498
Région		
Kayes	23,1	1 588
Koulikoro	18,3	1 913
Sikasso	17,5	2 343
Ségou	13,0	1 947
Mopti	23,5	1 553
Kidal/Gao/Tombouctou	27,9	523
Bamako	13,8	1 277
Niveau d'instruction		
Aucun	18,8	9 398
Primaire	18,0	1 231
Secondaire ou plus	16,0	514
Produits pour se laver les mains disponibles dans le ménage		
Eau/robinet	17,9	5 928
Savon, cendre ou autre détergents	16,5	1 677
Bassine	18,4	8 595
Tous les trois produits pour se laver	18,1	966
Aucun produit	19,3	1 480
Source d'eau		
Robinet	14,0	3 025
Puits protégé	19,0	1 629
Puits non protégé	20,0	5 921
Marigot	26,9	525
Autre/ND	25,6	43
Ensemble	18,6	11 143

Note : Les données concernent les enfants vivants de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Graphique 8.6 Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques



Connaissance des sachets de SRO

Le tableau 8.18 indique que parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années précédant l'enquête, 68 % ont déclaré connaître les sachets de Kénéyadi. Le niveau de connaissance des sachets de SRO ne présente pas d'écarts importants selon les groupes d'âges des mères. Cette connaissance varie de 65 à 71 %.

Du point de vue de la résidence, la quasi-totalité des femmes en milieu urbain (89 %) connaissent les sachets de Kénéyadi, alors que seulement trois femmes du milieu rural sur cinq (61 %) ont affirmé les connaître. Dans la région de Mopti (44 %), la connaissance de la solution de réhydratation par voie orale est plus faible que celle des autres régions, où le taux varie entre 63 et 92 %.

Les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus ont une meilleure connaissance de la solution de réhydratation orale que celles sans instruction (96 % en moyenne contre 64 %).

Tableau 8.18 Connaissance des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pourcentage de mères connaissant les sachets de SRO	Effectif de mères
Groupe d'âges		
15-19	65,0	856
20-24	65,7	1 822
25-29	70,8	1 856
30-34	68,1	1 590
35 ou plus	67,0	2 171
Milieu de résidence		
Bamako	92,2	969
Autres villes	86,6	1 051
Ensemble urbain	89,3	2 019
Rural	60,6	6 276
Région		
Kayes	65,5	1 196
Koulikoro	74,0	1 404
Sikasso	69,6	1 703
Ségou	65,2	1 434
Mopti	43,6	1 192
Kidal/Gao/Tombouctou	62,9	397
Bamako	92,2	969
Niveau d'instruction		
Aucun	64,1	6 969
Primaire	81,7	915
Secondaire ou plus	95,7	411
Ensemble	67,6	8 295

Note : Les données concernent les dernières naissances de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Traitement de la diarrhée

Le tableau 8.19 montre que parmi les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête, seulement 17 % ont été conduits dans un établissement de santé au cours de leur maladie; les enfants de moins de 6 mois (14 %) et ceux de 48-59 mois (11 %) ont été relativement moins nombreux à bénéficier de consultations que les autres enfants. Par ailleurs, les enfants du milieu urbain ont été menés en proportion beaucoup plus importante en consultation (39 %) que ceux du milieu rural (12 %). Au niveau régional, en dehors du district de Bamako (41 %), les pourcentages varient peu dans les autres régions (entre 11 % et 17 %). Par niveau d'instruction de la mère, on constate que les enfants nés de mères sans instruction sont relativement moins nombreux à être conduits en consultation : 15 % contre 23 % des enfants de mères d'instruction primaire et 39 % des enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Alors que la proportion de femmes qui ont déclaré connaître les SRO est de 68 %, on constate que seulement 30 % des enfants malades ont reçu une TRO soit sous la forme des sachets de SRO, soit sous forme d'une solution maison. De plus, 17 % des enfants qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation.

Les enfants ayant été traités au moyen d'une TRO sont plus particulièrement les enfants de 6-23 mois (32 % en moyenne : voir également graphique 8.6), ceux résidant en milieu urbain (53 %) et, enfin, ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus (56 %). Près des deux tiers des enfants vivant dans le district de Bamako (64 %), soit une proportion supérieure à celle des autres régions, ont bénéficié d'un traitement par réhydratation orale. Les niveaux d'utilisation de la TRO les plus faibles sont enregistrés à Mopti (9 %) et à Kidal/Gao/Tombouctou (10 %).

Par ailleurs, la majorité des enfants malades (53 %) ont reçu davantage de liquides pendant les épisodes diarrhéiques, et 66 % ont reçu des sachets de SRO, une solution maison ou davantage de liquides.

Pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des comprimés/sirop (26 %) et des remèdes traditionnels (36 %). Par contre, comme nous l'avons déjà remarqué, 17 % des enfants n'ont reçu aucun traitement. Les comprimés et sirop sont utilisés surtout par les enfants du district de Bamako (34 %) et des régions de Sikasso (31 %) et de Mopti (27 %). Ces médicaments sont aussi utilisés plus fréquemment par les mères de niveau secondaire (41 %) que par celles de niveau primaire (29 %) et celles sans instruction (25 %).

Tableau 8.19 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq 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 qui ont suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), et pourcentage qui ont reçu d'autres traitements, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Thérapie de réhydratation orale (TRO)					Autres traitements					Effectif d'enfants	
	Pourcentage amené à un centre de santé	Sachets de SRO	Solution maison	SRO ou solution maison	Ayant reçu davantage de liquides de SRO, solution maison, ou davantage de liquides	Comprimés ou sirop	Injection	Intra-veineuse	Remède maison/ Autre	Aucun		
Âge des enfants en mois												
<6 mois	14,3	9,2	22,4	27,1	33,9	48,2	18,8	0,0	37,9	28,0	205	
6-11 mois	20,3	16,2	23,3	33,6	53,7	65,1	27,4	0,0	35,0	18,1	365	
12-23 mois	18,3	12,9	23,2	30,7	57,9	70,8	27,9	0,2	35,3	13,4	588	
24-35 mois	15,3	11,6	20,8	28,1	55,5	65,7	27,4	0,4	31,2	16,6	431	
36-47 mois	17,3	8,3	20,4	26,8	55,2	66,9	27,4	0,4	38,8	15,2	299	
48-59 mois	10,8	10,5	23,6	31,0	53,4	68,7	20,0	0,0	39,7	15,7	180	
Sexe de l'enfant												
Masculin	17,4	12,5	22,3	30,2	51,8	64,4	27,9	0,0	33,3	17,5	1 087	
Féminin	16,2	11,4	22,2	29,3	55,4	67,2	24,0	0,1	38,1	16,0	981	
Milieu de résidence												
Bamako	40,9	34,2	41,7	63,9	53,9	80,1	33,8	0,7	35,7	5,3	176	
Autres villes	37,9	22,9	31,2	42,5	58,9	75,9	38,2	1,4	27,7	13,1	171	
Ensemble urbain	39,4	28,6	36,5	53,4	56,4	78,0	36,0	1,0	31,7	9,1	347	
Rural	12,3	8,6	19,4	25,0	53,0	63,3	24,1	0,5	36,3	18,3	1 721	
Région												
Kayes	12,8	8,4	35,4	39,3	54,6	74,1	23,7	0,0	32,3	14,8	367	
Koulikoro	12,8	12,3	34,5	40,5	66,1	82,2	24,6	0,7	35,1	12,2	351	
Sikasso	15,4	13,6	15,5	26,0	64,0	72,3	31,4	0,6	42,7	9,5	410	
Ségou	16,9	14,0	16,7	25,0	57,4	67,5	24,2	0,6	40,8	11,7	252	
Mopti	16,9	3,6	6,3	9,0	34,4	37,8	26,8	0,5	34,5	27,5	366	
Kidal/Cao/Tombouctou	11,2	6,2	5,0	9,6	32,1	36,8	12,7	1,3	17,7	50,2	146	
Bamako	40,9	34,2	41,7	63,9	53,9	80,1	33,8	0,7	35,7	5,3	176	
Niveau d'instruction												
Aucun	15,0	11,2	21,0	28,2	53,1	64,8	25,1	0,5	35,6	17,5	1 765	
Primaire	23,2	13,6	24,8	32,8	57,1	69,1	28,7	1,1	36,5	13,2	222	
Secondaire ou plus	39,2	24,6	42,0	56,0	53,8	77,1	40,6	0,0	32,4	11,6	82	
Ensemble	16,8	12,0	22,3	29,8	53,5	65,7	26,1	0,6	35,5	16,8	2 069	

Alimentation pendant la diarrhée

Le tableau 8.20 présente les résultats concernant l'alimentation des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête selon la quantité de liquides et d'aliments offerts. Si plus de la moitié des mères (54 %) savent qu'il faut augmenter la quantité de liquides à donner à un enfant en cas de diarrhée, à l'opposé 12 % pensent qu'il faut la diminuer et 20 % pensent qu'il faut donner toujours la même quantité. En ce qui concerne la quantité de nourriture, 13 % des mères savent qu'il faut donner plus à manger à leur enfant malade, 30 % pensent qu'il faut diminuer la quantité de nourriture et 28 % pensent qu'il faut donner la même quantité.

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.

Problèmes perçus pour l'accès aux soins de santé de la femme

L'accès des populations-cibles aux soins de santé qui leur sont destinés est l'une des conditions primordiales à réaliser par les dispensateurs de soins pour arriver à changer favorablement la situation sanitaire de ces populations. Au cours de l'enquête, on a cherché à connaître les types de problèmes rencontrés par les mères pour avoir accès aux soins de santé.

Selon les données du tableau 8.21, le manque d'argent représenterait l'obstacle majeur rencontré par les femmes pour suivre le traitement prescrit dans les établissements de santé. En effet, plus de la moitié des femmes (51 %) ont signalé avoir à faire face à cet obstacle. L'importance de ce problème augmente sensiblement avec l'âge et la parité. Il affecte également davantage les femmes du milieu rural que celles du milieu urbain (60 % contre 33 %). En outre, le problème du manque d'argent se pose de manière plus aiguë pour les femmes qui n'ont pas d'instruction que pour les autres, ce qui traduit, probablement, l'écart de niveau socio-économique entre ces femmes. Au niveau de la région, le problème d'argent se pose particulièrement avec acuité pour Kidal/Gao/Tombouctou (75 %) et Mopti (69 %). Comme il fallait s'y attendre, le district de Bamako jouit d'une position plus favorable par rapport aux autres régions (seulement 32 % des femmes ont cité le manque d'argent).

Deux autres problèmes importants ont été rapportés par les femmes : l'obligation de prendre un moyen de transport (41 %) et la distance à parcourir pour atteindre un établissement de santé (40 %). Ces problèmes sont beaucoup plus fréquents dans le milieu rural que dans le milieu urbain et ils sont d'autant plus fréquents que le niveau d'instruction est bas. Ceci confirme le fait que les femmes sans instruction et du milieu rural sont aussi celles qui vivent dans les endroits les plus isolés. C'est dans les régions de Mopti et de Kidal/Gao/Tombouctou que les problèmes de distance et de transport ont été rapportés le plus fréquemment.

Tableau 8.20 Alimentation pendant la diarrhée

Alimentation des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête selon la quantité de liquides et d'aliments donnés par rapport à ce qui est donné d'habitude, EDSM-III Mali 2001

Alimentation des enfants pendant la diarrhée	Pourcentage
Quantité de liquide donnée	
Comme d'habitude	19,7
Plus que d'habitude	53,5
Un peu moins	11,6
Beaucoup moins	11,6
Rien	1,8
NSP/ND	1,8
Total	100,0
Quantité de nourriture donnée	
Comme d'habitude	27,5
Plus que d'habitude	12,7
Un peu moins	29,6
Beaucoup moins	11,5
Rien	13,0
Ne mange pas encore	4,8
NSP/ND	0,9
Total	100,0
Effectif d'enfants	2 069

Les autres problèmes évoqués sont : le souhait de ne pas vouloir aller toute seule (31 %), la méconnaissance de l'endroit pour le traitement (22 %) et le fait de demander la permission d'aller se soigner (18 %).

Globalement, deux femmes sur trois (67 %) ont déclaré avoir, au moins, un des problèmes évoqués, et les femmes du milieu rural (74 %), celles de Mopti (84 %) et des régions du nord (83 %), et celles sans instruction (71 %) sont celles qui ont le plus fréquemment mentionné des problèmes pour accéder aux soins de santé.

Tableau 8.21 Problèmes d'accès aux soins de santé

Répartition (en %) des femmes qui ont déclaré qu'elles ont de grands problèmes pour accéder aux soins de santé quand elles sont malades, par type de problème, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Savoir où aller pour le traitement	Avoir la permission d'aller pour traitement	Avoir de l'argent pour traitement	Distance au service de santé	Avoir à prendre un moyen de transport	Ne pas vouloir aller seule	Souci de ne pas avoir une femme pour fournir les services	N'importe lequel des problèmes spécifiés	Effectif de femmes
Âge									
15-19	24,1	19,8	44,4	37,9	37,6	33,2	29,0	63,7	2 565
20-29	20,7	16,6	47,7	37,7	38,6	28,9	27,2	65,3	4 547
30-39	20,9	17,4	55,0	41,4	41,3	29,2	25,7	67,7	3 524
40-49	26,1	19,4	59,1	46,7	46,5	34,0	28,7	71,7	2 213
Nombre d'enfants vivants									
0	24,3	19,0	43,9	36,0	37,2	33,3	29,9	63,2	2 808
1-2	20,8	17,5	49,2	39,9	39,6	29,4	27,1	65,8	3 810
3-4	21,0	16,8	54,2	40,9	41,3	29,5	26,1	68,3	2 944
5+	23,7	18,6	56,3	43,9	43,6	31,2	26,8	69,5	3 288
État matrimonial									
Célibataire	21,9	17,6	41,4	32,3	34,6	31,6	26,6	59,3	1 730
En union	22,5	18,0	52,3	41,7	41,4	30,8	27,7	67,7	10 723
Divorcée/séparée/veuve	19,5	16,6	59,4	36,9	40,7	27,2	21,6	72,7	395
Milieu de résidence									
Bamako	13,3	9,5	31,8	18,2	20,5	16,9	19,0	50,8	2 114
Autres villes	11,3	11,3	33,8	19,4	22,6	15,2	22,3	48,8	1 749
Ensemble urbain	12,4	10,3	32,7	18,7	21,4	16,1	20,5	49,9	3 863
Rural	26,6	21,2	58,9	49,6	48,7	37,1	30,4	74,0	8 986
Région									
Kayes	19,4	16,8	52,1	39,3	41,0	26,8	20,4	64,0	1 734
Koulikoro	23,8	17,8	58,3	45,8	46,1	38,1	29,7	72,5	2 055
Sikasso	26,3	20,9	44,3	38,0	35,5	31,8	31,8	65,8	2 408
Ségou	17,3	14,0	47,2	39,6	40,1	22,5	24,5	61,2	2 078
Mopti	31,5	26,7	68,8	58,7	56,4	47,4	39,0	83,6	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	31,4	26,2	75,0	57,8	62,0	39,9	27,3	82,5	681
Bamako	13,3	9,5	31,8	18,2	20,5	16,9	19,0	50,8	2 114
Niveau d'instruction									
Aucun	25,3	20,2	55,7	44,8	44,5	33,8	29,7	71,1	10 275
Primaire	14,3	12,1	41,5	28,7	31,5	22,0	21,4	56,5	1 456
Secondaire ou plus	6,1	4,4	20,6	14,0	15,8	13,9	13,6	40,7	1 118
Emploi									
Sans emploi	20,9	18,4	47,5	37,1	37,4	28,3	26,6	64,2	4 659
Travail payé	21,7	16,9	51,3	40,4	40,5	30,2	27,5	66,6	5 919
Travail non payé	27,0	19,8	57,6	46,7	47,0	37,3	29,1	72,5	2 263
Ensemble	22,4	17,9	51,0	40,3	40,5	30,8	27,4	66,8	12 849

Modibo DIARRA, Kagnassy Dado SY, et Sarmoye Cisse

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données sur l'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et sur l'état nutritionnel des enfants et des femmes. 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 et des femmes (taille et poids), à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel. Enfin, la dernière partie est consacrée aux carences en micronutriments : elle porte en particulier sur la prévalence de l'anémie dans la population, sur la consommation de vitamine A et sur la supplémentation en fer par les femmes ; les résultats sur l'utilisation de sel iodé figurent également dans ce chapitre.

9.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui affecte à son tour, la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, 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 carences nutritionnelles et limite la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. D'autre part, par son intensité et par sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénéral, 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 cinq 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 enfin de quel type d'aliments il s'agissait. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon.

Début de l'allaitement

On constate que la presque totalité des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête (97 %) ont été allaités pendant un certain temps (tableau 9.1) et que cette pratique est presque uniforme quelles que soient les caractéristiques de la mère. Cependant, on constate que seulement 32 % des enfants ont été mis au sein pour la première fois dans l'heure qui a suivi la naissance et que, globalement, 82 % des enfants ont été mis au sein pour la première fois au cours des 24 heures suivant la naissance. Ainsi, bien que l'allaitement soit quasi général au Mali et que la majorité des femmes allaitent dans les 24 heures suivant la naissance, il n'en reste pas moins qu'environ un enfant sur cinq (18 %) n'est pas allaité durant son 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 24 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 en milieu urbain que la proportion d'enfants allaités au cours de l'heure suivant la naissance est la plus importante (41 %), contre 30 % seulement en milieu rural. Au niveau régional,

Tableau 9.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq dernières 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, et pourcentage de ceux ayant reçu des aliments, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pourcentage ayant été allaité	Effectif d'enfants	Début de l'allaitement		Pourcentage alimenté avant le début de l'allaitement	Effectif d'enfants allaités
			Dans l'heure suivant la naissance	Dans le jour suivant la naissance ¹		
Sexe de l'enfant						
Masculin	96,4	6 714	31,9	81,6	67,4	6 473
Féminin	97,3	6 494	32,8	82,1	68,1	6 322
Milieu de résidence						
Bamako	96,0	1 417	41,3	88,9	62,8	1 360
Autres villes	96,2	1 610	40,9	83,2	64,6	1 549
Ensemble urbain	96,1	3 027	41,1	85,9	63,8	2 909
Rural	97,1	10 182	29,7	80,6	68,9	9 885
Région						
Kayes	96,3	1 905	27,3	54,6	83,1	1 834
Koulikoro	97,7	2 255	19,3	84,1	72,0	2 204
Sikasso	96,8	2 798	37,5	88,9	59,0	2 708
Ségou	97,4	2 309	31,5	89,6	66,6	2 248
Mopti	96,8	1 892	43,2	81,4	63,2	1 832
Kidal/Gao/Tombouctou	96,1	636	21,5	79,8	73,9	611
Bamako	96,0	1 413	41,5	89,4	62,7	1 357
Niveau d'instruction						
Aucun	96,9	11 200	31,8	81,2	67,7	10 858
Primaire	96,4	1 453	33,2	84,6	68,7	1 401
Secondaire ou plus	96,3	555	41,1	88,3	67,3	535
Assistance à l'accouchement						
Professionnel de santé	96,2	5 154	35,7	87,3	63,3	4 958
Accoucheuse traditionnelle	97,3	3 579	31,1	76,8	72,6	3 484
Autre	97,2	2 364	29,9	74,4	71,8	2 298
Personne	97,3	2 109	29,0	85,6	65,7	2 053
Lieu d'accouchement						
Centre de santé	96,0	3 068	37,1	87,9	63,5	2 944
À domicile	97,3	8 041	30,3	78,9	71,4	7 820
Autre	96,5	1 977	34,7	88,4	62,9	1 909
ND	99,0	123	10,5	16,7	12,2	122
Ensemble	96,9	13 208	32,3	81,8	67,7	12 795

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants, nés dans les 5 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.

seulement 19 % des enfants de Koulikoro sont allaités dans l'heure qui suit la naissance, suivis de ceux de Kidal/Gao/Tombouctou avec 22 % et des enfants de Kayes avec 27 %. Le niveau d'instruction des mères joue de façon positive sur le début de l'allaitement. En effet, 32 % des enfants de mères sans instruction ont été allaités durant la première heure contre 33 % de ceux dont la mère a un niveau primaire et 41 % de ceux dont la mère a, au moins, le niveau secondaire.

Lorsque la mère a accouché avec l'assistance de personnel médical, on constate que, dans 36 % des cas, l'enfant a été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance ; cette proportion est de 31 % lorsque la mère a été assistée par une accoucheuse traditionnelle, de 30 % quand elle a été assistée par une autre personne et de 29 % quand elle n'a reçu aucune aide. De même, quand les femmes accouchent dans un centre de santé, 37 % de leurs enfants sont allaités durant la première heure, contre 30 % 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. En général, les variations observées selon les caractéristiques socio-démographiques pour la mise au sein de l'enfant dans l'heure suivant la naissance sont identiques à celles observées pour le début de l'allaitement durant le jour suivant la naissance. Toutefois, il faut noter qu'au niveau régional, seulement 55 % des enfants de Kayes sont allaités durant les premières 24 heures ; ce niveau est de loin inférieur à celui des autres régions dont les niveaux varient entre 80 % et 90 %.

Introduction de l'alimentation de complément

L'allaitement exclusif correspond à la consommation exclusive de lait maternel et il est recommandé jusqu'à l'âge de six mois. Par contre, à partir de cet âge, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins de l'enfant. Cependant, l'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies, en particulier la diarrhée. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Bien que les questions sur l'allaitement aient été posées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, celles sur les compléments nutritionnels n'ont été posées qu'à propos des enfants derniers-nés. De plus, les résultats ne sont présentés que pour les enfants de moins de trois ans, dans la mesure où pratiquement tous les enfants sont sevrés au-delà de cet âge.

On constate au tableau 9.2 et au graphique 9.1 que, dès leur naissance, presque tous les enfants sont allaités (99 %) et cette pratique se poursuit très longtemps après la naissance puisque, à 12-15 mois, 95 % sont encore allaités. Cette proportion décroît ensuite sensiblement et au-delà de 27 mois, cette proportion n'est plus que de 23 % environ. Par contre, 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, 55 % des enfants reçoivent de l'eau seulement en plus du lait maternel, 6 % reçoivent d'autres types de liquides (y compris d'autres types de lait) et 3 % reçoivent déjà des aliments de complément ; ces proportions passent, respectivement, à 65 %, 9 % et 4 % dès l'âge de 2-3 mois, et seulement 22 % des enfants de ce groupe d'âges sont allaités uniquement au sein. Globalement, seulement un quart des enfants (25 %) de 0-5 mois sont nourris selon les pratiques recommandées, c'est-à-dire qu'ils sont allaités exclusivement. Par contre, à 6-9 mois, âge auquel tous les enfants devraient encore être allaités, mais aussi recevoir des aliments de complément, seulement 32 % des enfants maliens sont nourris de cette façon.

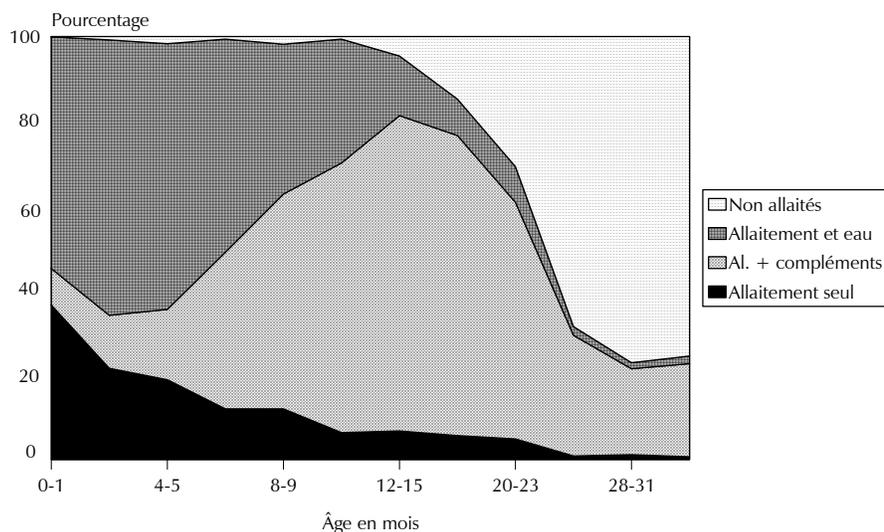
Tableau 9.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des plus jeunes enfants de moins de trois ans vivant avec leur mère par type d'allaitement, et pourcentage d'enfants de moins de trois ans utilisant le biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSM-III Mali 2001

Âge en mois	Situation face à l'allaitement						Total	Effectif de derniers-nés	Pourcentage utilisant le biberon	Effectif d'enfants
	Pas allaité au sein	Exclusivement allaité au sein	Eau seulement	Liquides à base d'eau, jus	Autre lait	Aliments de complément				
<2	0,1	36,6	54,8	1,7	4,4	2,5	100,0	428	2,4	435
2-3	0,8	21,6	65,1	2,6	6,2	3,7	100,0	533	6,0	546
4-5	1,7	18,9	62,8	3,5	4,2	8,9	100,0	496	3,6	497
6-7	0,6	12,0	50,4	5,4	5,4	26,2	100,0	495	4,9	499
8-9	1,8	12,0	35,4	6,7	4,2	39,8	100,0	421	4,1	428
10-11	0,6	6,4	29,3	1,8	3,4	58,5	100,0	342	3,9	344
12-15	4,6	6,8	14,1	1,1	2,7	70,7	100,0	946	5,2	973
16-19	14,8	5,7	8,6	0,9	1,5	68,5	100,0	685	5,2	714
20-23	30,7	4,9	8,4	0,1	1,7	54,1	100,0	467	5,1	509
24-27	68,6	0,9	2,1	0,2	1,2	27,1	100,0	556	4,0	707
28-31	77,1	1,2	1,4	0,3	0,8	19,2	100,0	439	3,8	627
32-35	75,5	0,7	1,8	0,0	0,1	21,9	100,0	426	3,9	693
<6 mois	0,9	25,1	61,3	2,6	5,0	5,1	100,0	1 458	4,1	1 479
6-9 mois	1,2	12,0	43,5	6,0	4,9	32,4	100,0	916	4,5	927
Ensemble	21,8	10,2	26,5	1,9	2,9	36,7	100,0	6 234	4,4	6 973

Note : La situation décrite fait référence à l'allaitement au cours des dernières 24 heures.

Graphique 9.1 Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans



EDSM-III 2001

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est généralement associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier les maladies diarrhéiques du fait de la difficulté à nettoyer le biberon correctement et à stériliser les tétines. On constate au tableau 9.2 que le biberon est très peu utilisé par les mères maliennes puisque 4 % des enfants de moins de 6 mois avaient reçu quelque chose au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête ; à 12-15 mois, l'utilisation du biberon est de 5 % seulement.

Durée et fréquence de l'allaitement

La durée médiane de l'allaitement est estimée à 22,6 mois au niveau national et la durée moyenne (23,1 mois) est légèrement supérieure (tableau 9.3). Si on se limite à l'allaitement exclusif ou à l'allaitement accompagné seulement d'eau, les durées médianes sont très courtes (respectivement, 0,6 et 8,5 mois). On constate en outre des variations relativement importantes selon les différentes caractéristiques des femmes et des enfants. La durée médiane d'allaitement est la même selon le sexe de l'enfant (22,6 mois pour les

Tableau 9.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant (allaitement ou avec de l'eau) des enfants derniers-nés au cours des trois dernières années précédant l'enquête et vivant avec leur mère, et pourcentage d'enfants de moins de six mois vivant avec leur mère, qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, et nombre moyen d'allaitements de jour ou de nuit, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Durée médiane d'allaitement au sein (en mois)				Enfants de moins de 6 mois allaités au sein			
	Allaitement au sein	Allaitement exclusif au sein	Allaitement au sein prédominant	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6+ fois dans les dernières 24 heures	Nombre moyen d'allaitements le jour	Nombre moyen d'allaitements la nuit	Effectif d'enfants
Sexe								
Masculin	22,6	0,6	8,6	3 475	97,6	7,7	4,4	711
Féminin	22,6	0,5	8,5	3 376	96,9	7,6	4,0	720
Milieu de résidence								
Bamako	20,1	0,5	6,8	778	98,4	7,1	3,8	150
Autres villes	21,1	0,5	7,7	871	95,5	7,7	4,0	169
Ensemble urbain	20,7	0,5	7,2	1 650	96,8	7,4	3,9	319
Rural	23,3	0,6	8,9	5 202	97,4	7,8	4,3	1 112
Région								
Kayes	22,1	0,5	9,1	997	98,4	7,0	4,2	197
Koulikoro	22,9	0,5	7,8	1 163	96,3	7,7	4,7	237
Sikasso	24,5	0,6	7,8	1 428	98,1	8,2	4,1	320
Ségou	21,9	1,1	10,3	1 195	94,9	8,0	4,6	238
Mopti	24,2	0,6	9,3	969	97,2	7,6	3,8	230
Kidal/Gao/Tombouctou	21,6	0,4	10,0	324	99,5	7,1	3,7	60
Bamako	20,1	0,5	6,9	775	98,4	7,1	3,8	150
Niveau d'instruction								
Aucun	22,8	0,6	8,6	5 763	97,5	7,8	4,3	1 235
Primaire	22,0	0,6	8,6	762	95,3	7,3	3,9	141
Secondaire ou plus	20,8	0,4	4,8	326	96,8	6,7	3,5	56
Ensemble	22,6	0,6	8,5	6 851	97,3	7,7	4,2	1 431
Moyenne pour tous les enfants	23,1	3,4	10,3	NA	NA	NA	NA	NA

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

deux sexes) ; par contre, par rapport à Bamako, la durée de l'allaitement est supérieure d'environ 3 mois en milieu rural (23,3 contre 20,1 mois). De même, elle est plus longue d'environ 10 % chez les femmes sans instruction par rapport aux femmes de niveau secondaire (22,8 contre 20,8). Au point de vue régional, la durée médiane d'allaitement varie d'un minimum de 20,1 mois à Bamako à un maximum de 24,5 mois à Sikasso.

Au tableau 9.3 figure également la moyenne de l'allaitement. La valeur ainsi obtenue pour le Mali est de 23,1 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 observées dans les autres pays africains.

Pays	Date de l'enquête	Durée moyenne d'allaitement (en mois)
Cameroun	1998	18,2
Côte d'Ivoire	1998-1999	20,2
Sénégal	1992-1993	20,4
Tanzanie	1999	20,4
Niger	1998	20,7
Tchad	1996-1997	22,0
Guinée	1999	22,2
Ouganda	2000-2001	22,6
Mali	2001	23,1
Togo	1998	24,3
Éthiopie	2000	24,9
Burkina Faso	1998-1999	26,9

Par ailleurs, le tableau 9.3 met en évidence le fait que la majorité des enfants de moins de six mois (97 %) ont été allaités six fois ou plus au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête et que le nombre d'allaitements est légèrement plus élevé pendant le jour que la nuit (7,7 fois contre 4,2 fois en moyenne). En outre, on constate que la proportion d'enfants qui ont été allaités 6 fois ou plus au cours des dernières 24 heures diffère très peu selon les caractéristiques socio-démographiques.

Types d'aliments de complément

Les informations relatives aux types d'aliments donnés aux enfants derniers-nés de moins de trois ans sont présentées au tableau 9.4 selon la situation des enfants par rapport à l'allaitement. Au Mali, l'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides a lieu à un âge relativement précoce. Ainsi, au cours des dernières 24 heures, parmi les enfants de moins de 2 mois, en plus du lait maternel, 4 % ont reçu des préparations artificielles pour bébé, 3 % ont reçu d'autres laits ou des produits laitiers (fromage et yaourt), 3 % ont reçu des liquides autres que du lait (artificiel ou d'animal), 2 % ont reçu des céréales et 5 % ont reçu une nourriture solide ou semi-solide quelconque.

Tableau 9.4 Aliments reçus par les enfants le jour ou la nuit précédant l'enquête

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de trois ans vivant avec leur mère, qui ont reçu des aliments particuliers le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête, selon la situation face à l'allaitement, par âge en mois, EDSM-III Mali 2001

Âge en mois	Aliments pour bébé	Autre lait/ fromage/ yaourt	Autres liquides	Nourriture à base de céréales	Fruits/ légumes	Nourriture à base de racines, de tubercules	Nourriture à base de légumes	Viande/ volaille/ poisson/ coquil./ oeufs	Nourriture à base d'huile, graisse ou beurre	Fruits et légumes riches en vitamine A	Nourriture solide ou semi-solide quel-conque	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS												
<2	3,9	2,8	2,5	1,7	1,7	0,0	0,0	0,9	1,0	1,6	4,9	428
2-3	3,3	4,8	4,1	2,9	0,5	0,1	0,0	0,9	0,2	1,2	7,4	529
4-5	4,3	4,2	5,1	5,9	1,5	0,5	0,5	3,1	1,2	4,2	11,3	488
6-7	7,9	5,1	14,4	18,8	8,4	1,5	2,4	8,9	5,8	12,4	35,0	492
8-9	10,8	9,3	17,3	31,1	12,6	6,8	2,0	16,3	12,5	19,7	50,3	413
10-11	11,9	12,1	17,9	48,5	20,6	6,4	3,8	23,6	14,5	31,5	68,0	340
12-15	12,7	18,4	25,2	64,7	27,0	8,2	10,4	26,5	23,1	37,8	83,9	902
16-19	15,1	19,9	27,7	68,4	33,1	7,3	13,3	35,8	24,2	48,2	86,7	583
20-23	8,9	14,3	23,3	71,0	33,8	7,6	14,4	25,6	25,6	41,5	90,3	323
24-27	8,5	10,9	29,3	81,2	37,6	5,1	11,8	33,4	26,0	49,6	94,4	175
28-31	8,6	15,7	20,9	75,7	32,9	7,3	12,0	21,0	25,6	41,6	95,0	100
32-35	12,6	15,2	25,1	87,3	33,1	4,9	8,1	32,0	25,8	50,8	93,6	104
<6 mois	3,8	4,0	3,9	3,5	1,2	0,2	0,2	1,6	0,8	2,3	8,0	1 444
6-9 mois	9,2	7,0	15,7	24,4	10,3	3,9	2,2	12,3	8,8	15,7	42,0	905
ENFANTS NON-ALLAITÉS												
12-15	(23,1)	(23,7)	(27,1)	(82,4)	(42,2)	(20,1)	(20,9)	(31,6)	(30,6)	(53,4)	(96,9)	44
16-19	25,0	35,5	38,2	78,9	41,3	19,1	17,9	37,6	36,1	51,5	94,2	102
20-23	19,2	26,0	40,5	82,1	49,0	17,9	23,2	45,7	45,5	60,4	96,2	144
24-27	15,5	25,3	31,3	83,9	48,4	12,3	23,7	43,5	28,2	58,1	97,9	381
28-31	17,6	24,8	38,8	86,7	51,1	15,4	27,2	46,0	35,3	61,2	98,9	338
32-35	15,9	25,0	31,3	84,0	38,1	10,1	20,7	43,8	31,6	58,7	97,5	322

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent: potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes, patate douce, légumes à feuille verte, mangue, papaye, viande, volaille, poisson, oeuf. La somme des pourcentages par type d'aliments reçus par enfant peut dépasser 100 % car un enfant peut recevoir plusieurs types d'aliments. Les données ne sont pas présentées pour les groupes d'âges de trop faible effectif.

() Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés

L'OMS recommande l'introduction d'aliments solides dans l'alimentation des enfants à l'âge de 6 mois, parce qu'à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. Au Mali, une proportion non négligeable d'enfants consomme des céréales et des tubercules ou racines avant l'âge de 6 mois. Par contre, à 6-7 mois, une proportion insuffisante d'enfants consomme des aliments solides ou semi-solides suffisamment variés en plus du lait maternel et riches en protéines et minéraux : 19 % consomment des céréales, 8 % des fruits et/ou légumes, 2 % des tubercules ou racines, et 9 % seulement de la viande, de la volaille, du poisson et/ou des oeufs. Comme on pouvait s'y attendre, au même âge, la proportion d'enfants non allaités qui consomment les différents types d'aliments est plus élevée que pour les enfants allaités.

Le tableau 9.5 présente la fréquence des aliments reçus par l'enfant au cours des 24 heures précédant l'enquête. Le nombre moyen de fois où les enfants ont reçu certains aliments est extrêmement faible, variant entre 0 et 0,1 pour les enfants de moins de 6 mois et entre 0 et 0,5 fois pour les enfants de 6-9 mois. Comme on l'a constaté dans le tableau 9.4, le tableau 9.5 montre également que les enfants non allaités semblent recevoir plus d'aliments de supplément que ceux qui sont allaités.

Tableau 9.5 Fréquence des aliments reçus par l'enfant le jour ou la nuit précédant l'enquête

Nombre moyen de fois que les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans qui vivent avec leur mère ont reçu certains aliments particuliers au cours des 24 heures précédant l'enquête, selon la situation face à l'allaitement et l'âge en mois, EDSM-III Mali 2001

Âge en mois	Aliments pour bébé	Autre lait/ fromage/ yaourt	Autres liquides	Nourriture à base de céréales	Fruits/ légumes	Nourriture à base de racines, de tubercules	Nourriture à base de légumes	Viande/ volaille/ poisson/ coquil./ oeufs	Nourriture à base d'huile, graisse ou beurre	Fruits et légumes riches en vitamine A	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS											
<2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	428
2-3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	529
4-5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	488
6-7	0,1	0,1	0,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1	0,3	492
8-9	0,2	0,2	0,2	0,6	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	0,4	413
10-11	0,2	0,2	0,2	0,8	0,3	0,1	0,1	0,3	0,2	0,5	340
12-15	0,2	0,3	0,5	1,2	0,5	0,1	0,1	0,4	0,3	0,8	902
16-19	0,3	0,3	0,6	1,4	0,6	0,2	0,2	0,5	0,3	1,0	583
20-23	0,2	0,2	0,4	1,5	0,6	0,1	0,2	0,3	0,4	0,8	323
24-27	0,2	0,2	0,5	1,8	0,8	0,1	0,1	0,4	0,4	1,0	175
28-31	0,2	0,2	0,3	1,6	0,6	0,1	0,1	0,3	0,3	0,8	100
32-35	0,2	0,3	0,5	2,1	0,5	0,1	0,1	0,4	0,3	0,8	104
<6 mois	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 444
6-9 mois	0,2	0,1	0,3	0,5	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	905
ENFANTS NON-ALLAITÉS											
12-15	(0,6)	(0,5)	(0,5)	(1,6)	(1,1)	(0,3)	(0,2)	(0,4)	(0,4)	(1,3)	44
16-19	0,4	0,8	0,7	2,1	1,3	0,2	0,2	0,7	0,5	1,6	102
20-23	0,3	0,6	0,8	1,9	1,2	0,3	0,3	0,7	0,6	1,6	144
24-27	0,3	0,5	0,6	1,9	1,2	0,1	0,3	0,6	0,4	1,6	381
28-31	0,3	0,4	0,7	1,9	1,1	0,3	0,4	0,7	0,5	1,5	338
32-35	0,3	0,4	0,6	2,0	0,9	0,2	0,3	0,7	0,5	1,4	322

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent: potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes, patate douce, légumes à feuille verte, mangue, papaye, viande, volaille, poisson, oeuf. Les données ne sont pas présentées pour les groupes d'âges de trop faible effectif.

() Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés

Le tableau 9.6 présente le nombre moyen de fois où les enfants derniers-nés de moins de trois ans ont reçu des aliments particuliers dans les sept jours précédant l'enquête. Ce tableau montre la même tendance que celle observée dans le tableau précédent. La seule différence est que le nombre moyen est plus important—comme attendu—pour 7 jours que pour 24 heures. Ainsi, en une semaine, le nombre moyen de fois se situe entre 0 et 5,7 pour les enfants allaités de moins de 6 mois et varie entre 0,1 et 6,4 fois pour les enfants allaités de 6 à 9 mois.

Tableau 9.6 Fréquence des aliments reçus par l'enfant dans les sept derniers jours

Nombre moyen de fois que les plus jeunes enfants derniers-nés, âgés de moins de trois ans vivant avec leur mère, ont reçu certains aliments particuliers au cours des sept jours précédant l'enquête, par la situation face à l'allaitement, selon l'âge, EDSM-III Mali 2001

Âge en mois	Eau		Aliments pour bébé		Autre lait		Jus de fruit		Autres liquides		Nour-riture à base de céréales		Nour-riture à base de racines/tubercules		Fruits et légumes en vitamines A		Nour-riture à base de légumes min A		Fruits et légumes en vitamines A		Nour-riture à base d'huile, graisse ou beurre		Potiron, igname rouge/jaune, carottes/patate douce		Mangue, papaya, autres fruits riches en vitamine A		Effectif d'enfants	
<2	4,6	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	428
2-3	6,0	0,2	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	529
4-5	6,4	0,3	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	488
6-7	6,4	0,6	0,3	0,4	0,7	1,5	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,6	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	492
8-9	6,4	0,9	0,8	0,4	0,9	2,6	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,0	0,7	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	413
10-11	6,6	0,9	0,5	0,5	1,0	3,9	0,5	0,6	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,5	0,9	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	340
12-15	6,6	0,8	1,1	0,7	1,3	4,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	1,8	1,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	902
16-19	6,8	1,1	1,4	0,8	1,7	5,2	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	2,2	1,6	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	583
20-23	6,5	0,6	0,8	0,6	1,5	5,3	0,4	0,5	0,8	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,8	1,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	323
24-27	6,6	0,6	0,9	0,7	1,6	5,7	0,4	0,8	1,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,9	1,7	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	175
28-31	6,6	0,8	0,8	0,4	1,5	5,7	0,4	0,4	0,8	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,7	1,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	100
32-35	6,5	0,9	1,0	0,3	1,6	6,1	0,2	0,3	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	2,3	1,8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	104
<6 mois	5,7	0,3	0,3	0,2	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 444
6-9 mois	6,4	0,7	0,5	0,4	0,8	2,0	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,8	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	905
Ensemble	6,3	0,6	0,7	0,5	0,9	3,0	0,3	0,4	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,1	0,9	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	4 878

ENFANTS ALLAITÉS		ENFANTS NON-ALLAITÉS												
12-15	(6,6)	(2,0)	(1,9)	(1,1)	(0,9)	(1,1)	(0,3)	(2,7)	(2,0)	(0,9)	(1,1)	(1,1)	(1,9)	44
16-19	6,1	1,2	2,0	0,7	1,9	5,6	1,2	1,3	1,0	0,6	0,6	2,1	1,6	102
20-23	6,6	1,1	1,6	0,9	2,7	6,1	1,1	1,2	1,3	0,3	0,3	3,0	2,2	144
24-27	6,5	1,2	1,7	0,9	2,0	6,0	0,7	1,1	1,4	0,4	0,4	2,9	1,9	381
28-31	6,7	1,1	1,8	1,0	2,3	6,1	1,0	1,3	1,5	0,3	0,3	3,0	2,1	338
32-35	6,6	0,9	1,4	0,8	1,7	6,1	0,6	0,7	1,2	0,3	0,3	2,9	1,6	322
Ensemble	6,6	1,1	1,7	0,9	2,0	6,0	0,8	1,1	1,3	0,4	0,4	2,9	1,9	1 357

Note : Les aliments riches en vitamine A comprennent : potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes, patate douce, légumes à feuille verte, mangue, papaye, viande, volaille, poisson, oeuf. Les données ne sont pas présentées pour les groupes d'âges de trop faible effectif.
 () Basé sur un faible nombre de cas non-pondérés.

9.2 IODATION DU SEL, VITAMINE A ET CÉCITÉ CRÉPUSCULAIRE CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES FEMMES

Consommation de sel iodé par les ménages

Il est reconnu que la faible consommation de sel iodé peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et favoriser l'apparition du goitre chez les adultes. Elle peut également accroître les risques d'avortements spontanés, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile. Jusqu'à récemment, la consommation du sel iodé n'était pas entrée dans les mœurs des Maliens et, en règle générale, le sel produit localement n'était pas iodé.

Lors de l'EDSM-III, les enquêteurs demandaient, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel était testé au moyen d'un "kit" fourni par l'UNICEF permettant de déterminer la teneur en iode du sel. Le test permet de savoir si le sel n'est pas du tout iodé ou s'il est iodé à plus ou moins de 15 parties par million (ppm). Le sel qui contient au moins 15 ppm d'iode est considéré comme suffisamment iodé. Dans le cas du Mali, on a distingué entre deux types de sel : les iodates et les iodures, avec des seuils de teneur différents des seuils standards. Donc, il était difficile de classer correctement la teneur du sel. Pour cela, nous avons retenu une simple classification : à savoir, si le sel était iodé ou non. Il faut noter que le sel a été testé dans 91 % des ménages, et que 8 % de ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête.

Il ressort du tableau 9.7 que dans l'ensemble du pays, 26 % des ménages utilisent du sel non iodé et 74 % disposent du sel iodé. Le pourcentage de ménages disposant de sel iodé est nettement plus élevé en milieu urbain (84 %) qu'en milieu rural (71 %). Par région, on constate que la proportion de ménages disposant de sel iodé présente de grandes variations, passant d'un minimum de 24 % à Kidal/Gao/Tombouctou à un maximum de 94 % à Bamako et 83 % à Mopti.

Tableau 9.7 Sel iodé dans le ménage

Répartition (en %) des ménages ayant du sel testé pour la présence de l'iode selon le niveau d'iode, pourcentage de ménages dont le sel a été testé et pourcentage de ménages qui n'ont pas de sel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Iode parmi les ménages testés :		Total	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages testés	Pourcentage de ménages sans sel	Effectif de ménages
	Sel non iodé	Sel iodé					
Milieu de résidence							
Bamako	6,4	93,6	100,0	1 195	85,5	13,8	1 397
Autres villes	24,1	75,9	100,0	1 436	87,4	12,0	1 643
Ensemble urbain	16,1	83,9	100,0	2 631	86,5	12,8	3 040
Rural	29,3	70,7	100,0	8 600	92,6	6,7	9 291
Région							
Kayes	31,1	68,9	100,0	1 516	93,7	5,9	1 618
Koulikoro	39,6	60,4	100,0	1 812	93,4	6,1	1 940
Sikasso	20,8	79,2	100,0	1 965	89,7	9,3	2 191
Ségou	19,8	80,2	100,0	2 264	93,1	5,7	2 433
Mopti	17,4	82,6	100,0	1 814	89,0	10,5	2 039
Kidal/Gao/Tombouctou	76,1	23,9	100,0	664	93,1	6,5	713
Bamako	6,4	93,6	100,0	1 195	85,5	13,8	1 397
Ensemble	26,2	73,8	100,0	11 230	91,1	8,2	12 331

Consommation de micronutriments chez les enfants

La carence en vitamine A, ou l'avitaminose A, affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder des maladies de l'enfance. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants, et affecter aussi la santé des mères enceintes ou de celles qui allaitent. Toutefois, elle peut être évitée par des compléments de vitamine A et l'enrichissement des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que dans tous les pays qui ont une mortalité infanto-juvénile supérieure à 70 pour mille, et dans lesquels la carence en vitamine est un problème de santé publique, on mette en place un programme de contrôle de la vitamine A.

Le tableau 9.8 présente le pourcentage d'enfants derniers-nés qui ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours des sept derniers jours¹ et le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont reçu, au moins, une dose de complément de vitamine A (en gélule ou ampoule) au cours des derniers 6 mois.

Dans l'ensemble, environ quatre enfants sur dix de moins de cinq ans (41 %) ont reçu des compléments de vitamine A. Selon l'âge de l'enfant, on constate que ce sont les enfants de 36-47 mois qui ont reçu le plus fréquemment des compléments de vitamine A (43 %). Les proportions d'enfants qui ont reçu des compléments de vitamine A varient surtout selon le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction. Les enfants de Bamako sont ceux qui ont reçu le plus fréquemment des compléments de vitamine A (58 %) ; dans les autres villes, la proportion est de 53 % et en milieu rural elle n'est que de 36 %. Par niveau d'instruction, ce sont les enfants des femmes les plus instruites qui ont reçu le plus fréquemment ce type de complément (62 %, contre 48 % des enfants quand la mère à un niveau primaire et seulement 39 % quand elle est sans instruction). Du point de vue régional, ce sont les enfants du district de Bamako (58 %), de Kidal/Gao/Tombouctou (51 %) et de Koulikoro (48 %) qui ont reçu le plus fréquemment ce type de supplément nutritionnel. Pour les autres caractéristiques (sexe, rang de naissance, statut de l'allaitement, et âge de la mère à la naissance), les différences constatées ne sont pas importantes.

Pour éviter l'avitaminose A, il est également recommandé que les enfants consomment des aliments riches en vitamine A. Près du tiers seulement des enfants derniers-nés de moins de trois ans ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours précédant l'enquête (32 %).

La consommation d'aliments riches en vitamine A augmente avec l'âge et ce sont ceux de 24-35 mois qui en ont consommé le plus fréquemment (56 %). Par ailleurs, on ne remarque pas de variation importante de cette proportion selon le sexe et le rang de naissance de l'enfant. Cependant, il faut souligner que les enfants allaités au sein sont moins nombreux à consommer des aliments riches en vitamine A que ceux qui ne sont pas allaités au sein (25 % contre 58 %).

Par rapport au milieu de résidence et à la région, les variations de la consommation des aliments riches en vitamine A sont relativement importantes. Par exemple, par région, on constate que la proportion d'enfants qui ont reçu ce type d'aliments passe d'un minimum de 16 % dans les régions du nord (Kidal/Gao/Tombouctou) et à Mopti à un maximum de 50 % dans le district de Bamako. Selon le niveau d'instruction, on note que lorsque la mère n'est pas instruite, cette proportion est estimée à 30 % contre 55 % chez les enfants dont la mère a, au moins, le niveau d'instruction secondaire.

¹ La liste des aliments considérés comme riches en vitamine A figure en note du tableau 9.4.

Tableau 9.8 Consommation de micronutriments

Pourcentage des derniers-nés âgés de moins de trois ans et vivant avec la mère qui ont reçu des aliments riches en vitamine A au cours des sept jours qui ont précédé l'enquête, pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu des compléments de vitamine A au cours des six mois qui ont précédé l'enquête, et pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vivant dans des ménages ayant du sel iodé, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	A consommé de la nourriture riche en vitamine A	Effectif d'enfants	A reçu des compléments de vitamine A	Effectif d'enfants	Vivant dans un ménage disposant de sel iodé	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant en mois						
<6	2,5	1 458	NA	0	76,5	1 438
6-9	16,0	916	36,1	927	74,2	886
10-11	31,5	342	42,2	344	75,6	332
12-23	43,8	2 098	41,9	2 197	71,9	2 125
24-35	56,2	1 421	41,7	2 027	74,1	1 970
36-47	NA	0	42,6	2 245	75,2	2 157
48-59	NA	0	38,8	1 925	73,0	1 854
Sexe de l'enfant						
Masculin	32,9	3 165	41,0	4 908	74,0	5 447
Féminin	31,5	3 070	40,7	4 757	74,2	5 315
Rang de naissance						
1	35,7	922	41,1	1 592	75,4	1 719
2-3	32,2	1 821	39,9	2 796	74,6	3 108
4-5	31,8	1 417	41,6	2 226	73,5	2 498
6+	31,0	2 075	41,0	3 052	73,3	3 437
Statut d'allaitement au sein						
Allaité au sein	25,0	4 878	39,9	3 535	73,2	4 832
Non allaité au sein	57,7	1 295	42,0	5 785	74,9	5 604
Manquant	66,3	61	31,6	344	72,5	326
Milieu de résidence						
Bamako	50,0	714	58,2	1 118	93,0	1 233
Autres villes	39,1	779	52,8	1 178	73,8	1 288
Ensemble urbain	44,3	1 493	55,4	2 295	83,2	2 522
Rural	28,4	4 741	36,3	7 369	71,3	8 241
Région						
Kayes	32,9	904	43,4	1 389	68,0	1 559
Koulikoro	36,5	1 079	47,9	1 673	60,6	1 842
Sikasso	36,6	1 310	35,4	2 017	78,4	2 276
Ségou	27,7	1 071	40,0	1 695	79,4	1 893
Mopti	16,1	868	20,9	1 318	84,0	1 459
Kidal/Gao/Tombouctou	15,6	293	50,5	460	26,7	505
Bamako	50,0	710	57,9	1 113	93,5	1 229
Niveau d'instruction						
Aucun	29,7	5 243	38,7	8 128	73,6	9 073
Primaire	41,2	693	48,1	1 082	72,1	1 192
Secondaire ou plus	55,2	298	61,9	455	87,3	497
Âge de la mère à la naissance						
<20	32,0	1 067	38,9	1 793	74,2	1 931
20-24	32,6	1 492	39,6	2 440	74,9	2 676
25-29	31,5	1 469	42,6	2 193	74,5	2 510
30-34	32,6	1 118	42,3	1 712	72,8	1 901
35-49	32,5	1 088	41,0	1 527	73,6	1 744
Ensemble	32,2	6 234	40,9	9 665	74,1	10 762

NA = Non applicable

Consommation de micronutriments et cécité crépusculaire chez les femmes

Lors de l'enquête, on a également demandé aux mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années si elles avaient reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement. À cette question, 18 % des mères ont répondu qu'elles avaient effectivement reçu de la vitamine A après l'accouchement (tableau 9.9). Cette proportion varie peu selon l'âge de la femme, mais selon le rang de naissance de l'enfant, on constate que cette proportion est légèrement plus élevée pour les naissances de rang 1, 2 et 3 que pour les rangs supérieurs (19 % contre 16 % au rang 6 et plus). Selon le milieu de résidence, on note qu'à Bamako, près du tiers des femmes (33 %) ont reçu des compléments de vitamine A mais qu'en milieu rural, cette proportion n'est que de 13 %. Au niveau régional, la proportion la plus faible de femmes ayant reçu des compléments de vitamine A est observée dans la région de Mopti (6 %), suivie par Kidal/Gao/Tombouctou et Ségou (respectivement 8 % et 13 %). Après le district de Bamako (33 %), ce sont les régions de Sikasso et de Kayes qui se caractérisent par les proportions les plus élevées de femmes qui ont reçu des compléments en vitamine A (environ 20 % chacune). On note également que les femmes ayant au moins un niveau d'instruction secondaire sont plus nombreuses à avoir reçu des compléments en vitamine A (39 % contre 21 % chez les femmes ayant le niveau d'instruction primaire et 16 % chez celles n'ayant aucune instruction).

Pour lutter contre la cécité crépusculaire, il faut d'abord lutter contre la carence en vitamine A. En effet, la cécité crépusculaire a souvent pour cause une carence en vitamine A (ou avitaminose A), résultant d'une alimentation pauvre et peu variée et d'une prise insuffisante d'aliments contenant cette vitamine ; cette affection a un effet néfaste sur la santé des femmes.

Au cours de l'enquête on a demandé aux femmes si pendant leur grossesse, elles avaient souffert de cécité crépusculaire, c'est-à-dire de problèmes de vue à la tombée du jour ou au cours de la nuit. Le tableau 9.9 indique que 19 % des femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années ont déclaré que, pendant leur grossesse, elles avaient eu des difficultés pour voir à la tombée du jour. Cependant, une proportion importante de femmes ont déclaré avoir eu également des difficultés pour voir pendant la journée : ces femmes ont donc, semble-t-il, des problèmes de vue, mais pas nécessairement des problèmes de cécité crépusculaire. On a donc calculé une prévalence « ajustée » de la cécité crépusculaire en éliminant de la cécité crépusculaire « déclarée » les femmes ayant également déclaré avoir des problèmes de vue pendant la journée. La prévalence de la cécité crépusculaire « ajustée » ainsi passe à 6 %. Les proportions de femmes considérées ainsi comme atteintes de cécité crépusculaire varient peu selon l'âge de la femme et le nombre d'enfants nés vivants. On note cependant que cette forme de cécité est moins fréquente en milieu urbain (3 %) qu'en milieu rural (7 %). Au niveau régional, Kidal/Gao/Tombouctou et Mopti détiennent les proportions les plus élevées de femmes ayant souffert de cécité crépusculaire (respectivement 11 % et 9 % contre 2 % à Kayes et 3 % dans le district de Bamako). Selon le niveau d'instruction de la femme, la prévalence de la cécité crépusculaire ajustée varie de 6 % chez les mères sans instruction à 2 % chez les mères de niveau secondaire ou plus.

Le tableau 9.9 fournit également les proportions de femmes ayant pris des comprimés de fer durant la grossesse. Dans l'ensemble, près des deux tiers des femmes (64 %) n'ont pas pris de fer pendant la grossesse. À l'opposé, 18 % en ont pris pendant une durée inférieure à deux mois, 3 % entre deux et trois mois et seulement 3 % pendant trois mois ou plus. C'est parmi les femmes les plus instruites que l'on constate les proportions les plus élevées de celles qui en ont pris pendant au moins 90 jours (14 %) ; parmi celles sans instruction et celles du milieu rural, ces proportions sont de 2 % à peine.

Tableau 9.9 Consommation de micronutriments par les mères

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont reçu une dose de vitamine A au cours des deux premiers mois après l'accouchement, pourcentage de celles qui ont souffert de cécité crépusculaire durant la grossesse, pourcentage de celles qui vivent dans des ménages utilisant du sel iodé et pourcentage de celles qui ont pris des comprimés de fer ou un sirop durant un nombre déterminé de jours, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	A reçu vita- mine A ¹ postpartum	Cécité crépus- culaire déclarée	Cécité crépus- culaire ajustée ²	Nombre de jours de prise de fer pendant la grossesse				Effectif de femmes	Vivant dans un ménage dispsant de sel iodé ³	Effectif de femmes	
				Aucun jour	<60	60-89	90+				NSP/ND
Âge de la mère à la naissance											
<20	18,2	17,2	5,4	61,2	19,1	3,2	1,8	14,7	1 452	73,6	1 390
20-24	17,4	19,0	5,3	63,0	19,2	1,9	3,4	12,4	1 897	75,1	1 818
25-29	18,3	18,9	6,4	62,4	18,4	3,7	3,3	12,2	1 866	74,2	1 810
30-34	17,7	19,5	6,0	65,3	15,0	2,9	3,6	13,2	1 483	73,4	1 438
35-49	16,9	20,9	5,6	67,3	15,3	2,7	2,9	11,8	1 594	72,7	1 542
Rang de naissance											
1	19,2	15,7	5,0	58,4	19,8	3,5	2,7	15,6	1 314	75,0	1 256
2-3	19,1	17,4	6,1	61,1	19,5	2,4	3,2	13,9	2 272	74,5	2 181
4-5	17,4	20,0	5,8	63,9	17,0	3,0	3,8	12,3	1 852	74,5	1 797
6+	16,1	21,5	5,8	68,3	15,3	2,9	2,6	10,9	2 853	72,5	2 765
Milieu de résidence											
Bamako	32,6	8,2	2,9	38,7	30,0	2,5	7,4	21,4	970	93,1	925
Autres villes	31,1	15,7	2,4	47,3	23,2	4,5	6,6	18,5	1 044	74,3	995
Ensemble urbain	31,8	12,1	2,7	43,2	26,5	3,5	7,0	19,9	2 015	83,4	1 920
Rural	13,2	21,4	6,7	70,4	14,7	2,7	1,8	10,5	6 277	70,9	6 079
Région											
Kayes	19,5	25,9	1,6	67,6	8,6	1,7	1,2	20,9	1 196	68,0	1 175
Koulikoro	19,4	21,5	6,3	61,5	14,9	2,4	3,1	18,1	1 402	59,8	1 354
Sikasso	20,3	20,1	4,8	57,1	24,4	4,0	3,4	11,0	1 703	78,6	1 653
Ségou	13,4	15,4	7,6	70,8	18,9	4,9	0,7	4,8	1 432	79,1	1 391
Mopti	6,3	17,2	9,3	82,7	9,3	1,1	1,9	5,0	1 192	83,7	1 120
Kidal/Gao/Tombouctou	8,0	32,2	10,6	68,2	13,4	2,0	7,9	8,5	397	26,0	383
Bamako	32,7	8,0	2,9	38,6	30,1	2,5	7,4	21,5	968	93,6	923
Niveau d'instruction											
Aucun	16,0	20,0	6,1	67,0	16,2	2,9	2,1	11,8	6 965	73,4	6 721
Primaire	21,4	17,7	5,0	54,7	23,0	2,3	5,3	14,6	915	71,7	882
Secondaire ou plus	38,6	6,9	2,1	29,0	28,0	3,8	13,5	25,7	411	87,4	397
Ensemble	17,7	19,1	5,8	63,8	17,5	2,9	3,0	12,8	8 291	73,9	7 999

¹ Pour les femmes ayant eu deux naissances vivantes ou plus dans les cinq dernières années, les données concernent la naissance la plus récente.

² Les femmes qui ont déclaré avoir souffert de cécité crépusculaire mais qui n'ont pas déclaré avoir eu des difficultés pour voir durant le jour

³ Sont exclues les femmes vivant dans des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé.

Anémie par carence en fer

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B₁₂ ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (DeMaeyer et al., 1989 ; Yip, 1994).

Au cours de l'EDSM-III, au moment de mesurer la taille et le poids des femmes et des enfants, on a également procédé à un prélèvement de sang. Précisons que ce test n'a eu lieu que dans un ménage sur trois de l'échantillon. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante : a) du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une petite lame rétractable (*Tenderlette*) ; b) on laissait alors tomber une ou deux gouttes de sang sur une cuvette miniature que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (*HemoCue*), appareil qui, en moins d'une minute, pouvait nous donner une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang ; c) cette valeur était enfin enregistrée dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux, selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer et al., 1989). Ainsi, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang; on assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1989). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente. Au Mali, comme la majorité de la population vit dans des régions très peu élevées, il ne s'est pas avéré nécessaire d'ajuster et de normaliser les valeurs d'hémoglobine à ce qu'elles auraient été au niveau de la mer.

Prévalence de l'anémie chez les enfants

Le tableau 9.10 indique qu'au Mali plus de huit enfants sur dix (83 %) de 6-59 mois sont atteints d'anémie : 18 % d'anémie légère, 53 % d'anémie modérée et 11 % d'anémie sévère. On ne constate que peu d'écart de prévalence entre les enfants vivant avec leur mère et ceux dont la mère n'est pas dans le ménage.

Du point de vue de l'âge, c'est entre 10 et 23 mois que les enfants sont les plus touchés par l'anémie (89 % en moyenne). Comme nous l'avons vu précédemment, c'est la période pendant laquelle beaucoup d'enfants ne reçoivent pas de compléments alimentaires en quantité et en qualité suffisantes. Le niveau par sexe est pratiquement le même (82 % chez les garçons et 84 % chez les filles).

La prévalence de l'anémie est moins élevée à Bamako (73 %) qu'en milieu rural (85 %) et que dans le reste du milieu urbain (80 %) (graphique 9.4). Les régions de Koulikoro (91 %), Sikasso (89 %) et Mopti (90 %) ont les niveaux de prévalence les plus élevés. Par niveau d'instruction, la prévalence de l'anémie est de 84 % chez les enfants dont la mère est sans instruction, de 81 % chez ceux dont la mère a le niveau primaire et de 67 % chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

Tableau 9.10 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants âgés de 6-59 mois considérés comme ayant une forme d'anémie, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Ayant une anémie	Pourcentage d'enfants anémiés :			Effectif d'enfants
		Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	
Âge de l'enfant en mois					
<6	82,5	20,4	50,5	11,6	48
6-9	81,2	21,9	46,9	12,4	99
10-11	93,8	17,2	63,2	13,5	45
12-23	85,1	11,5	55,0	18,5	244
24-35	86,9	16,8	59,2	10,9	472
36-47	81,9	18,0	53,1	10,8	984
48-59	80,7	21,2	49,8	9,7	934
Sexe de l'enfant					
Masculin	82,2	18,1	53,3	10,8	1 450
Féminin	83,5	18,9	52,9	11,7	1 375
Rang de naissance					
1	83,5	19,3	54,7	9,5	359
2-3	80,7	17,6	52,2	10,9	794
4-5	84,6	17,4	54,4	12,7	605
6 ou plus	83,2	18,8	52,3	12,2	823
Intervalle intergénésiq ue en mois					
Première naissance	83,5	19,3	54,8	9,4	360
<24	88,2	20,2	56,4	11,7	437
24-47	81,7	17,0	53,6	11,1	1 382
48 ou plus	80,0	19,0	46,1	14,8	403
Milieu de résidence					
Bamako	72,7	23,5	45,8	3,4	290
Autres villes	79,6	21,6	48,1	9,9	311
Ensemble urbain	76,3	22,5	47,0	6,8	601
Rural	84,6	17,4	54,8	12,4	2 225
Région					
Kayes	70,8	10,6	44,3	15,8	414
Koulikoro	91,4	16,8	56,7	17,9	493
Sikasso	88,8	19,3	58,9	10,5	633
Ségou	78,0	22,9	49,9	5,2	502
Mopti	89,8	20,1	56,2	13,4	345
Kidal/Gao/Tombouctou	82,2	13,2	59,1	9,9	148
Bamako	72,7	23,5	45,8	3,4	290
Niveau d'instruction					
Aucun	83,8	18,0	53,8	12,1	2 240
Primaire	81,2	20,5	52,0	8,7	306
Secondaire ou plus	66,5	17,8	41,9	6,7	114
Manquant	100,0	0,0	100,0	0,0	1
Âge de la mère					
15-19	85,4	18,1	57,2	10,2	169
20-24	82,4	16,6	55,1	10,6	666
25-29	82,7	17,1	53,2	12,4	670
30-34	81,8	21,9	50,4	9,5	579
35-49	83,4	18,7	52,4	12,3	740
Enfants des mères enquêtées	82,8	18,2	53,1	11,5	2 581
Enfants des mères non enquêtées					
Mère vivant dans le ménage	82,8	20,0	53,6	9,2	80
Mère ne vivant pas dans le ménage	82,8	22,0	53,3	7,5	164
Ensemble	82,8	18,5	53,1	11,2	2 826

Prévalence de l'anémie chez les femmes

Le tableau 9.11 présente les résultats des tests d'anémie pour les femmes. Plus de six femmes sur dix (63 %) sont atteintes d'anémie : 39 % sous une forme légère, 21 % sous une forme modérée et 3 % sous une forme sévère. Bien que la prévalence de l'anémie varie beaucoup par âge (de 58 % à 70 %) et par nombre d'enfants vivants (de 56 % à 66 %), aucune tendance nette ne se dégage. Par contre, les femmes enceintes sont plus fréquemment anémiées (25 % sont atteintes d'anémie légère et 49 % d'anémie modérée ou sévère) que les femmes qui ne sont pas enceintes, surtout pour les formes modérée et sévère. L'allaitement, par contre, ne semble pas augmenter le risque d'anémie d'une manière significative : les niveaux d'anémie des femmes qui allaitent sont cependant légèrement plus élevés que ceux observés chez les femmes n'allaitant pas.

Tableau 9.11 Prévalence de l'anémie chez les femmes					
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant une forme d'anémie, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001					
Caractéristique	Ayant une anémie	Statut d'anémie :			Effectif de femmes
		Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	
Âge					
15-19	62,0	39,4	20,4	2,3	761
20-24	61,5	36,5	22,8	2,2	743
25-29	63,4	37,9	22,4	3,0	625
30-34	61,3	36,5	21,5	3,3	545
35-39	70,3	44,8	21,0	4,5	466
40-44	61,8	42,5	17,3	2,0	365
45-49	57,9	39,3	16,3	2,2	282
Enfants nés vivants					
Aucun enfant	56,0	35,7	17,3	2,9	742
1	65,9	37,6	25,5	2,7	474
2-3	63,4	39,3	22,4	1,7	789
4-5	63,4	37,2	22,6	3,5	645
6+	65,0	42,9	19,1	3,1	1 137
Statut de grossesse/allaitement au sein					
Enceinte	73,4	24,5	43,6	5,2	524
Allaite au sein	63,1	42,1	18,5	2,6	1 390
Aucun des deux	59,5	41,0	16,2	2,3	1 874
Utilise le DIU					
Oui	50,7	50,7	0,0	0,0	6
Non	62,8	39,1	20,9	2,8	3 781
Milieu de résidence					
Bamako	50,1	35,3	12,9	1,9	599
Autres villes	56,8	34,6	19,6	2,5	483
Ensemble urbain	53,0	35,0	15,9	2,2	1 082
Rural	66,6	40,8	22,8	3,0	2 705
Région					
Kayes	69,0	39,8	26,0	3,2	503
Koulikoro	68,1	38,1	25,8	4,2	627
Sikasso	58,9	39,4	17,9	1,5	759
Ségou	58,5	40,7	15,7	2,1	631
Mopti	73,9	41,3	28,8	3,8	477
Kidal/Gao/Tombouctou	70,6	41,1	24,8	4,6	189
Bamako	49,9	35,2	12,8	1,9	602
Niveau d'instruction					
Aucun	65,4	40,4	22,0	3,0	3 011
Primaire	55,5	34,5	18,5	2,5	466
Secondaire ou plus	47,3	33,5	12,6	1,1	310
Ensemble	62,7	39,1	20,8	2,8	3 787

La prévalence de l'anémie varie sensiblement selon le milieu de résidence : 50 % chez les femmes de Bamako contre 57 % chez celles des autres villes et 67 % chez les femmes du milieu rural. Au niveau régional, les niveaux d'anémie varient d'un minimum de 50 % dans le district de Bamako et de 59 % dans les régions de Sikasso et de Ségou à un maximum de 74 % dans la région de Mopti. L'anémie est plus fréquente parmi les femmes sans instruction que parmi celles qui ont fréquenté l'école (65 % contre 56 % chez celles d'un niveau primaire et 47 % chez les femmes d'un niveau secondaire ou plus).

Le tableau 9.12 présente la prévalence de l'anémie chez les enfants selon la sévérité de l'anémie chez leur mère. Dans 2 517 cas, on dispose à la fois de données sur les enfants et sur leur mère. Globalement, on constate que chez les enfants dont la mère est anémiée, la prévalence de l'anémie est légèrement plus élevée que parmi l'ensemble des enfants (85 % contre 83 %). En outre, parmi les enfants dont la mère souffre d'anémie sévère, 96 % sont anémiés ; de même, c'est aussi quand la mère est atteinte d'anémie sévère que la proportion d'enfants atteints de cette forme grave d'anémie est la plus importante (22 %). Quand la mère souffre d'anémie modérée, la prévalence de l'anémie modérée chez les enfants est aussi très élevée (57 %). Le fait que la mère soit elle-même anémiée semble donc être un facteur déterminant de la prévalence de l'anémie chez les enfants.

Tableau 9.12 Prévalence de l'anémie chez les enfants selon le niveau d'anémie de la mère

Répartition (en %) des enfants âgés de 6-59 mois par niveau d'anémie, et selon la sévérité de l'anémie chez la mère, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Ayant une anémie	Pourcentage d'enfants avec une anémie :			Effectif ¹ d'enfants
		Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	
Ayant une anémie	84,8	17,3	53,8	13,8	1 632
Statut d'anémie²					
Anémie légère	82,7	17,7	52,3	12,8	1 053
Anémie modérée	87,7	15,8	57,0	14,9	520
Anémie sévère	96,2	22,7	51,8	21,8	58
Ensemble	82,7	18,1	53,0	11,6	2 517

Note : Ce tableau porte sur les enfants de fait.
¹ Mères pour lesquelles les données sur leur niveau d'hémoglobine et sur le niveau d'hémoglobine de leurs enfants âgés de 6-59 mois sont disponibles.
² Enfants âgés de 6-59 mois pour lesquels les données sur leur niveau d'hémoglobine et sur le niveau d'hémoglobine de leur mère sont disponibles.

Prévalence de l'anémie chez les hommes

Au tableau 9.13 sont présentés les résultats concernant la prévalence de l'anémie chez les hommes. On constate tout d'abord qu'environ un homme sur cinq (18 %) est atteint d'anémie ; 11 % le sont sous une forme légère, 7 % sous une forme modérée et enfin moins d'un pour cent des hommes sont sévèrement anémiés. Les proportions d'hommes anémiés varient de manière importante selon l'âge : on constate que c'est chez les plus jeunes et les plus âgés que la prévalence de l'anémie est la plus élevée : en particulier, plus du quart des adolescents (27 %) sont anémiés ; de même, à partir de 50 ans, au moins un homme sur cinq (20 % à 50-54 ans et 25 % à 55-59 ans) souffrent de cette condition.

Les résultats selon le milieu de résidence mettent en évidence des écarts importants de la prévalence de l'anémie, en particulier entre Bamako et le reste du pays ; par exemple, on note que la proportion d'hommes anémiés en milieu rural est deux fois plus importante qu'à Bamako. De même, les écarts constatés selon les régions sont importants puisque la prévalence varie d'un minimum de 10 % à Bamako et de 16 % dans la région de Sikasso à un maximum de 27 % dans celles de Mopti et de Kidal/Gao/Tombouctou.

Tableau 9.13 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes âgés de 15-59 ans ayant une forme d'anémie, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS-III Mali 2001

Caractéristique	Ayant une anémie	Statut d'anémie :			Effectif d'hommes
		Légère (12,0-12,9 g/dl)	Modérée (9,0-11,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 9,0 g/dl)	
Groupe d'âges					
15-19	27,1	15,7	11,5	0,0	120
20-24	13,0	6,8	6,0	0,2	207
25-29	10,3	6,0	3,5	0,8	363
30-34	16,5	11,1	5,0	0,3	424
35-39	20,2	11,0	8,4	0,8	412
40-44	17,2	11,6	5,0	0,6	421
45-49	16,8	8,7	6,2	1,8	314
50-54	22,6	11,5	10,1	1,0	265
55-59	20,2	9,7	10,3	0,2	201
Manquant	24,5	15,3	7,9	1,2	298
Milieu de résidence					
Bamako	9,5	5,3	3,6	0,6	476
Autres villes	18,6	11,1	5,0	2,4	416
Ensemble urbain	13,7	8,0	4,2	1,5	892
Rural	20,0	11,6	7,9	0,5	2 132
Région					
Kayes	21,8	12,4	8,6	0,9	383
Koulikoro	21,9	12,1	9,2	0,6	473
Sikasso	16,2	11,6	4,3	0,3	626
Ségou	14,4	8,0	4,9	1,6	596
Mopti	27,4	14,4	12,5	0,5	343
Kidal/Gao/Tombouctou	26,5	14,7	11,3	0,5	127
Bamako	9,5	5,3	3,6	0,6	476
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	19,9	11,0	7,9	0,9	2 185
Primaire	15,4	8,9	6,0	0,5	411
Secondaire ou plus	11,7	9,5	2,0	0,1	397
Manquant	12,0	9,2	2,8	0,0	31
Total	18,1	10,5	6,8	0,8	3 024

Le niveau d'instruction influence également la prévalence de l'anémie chez les hommes puisqu'il semble que plus les hommes sont instruits et moins la prévalence de l'anémie est élevée. En effet, 20 % des hommes sans instruction sont atteints d'anémie ; quand ils ont un niveau primaire, la prévalence passe à 15 % et quand ils ont un niveau secondaire, elle atteint son niveau le plus faible : 12 %.

9.3 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

État nutritionnel des enfants

Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des jeunes enfants est un des objectifs majeurs de l'EDSM-III. L'état nutritionnel résulte à la fois de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir; par ailleurs, cet état influe sur la probabilité qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices

anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille² et du poids de l'enfant prises au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices 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).

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être pesés et mesurés : les données devraient donc porter sur les 11 856 enfants répondant à ces critères. Cependant, les résultats présentés ci-dessous ne concernent que 10 099 enfants, soit 85 % des enfants éligibles. Sont exclus des résultats : 9 % 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), environ 5 % 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 1,3 % d'enfants pour lesquels l'âge en mois est inconnu ou incomplet, les indices 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/OMS³. 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 indices 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.

Le tableau 9.14 présente les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Parmi les 10 099 enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 9 369 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces enfants, l'état nutritionnel a donc pu être analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel femme, comme le rang de naissance, l'intervalle intergéné-sique et le niveau d'instruction de la mère. Par ailleurs, pour 721 enfants (soit 7 % des 10 099 enfants qui font l'objet de cette analyse), la mère n'a pas été enquêtée : dans 313 cas, la mère n'a pas été enquêtée pour diverses raisons (par exemple, elle était absente ou malade au moment de l'enquête) mais elle vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 408 cas, elle

² 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.

³ NCHS : National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, des États-Unis) ; CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et prévention des maladies, des États-Unis) ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

Tableau 9.14 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition, selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel : taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET	
Âge de l'enfant (mois)							
<6	1,1	5,6	0,6	5,4	0,5	3,1	1 247
6-11	7,0	20,0	2,4	14,1	9,5	29,3	1 157
12-23	19,7	44,9	3,2	20,4	18,0	47,9	1 934
24-35	27,4	49,3	2,0	10,7	17,1	43,4	1 923
36-59	24,5	45,3	0,7	6,2	7,4	31,5	3 838
Sexe de l'enfant							
Masculin	19,5	39,0	1,9	11,2	10,4	34,0	5 126
Féminin	19,0	37,4	1,4	9,9	10,9	32,3	4 973
Rang de naissance²							
1	18,3	35,6	1,7	11,1	11,0	33,8	1 429
2-3	17,1	37,0	1,7	9,8	10,1	31,6	2 686
4-5	19,1	38,0	1,5	10,8	10,4	33,3	2 166
6 ou plus	21,3	39,1	1,6	11,4	11,7	34,8	3 088
Intervalle intergénérisque en mois							
Première naissance	18,3	35,7	1,7	11,1	11,1	33,9	1 433
<24	26,1	49,6	2,1	12,1	14,4	40,8	1 523
24-47	18,0	36,0	1,5	10,8	10,0	32,3	4 957
48+	16,5	33,1	1,5	9,1	9,6	28,7	1 457
Taille à la naissance							
Très petit	26,3	45,8	3,9	16,8	20,1	47,5	749
Petit	20,5	41,9	1,2	13,1	12,2	38,7	1 407
Moyen ou très gros	18,1	36,6	1,4	9,3	9,3	30,6	7 684
Manquant	23,8	42,0	3,8	16,2	15,7	37,1	259
Milieu de résidence							
Bamako	5,4	16,4	0,9	5,9	3,4	15,0	1 085
Autres villes	13,1	30,5	2,1	9,5	6,5	24,7	1 280
Ensemble urbain	9,5	24,0	1,6	7,9	5,1	20,2	2 365
Rural	22,2	42,5	1,6	11,4	12,4	37,1	7 734
Région							
Kayes	18,7	38,7	1,0	10,0	9,3	31,9	1 387
Koulikoro	16,5	35,9	1,1	10,8	9,7	32,3	1 747
Sikasso	23,4	47,5	1,8	9,5	12,4	40,2	2 260
Ségou	23,9	40,3	2,7	13,9	12,6	35,9	1 718
Mopti	21,2	39,3	1,9	10,3	12,2	33,2	1 394
Kidal/Gao/Tombouctou	19,4	40,1	1,4	15,7	14,4	37,7	509
Bamako	5,4	16,4	0,9	5,9	3,4	15,0	1 085
Niveau d'instruction de la mère³							
Aucun	20,7	40,4	1,7	10,9	11,7	35,1	8 176
Primaire	13,6	29,4	1,4	11,1	7,7	28,3	1 057
Secondaire ou plus	4,4	13,6	0,8	5,3	2,6	12,8	444
Manquant	0,0	0,0	0,0	90,2	0,0	0,0	6
Âge de la mère							
15-19	14,6	33,0	2,2	12,0	12,7	30,9	771
20-24	17,9	38,0	2,2	11,9	11,1	34,8	2 252
25-29	19,7	38,1	1,3	9,3	9,8	31,8	2 390
30-34	20,9	39,4	1,6	10,5	10,7	34,7	2 051
35-49	19,9	39,0	1,3	10,2	10,5	32,4	2 635
Enfants des mères enquêtées	19,1	37,7	1,6	10,8	10,8	33,4	9 369
Enfants des mères non enquêtées							
Mère vivant dans le ménage	20,8	43,4	1,7	8,5	9,7	31,3	313
Mère ne vivant pas dans le ménage ³	20,4	45,8	2,1	8,3	7,6	30,6	408
Ensemble	19,2	38,2	1,6	10,6	10,7	33,2	10 099

Note : Chaque indice 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.

² Les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET sont inclus dans cette catégorie

³ Pas d'information pour les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée

Y compris les enfants dont la mère est décédée

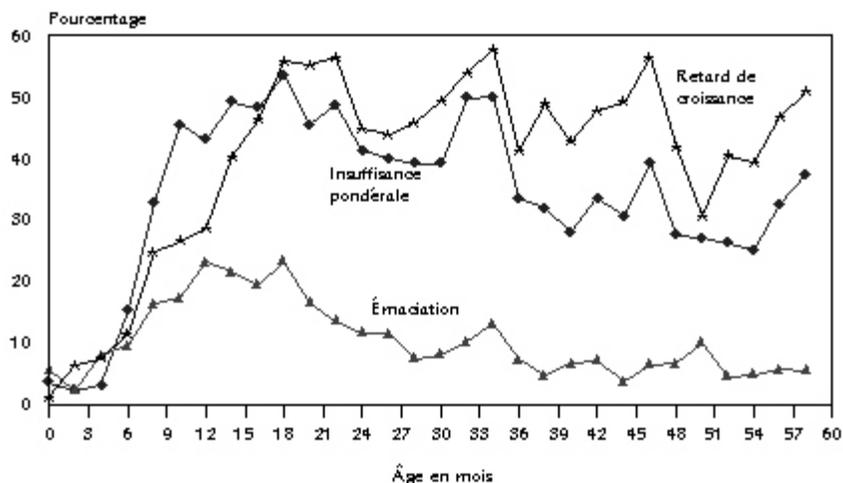
Retard de croissance

Le tableau 9.14 fournit tout d'abord les proportions d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition chronique. La malnutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge se traduit par 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 » (Delpuech, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges n'est pratiquement plus rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille insuffisante pour son âge peut, cependant, avoir un poids en correspondance avec sa taille réelle ; pour cette raison, cette forme de malnutrition n'est pas toujours *visible* dans une population.

Selon les résultats du tableau 9.14 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate que près de quatre enfants sur dix (38 %) 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 (19 %) 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 extrêmement élevées quand on sait que les niveaux dans une population en bonne santé et bien nourrie sont de 2,3 % (à -2 écarts type) et 0,1 % (à -3 écarts type). En outre, on constate que 46 % des enfants dont la mère ne vit pas dans le ménage sont atteints de malnutrition chronique contre 38 % de ceux dont la mère est présente dans le ménage.

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence de la malnutrition chronique, qu'elle soit modérée ou sévère (tableau 9.13 et graphique 9.2). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très régulièrement et très rapidement avec l'âge : en effet, de 6 % à moins de 6 mois,

Graphique 9.2 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans



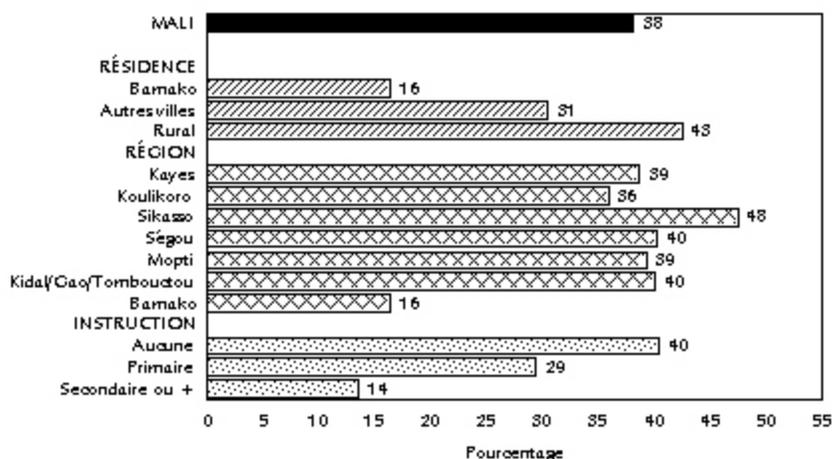
EDSC-II 1998

le niveau de malnutrition chronique augmente et touche trois fois plus d'enfants à 6-11 mois (20 %) ; à partir de 12 mois, elle touche près d'un enfant sur deux (45 % à 12-23 mois et 49 % à 24-35 mois). La forme sévère de ce type de malnutrition touche 7 % des enfants de 6 -11 mois et concerne ensuite près de 20 % des enfants à 12-23 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.

La malnutrition chronique touche légèrement plus les garçons que les filles (39 % contre 37 %). On constate également une augmentation progressive de la malnutrition avec le rang de naissance, mais les différences sont minimales (de 36 % pour les enfants de rang 1 à 39 % pour les enfants de rang 6). L'intervalle intergénéral semble également avoir une influence sur la prévalence de la malnutrition, puisque les enfants nés moins de quatre ans après leur aîné souffrent plus fréquemment de malnutrition que les premiers-nés et ceux nés quatre ans ou plus après l'enfant précédent.

Les niveaux de malnutrition chronique présentent de fortes variations selon le milieu de résidence (graphique 9.3). En effet, près de deux fois plus d'enfants accusent un retard de croissance en milieu rural (43 %) qu'en milieu urbain (24 %) ; en ce qui concerne la forme sévère de la malnutrition chronique, il y a plus de quatre fois plus d'enfants atteints en milieu rural que dans la capitale (5 % par rapport à 22 %). En dehors du district de Bamako, dans toutes les régions, entre 36 % et 48 % des enfants sont atteints de malnutrition chronique : la situation est particulièrement préoccupante dans la région de Sikasso (48 %).

Graphique 9.3 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance



EDSM-III 2001

Le niveau d'instruction de la mère est aussi une variable en fonction de laquelle l'état nutritionnel des enfants présente de fortes variations : parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction, les proportions de ceux accusant un retard de croissance sont trois fois plus élevées que celles des enfants dont la mère a une instruction secondaire ou supérieure (40 % contre 14 %). Concernant la malnutrition chronique sous sa forme sévère, les écarts sont encore plus importants : 21 % des enfants de mères sans instruction en sont atteints contre 4 % de ceux dont les mères sont les plus instruites. Avec l'acquisition d'une certaine instruction, les femmes acquièrent aussi 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

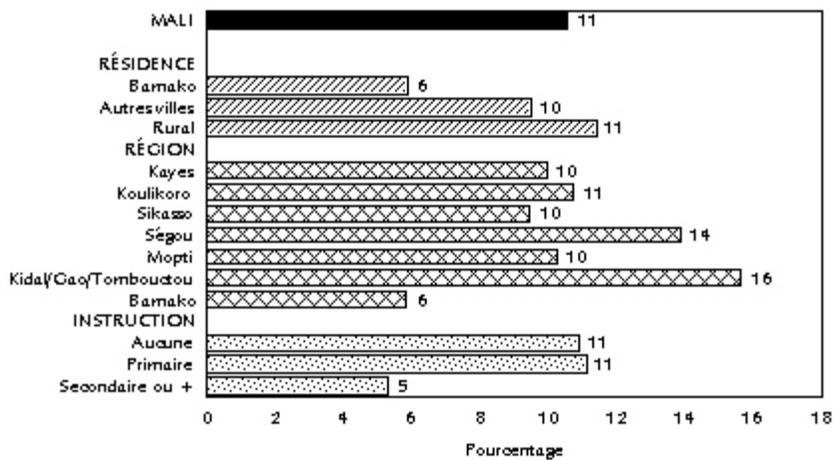
Au tableau 9.13 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec sa taille, reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête), et il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle a eu lieu 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*.

Un peu moins de 11% d'enfants souffrent de malnutrition aiguë et environ un dixième d'entre eux sont atteints de la forme sévère d'émaciation (2%). La proportion d'enfants atteints d'émaciation est environ cinq fois plus élevée que celle que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (2,3 %).

Du point de vue de l'âge (graphique 9.1), ce sont les enfants des groupes d'âges 12-23 mois (un peu plus de 20 %) qui sont les plus touchés. Il n'est guère surprenant que le niveau maximum d'émaciation soit atteint à ces âges. En effet, c'est à 12-23 mois que la majorité des enfants sont sevrés (la durée médiane de l'allaitement est de 22,6 mois) et, très certainement, les aliments de sevrage ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins nutritionnels à ces âges, ce qui provoque des carences et une plus grande fragilité face aux infections et à la malnutrition. Par ailleurs, ce groupe d'âges correspond également au stade de développement des enfants où ils 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 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 diminuent n'est pas nécessairement le signe d'une amélioration de l'état nutritionnel des enfants à partir de cet âge. Elle peut être aussi la conséquence d'une forte mortalité des enfants les plus atteints ; seuls les enfants les moins touchés survivraient après leur 2^e anniversaire.

On constate une légère différence selon le sexe de l'enfant ; elle est en faveur des filles. Mais on ne constate pas de relation nette avec le rang de naissance ou l'âge de la mère. Par contre, la prévalence de l'émaciation diminue légèrement avec l'augmentation de l'intervalle intergénéral : de 11 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois, la proportion passe à 9 % quand l'intervalle est de 48 mois ou plus ; de même, l'émaciation touche 17 % des enfants qui naissent très petits contre 9 % quand ils sont moyens ou gros à la naissance. Du point de vue du milieu de résidence (graphique 9.4), comme pour la malnutrition chronique, c'est à Bamako que la prévalence de la malnutrition aiguë est la plus faible : 6 % contre 10 % dans le reste du milieu urbain et 11 % en milieu rural. Du point de vue régional, la situation est particulièrement préoccupante dans les régions de Kidal/Gao/Tombouctou (16 %) et de Ségou (14 %). Concernant le niveau d'instruction des mères, comme il fallait s'y attendre, ce sont les enfants dont la mère a un niveau au moins secondaire qui sont les moins atteints (5 %).

Graphique 9.4 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation



EDSM-III 2001

Insuffisance pondérale

Le tableau 9.14 présente enfin l'état nutritionnel des enfants mesurés 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 3 écarts type sont considérés comme souffrant d'*insuffisance pondérale sévère*.

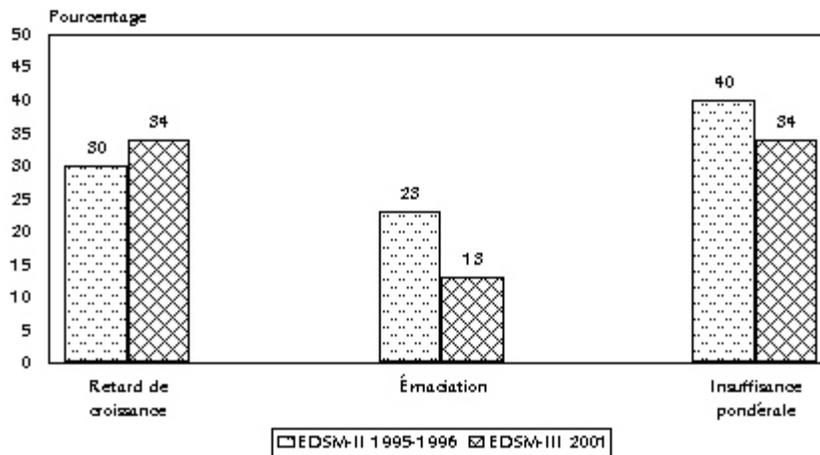
Près d'un enfant malien sur trois (33 %) souffre d'insuffisance pondérale et 11 % d'insuffisance pondérale sévère. Ces proportions sont très largement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement, 2,3 % et 0,1 %).

Comme pour les deux autres indices, cette forme de malnutrition déjà fréquente aux jeunes âges (3 % à moins de six mois) augmente très rapidement pour toucher près de trois enfants sur dix à 6-11 mois (graphique 9.1). Du point de vue des caractéristiques des enfants et des mères, les variations observées pour la malnutrition chronique se retrouvent pour l'insuffisance pondérale. Les enfants les plus touchés sont les garçons (34 %), ceux de rang 6 et plus (35 %) et ceux dont l'intervalle intergénéral est inférieur à 24 mois (41 %). Les enfants du milieu rural (37 %) sont beaucoup plus atteints que ceux du milieu urbain (20 %). Il en est de même pour ceux des régions de Sikasso (40 %), de Kidal/Gao/Tombouctou (38 %) et de Ségou (36 %). Comme pour la malnutrition chronique, le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle on constate le plus d'écarts : 13 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale contre 28 % de ceux de mère d'instruction primaire, et 35 % de ceux dont la mère n'a aucune instruction.

Tendances de la malnutrition

Au graphique 9.5 figurent les niveaux de malnutrition des enfants de moins de trois ans d'après l'EDSM-II de 1995-1996 et ceux de l'EDSM-III de 2001. On constate que la prévalence du retard de croissance a légèrement augmenté, passant de 30 % en 1995-1996 à 38 % en 2001. Par contre, l'insuffisance pondérale estimée à 40 % en 1995-1996 est passée aujourd'hui à 33 %. De même, la prévalence de l'émaciation a chuté entre les deux enquêtes, passant de 23 % en 1995-1996 à 11 % en 2001. Il est évident que la situation relative à la nutrition des enfants maliens reste très inquiétante.

**Graphique 9.5 Tendances de la malnutrition
(enfants de moins de 3 ans) selon
l'EDSM-II 1995-1996 et l'EDSM-III 2001**



État nutritionnel des femmes

Dans le cadre de l'EDSM-III, pour déterminer l'état nutritionnel des femmes, on a relevé le poids et la taille des femmes de 15-49 ans. Les résultats du tableau 9.14 présentent certains indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des femmes : la taille, le poids et l'Indice de Masse Corporelle (IMC) calculé à partir du poids et de la taille. Afin d'éviter d'introduire un biais dans les distributions du poids et de l'IMC, on a exclu de l'analyse les femmes enceintes et celles ayant eu une naissance dans les deux mois précédant l'enquête.

Même si la taille peut varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle demeure néanmoins un indice indirect du statut socio-économique de la femme dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. Par ailleurs, d'un point de vue anatomique, la taille des femmes est 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 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, il est admis généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

On constate au tableau 9.15 que la taille moyenne des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années est de 161,3 centimètres, c'est-à-dire nettement au-dessus du seuil critique. De plus, seule une très faible proportion de femmes (moins d'un pour cent) a une taille inférieure à 145 cm (considéré ici comme taille limite critique). Les résultats selon l'âge et le milieu de résidence ne font pas apparaître de variations. Par contre, selon les régions et le niveau d'instruction, on note des écarts ; en effet, la taille moyenne varie d'un maximum de 163 centimètres dans la région de Kayes à un minimum de 160,0 centimètres dans la région de Sikasso. De même, les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus mesurent, en moyenne, 163,3 centimètres contre 161 chez celles n'ayant pas d'instruction.

Tableau 9.15 Etat nutritionnel des mères par caractéristiques socio-démographiques

Pour les femmes de 15-49 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 ayant un niveau d'IMC particulier, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Taille			IMC (kg/m ²)									Effectif des femmes
	Taille moyenne en cm	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif	Moyenne de l'IMC	18,5-24,9 (normal)	<18,5 (maigre)	17,0-18,4 (maigre légère)	16,0-16,9 (maigre modéré)	<16,0 (maigre sévère)	>= 25,0 (gros ou obèse)	25,0-29,9 (gros)	>= 30,0 (obèse)	
Âge													
15-19	159,8	1,9	2 372	20,6	72,5	21,9	15,9	3,9	2,1	5,6	4,7	0,9	2 046
20-24	161,1	0,3	2 236	21,5	80,0	11,1	9,0	1,3	0,8	8,9	7,0	1,9	1 749
25-29	161,6	0,4	2 093	22,1	76,6	8,1	6,0	1,5	0,7	15,3	12,2	3,0	1 555
12-23	161,9	0,5	1 793	22,4	72,1	9,7	7,1	1,9	0,7	18,2	13,7	4,6	1 462
24-35	161,9	0,5	1 543	22,6	68,6	10,8	8,0	1,9	0,9	20,6	13,5	7,1	1 296
36-47	162,0	0,1	1 176	22,6	67,3	11,4	8,7	1,7	1,0	21,3	16,3	5,1	1 063
48-59	161,7	0,5	901	23,0	64,1	10,5	8,0	2,1	0,4	25,4	18,7	6,7	879
Milieu de résidence													
Bamako	162,6	0,3	1 987	23,6	59,3	10,0	6,8	2,1	1,1	30,7	20,7	10,0	1 793
Autres villes	161,6	1,0	1 617	22,6	64,3	13,4	10,3	1,7	1,3	22,3	16,5	5,8	1 388
Ensemble urbain	162,2	0,6	3 604	23,2	61,5	11,4	8,3	1,9	1,2	27,0	18,9	8,2	3 181
Rural	160,9	0,7	8 509	21,4	77,7	13,1	9,9	2,2	1,0	9,2	7,6	1,6	6 868
Région													
Kayes	163,0	0,3	1 612	21,3	72,6	16,8	13,4	2,8	0,6	10,6	9,2	1,4	1 264
Koulikoro	161,9	0,2	1 920	21,2	73,7	16,2	12,1	2,6	1,5	10,0	7,6	2,4	1 594
Sikasso	160,0	1,0	2 286	21,3	76,8	13,1	10,0	2,1	1,1	10,0	8,1	1,9	1 867
Ségou	160,3	1,8	1 961	21,8	84,3	6,7	5,3	1,0	0,5	9,0	7,9	1,0	1 600
Mopti	160,6	0,3	1 691	21,9	73,9	12,0	8,8	2,2	1,0	14,1	10,9	3,3	1 382
Kidal/Gao/Tombouctou	160,5	1,1	659	22,3	60,7	17,4	12,8	2,5	2,0	22,0	15,5	6,5	549
Bamako	162,6	0,3	1 985	23,6	59,3	10,0	6,8	2,1	1,1	30,7	20,7	10,0	1 793
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	161,0	0,7	9 709	21,7	75,3	12,7	9,7	2,0	1,1	12,0	9,7	2,3	7 946
Primaire	162,0	0,6	1 370	22,6	65,8	12,3	9,3	1,9	1,0	21,9	14,9	7,0	1 155
Secondaire ou plus	163,3	0,7	1 035	23,4	58,4	11,5	7,3	3,5	0,8	30,0	19,0	11,0	949
Ensemble	161,3	0,7	12 114	21,9	72,6	12,6	9,4	2,1	1,0	14,8	11,2	3,7	10 049

L'indice de Quételet ou l'Indice de Masse Corporelle (IMC) permet de mettre en évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille. Il présente en outre l'avantage de ne pas utiliser nécessairement de table de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. L'IMC est calculé en divisant le poids de la femme en kilogrammes par le carré de sa taille (kg/m²). Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur moyenne de 18,5. À l'opposé, pour un excédent de poids, le seuil généralement admis est de 25 ou plus. Au Mali, la valeur moyenne de l'IMC chez les femmes non enceintes et ayant eu au moins une naissance au cours des cinq dernières années est de 21,9 (tableau 9.14). Les trois quarts des femmes ont un IMC normal, compris entre 18,5 et 24,9. Il convient de noter cependant qu'une proportion relativement importante de femmes (13 %) se situe en deça du seuil de

18,5 et souffrent donc de malnutrition chronique aiguë ; parmi ces femmes, 9 % se caractérisent par une maigreur légère et 2 % par une maigreur modérée mais 1 % des femmes se trouvent dans un état de maigreur sévère. C'est parmi les femmes les plus jeunes (22 % à 15-19 ans et 11 % à 20-24 ans), parmi celles des régions de Kayes et de Kidal/Gao/Tombouctou (17 % chacune) et parmi celles de Koulikoro (16 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5.

Par ailleurs, une proportion importante de femmes (15 %) ont un indice élevé supérieur à 25, et font partie, par conséquent, de la catégorie des femmes ayant un excès de poids. Parmi ces femmes, 11% ont un IMC compris entre 25,0 et 29,9 et 4 % des femmes présentent un état d'obésité ; c'est parmi les femmes de niveau secondaire ou plus et parmi celles de Bamako que ces proportions sont les plus élevées (respectivement, 11 % et 10 %).

Souleymane BA et Boureima SINGARE

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. À ce propos, Basch, cité par Godelieve Masuy Strobant (1995) disait que « la mortalité infantile ne se résume pas à mesurer le risque pour un enfant né vivant de décéder avant l'âge d'un an, c'est aussi l'un des indicateurs les plus couramment utilisés pour évaluer le niveau de développement économique et social d'une population ». Ainsi, la connaissance de la mortalité des enfants est 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-III : collecter des informations sur la mortalité des enfants selon les caractéristiques socio-économiques et démographiques de la mère.

10.1 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-III 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 de celle 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'ensuivre) 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, qui peut induire une sous-estimation de la mortalité ; en

¹ Selon les résultats de l'enquête ménage, 0,4 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère (voir Chapitre 1—Caractéristiques des ménages et des enquêtés).

outre, si ce sous-enregistrement était d'autant plus important que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité s'en trouveraient affectées. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès des très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme, généralement, la mortalité diminue rapidement au cours de l'enfance, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité d'ensemble des enfants et une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSM-III, les proportions varient d'un minimum de 66 % à un maximum de 72 % au cours des quinze années avant l'enquête (Annexe C.5), ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement important des décès précoces. Une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile est également utilisée pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. Le rapport des décès de moins d'un mois aux décès de moins de douze mois est d'environ 1/3 ; un écart important indiquerait un mauvais enregistrement des décès ou une mauvaise déclaration de l'âge au décès (Akoto, 1985). Comme on peut le constater au tableau C.6 de l'annexe C, selon la période quinquennale considérée, les proportions se situent à un niveau acceptable, variant de 53 % à 60 %, et ne mettent en évidence aucune sous-estimation importante des décès.

2) les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces *déplacements*, qui n'affectent pas les niveaux de mortalité de l'ensemble de la période rétrospective considérée, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de l'intervalle précédant (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Comme on l'a précisé au chapitre 4 (Fécondité), le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un manque de naissances en 1996, et un *surplus* en 1995. Ces déplacements semblent plus prononcés pour les enfants décédés, nés en *sous-nombre* en 1996 (rapport = 68 < 100) et en *surnombre* en 1995 (rapport = 151 > 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.

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.

10.2 NIVEAUX ET TENDANCES

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

quotient de mortalité néonatale (NN) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

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.

- quotient de mortalité post-néonatale (PNN) :** mesure, chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois ;
- quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) :** communément appelé à tort taux de mortalité infantile, mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant le premier anniversaire ;
- quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) :** mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire ;
- quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) :** mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

Le tableau 10.1 présente ces différents quotients de mortalité pour les quinze dernières années, divisées en trois périodes quinquennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête, soit 1996-2001), un peu moins d'un enfant sur quatre (229 ‰) est décédé avant d'atteindre son cinquième anniversaire : sur 1 000 naissances, 113 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 (57 ‰) est presque identique à celle de mourir entre le premier et le douzième mois exacts (56 ‰).

Tableau 10.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

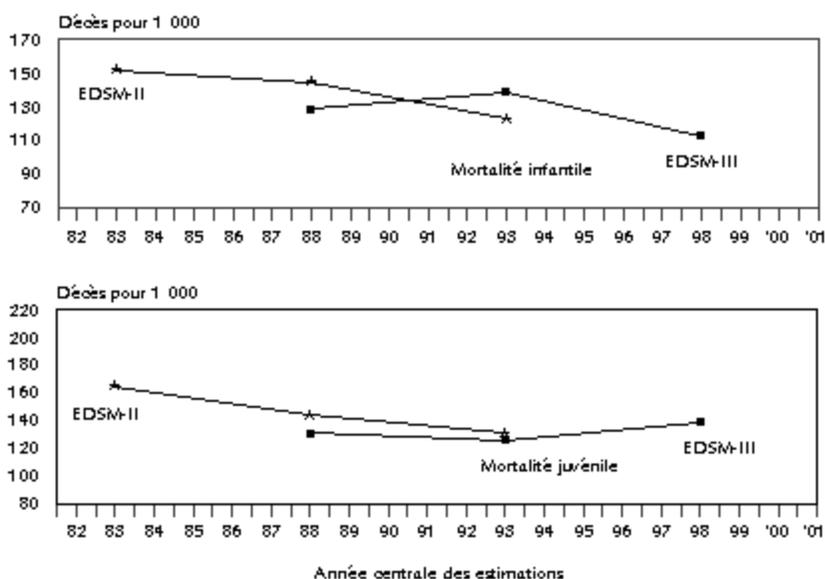
Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de cinq ans précédant l'enquête, EDISM-III Mali 2001

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	57,1	56,4	113,4	130,5	229,1
5-9	79,3	59,7	139,0	125,9	247,3
10-14	78,2	51,2	129,4	139,2	250,6

Les données du tableau 10.1, représentées au graphique 10.1, permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile au cours des quinze dernières années. Bien que le niveau de la mortalité infanto-juvénile enregistré aujourd'hui au Mali, reste l'un des plus élevés de la sous-région, il n'en demeure pas moins qu'il a diminué de façon très régulière depuis quinze ans. De 1988 (année centrale de la période 10-14 ans avant l'enquête) à 1998 (année centrale de la période 0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infanto-juvénile est passée de 251 à 229 décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité infantile est passée de 129 ‰ à 113 ‰, soit une baisse de près de 12 %. Au cours de la même période, la mortalité juvénile a connu une baisse de 6 %, passant de 139 ‰ à 131 ‰ (graphique 10.1). En outre, on notera que l'essentiel de la baisse de la mortalité infantile est la conséquence de la baisse de la mortalité néonatale, qui est passée de 78 ‰ 10-14 ans avant l'enquête à 57 ‰ 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 8—Santé de la mère et de l'enfant) ainsi que de la relance économique.

Le graphique 10.1 permet également de comparer les tendances de la mortalité infantile selon l'EDISM-III et l'EDISM-II, réalisée en 1995-96. Les résultats de l'EDISM-III pour la période rétrospective 10-14 ans avant l'enquête, soit autour de l'année 1988, sont légèrement inférieurs aux résultats de l'EDISM-II de 1995-96 pour la période 5-9 ans avant l'enquête : pour cette période, le quotient de mortalité infantile

Graphique 10.1 Tendances de la mortalité infantile et juvénile, selon l'EDSM-II 1995-96 et l'EDSM-III 2001



est estimé à 129 ‰ par l'EDSM-III contre 145 ‰ par l'EDSM-II. Pour la période 5-9 ans avant l'enquête, soit autour de l'année 1993, le quotient de mortalité infantile estimé par l'EDSM-III (139 ‰) est légèrement supérieur à celui estimé par l'EDSM-II pour la période 0-4 ans avant l'enquête (123 ‰). Malgré ces légers écarts, les données des deux enquêtes mettent en évidence une baisse régulière de la mortalité infantile au cours des 20 dernières années, passant de 152 ‰ autour de l'année 1983 à 113 ‰ autour de l'année 1998. En ce qui concerne la mortalité juvénile, on constate que les résultats des deux enquêtes sont très voisins : ils mettent en évidence une baisse régulière de la mortalité entre 1983 et 1993, le quotient passant de 164 ‰ à 126-131 ‰. Par contre, au cours des dernières années, la mortalité juvénile semble rester stable puisque le quotient est estimé à 131 ‰ autour de l'année 1998.

10.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 10.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour la période de dix ans précédant l'enquête (1991-2001). 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.

La mortalité infantile est beaucoup plus faible en milieu urbain (106 ‰) qu'en milieu rural (132 ‰). Les écarts de mortalité selon le milieu de résidence persistent également après un an : sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 88 décèdent avant le cinquième anniversaire en milieu urbain contre 140 en milieu rural. Dans l'ensemble, la mortalité infanto-juvénile est de 37 % plus élevée en milieu rural (253 ‰) qu'en milieu urbain (185 ‰).

Tableau 10.2 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-économiques de la mère

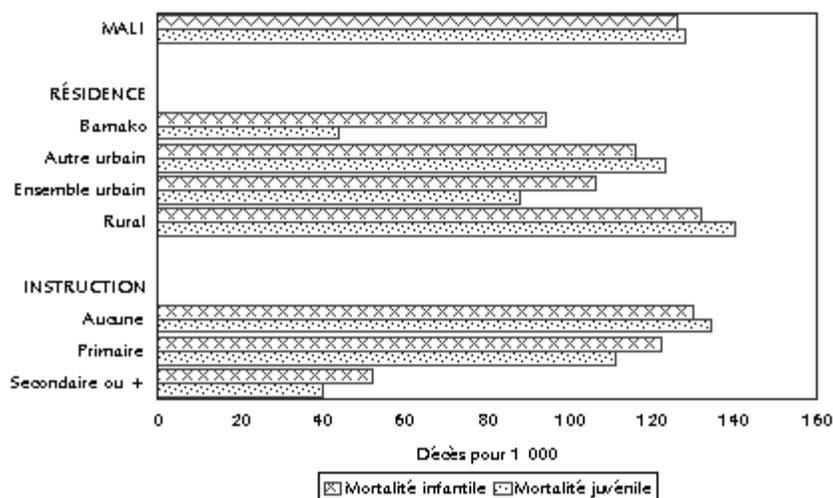
Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par certaines caractéristiques socio-économiques de la mère, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
Milieu de résidence					
Bamako	55,7	38,1	93,8	44,1	133,8
Autres villes	60,2	55,6	115,8	123,1	224,6
Ensemble urbain	58,1	47,8	105,9	88,1	184,6
Rural	71,0	60,9	131,9	139,8	253,2
Région					
Kayes	79,6	45,1	124,6	143,5	250,3
Koulikoro	65,4	56,0	120,8	111,4	219,3
Sikasso	67,8	58,6	126,4	124,8	235,4
Ségou	59,3	59,3	118,6	147,3	248,4
Mopti	80,1	79,2	159,3	156,3	290,7
Kidal/Gao/Tombouctou	68,6	73,2	141,8	170,8	288,4
Bamako	55,7	38,1	93,8	44,1	133,8
Niveau d'instruction					
Aucun	70,0	59,6	130,0	134,4	246,9
Primaire	64,9	57,4	122,4	111,0	219,8
Secondaire ou plus	31,0	20,7	51,7	39,9	89,6
Ensemble	68,1	58,0	126,2	128,3	238,2

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 22 % supérieure à la moyenne nationale (291 ‰ contre 238 ‰). La région de Mopti se caractérise aussi par le niveau de mortalité infantile le plus élevé (159 ‰), alors que pour la mortalité juvénile, ce sont les régions de Kidal/Gao/Tombouctou qui détiennent le niveau le plus élevé (171 ‰). À Bamako, la capitale, la probabilité de décéder avant cinq ans est de 44 % inférieure à la moyenne nationale (134 ‰ contre 238 ‰). La mortalité infantile y est 26 % plus faible que la moyenne nationale, tandis que la mortalité juvénile y est 66 % inférieure. 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 (130 ‰) supérieure de 6 ‰ à ceux dont la mère a un niveau d’instruction primaire (122 ‰) et une fois et demie plus élevée que ceux dont la mère a un niveau d’instruction secondaire (52 ‰). Cette différence de mortalité est également très nette pour les enfants survivants à un an, puisque leur probabilité de mourir avant cinq ans est 70 ‰ plus élevée quand leur mère n’a aucune instruction (134 ‰) que lorsqu’elle a atteint le secondaire ou plus (40 ‰), comme le montre le graphique 10.2. En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, la probabilité de décéder des enfants dont la mère a atteint le niveau d’instruction secondaire ou plus (90 ‰) est 64 ‰ plus faible que celle des enfants dont la mère n’a aucun niveau d’instruction (247 ‰). 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.

Graphique 10.2 Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère



Note: Période de 10 ans avant l'enquête

EDSM-III 2001

Le tableau 10.3 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, 250 n'atteignent pas le cinquième anniversaire, alors que ce quotient est de 226 pour 1 000 filles à la naissance. Cet écart de mortalité entre les sexes se produit lors de la première année (mortalité infantile de 136 ‰ pour les garçons contre 116 ‰ pour les filles) et plus particulièrement au cours du premier mois d'existence (mortalité néonatale : 80 ‰ contre 56 ‰).

Tableau 10.3 Mortalité des enfants par caractéristiques socio-démographiques de la mère et des enfants

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête par certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère et des enfants, EDSM-III Mali 2001

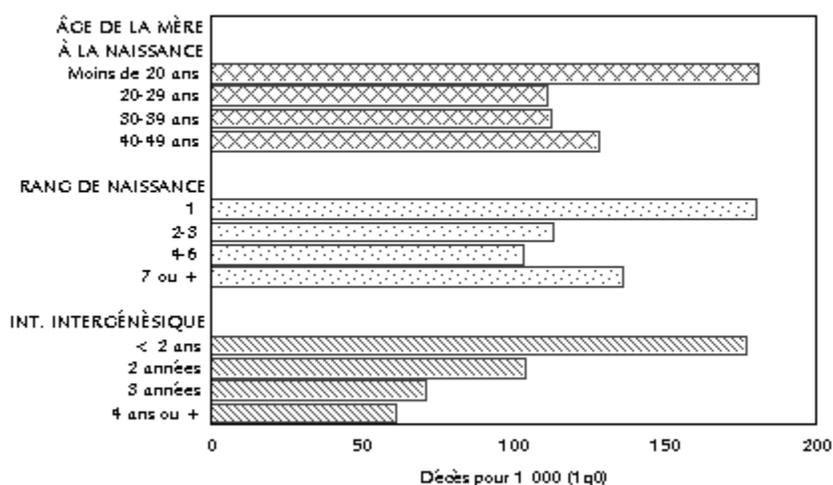
Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Garçon	79,7	56,7	136,4	131,7	250,1
Fille	56,2	59,4	115,6	124,8	226,0
Âge de la mère à la naissance					
<20 ans	15,2	69,8	180,5	153,5	306,3
20-29 ans	60,2	52,1	111,2	121,2	218,9
30-39 ans	50,1	60,5	112,2	124,3	222,6
40-49 ans	68,8	51,6	128,3	111,9	225,9
Rang de naissance					
1	115,2	64,7	179,9	124,1	281,7
2-3	60,2	52,7	112,9	124,7	223,5
4-6	50,1	52,8	102,8	129,4	219,0
7 ou plus	68,8	67,3	136,1	134,2	252,0
Intervalle avec la précédente					
<2 années	93,5	83,6	177,1	175,9	321,9
2 années	51,7	52,1	103,8	128,0	218,6
3 années	35,0	35,6	70,6	77,4	142,5
4 années ou plus	28,3	32,2	60,5	76,3	132,2
Taille à la naissance¹					
Petit ou très petit	89,5	65,0	154,4	NA	NA
Moyen ou plus gros	43,3	49,6	92,9	NA	NA

NA = Non applicable

¹ Quotients pour la période de cinq ans précédant l'enquête

Trois caractéristiques décrivant les variations de la mortalité et illustrées par le graphique 10.3 concernent le comportement procréateur, notamment l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. En ce qui concerne l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de jeunes mères (moins de 20 ans) : ainsi, le risque de décéder avant l'âge d'un an est près d'une fois et demie plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (181 ‰) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-29 ans (111 ‰). Par ailleurs, la mortalité entre la naissance et le premier anniversaire d'un enfant dont la mère est âgée de 40 ans ou plus (128 ‰) est sensiblement plus élevée que celle d'un enfant dont la mère est âgée de 20 à 29 ans (111 ‰).

Graphique 10.3 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



Note : Période de 10 ans avant l'enquête

EDSMS-III 2001

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile sont, comme il fallait s'y attendre, élevés pour le rang 1 (180 ‰), puis baissent nettement pour les rangs suivants (113 ‰ et 103 ‰ pour les rangs 2 à 6), et remontent ensuite pour les enfants de rangs les plus élevés (136 ‰ pour les rangs 7 et plus). La durée de l'intervalle intergénéral 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 infanto-juvénile (322 ‰) supérieure de 47 % à celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2 ans (219 ‰) et une fois et demie plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 4 ans ou plus (132 ‰). Cet écart de mortalité est dû à un écart de mortalité avant un an : la mortalité infantile pour les intervalles de moins de deux ans est près de deux fois plus élevée que celle pour les intervalles de 4 ans ou plus.

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, des rangs élevés et des intervalles intergénéral très courts.

Par ailleurs, il ressort de ce même tableau que les bébés très petits ou petits à la naissance ont une mortalité beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros. Sur 1 000 enfants de très petite taille à la naissance, 90 n'atteignent pas la fin du premier mois d'existence, et 154 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 sont environ 2 fois supérieures à celles des enfants moyens ou gros à la naissance (respectivement 43 ‰ et 93 ‰).

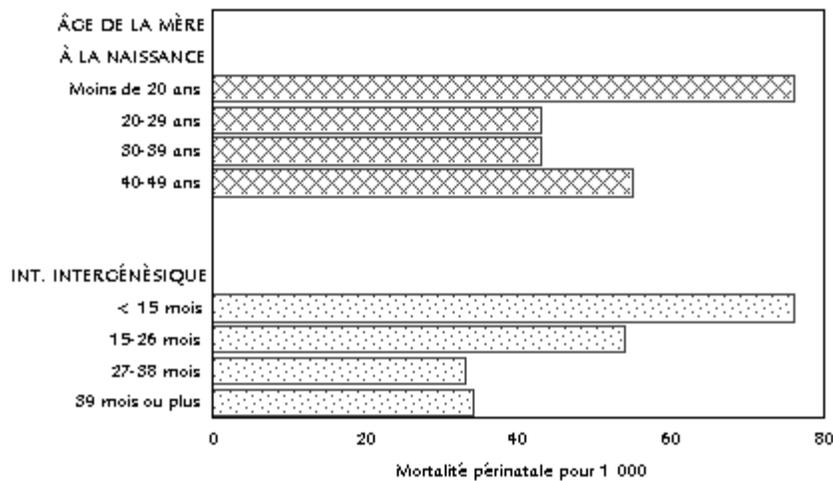
Le tableau 10.4 présente la mortalité périnatale pour la période de cinq ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. Le graphique 10.4 illustre le niveau de mortalité périnatale selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et selon l'intervalle par rapport à la grossesse précédente.

Tableau 10.4 Mortalité périnatale				
Effectifs de mort-nés et de décès néonataux précoces, et taux de mortalité périnatale pour la période des cinq années précédant l'enquête, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001				
Caractéristiques socio-démographiques	Effectif de mort-nés	Effectif de décès néonataux précoces	Taux de mortalité périnatale	Effectif de grossesses de durée 7 mois ou plus
Âge de la mère à la naissance				
<20	31	167	75,9	2 606
20-29	70	204	43,2	6 321
30-39	52	110	43,2	3 756
40-49	10	28	55,4	687
Intervalle de grossesse précédent (en mois)				
Première grossesse	42	147	87,5	2 167
<15	7	49	75,5	737
15-26	41	151	54,3	3 534
27-38	31	92	33,3	3 688
39+	41	71	34,5	3 245
Milieu de résidence				
Bamako	22	49	49,1	1 435
Autres villes	7	72	48,5	1 630
Ensemble urbain	29	121	48,8	3 065
Rural	133	389	50,7	10 305
Région				
Kayes	17	106	63,9	1 922
Koulikoro	38	81	51,7	2 293
Sikasso	30	114	51,0	2 828
Ségou	18	71	38,4	2 327
Mopti	27	67	49,1	1 918
Kidal/Gao/Tombouctou	11	21	49,5	647
Bamako	22	49	49,1	1 435
Niveau d'instruction				
Aucun	132	437	50,3	11 332
Primaire	16	57	49,6	1 469
Secondaire ou plus	14	15	51,2	570
Ensemble	162,0	509	50,2	13 371

Considérée comme indicateur de la qualité des soins pendant la grossesse et l'accouchement, la mortalité périnatale inclut la mortinatalité et la mortalité néonatale (ou parfois la seule mortalité néonatale précoce) (Pressat et al., 1985, p. 52). Selon Masuy Stroobant, l'idée de combiner la mortinatalité (tous les enfants mort-nés ou qui n'ont pas montré aucun signe de vie à la naissance) et la mortalité néonatale précoce (décès d'enfants de 0-6 jours) en un indice unique appelé la mortalité périnatale semble avoir son origine dans un article publié en 1948 dans *Population Studies* par Peller intitulé « Mortality : Past and Future ».

Au regard du tableau 10.4 et du graphique 10.4, on constate que les risques de mortalité périnatale sont particulièrement élevés quand l'âge de la mère est inférieur à 20 ans.

Graphique 10.4 Mortalité périnatale et caractéristiques des naissances



EDSM5-III 2001

À propos de l'intervalle par rapport à la grossesse précédente, il ressort du tableau 10.4 et du graphique 10.4 que plus les intervalles entre les grossesses sont longs, plus les taux de mortalité périnatale sont faibles : de 54 ‰ quand 15-26 mois séparent deux grossesses, le taux passe à 35 ‰ quand l'intervalle est de 39 mois et plus. Par ailleurs, selon le milieu de résidence, on ne constate pas d'écart très important du taux de mortalité périnatale (49 ‰ en milieu urbain contre 51 ‰ en milieu rural).

Selon les régions, on constate que le taux de mortalité périnatale varie d'un minimum de 38 ‰ à Ségou à un maximum de 64 ‰ à Kayes.

Les résultats concernant le niveau d'instruction de la mère ne font pas apparaître d'écarts du risque de décéder pendant la période périnatale.

Le tableau 10.5 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 intergénérisique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénérisique et le rang de naissance ;
- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à haut risque définie ci-dessus.

Au regard du tableau 10.5, il ressort que 29 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 10 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, mais sont inévitables, environ 39 % correspondent à des hauts risques multiples et 22 % correspondent à des catégories à plusieurs hauts risques. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font 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 1,67 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 9 % 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 plus de 2 fois plus important (2,20) que la catégorie de référence. Ce sont, en fait, les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,66 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque. La situation la plus sérieuse est celle qui concerne les enfants de rang 4 et qui suivent leur aîné de moins de 2 ans : ces enfants courent un risque de décéder 2,35 fois plus élevé que ceux appartenant à la catégorie sans risque.

Ces résultats démontrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 10.5) qu'environ 18 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque et que 76 % 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 (61 %). 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 des jeunes enfants.

Tableau 10.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque, 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-III Mali 2001

Catégories à hauts risques	Naissances des 5 années précédant l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union ¹
	Pourcentage de naissances	Rapport de risque	
Ne se trouve dans aucune catégorie à haut risque	29,3	1,00	18,4 ^a
Haut risque inévitable			
Naissances de premier rang entre 18 et 34 ans	9,6	1,67	5,9
Hauts risques multiples			
Âge de la mère <18	8,5	2,08	1,7
Âge de la mère >34	0,9	0,88	4,5
Intervalle intergénésiq ue <24 mois	8,3	2,20	13,6
Rang de naissance >4	21,3	1,26	12,5
Sous total	39,0	1,63	32,3
Catégorie à plusieurs hauts risques			
Âge < 18 et intervalle intergénésiq ue <24 mois	1,0	3,24	0,7
Âge >34 et intervalle intergénésiq ue <24	0,1	2,94	0,2
Âge >34 et rang de naissance >4	12,4	1,05	23,9
Âge >34 et intervalle intergénésiq ue <24 mois et rang >4	2,4	2,31	7,1
Intervalle intergénésiq ue <24 mois et rang de naissance >4	6,2	2,35	11,4
Ensemble des hauts risques multiples	22,0	1,66	43,4
Ensemble des catégories à risques	61,1	1,64	75,7
Total	100,0	-	100,0
Effectif	13 218	-	10 723

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.

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

Mohamed AYAD

11.1 INTRODUCTION

Le taux de mortalité maternelle est de nos jours une mesure importante du développement humain et social. C'est un indicateur particulièrement révélateur de la condition féminine en particulier, de l'accès des femmes aux soins de santé et de la façon dont le système de santé répond à leurs besoins. Il est donc important de pouvoir disposer d'informations sur les niveaux de la mortalité maternelle, non seulement parce qu'elles nous informent sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi parce qu'elles nous renseignent sur la santé des femmes, en général, et indirectement, sur leur situation économique et sociale. Dans ce cadre, la mesure de la mortalité maternelle et des facteurs de risque qui lui sont liés est nécessaire tant pour le diagnostic d'une situation que pour le suivi et l'évaluation des programmes qui seront mis en place.

L'EDSM-III a collecté des données permettant 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). Ces estimations se font à partir de données sur la survie des sœurs des enquêtées. Pour chacune des sœurs de l'enquêtée, on a collecté des renseignements concernant son âge actuel ; si elle était décédée, on a posé des questions sur l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. À propos des sœurs décédées, des questions supplémentaires ont été posées pour déterminer si le décès est en rapport avec la maternité, c'est-à-dire si le décès est survenu pendant la grossesse, durant l'accouchement ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement ou la fin de la grossesse.

La méthode directe d'estimation de la mortalité maternelle requiert des données sur l'âge des sœurs survivantes et, pour les sœurs décédées, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour obtenir 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 maternelle sont alors directement estimés en divisant le nombre de décès par le nombre de personnes-années soumises à l'exposition. Le résultat de ce calcul donne la proportion de sœurs, parmi toutes les sœurs de l'enquêtée, qui sont décédées de causes dues à la maternité. C'est une estimation non biaisée de la probabilité de décéder de cause maternelle, pourvu que le risque de décès soit identique pour toutes les sœurs (Trussel et Rodriguez, 1990).

La méthode indirecte d'estimation de la mortalité maternelle ne requiert aucune information sur l'âge au décès maternel et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès maternel de la sœur. Cette méthode estime le risque, pour toutes les sœurs, de décéder pour causes maternelles sur la durée de la période de procréation. Etant donné que les estimations se réfèrent à la durée de vie des sœurs 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.

11.2 COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données sur la mortalité maternelle est présenté en Annexe E (Section 10 du questionnaire individuel). En premier lieu, on a demandé à la femme enquêtée la liste de tous ses frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. Ensuite, on a demandé à l'enquêtée l'état de survie de ses frères et sœurs, et pour ceux qui sont encore en vie, on lui a demandé leur âge actuel. Pour ceux qui sont 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 aux

âges ou au nombre d'années écoulées depuis le décès ne pourraient être obtenues, les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives.

Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, on a posé à la femme d'autres questions pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- *Est-ce que (NOM) était enceinte quand elle est décédée ?* Si la réponse est non ou ne sait pas, on a posé la question suivante :
- *Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?* Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- *Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?*

Ces questions sont structurées 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 pas de questions directes à propos de ce type d'événement. L'ensemble de ces décès sont considérés comme des décès maternels.

11.3 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Que l'on utilise la méthode directe ou indirecte, l'estimation de la mortalité maternelle nécessite des données exactes sur le nombre de sœurs 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 ménage rétrospective sur la survie des sœurs. L'estimation directe requiert, en plus de données exactes sur la survie des sœurs, des données sur l'âge et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des sœurs—informations qui peuvent embarrasser les enquêtées ou qui demandent des précisions que les enquêtés ne connaissent pas. Le nombre de frères et sœurs 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 11.1.

Des données complètes ont été obtenues pour presque toutes les sœurs, quel que soit leur état de survie. Un âge a été déclaré pour la quasi-totalité des sœurs survivantes (97,3 %), et un âge au décès ainsi que le nombre d'années écoulées depuis le décès ont été déclarés pour 93,3 % des sœurs décédées. Ces pourcentages font apparaître une bonne qualité des données. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et sœurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et sœurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes¹. Les données sur la survie des frères et sœurs, 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 L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et sœurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et sœur survivant dont on connaît l'âge, et pour chaque frère et sœur 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 sœurs 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 sœurs « encadrants ». Pour les frères et sœurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de sœurs 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 sœurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisé comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

Tableau 11.1 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Nombre de frères et sœurs 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-III Mali 2001

Frères et sœurs selon différentes variables	Soeurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Total des frères et sœurs	33 968	100,0	36 101	100,0	70 069	100,0
Survivants	26 370	77,7	27 553	76,3	53 932	77,0
Décédés	7 561	22,3	8 507	23,6	16 068	22,9
ND/Manquant	28	0,1	41	0,1	69	0,1
Total des survivants	26 370	100,0	27 553	100,0	53 932	100,0
Âge déclaré	25 660	97,3	26 709	96,9	52 370	97,1
ND/Manquant	718	2,7	844	3,1	1 562	2,9
Total des décédés	7 561	100,0	8 507	100,0	16 068	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	7 055	93,3	7 869	92,5	14 923	92,9
Âge au décès manquant	128	1,7	134	1,6	262	1,6
Nombre d'années manquantes	103	1,4	165	1,9	268	1,7
Âge et nombre d'années manquants	274	3,6	340	4,0	614	3,8

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 sœurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 11.2 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 sœurs est beaucoup plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et sœurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux étaient décédés avant qu'elles ne soient nées. De telles omissions affecteraient l'estimation de la mortalité des adultes. Dans le cas du Mali, l'année médiane de naissance des frères et sœurs est égale à 1974, alors que celle des enquêtées est égale à 1973², ce qui signifierait qu'apparemment, il n'y a pas eu de sous-déclaration des frères et sœurs par les enquêtées. Du point de vue de la mesure de la mortalité maternelle, que tous les frères et sœurs soient déclarés ou non 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 sœurs en âge de procréation.

Deux autres tests, le rapport de masculinité à la naissance et la taille moyenne de la fratrie, peuvent être utilisés pour évaluer la complétude de l'enregistrement des frères et sœurs. Les résultats figurent au tableau 11.2.

Pour l'ensemble des frères et sœurs, le rapport de masculinité à la naissance, comme nous l'avons annoncé ci-dessus, est de 106 hommes pour 100 femmes, ce qui correspond à ce qui est généralement observé puisque le rapport de masculinité à la naissance ne varie qu'assez peu autour de 105 hommes pour 100 femmes, quelles que soient les populations. En outre, le rapport de masculinité à la naissance varie peu selon l'année de naissance de l'enquêtée, de 103 à 108, à l'exception de la période 1960-1964 où le rapport de masculinité est d'environ 113. Compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, aucune tendance au sous-enregistrement n'apparaît dans la déclaration des sœurs.

² On notera que la distribution des années de naissance des frères et sœurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 35 ans (1951-1986), celles des frères et sœurs portent sur 76 ans (1925-2001).

L'évolution de la taille de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée montre une taille moyenne presque constante pour la période 1970-1984. La quasi-stabilité des tailles moyennes semble indiquer, comme les résultats précédents, qu'aucune omission importante de frères et sœurs n'a été commise par les enquêtrices.

Avec ce type de données peut se poser un autre problème : celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, valeurs 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.

En ce qui concerne les estimations de mortalité générale et de mortalité maternelle, une période de 7 années (c'est-à-dire 0-6 années avant l'enquête) a été retenue. Cette période de référence de 7 ans a été retenue afin de pouvoir obtenir une estimation du niveau de mortalité maternelle le plus récent possible, tout en disposant d'un nombre suffisant de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) pour réduire au maximum les erreurs de sondage et obtenir une estimation fiable.

11.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITE ADULTE

Les estimations par âge de la mortalité masculine et féminine pour la période de 1994-2001, calculées selon la procédure directe d'après les déclarations sur la survie, sont présentées au tableau 11.3. Le nombre de décès de frères et sœurs survenus pendant la période de référence aux âges de 15 à 49 ans est relativement important (625 femmes et 640 hommes), de sorte que les taux individuels sont basés sur des événements relativement peu nombreux qui sont donc sujets aux variations d'échantillonnage.

Pour les femmes, les taux estimés présentent peu de variations de 15 à 34 ans puis augmentent, comme attendu, aux âges 35 ans ou plus. La tendance générale semble plausible, avec une augmentation par un facteur de près de deux entre le taux pour le plus jeune groupe d'âges (environ 3,7 pour 1 000 femmes) et le groupe d'âges le plus élevé (environ 7,7 pour 1 000 femmes). Les taux de mortalité pour les hommes présentent la même tendance par âge, mais l'augmentation aux deux groupes d'âges les plus élevés est nettement supérieure à celle observée chez les femmes. D'ailleurs le taux du groupe d'âges le plus élevé est plus de trois fois supérieur à la moyenne du taux du groupe d'âges le plus jeune (passant de 3,0 ‰ à 9,4 ‰).

Tableau 11.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs

Répartition (%) des enquêtées et des frères et sœurs 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-III 2001

Année de naissance	Répartition en %	
	Enquêtées	Frères/soeurs
Avant 1945	0,0	0,8
1945-49	0,0	1,8
1950-54	4,9	4,0
1955-59	8,5	6,5
1960-64	11,9	10,5
1965-69	13,8	12,0
1970-74	17,3	15,1
1975 ou plus tard	43,7	49,3
Total	100,0	100,0
Intervalle	1951-1986	1925-2001
Médiane	1973	1974
Effectif	12 849	70 050
Année de naissance de l'enquêtée	Taille moyenne de la fratrie	Rapport de masculinité à la naissance
1950-54	5,7	106,8
1955-59	5,8	107,2
1960-64	6,2	112,7
1965-69	6,3	108,4
1970-74	6,6	103,0
1975-79	6,8	105,9
1980-84	6,8	104,9
Ensemble	6,5	106,3

Il est important d'évaluer la fiabilité des estimations directes de la mortalité puisque les données sur la mortalité des sœurs constituent la base des données pour la mortalité maternelle. Si l'estimation de la mortalité adulte n'est pas correcte, l'estimation de la mortalité maternelle ne le sera pas davantage. En l'absence de données exactes sur la mortalité au Mali, l'évaluation est faite en comparant les taux estimés à une série de taux directs et extrapolés provenant des tables-types de mortalité des Nations Unies (Nations Unies, 1982).

Les niveaux de mortalité par âge obtenus à partir des tables-types de mortalité sont présentés au tableau 11.3. 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 et juvénile du Mali. Pour ce qui est des tables-types de mortalité hypothétique pour l'Afrique de l'Ouest, les taux ont été sélectionnés à un niveau de mortalité approximativement égal au quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) estimé pour la période de dix ans précédant l'EDSM-III³.

Tableau 11.3 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 sœurs des femmes enquêtées, par sexe, Mali 1994-2001 et taux des tables types de mortalité, EDSM-III 2001

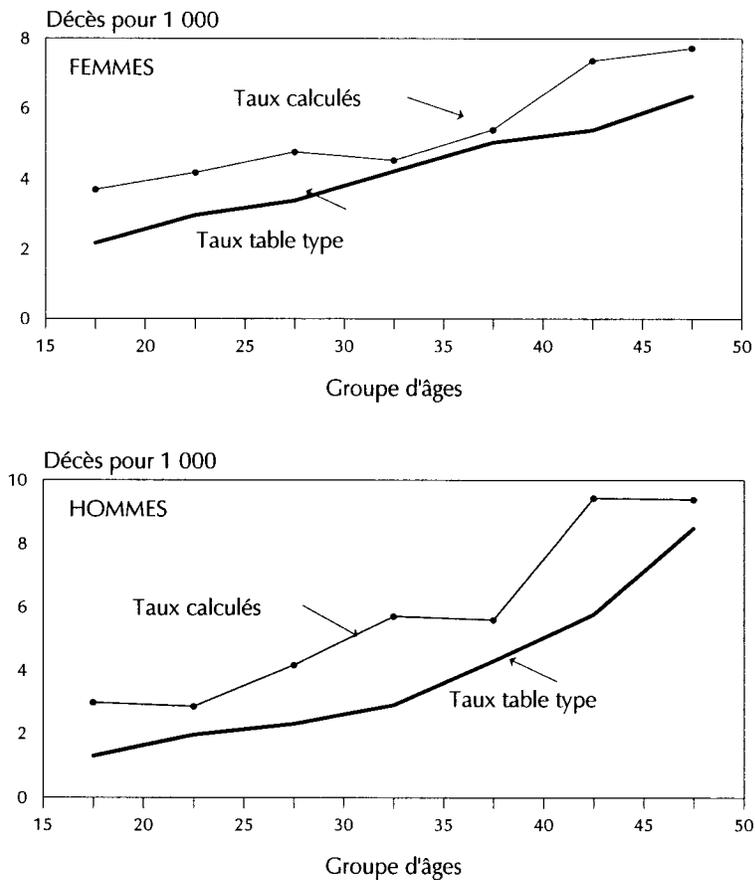
Groupe d'âges	Taux estimés pour 1994-2001			Table type hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest ¹
	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)	
SEXE FÉMININ				
15-19	102	27 548	3,70	2,18
20-24	120	28 785	4,18	2,98
25-29	120	25 273	4,77	3,39
30-34	93	20 483	4,53	4,22
35-39	82	15 201	5,40	5,04
40-44	69	9 348	7,36	5,39
45-49	39	5 044	7,72	6,35
15-49	625	131 683	4,7	
SEXE MASCULIN				
15-19	85	28 380	2,98	1,30
20-24	87	30 318	2,86	1,96
25-29	113	27 178	4,17	2,30
30-34	127	22 257	5,72	2,90
35-39	90	16 024	5,61	4,30
40-44	91	9 590	9,45	5,78
45-49	48	5 053	9,40	8,50
15-49	640	138 800	4,61	

¹ Les taux des tables types proviennent du modèle de mortalité hypothétique des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest, selon une valeur de ${}_5q_0$ égale à 233 ‰ pour le sexe féminin et 255 ‰ pour le sexe masculin

³ Les estimations de la probabilité de mourir entre la naissance et le cinquième anniversaire (${}_5q_0$) sont de 226 pour 1 000 pour le sexe féminin et de 249 pour 1 000 pour le sexe masculin pour la période de dix ans précédant l'enquête (voir Chapitre 10).

Les résultats du tableau 11.3 font apparaître un niveau de mortalité relativement élevé entre 15 et 49 ans, estimé à 4,7 pour l'ensemble des femmes et à 4,6 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 surestimée pour les hommes. Il s'agit très certainement ici de mauvaises déclarations d'âge au décès. Néanmoins, pour les femmes comme pour les hommes, la tendance générale de la mortalité par âge semble plausible avec la table de mortalité type des Nations Unies (voir graphique 11.1), bien que les taux de mortalité adulte estimés soient généralement supérieurs aux taux extrapolés du modèle de l'Afrique de l'Ouest.

Graphique 11.1 Taux de mortalité par groupe d'âges pour la période 0-6 ans avant l'EDSM-III et taux des tables types de mortalité



11.5 ESTIMATIONS DIRECTES DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des sœurs, sont présentées au tableau 11.4. Le nombre de décès maternels est estimé à 178 pour la période de 0-6 ans avant l'enquête. La tendance à la hausse des taux par âge est régulière jusqu'à l'âge de 35 ans, puis devient irrégulière pour les âges les plus élevés, surtout pour le groupe d'âges 45-49 ans. Étant donné le nombre relativement peu important d'événements, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique correspondant aux âges de procréation. L'estimation d'ensemble de la mortalité maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est égale à 1,34 pour la période 1994-2001. Cette estimation est la même que celle trouvée lors de l'EDSM-II de 1995-1996 (1,35 pour la période 1989-1996).

Les taux de mortalité par 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 générale pour la période donnée (tableau 11.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Les taux de mortalité maternelle sont de 582 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 0-6 ans avant l'enquête. Ce taux n'a pratiquement pas changé par rapport à celui estimé par l'EDSM-II de 1995-1996. Il était de 577 pour la période de 1989-1996.

Tableau 11.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des sœurs des femmes enquêtées pour la période 0-6 ans avant l'enquête, EDSM-III Mali 2001

Groupe d'âges	Décès maternels	Années d'exposition	Taux par cause maternelle (‰)	Proportion de décès maternels
15-19	32	27 548	1,15	0,38
20-24	37	28 785	1,29	0,35
25-29	36	25 273	1,44	0,24
30-34	34	20 483	1,67	0,34
35-39	21	15 201	1,39	0,29
40-44	14	9 348	1,47	0,30
45-49	4	5 044	0,85	0,27
15-49	178	131 683	1,34 ^a	0,31
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG ‰)			230 ^a	
Taux de mortalité maternelle (TMM) ¹			582	
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 l'ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 0-6 ans avant l'enquête, estimé à 7,3 enfants par femme.

Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie⁴ (RDV), est calculé à partir du taux de mortalité maternelle (tableau 12.4). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder par cause maternelle durant les âges de procréation. Ce risque est de l'ordre de 0,042 pour la période 0-6 ans avant l'enquête : 1994-2001. Autrement dit, au Mali, une femme court un risque de 1 sur 24 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation.

Les proportions de décès imputables aux causes maternelles (tableau 11.4), par groupe d'âges, pour la période 1994-2001, laissent apparaître de fortes variations qui atteignent leur maximum à 15-19 ans où près de deux décès de femmes sur cinq (38 %) sont dus à des causes maternelles. À la différence des autres mesures de la mortalité présentées précédemment, ces proportions ne peuvent être affectées par des sous-déclarations 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. Ainsi, pour l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), pratiquement un décès sur trois (31 %) serait dû à des causes maternelles.

11.6 ESTIMATIONS INDIRECTES DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Les données sur la survie des sœurs 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 groupe d'âges de 5 ans des enquêtées. Pour chaque groupe d'âges, les informations sur le nombre de décès maternels parmi toutes les sœurs des enquêtées et sur le nombre de sœurs/unités d'exposition sont utilisées pour estimer le risque de décéder sur la durée de vie pour cause de maternité. L'approche indirecte fournit aussi une estimation d'ensemble de la mortalité maternelle pour les sœurs 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 échantillons comme ceux des EDS, il est préférable d'utiliser une estimation d'ensemble, qui est moins sensible aux variations d'échantillonnage.

Les estimations indirectes de la mortalité maternelle sont présentées au tableau 11.5. Mis à part les groupes d'âges les plus jeunes pour lesquels très peu d'unités d'exposition ont été observées, les estimations du risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle, par groupe d'âges, varient de 0,031 à 0,098. Dans l'ensemble, les taux estimés varient peu, bien que les estimations concernant les groupes d'âges les plus jeunes (15-24 ans) soient nettement plus élevées. Dans la mesure où cette tendance est réelle, elle peut être interprétée, soit comme une augmentation récente du risque de décéder pour cause maternelle, soit comme un enregistrement plus complet des événements récents par les enquêtées les plus jeunes. Quand on agrège les déclarations de toutes les enquêtées, le risque de décéder sur la durée de vie pour cause maternelle est égal à 0,044 ou, en d'autres termes, ce risque est d'environ 1 sur 23. Ces valeurs peuvent être transformées en une estimation du taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances). L'estimation, qui se rapporte à environ 12 ans avant l'enquête, soit 1988, est de 505, soit pratiquement la même que celle trouvée lors de l'EDSM-II de 1995-1996 qui était de 507 décès maternels pour 100 000 naissances. Mais dans les deux cas, nous pensons que les deux taux sont largement sous-estimés. En effet, les niveaux des indices synthétiques de fécondité utilisés pour le calcul de la mortalité maternelle selon la méthode indirecte sont extrêmement élevés (8,3 et 8,8 enfants par femme) par rapport au niveau réel de l'ISF au Mali au milieu des années 80 qui était de l'ordre de 7 à 7,3 enfants par femme.

⁴ La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 11.4.

Tableau 11.5 Estimation indirecte de la mortalité maternelle

Estimation de la mortalité maternelle par la méthode indirecte, EDSM-III Mali 2001

Groupe d'âges des enquêtées	Nombre d'enquêtées	Nombre de soeurs de 15 ans ou + 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	2 565	3 205 ^a	132	50,3	0,107	514	0,098
20-24	2 339	3 931 ^a	176	61,7	0,206	902	0,068
25-29	2 208	4 487 ^a	185	44,7	0,343	1418	0,032
30-34	1 900	3 903	246	84,6	0,503	1 963	0,043
35-39	1 624	3 112	224	65,0	0,664	2 066	0,031
40-44	1 245	2 412	255	76,7	0,802	1 934	0,040
45-49	968	1 662	240	65,8	0,900	1 496	0,044
Total	12 849	22 712	1 457	449,0	-	10 293	0,044
Taux de mortalité maternelle (TMM) ²			505				

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 l'ISF est l'Indice Synthétique de Fécondité de la période 10-14 ans avant l'enquête, estimé à 8,8 enfants par femme. Le taux est exprimé pour 100 000 naissances.

11.7 DISCUSSION

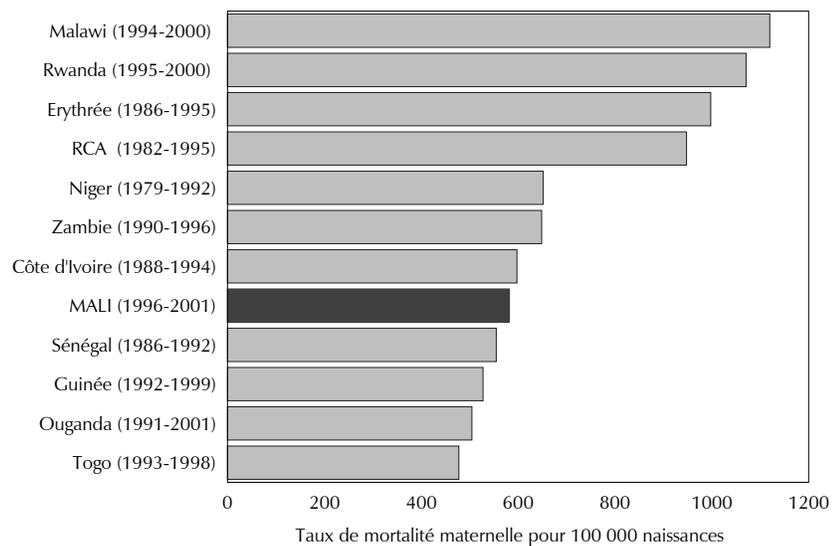
L'estimation directe du taux de mortalité maternelle à partir de l'EDSM-III pour la période 1996-2001 est de 582 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes; l'estimation indirecte du taux de mortalité maternelle est de 505, ce qui représente une moyenne couvrant une longue période avant l'enquête, centrée sur approximativement 12 années précédant l'enquête, soit 1988. Étant donné le degré d'erreurs de sondage associé à ces estimations de mortalité, ces deux taux peuvent être considérés comme très voisins. Globalement on peut estimer que le taux de mortalité maternelle se situerait 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 dans d'autres pays africains sont présentés au graphique 11.2.

Malgré la baisse continue de la mortalité infantile au cours des deux dernières décennies et l'amélioration des soins prénatals au cours des cinq dernières années, la mortalité maternelle reste élevée au Mali, comme dans le reste des pays de la région, avec des taux se situant dans leur majorité entre plus de 500 et 1 000 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

Les résultats de l'EDSM-III suggèrent que le comportement procréateur constitue un risque important de la mortalité maternelle dans un pays où la fécondité reste extrêmement élevée. Par ailleurs, la première naissance et l'intervalle intergénérisque court constituent « des facteurs de risque ». Des analyses différentielles de la mortalité maternelle selon la parité et l'intervalle entre naissances suggèrent qu'il existe un risque élevé de mortalité maternelle pour les premières naissances survenant à un âge précoce et pour l'intervalle intergénérisque court.

Au Mali comme dans les autres pays subsahariens, pour conduire à une baisse de la mortalité maternelle, les efforts devront être effectués dans deux domaines : 1) la disponibilité de services de visites prénatales et d'accouchement dans les établissements sanitaires, surtout dans les zones rurales, et 2) l'éducation des femmes, des familles et des agents de santé pour détecter les grossesses à hauts risques, et en particulier les accouchements trop longs. Des programmes éducatifs devraient insister sur le fait que les femmes enceintes à risque doivent être conduites dans des établissements équipés pour traiter les cas d'accouchement avec complications.

Graphique 11.2 Mortalité maternelle au Mali et en Afrique subsaharienne



Salif NDIAYE

L'Enquête Démographique et de Santé 2001 (EDSM-III) comportait un questionnaire administré aux hommes de 15-59 ans. Ce questionnaire est une version abrégée de celui des femmes. La méthodologie de l'enquête auprès des hommes, de même que celle des femmes, a été présentée dans le chapitre 1. Les principaux résultats qui sont présentés ici portent successivement sur les caractéristiques socio-économiques des hommes enquêtés, la fécondité et les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation de la contraception, la nuptialité et l'âge aux premiers rapports sexuels.

12.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES DES ENQUÊTÉS

12.1.1 Caractéristiques socio-démographiques

Les caractéristiques examinées sont la structure par âge, la situation matrimoniale au moment de l'enquête, la répartition géographique (urbain/rural, région administrative), l'instruction, l'ethnie et la religion pour l'ensemble de la population masculine enquêtée.

Le tableau 12.1 présente la répartition des 3 405 hommes de 15-59 ans enquêtés par groupe d'âges. La structure par âge est celle d'une population jeune. Près de 20 % des hommes ont 15-19 ans et 14 % ont 20-24 ans. La population âgée de 50-59 ans représente 12 % de l'échantillon. La structure par âge est assez régulière et est très proche de celle des enquêtes précédentes.

Le même tableau présente la situation matrimoniale actuelle des hommes de 15-59 ans par groupe d'âges. Dans l'ensemble, 34 % des hommes sont célibataires et environ 60 % sont mariés.

Comme l'ensemble de la population, la grande majorité de la population masculine vit en milieu rural (67 %). Plus de la moitié de la population urbaine (58 %) vit à Bamako, la capitale. Les deux tiers des hommes n'ont jamais fréquenté l'école, 15 % ont un niveau primaire et 19 % le niveau secondaire ou plus.

Trois régions ont des poids démographiques comparables dans l'échantillon : Ségou (18 %), Sikasso (19 %) et Bamako (19 %). Par contre, trois régions du Nord, à savoir Kidal, Tombouctou et Gao, réunies abritent moins de 5 % de la population. Les autres régions interviennent chacune pour 12 % à 15 %.

L'ethnie Bambara est de loin l'ethnie dominante (32 %, soit près d'un homme sur trois). Suivent de loin les Peuhl (13 %), les Sénoufo/Minianka (10 %), les Malinké (10 %) et les Soninké (9 %). Le poids démographique des Sonraï et des Dogon se situe chacun entre 6 % et 8 %. Les autres ethnies minoritaires se partagent 10 % de la population (Tamacheck, Bobo et autres ethnies).

La grande majorité de la population (93 %) se déclare musulmane. Le pays compte moins de 4 % de chrétiens et environ 3 % d'animistes.

Tableau 12.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Répartition (en %) des hommes enquêtés selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré
Groupe d'âges			
15-19	19,6	668	670
20-24	13,6	463	440
25-29	13,2	449	444
30-34	12,4	422	402
35-39	10,8	369	393
40-44	10,4	354	368
45-49	8,1	274	272
50-54	6,7	226	239
55-59	5,2	178	177
État matrimonial			
Célibataire	33,9	1 154	1 143
Marié/en union	62,3	2 122	2 138
Divorcé/séparé	2,0	68	64
Veuf	0,1	2	3
ND	1,7	59	57
Milieu de résidence			
Bamako	19,0	647	574
Autres villes	14,0	477	387
Ensemble urbain	33,0	1 125	961
Rural	67,0	2 280	2 444
Région			
Kayes	11,8	402	450
Koulikoro	15,4	526	508
Sikasso	18,9	645	591
Ségou	18,0	612	543
Mopti	12,1	412	426
Kidal/Gao/Tombouctou	4,7	162	313
Bamako	19,0	647	574
Niveau d'instruction			
Aucun	65,7	2 237	2 293
Primaire	15,3	522	506
Secondaire ou plus	19,0	645	606
Ethnie			
Bambara	31,7	1 081	949
Malinké	9,7	331	348
Peulh	13,3	452	458
Sarakole/Soninke/Marka	9,4	320	349
Sonraï	6,2	212	273
Dogon	8,2	280	240
Tamacheck	1,8	61	114
Sénoufo/Minianka	9,9	336	312
Bobo	2,5	84	97
Autre	5,7	196	217
Religion			
Musulmane	93,3	3 178	3 168
Chrétienne	3,4	116	104
Animiste	2,7	92	114
Autre	0,5	17	15
Ensemble	100,0	3 405	3 405

12.1.2 Niveau d'instruction

Deux hommes sur trois (66 %) n'ont jamais fréquenté l'école. Le pourcentage d'hommes sans instruction augmente avec l'âge, ce qui traduit les progrès de la scolarisation au fil des ans (tableau 12.2). Il passe de 55 % à 59 % chez les hommes de 15 à 24 ans à plus de 68 % chez ceux âgés de plus de 40 ans ; il atteint 90 % au-delà de 50 ans. La plupart de ceux qui n'ont pas atteint le secondaire (71 %) n'ont pas terminé le cycle primaire. Peu d'hommes de plus de 50 ans ont un niveau secondaire ou plus (moins de 4 %).

Tableau 12.2 Niveau d'instruction par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint et nombre médian d'années d'instruction, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Plus haut niveau d'instruction					Ensemble	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire	Primaire complet	Secondaire	Secondaire ou plus		
Groupe d'âges							
15-19	55,3	14,3	4,2	18,3	8,0	100,0	668
20-24	59,0	11,3	3,1	9,5	17,0	100,0	463
25-29	67,1	14,2	2,0	4,1	12,5	100,0	449
30-34	60,2	19,2	4,3	6,4	9,9	100,0	422
35-39	64,8	12,3	4,3	11,1	7,5	100,0	369
40-44	68,4	9,0	3,4	4,8	14,3	100,0	354
45-49	69,2	9,2	3,3	7,6	10,7	100,0	274
50-54	89,8	5,6	0,0	0,7	3,9	100,0	226
55-59	92,3	1,7	2,3	0,0	3,7	100,0	178
Milieu de résidence							
Bamako	27,3	9,5	3,8	20,7	38,7	100,0	647
Autres villes	55,4	15,4	3,0	13,6	12,6	100,0	477
Ensemble urbain	39,3	12,0	3,5	17,7	27,6	100,0	1 125
Rural	78,7	12,1	3,2	4,1	1,9	100,0	2 280
Région							
Kayes	69,2	14,8	5,1	6,4	4,5	100,0	402
Koulikoro	68,8	18,3	3,9	5,6	3,4	100,0	526
Sikasso	75,1	11,9	2,4	5,1	5,6	100,0	645
Ségou	78,4	10,3	2,4	6,6	2,3	100,0	612
Mopti	83,6	8,4	2,5	3,6	1,8	100,0	412
Kidal/Gao/ Tombouctou	69,0	12,3	3,1	9,6	6,0	100,0	162
Bamako	27,3	9,5	3,8	20,7	38,7	100,0	647
Ensemble	65,7	12,1	3,3	8,6	10,4	100,0	3 405

Le niveau de scolarisation est très faible chez les ruraux (21 %, 79 % n'ayant jamais été à l'école). À Bamako, le pourcentage d'hommes n'ayant pas d'instruction (27 %) est très faible, tandis que dans les autres villes, plus d'un homme sur deux (55 %) n'a jamais fréquenté l'école. En outre, c'est presque exclusivement parmi les urbains, les Bamakois notamment, qu'on trouve des hommes ayant au moins un niveau secondaire. À Bamako, près de 4 hommes sur 10 (39 %) ont un niveau secondaire complet ou plus, contre seulement 13 % dans les autres villes et 2 % en milieu rural.

Les régions sont très inégalement concernées par la non scolarisation. En dehors du district de Bamako qui est largement favorisé, les régions de Kayes, Koulikoro et Kidal/Gao/Tombouctou viennent en tête avec les pourcentages les plus élevés d'hommes ayant fréquenté l'école (31 %). Mopti est, par contre, la région la plus touchée par la non scolarisation (84 %). Même si Kayes et Koulikoro ont le même

pourcentage de non scolarisés, le tableau laisse apparaître que les études sont plus prolongées chez les Kayésiens que chez les hommes résidant à Koulikoro.

Le tableau 12.3 donne la répartition des hommes par niveau d’alphabétisation et niveau d’instruction atteint. Ceux ayant un niveau secondaire (19 %) étant supposés être alphabétisés, nous nous intéresserons surtout à l’aptitude à lire dans une langue quelconque chez les enquêtés qui n’ont jamais fréquenté l’école ou qui se sont limités au niveau primaire. Dans l’ensemble, près de 68 % des hommes sont analphabètes. Si l’on ajoute à ceux-là les hommes qui savent à peine lire (8 %), on peut estimer qu’au moins 75 % des enquêtés sont analphabètes. Comme pour le niveau d’instruction, l’analphabétisme concerne plus les personnes les plus âgées, le milieu rural et la région de Mopti. À l’inverse, après Bamako qui est un cas tout à fait à part, Kidal/Gao/Tombouctou est la zone la plus alphabétisée.

Tableau 12.3 Alphabétisation

Répartition (en %) des hommes enquêtés par niveau d’instruction atteint et niveau d’alphabétisation, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pas d’instruction ou niveau primaire					Total ¹	Effectif	Pourcentage alphabétisés
	Niveau secondaire ou plus	Peut lire toute une phrase	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire du tout	Pas de carte dans la langue demandée			
Groupe d’âges								
15-19	26,3	7,5	5,5	60,1	0,3	100,0	668	33,8
20-24	26,5	2,7	7,8	61,2	1,8	100,0	463	29,2
25-29	16,6	1,3	10,9	70,3	0,6	100,0	449	17,9
30-34	16,3	5,5	10,7	66,7	0,4	100,0	422	21,8
35-39	18,6	4,6	9,2	66,3	1,3	100,0	369	23,2
40-44	19,1	4,9	6,4	67,7	1,2	100,0	354	24,1
45-49	18,3	4,0	6,2	69,3	1,9	100,0	274	22,3
50-54	4,6	1,4	3,5	87,5	2,9	100,0	226	6,0
55-59	3,7	1,8	4,4	88,8	1,3	100,0	178	5,5
Milieu de résidence								
Bamako	59,4	3,3	9,0	27,2	1,0	100,0	647	62,7
Autres villes	26,1	5,2	7,1	60,6	1,0	100,0	477	31,3
Ensemble urbain	45,3	4,1	8,2	41,4	1,0	100,0	1 125	49,4
Rural	6,0	4,2	7,2	81,0	1,2	100,0	2 280	10,2
Région								
Kayes	10,9	6,6	8,5	73,6	0,2	100,0	402	17,5
Koulikoro	9,0	7,5	5,9	77,3	0,3	100,0	526	16,5
Sikasso	10,6	4,3	8,6	73,7	2,4	100,0	645	15,0
Ségou	8,9	2,9	5,5	81,2	1,0	100,0	612	11,7
Mopti	5,4	1,3	6,0	86,5	0,8	100,0	412	6,7
Kidal/Gao/Tombouctou	15,6	2,9	12,2	65,7	3,0	100,0	162	18,6
Bamako	59,4	3,3	9,0	27,2	1,0	100,0	647	62,7
Ensemble des hommes	19,0	4,2	7,5	67,9	1,1	100,0	3 405	23,2

¹ Y compris les non-déterminés

12.1.3 Accès aux médias

Le tableau 12.4 donne le pourcentage d’hommes qui ont accès à un des trois médias, à savoir le journal, la radio et la télévision, au moins une fois par semaine.

La plupart des hommes (83 %) écoutent la radio au moins une fois par semaine, c’est de loin le média le plus accessible. Il est suivi de la télévision (43 %) ; la lecture d’un journal vient en dernière position avec

Tableau 12.4 Accès aux médias

Pourcentage 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, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Lit le journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Tous les trois médias	Aucun média	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	13,9	49,8	70,5	11,6	21,5	668
20-24	17,7	58,8	85,2	16,2	11,4	463
25-29	11,9	45,7	86,4	8,8	11,4	449
30-34	13,4	41,2	88,2	12,0	9,5	422
35-39	13,9	39,0	89,1	10,6	9,3	369
40-44	18,4	39,7	86,5	15,2	11,9	354
45-49	13,1	37,3	84,3	11,8	15,4	274
50-54	3,7	20,6	78,1	2,3	21,2	226
55-59	4,5	31,3	79,5	3,8	17,5	178
Milieu de résidence						
Bamako	41,7	88,7	90,4	38,3	3,0	647
Autres villes	18,2	65,9	87,1	16,5	10,1	477
Ensemble urbain	31,7	79,0	89,0	29,0	6,0	1 125
Rural	4,2	25,6	79,4	2,3	18,3	2 280
Région						
Kayes	4,5	30,4	88,7	3,6	10,5	402
Koulikoro	6,6	44,6	88,0	4,9	9,0	526
Sikasso	9,1	30,1	84,1	6,3	15,0	645
Ségou	5,9	33,4	75,7	4,7	21,1	612
Mopti	4,3	22,9	69,7	3,3	27,1	412
Kidal/Gao/Tombouctou	11,0	30,6	70,7	5,4	24,7	162
Bamako	41,7	88,7	90,4	38,3	3,0	647
Niveau d'instruction						
Aucun	1,1	30,1	78,7	0,4	18,8	2 237
Primaire	12,2	46,5	86,3	8,4	10,1	522
Secondaire ou plus	56,4	86,2	92,9	50,5	1,8	645
Ensemble des hommes	13,3	43,3	82,6	11,1	14,3	3 405

seulement 13 %. Cependant, un faible pourcentage (11 %) a accès à ces trois médias à la fois, au moins une fois par semaine. Par ailleurs, il faut noter que 14 % des hommes n'ont accès à aucun de ces trois médias au moins une fois par semaine.

Plus de 84 % des hommes de 20 à 49 ans (contre moins de 80 % chez les plus jeunes et les plus âgés) écoutent la radio. La télévision concerne davantage les moins de 24 ans, alors que peu d'hommes de plus de 50 ans ont déclaré lire un journal. Comme on pouvait s'y attendre, la télévision et surtout le journal sont accessibles dans les villes, Bamako en tête. Koulikoro est, après Bamako, probablement du fait de sa proximité avec la capitale, la région la mieux desservie par la télévision. Le journal est surtout lu à Bamako (42 %) et dans une certaine mesure à Kidal/Gao/Tombouctou (11 %), qui sont aussi les régions les plus alphabétisées.

Parmi les hommes ayant au moins un niveau d'instruction secondaire, plus de 56 % lisent un journal au moins une fois par semaine. Par ailleurs, plus ils sont instruits, plus ils ont accès à la télévision et à la radio. Pratiquement, seuls ceux qui ont au moins un niveau d'instruction secondaire ont accès à toutes ces trois sources d'information (51 %, contre seulement 8 % chez ceux de niveau primaire et moins de 1 % chez les non instruits). C'est également dans ces deux derniers groupes qu'on trouve ceux qui n'ont accès à aucun média.

12.1.4 Activité économique

On a demandé aux hommes s'ils ont effectué ou non un travail quelconque au cours des 12 derniers mois. Le tableau 12.5 montre que, dans l'ensemble, plus de 90 % des hommes ont travaillé dans cette période. La plupart d'entre eux travaillent actuellement (79 %). Moins de 10 % des hommes n'ont exercé aucune activité au cours des 12 derniers mois. Ceux qui ne travaillent pas actuellement ou ne l'ont pas fait au cours des 12 derniers mois, se retrouvent surtout chez les jeunes de moins de 25 ans. Les travailleurs sont moins nombreux chez les célibataires et chez ceux qui n'ont pas d'enfants, catégories composées en majorité de jeunes. On observe également plus de travailleurs en milieu rural où les activités agricoles occupent la

Tableau 12.5 Emploi

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont ou non un emploi et selon la durée de l'emploi, par certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	A travaillé les 12 mois précédant l'enquête		N'a pas travaillé les 12 mois précédant l'enquête	NSP/ND ¹	Total	Effectif
	Travaille actuellement	Ne travaille pas actuellement				
Groupe d'âges						
15-19	57,9	12,2	29,7	0,1	100,0	668
20-24	72,6	12,3	14,9	0,2	100,0	463
25-29	82,6	11,6	5,4	0,4	100,0	449
30-34	85,2	12,0	1,8	1,0	100,0	422
35-39	92,2	7,5	0,3	0,0	100,0	369
40-44	84,9	12,8	0,5	1,8	100,0	354
45-49	91,9	7,3	0,8	0,0	100,0	274
50-54	84,3	14,1	1,6	0,0	100,0	226
55-59	80,6	14,3	5,0	0,0	100,0	178
État matrimonial						
Célibataire	65,7	12,1	22,0	0,2	100,0	1 154
Marié/en union	86,6	11,6	1,3	0,6	100,0	2 122
Divorcé, séparé, veuf	73,3	9,3	17,4	0,0	100,0	70
Nombre d'enfants vivants						
0	68,3	11,2	20,1	0,4	100,0	1 446
1-2	84,5	12,3	1,9	1,3	100,0	653
3-4	89,0	9,6	1,3	0,0	100,0	527
5+	86,4	12,6	0,9	0,1	100,0	779
Milieu de résidence						
Bamako	71,8	6,6	21,5	0,0	100,0	647
Autres villes	77,7	6,2	14,2	1,8	100,0	477
Ensemble urbain	74,3	6,4	18,4	0,8	100,0	1 125
Rural	80,9	14,0	4,8	0,2	100,0	2 280
Région						
Kayes	85,0	6,2	8,3	0,5	100,0	402
Koulikoro	86,5	5,6	7,8	0,0	100,0	526
Sikasso	76,0	17,3	6,4	0,3	100,0	645
Ségou	68,3	26,3	4,7	0,7	100,0	612
Mopti	89,5	4,0	5,1	1,3	100,0	412
Kidal/Gao/Tombouctou	88,7	3,6	7,3	0,3	100,0	162
Bamako	71,8	6,6	21,5	0,0	100,0	647
Niveau d'instruction						
Aucun	83,6	13,0	2,9	0,5	100,0	2 237
Primaire	76,5	13,1	9,9	0,5	100,0	522
Secondaire ou plus	63,9	5,0	31,0	0,1	100,0	645
Ensemble	78,8	11,5	9,3	0,4	100,0	3 405

¹ Y compris 59 hommes dont l'état matrimonial n'est pas déterminé

majorité de la population. En plus de Bamako (72 %), Sikasso (76 %) et Ségou (68 %) sont les régions où l'on observe les plus faibles pourcentages d'hommes travaillant actuellement. Ces deux dernières régions sont aussi celles où l'on enregistre les plus forts pourcentages d'hommes ayant travaillé au cours des 12 derniers mois mais ne travaillant pas actuellement (respectivement 17 % et 26 %). Enfin, les plus instruits sont relativement moins nombreux à travailler actuellement et ils sont plus nombreux à n'avoir pas du tout travaillé au cours des 12 derniers mois.

À tous les hommes ayant effectué un travail quelconque au cours des 12 derniers mois, qu'ils travaillent actuellement ou non, on a demandé le type d'emploi exercé. Selon le tableau 12.6, environ 60 % d'entre eux travaillent dans l'agriculture, contre 12 % qui ont effectué un travail de professionnel technique ou administratif et 11 % qui travaillent dans les ventes ou services divers. Le travail manuel qualifié occupe

Tableau 12.6 Occupation

Répartition (en %) des hommes ayant un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Professionnel/ technique/ admini- stration	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Domes- tique	Agri- culture	NSP/ND	Ensemble	Effectif
Groupe d'âges									
15-19	15,9	6,7	9,4	1,7	2,7	62,5	1,2	100,0	468
20-24	13,3	10,1	12,8	3,1	3,6	55,7	1,4	100,0	393
25-29	11,9	15,6	8,0	3,4	4,3	55,3	1,4	100,0	423
30-34	8,6	11,6	10,0	5,1	1,6	61,0	2,0	100,0	411
35-39	9,4	14,0	10,0	5,0	2,6	56,7	2,3	100,0	368
40-44	15,8	10,1	8,9	1,9	1,2	59,2	2,9	100,0	345
45-49	12,4	12,1	8,8	4,7	2,4	58,6	1,0	100,0	272
50-54	7,3	9,2	8,6	2,6	0,3	68,6	3,4	100,0	223
55-59	4,3	7,8	5,8	1,6	3,2	76,5	0,9	100,0	169
État matrimonial									
Célibataire	17,0	10,5	11,4	3,1	4,0	52,9	1,2	100,0	898
Marié/en union	9,0	11,1	8,2	3,5	1,8	64,4	2,1	100,0	2 082
Divorcé, séparé, veuf	21,5	18,0	13,6	1,8	9,1	33,4	2,6	100,0	58
Nombre d'enfants vivants									
0	15,4	10,9	11,0	3,5	3,6	54,0	1,6	100,0	1 151
1-2	8,2	13,1	9,1	3,8	3,2	61,1	1,4	100,0	632
3-4	14,5	10,4	6,8	3,1	1,5	60,4	3,2	100,0	520
5+	7,1	9,8	9,0	2,8	1,1	68,8	1,4	100,0	772
Milieu de résidence									
Bamako	33,8	32,3	14,8	4,6	8,7	3,6	2,1	100,0	508
Autres villes	23,0	24,6	16,7	8,3	4,0	20,0	3,4	100,0	401
Ensemble urbain	29,1	28,9	15,7	6,2	6,6	10,8	2,7	100,0	909
Rural	4,4	3,5	6,8	2,1	0,8	81,0	1,4	100,0	2 165
Région									
Kayes	7,0	6,6	10,3	5,8	0,8	66,7	2,9	100,0	366
Koulikoro	7,4	4,8	9,1	1,3	1,3	75,3	0,8	100,0	484
Sikasso	8,6	6,4	8,1	3,3	1,9	70,5	1,2	100,0	602
Ségou	6,0	8,1	9,0	2,2	1,8	70,8	2,1	100,0	579
Mopti	3,4	6,1	4,5	3,8	0,4	79,4	2,3	100,0	385
Kidal/Gao/ Tombouctou	17,1	11,2	9,7	2,8	0,8	57,0	1,3	100,0	149
Bamako	33,8	32,3	14,8	4,6	8,7	3,6	2,1	100,0	508
Niveau d'instruction									
Aucun	2,5	9,1	9,1	3,3	2,2	71,9	1,8	100,0	2 160
Primaire	11,6	11,6	12,2	3,8	4,8	53,5	2,4	100,0	468
Secondaire ou plus	56,3	19,5	7,9	2,7	1,8	10,7	1,1	100,0	445
Ensemble ¹	11,7	11,0	9,4	3,3	2,5	60,3	1,8	100,0	3 073

¹ Y compris 36 hommes dont l'état matrimonial n'est pas déterminé

9 % des hommes. On retrouve surtout les travailleurs professionnels techniques ou administratifs dans les villes (29 %), en particulier Bamako (34 %), et dans les régions de Kidal/Gao/Tombouctou (17 %). C'est enfin à Bamako qu'on trouve essentiellement les autres activités non agricoles (travail manuel qualifié, ventes/services, travail domestique). Les instruits, ceux du niveau secondaire ou plus notamment, sont plus nombreux à travailler comme professionnels et dans les ventes et services. Le travail manuel qualifié est par contre davantage le fait des hommes du niveau primaire. Les urbains, les résidents de Kidal/Gao/Tombouctou et les instruits sont peu représentés dans les activités agricoles.

Moins d'un homme sur trois ayant travaillé au cours des 12 derniers mois a déclaré avoir reçu de l'argent pour le travail effectué (tableau 12.7). Près de 50 % n'ont pas été payés. Ceux qui travaillent dans l'agriculture ne reçoivent pas en général de salaire (66 %) puisque la plupart d'entre eux travaillent dans une exploitation familiale ou à leur propre compte. Par contre, ceux qui travaillent dans le secteur non agricole reçoivent en majorité de l'argent pour leur travail.

Tableau 12.7 Type d'emploi

Répartition (en %) des hommes ayant un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type de revenus et type d'employeur, selon le type de l'emploi (agricole ou non-agricole), EDSM-III Mali 2001

Type de revenu et type d'employeur	Type d'emploi			Ensemble
	Agricole	Non-agricole	ND	
Nature des gains				
Argent seulement	5,6	73,8	44,2	32,2
Argent et nature	9,5	3,5	17,1	7,4
En nature seulement	18,5	0,7	5,9	11,5
Non payé	66,3	21,3	31,8	48,6
Ensemble ¹	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur				
Travaille chez un membre de la famille	43,1	9,3	14,8	29,8
Travaille chez quelqu'un d'autre que la famille	4,6	33,5	23,4	15,9
À son propre compte	51,7	56,6	60,7	53,7
Ensemble ¹	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 852	1 166	55	3 073

¹ Y compris les non déterminés

12.1.5 Prises de décisions sur diverses questions relatives à la vie quotidienne du ménage

On a demandé aux hommes d'indiquer qui, dans le ménage, avait le dernier mot à propos de décisions concernant certains sujets comme les soins de santé, l'acquisition de biens, les visites à la famille, aux parents ou aux amis, et la nourriture quotidienne à préparer.

Le pourcentage de ménages où les hommes seuls ou conjointement avec quelqu'un d'autre ont le dernier mot sur chacune de ces questions, varie entre 55 % et 61 % (tableau 12.8). Le pourcentage d'hommes ayant le dernier mot dans toutes les décisions citées (48 %) augmente régulièrement avec l'âge, de même qu'avec le nombre d'enfants vivants, ces deux variables étant positivement corrélées. Plus les hommes sont âgés, plus ils décident seuls ou sont associés aux prises de décisions : de l'ordre de 50 % à 30-34 ans et plus de 79 % après 40 ans. Par ailleurs, ce pouvoir de décision des hommes est apparemment plus prononcé en milieu rural, chez les hommes peu ou pas scolarisés et dans les régions de Mopti, Kidal/Gao/Tombouctou

Tableau 12.8 Participation des hommes dans la prise de décision par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'hommes qui déclarent avoir le dernier mot seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre en ce qui concerne certaines prises de décision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Dernier mot seul ou conjointement :							Effectif
	Propre soins de santé	Grands achats du ménage	Achats quotidiens du ménage	Visites à la famille, les proches ou les amis	Repas à préparer chaque jour	Dernier mot dans toutes les décisions mentionnées	Aucun dernier mot dans les prises de décisions	
Groupe d'âges								
15-19	7,8	6,6	7,2	16,1	5,5	4,7	82,2	668
20-24	29,2	26,1	27,0	39,8	18,7	15,5	52,7	463
25-29	53,5	49,6	50,7	58,4	46,4	38,9	31,9	449
30-34	72,2	67,6	69,6	70,0	66,8	53,3	13,6	422
35-39	81,0	80,0	80,0	80,0	81,7	70,6	10,1	369
40-44	89,1	89,2	89,5	88,2	87,1	79,1	5,2	354
45-49	91,3	92,3	91,7	87,1	93,1	81,0	1,7	274
50-54	96,8	98,1	97,2	95,0	97,4	89,8	0,8	226
55-59	96,4	97,5	96,2	95,7	94,0	88,9	1,4	178
État matrimonial								
Célibataire	19,3	14,6	14,4	25,3	9,9	8,7	69,6	1 154
Marié/en union	81,3	81,1	81,4	80,7	81,1	70,6	9,9	2 122
Divorcé, séparé, veuf	47,7	49,6	49,1	56,5	37,3	31,6	32,5	70
Nombre d'enfants vivants								
0	26,0	22,6	23,5	33,5	18,0	15,5	61,3	1 446
1-2	71,4	70,6	71,8	74,0	69,1	59,6	15,8	653
3-4	79,9	79,9	79,7	76,6	82,7	67,1	8,7	527
5 ou +	93,0	93,0	92,5	91,1	92,3	84,6	3,1	779
Milieu de résidence								
Bamako	53,6	51,4	52,8	61,8	46,0	42,8	34,1	647
Autres villes	62,4	57,7	58,1	66,0	52,8	50,2	29,4	477
Ensemble urbain	57,3	54,1	55,0	63,6	48,9	46,0	32,1	1 125
Rural	58,9	58,1	58,3	59,9	57,8	48,7	30,6	2 280
Région								
Kayes	46,3	42,2	42,6	42,6	45,8	35,5	43,9	402
Koulikoro	58,6	60,0	59,7	56,0	63,5	42,5	24,1	526
Sikasso	51,2	47,8	50,0	63,2	46,5	43,3	33,9	645
Ségou	66,3	64,6	64,3	65,0	58,2	52,9	28,1	612
Mopti	74,0	74,3	73,1	73,7	70,8	67,5	22,5	412
Kidal/Gao/Tombouctou	65,4	65,6	65,3	65,8	64,4	63,6	33,0	162
Bamako	53,6	51,4	52,8	61,8	46,0	42,8	34,1	647
Niveau d'instruction								
Aucun	61,8	61,2	61,5	64,0	58,4	51,6	29,0	2 237
Primaire	52,7	49,8	50,3	54,6	53,3	41,5	33,6	522
Secondaire ou plus	51,2	47,1	48,2	56,3	43,8	39,6	36,5	645
Emploi								
Ne travaille pas	38,8	37,8	38,6	47,3	34,4	29,8	48,3	700
Travaille pour de l'argent	76,6	73,8	74,8	75,4	68,1	62,8	16,0	1 139
Ne travaille pas pour de l'argent	54,4	53,4	53,3	57,5	54,8	45,2	33,7	1 532
Ensemble ¹	58,4	56,8	57,3	61,1	54,8	47,8	31,1	3 405

¹ Y compris 59 hommes dont l'état matrimonial n'est pas déterminé et 34 hommes dont la situation par rapport à l'emploi n'est pas déterminée

et Ségou. Le pouvoir de décision des hommes n'est cependant probablement pas conféré par l'âge seulement, mais aussi par l'argent, puisque le même tableau montre que ceux qui travaillent, surtout ceux qui gagnent de l'argent, sont beaucoup plus nombreux à avoir le dernier mot pour chacune des décisions mentionnées.

Dans l'ensemble, près de 50% des hommes ont déclaré avoir le dernier mot pour la prise de décision sur tous les sujets évoqués. Cependant, un nombre important a déclaré n'avoir le dernier mot dans aucune prise de décision (31 %). Il s'agit le plus souvent des jeunes de moins de 25 ans (plus de 50 %), des célibataires (70 %), ceux qui résident dans la région de Kayes (44 %), et ceux qui ne travaillent pas du tout (48 %).

12.1.6 Opinion des hommes sur la violence conjugale

Le tableau 12.9 donne le pourcentage d'hommes qui estiment que dans certains cas, il est justifié qu'un mari batte sa femme. Les situations suivantes ont été envisagées : sortir sans aviser le mari, négliger les enfants, discuter ses opinions, refuser d'avoir des rapports sexuels et brûler la nourriture. Dans l'ensemble, 61 % des hommes approuvent le fait de battre sa femme pour au moins une raison spécifique. Le milieu de résidence, la région et l'instruction sont les variables pour lesquelles on relève les plus grandes variations. Les ruraux (65 %) sont proportionnellement beaucoup plus nombreux que les urbains (52 % à Bamako et 57 % dans les autres villes) à trouver normal le fait de battre son épouse pour une de ces raisons. De même, ce pourcentage diminue avec le niveau d'instruction. En d'autres termes, plus ils sont instruits, moins les hommes sont proportionnellement nombreux à approuver qu'on puisse battre son épouse pour au moins une des raisons mentionnées. Les différences interrégionales sont très importantes. Les régions de Kayes (82 %), Mopti (72 %) et Sikasso (69 %) se caractérisent par les proportions les plus élevées d'hommes ayant déclaré qu'il était justifié que, pour au moins une des raisons citées, un homme batte sa femme. Selon les raisons spécifiques, on constate que le fait de négliger les enfants (43 % des hommes) et de refuser les rapports sexuels à son mari (40 %) sont les raisons les plus couramment citées. Entre 35 % et 38 % des hommes approuvent que les maris battent leurs épouses si celles-ci discutent les ordres de leurs maris ou sortent sans les aviser. Par contre, peu d'hommes (moins de 18 %) trouvent normal qu'un homme batte sa femme pour le fait de brûler le repas pendant sa préparation.

Tableau 12.9 Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait de battre les épouses

Pourcentage d'hommes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant qu'un homme frappe sa femme ou partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Raisons justifiant qu'un homme frappe sa femme :						Effectif
	Elle brûle la nourriture	Elle discute ses opinions	Elle sort sans le lui dire	Elle néglige les enfants	Elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	D'accord avec au moins une des raisons mentionnées	
Groupe d'âges							
15-19	21,7	41,1	40,9	47,3	41,1	61,0	668
20-24	20,7	38,4	41,4	44,7	41,6	63,6	463
25-29	16,3	36,0	36,3	46,1	40,0	64,8	449
30-34	14,3	33,3	39,9	47,8	37,3	62,8	422
35-39	15,5	33,5	36,7	41,6	41,8	60,1	369
40-44	13,2	30,8	34,4	36,0	35,7	55,2	354
45-49	12,2	27,9	35,4	37,2	35,3	56,9	274
50-54	14,1	38,0	36,8	42,3	44,7	65,1	226
55-59	13,7	32,2	32,2	37,9	36,9	60,3	178
État matrimonial							
Célibataire	21,5	38,4	40,1	45,4	39,0	61,2	1 154
Marié/en union	14,2	34,0	37,4	42,6	40,5	61,7	2 122
Divorcé, séparé, veuf	25,3	41,4	33,4	56,4	36,7	68,9	70
Nombre d'enfants vivants							
0	20,6	37,9	38,9	44,7	38,2	60,7	1 446
1-2	16,7	34,8	36,7	43,9	42,7	62,1	653
3-4	11,1	31,1	38,0	43,0	34,8	61,5	527
5 ou +	13,3	34,3	37,1	41,0	42,8	61,5	779
Milieu de résidence							
Bamako	18,0	23,4	27,8	34,3	23,7	52,0	647
Autres villes	18,2	38,2	38,3	44,1	38,1	57,3	477
Ensemble urbain	18,1	29,7	32,3	38,5	29,8	54,3	1 125
Rural	16,1	38,3	40,7	45,8	44,4	64,7	2 280
Région							
Kayes	24,3	42,5	57,7	70,1	57,7	81,9	402
Koulikoro	8,6	24,3	27,7	27,8	28,9	49,5	526
Sikasso	21,5	48,7	51,7	56,3	50,6	69,1	645
Ségou	17,0	36,9	39,7	43,5	47,1	62,1	612
Mopti	15,2	47,5	33,9	46,4	42,1	71,9	412
Kidal/Gao/Tombouctou	2,6	12,6	11,4	4,9	14,5	24,1	162
Bamako	18,0	23,4	27,8	34,3	23,7	52,0	647
Niveau d'instruction							
Aucun	16,8	39,3	40,4	46,6	45,3	64,9	2 237
Primaire	16,3	35,0	41,7	43,9	36,2	59,9	522
Secondaire ou plus	16,8	22,3	26,4	31,9	22,6	49,9	645
Emploi							
Ne travaille pas	17,3	32,3	36,9	40,0	33,7	59,0	700
Travaille pour de l'argent	13,5	30,8	33,2	38,5	35,8	56,0	1 139
Ne travaille pas pour de l'argent	19,1	40,4	42,1	48,8	45,5	66,6	1 532
Ensemble ¹	16,7	35,4	37,9	43,4	39,6	61,3	3 405

¹ Y compris 59 hommes dont l'état matrimonial n'est pas déterminé et 34 hommes dont la situation par rapport à l'emploi n'est pas déterminée

12.1.7 Opinion des hommes sur le refus des rapports sexuels par les femmes

Le tableau 12.10 donne le pourcentage d'hommes qui estiment que dans certains cas, il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari. Les situations suivantes ont été envisagées : l'épouse sait que son mari a une infection sexuellement transmissible, elle sait que son mari a des rapports avec une autre femme, elle vient d'accoucher, et elle est fatiguée et n'a pas envie. Dans l'ensemble, 21 %

Tableau 12.10 Approbation par les hommes de certaines raisons justifiant le fait qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari

Pourcentage d'hommes qui approuvent certaines raisons spécifiques justifiant le fait qu'une femme refuse les rapports sexuels avec son mari, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS-III Mali 2001

Caractéristique	Raisons justifiant qu'une femme refuse les rapports sexuels avec son mari :						Effectif
	Elle sait que son mari a une infection sexuellement transmissible	Elle sait que son mari a des rapports avec d'autres femmes	Elle vient d'accoucher	Elle est fatiguée ou pas d'humeur	D'accord avec toutes les raisons mentionnées	N'est d'accord avec aucune des raisons mentionnées	
Groupe d'âges							
15-19	61,9	35,9	52,8	29,9	15,2	27,3	668
20-24	75,8	43,0	68,0	39,6	21,7	15,3	463
25-29	78,7	44,2	76,2	39,4	21,1	8,8	449
30-34	78,5	48,8	75,0	36,6	21,8	8,8	422
35-39	77,3	47,9	70,2	39,4	23,5	13,6	369
40-44	77,9	48,3	73,4	45,6	26,9	11,4	354
45-49	73,8	45,6	68,0	42,9	25,3	14,4	274
50-54	75,7	40,7	72,4	33,1	20,0	13,8	226
55-59	74,9	36,3	69,9	37,9	19,6	12,9	178
État matrimonial							
Célibataire	68,0	39,1	59,3	34,8	18,8	21,6	1 154
Mariée/en union	77,2	45,5	73,3	39,1	22,5	11,3	2 122
Divorcé, séparé, veuf	90,5	57,4	83,0	53,9	31,4	4,4	70
Nombre d'enfants vivants							
0	69,6	40,9	62,1	35,1	19,0	19,8	1 448
1-2	79,4	45,7	74,8	40,6	21,6	10,1	653
3-4	77,9	48,7	74,2	41,3	27,0	11,3	527
5+	74,8	42,0	69,7	37,4	20,9	13,1	778
Milieu de résidence							
Bamako	74,5	42,9	65,5	46,6	24,1	16,6	647
Autres villes	80,6	52,8	72,9	37,4	22,3	8,1	477
Total urbain	77,1	47,1	68,6	42,7	23,4	13,0	1 125
Rural	72,4	41,4	67,9	35,1	20,1	16,1	2 280
Région							
Kayes	88,7	62,1	78,5	43,5	30,4	4,9	402
Koulikoro	62,0	49,9	57,7	32,2	24,3	26,9	526
Sikasso	70,3	44,6	64,9	31,1	18,4	15,0	645
Ségou	78,4	29,4	80,7	36,5	15,9	7,6	612
Mopti	73,2	38,4	60,2	32,7	13,9	17,1	412
Kidal/Gao/Tombouctou	73,9	36,2	73,1	47,7	25,2	19,5	162
Bamako	74,5	42,9	65,5	46,6	24,1	16,6	647
Niveau d'instruction							
Aucun	71,1	40,1	67,0	34,0	18,5	16,9	2 237
Primaire	74,3	49,6	71,2	36,3	22,4	14,8	522
Secondaire ou plus	83,7	49,0	69,7	51,2	29,4	8,9	645
Ensemble ¹	74,0	43,3	68,2	37,6	21,2	15,1	3 405

¹ Y compris 59 hommes dont l'état matrimonial n'est pas déterminé

des hommes sont d'accord avec toutes les raisons mentionnées, en particulier lorsque le mari a une IST (74 %) et lorsque la femme vient d'accoucher (68 %). À l'opposé, plus d'un homme sur sept (15 %) considère que dans aucune des situations mentionnées, la femme n'est supposée refuser les rapports sexuels à son mari. La région et l'instruction sont les variables pour lesquelles on relève les plus grandes variations. Les hommes de Koulikoro (27 %) et, dans une moindre mesure, ceux de Kidal/Gao/Tombouctou (20 %) sont, proportionnellement, les plus nombreux à considérer que, dans aucun cas, la femme ne peut refuser les rapports sexuels à son mari. Du point de vue de l'instruction, les proportions d'hommes qui considèrent que, dans aucun cas, une femme n'est supposée refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari varient de 17 % chez les sans instruction à 9 % chez ceux de niveau secondaire ou plus.

12.2 FÉCONDITÉ

Dans l'EDSM-III, on a posé aux hommes des questions sur le nombre d'enfants nés vivants, ceux qui sont encore vivants selon qu'ils vivent ou non avec eux et le nombre d'enfants décédés. Le tableau 12.11 présente la répartition des hommes de 15-59 ans selon le nombre d'enfants nés vivants, le nombre moyen d'enfants nés vivants et le nombre moyen d'enfants survivants.

La première partie du tableau qui porte sur l'ensemble des 3 405 hommes de 15-59 ans enquêtés montre que 41 % n'ont jamais eu d'enfants et 8 % n'ont eu qu'un seul enfant. Plus d'un homme sur cinq a eu 7 enfants ou plus et 10 % en ont eu 10 ou plus.

Tableau 12.11 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de tous les hommes et de ceux actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âge des hommes, EDSM-III Mali 2001

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUS LES HOMMES															
15-19	98,7	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	668	0,01	0,01
20-24	87,3	9,0	2,3	0,7	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2	100,0	463	0,20	0,16
25-29	42,1	22,9	20,4	9,8	2,9	0,6	0,5	0,0	0,2	0,5	0,2	100,0	449	1,18	0,91
30-34	21,3	15,3	20,5	13,0	11,7	9,9	4,5	1,7	1,3	0,2	0,6	100,0	422	2,51	1,95
35-39	7,2	8,6	9,3	10,7	15,3	12,6	9,5	9,4	6,8	3,4	7,2	100,0	369	4,76	3,67
40-44	2,9	4,5	5,5	9,7	15,7	13,7	13,3	5,8	12,4	5,1	11,5	100,0	354	5,79	4,45
45-49	4,1	1,1	3,4	5,2	8,2	6,7	12,5	13,8	7,8	8,7	28,6	100,0	274	7,69	5,59
50-54	2,7	2,3	1,5	3,5	4,2	7,5	4,4	9,5	10,4	10,7	43,4	100,0	226	9,05	6,52
55-59	0,2	0,8	3,6	3,7	0,9	1,4	3,8	7,3	9,8	11,9	56,6	100,0	178	10,99	7,67
Ensemble	41,0	8,1	7,7	6,0	6,1	5,2	4,6	4,0	4,0	3,00	10,20	100,0	3 405	3,41	2,53
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4	0,61	0,45
20-24	48,5	32,6	11,7	4,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,8	100,0	86	0,92	0,68
25-29	17,1	29,6	30,8	15,2	4,4	0,9	0,7	0,0	0,3	0,8	0,2	100,0	291	1,75	1,34
30-34	11,9	16,0	23,0	14,9	13,4	11,3	5,1	1,9	1,5	0,2	0,7	100,0	370	2,85	2,21
35-39	3,8	8,0	9,5	11,2	16,0	13,3	10,0	9,8	7,1	3,6	7,6	100,0	351	4,99	3,85
40-44	2,8	4,0	5,5	9,7	15,8	13,8	13,3	5,8	12,5	5,2	11,5	100,0	352	5,82	4,48
45-49	3,3	1,1	3,5	5,3	8,4	6,8	11,7	14,1	8,0	8,9	28,9	100,0	269	7,76	5,67
50-54	2,2	2,0	0,4	3,5	4,3	7,7	4,5	9,7	10,6	10,9	44,3	100,0	222	9,20	6,63
55-59	0,2	0,8	3,6	3,7	0,9	1,4	3,8	7,1	9,5	11,7	57,1	100,0	177	11,01	7,70
Ensemble	8,2	10,7	12,0	9,7	9,8	8,4	7,2	6,3	6,5	4,8	16,4	100,0	2 122	5,43	4,03

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

Comme on pouvait s'y attendre, les hommes n'ayant jamais eu d'enfants sont surtout les jeunes (99 % des hommes de 15-19 ans). Les pourcentages correspondants sont de 42 % à 25-29 ans et 21 % à 30-34 ans. Au-delà de 35 ans, on compte moins de 10 % d'hommes n'ayant jamais eu d'enfants. Inversement, les hommes ayant eu beaucoup d'enfants sont les hommes âgés. Le nombre moyen d'enfants nés par homme augmente régulièrement avec l'âge : presque nul à 15-19 ans (0,01), il passe à 0,2 à 20-24 ans et dépasse largement 4 enfants après 40 ans. En moyenne, un homme a eu 3,41 enfants nés vivants ; 2,53 d'entre eux sont encore en vie.

Par rapport à l'ensemble des hommes (parité moyenne de 3,41 enfants), les hommes mariés ont une fécondité beaucoup plus élevée (5,43, soit deux enfants de plus). Après 35 ans, les hommes mariés ont eu 5 enfants nés vivants ou plus ; à 55-59 ans, ils en ont eu 11 en moyenne. Il faut remarquer cependant, que les différences entre tous les hommes et les hommes mariés ne sont perceptibles qu'avant 40 ans puisque après cet âge la proportion de non mariés est très faible.

12.3 CONTRACEPTION

Comme pour les femmes, des questions sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, ainsi que sur les sources d'information en matière de planification familiale, ont été posées aux hommes. La méthodologie de la collecte des données a déjà été présentée au chapitre 5.

12.3.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Le tableau 12.12 donne le pourcentage d'hommes connaissant certaines méthodes contraceptives. On distingue 5 groupes : l'ensemble des hommes, l'ensemble des hommes actuellement mariés, les hommes non mariés sexuellement actifs, les hommes non mariés non sexuellement actifs et les hommes n'ayant eu aucune expérience sexuelle.

De façon générale, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives est élevé chez les hommes : 88 %, soit près de 9 hommes sur 10, ont déclaré connaître une méthode contraceptive quelconque. Chez les hommes en union, cette proportion est quasiment identique (89 %). Chez les hommes non mariés qui sont aussi généralement plus jeunes, le niveau de connaissance de la contraception est aussi très élevé : 98 % parmi ceux qui sont sexuellement actifs ; chez ceux qui ne sont pas sexuellement actifs, il est un peu plus faible (94 %). Quant à ceux n'ayant eu aucune expérience sexuelle, le plus souvent des adolescents, on constate que ce sont les moins bien informés (74 %).

De toutes les méthodes modernes, le condom masculin a été le plus cité (d'un minimum de 71 % chez les hommes n'ayant eu aucune expérience sexuelle à un maximum de 95 % parmi les non mariés sexuellement actifs). La pilule et l'injection viennent loin derrière. Les méthodes les moins bien connues sont le diaphragme, les mousses et le DIU. Le niveau de connaissance des méthodes traditionnelles est beaucoup plus faible que celui des méthodes modernes. Plus d'un tiers de l'ensemble des hommes a cité la continence périodique (36 %) et 30 % le retrait. Par contre, seulement 21 % ont cité la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

En moyenne, le nombre de méthodes contraceptives déclarées connues par les hommes varie d'un maximum de 5,6 chez les hommes non mariés sexuellement actifs à un minimum de 2,3 chez ceux n'ayant jamais eu de rapports sexuels.

Tableau 12.12 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages d'hommes, d'hommes actuellement en union, d'hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, d'hommes qui ne sont pas en union et qui ne sont pas sexuellement actifs, et d'hommes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels qui connaissent une méthode contraceptive par méthode spécifique, EDSM-III Mali 2001

Méthode contraceptive	Ensemble	Actuellement en union	Pas en union		Jamais eu de rapports sexuels
			Sexuellement actif	Non actif sexuellement	
N'importe quelle méthode	87,9	88,8	97,8	94,2	74,1
Méthode moderne					
Pilule	69,8	74,8	81,8	71,0	43,0
DIU	18,6	21,4	24,8	20,0	3,6
Injectables	63,0	69,7	66,4	62,5	35,7
Diaphragme	10,5	11,5	13,8	13,0	3,1
Mousse ou gelée	12,9	15,0	14,2	15,5	1,8
Condom féminin	30,6	32,0	40,7	40,4	12,0
Condom	84,5	85,1	94,7	92,5	70,9
Stérilisation féminine	43,2	48,0	50,8	44,4	19,5
Stérilisation masculine	28,5	32,9	31,3	27,4	10,8
Implant	24,6	28,3	26,4	24,1	10,0
Pilule du lendemain	9,4	10,0	12,8	13,6	2,1
Méthode traditionnelle					
Contenance périodique	35,6	42,3	40,6	37,1	5,8
Retrait	30,4	35,0	35,4	35,4	6,5
MAMA ¹	20,7	26,9	14,8	17,8	2,2
Méthodes populaire	11,1	13,9	9,3	11,4	1,4
Nombre moyen de méthodes connues	4,9	5,5	5,6	5,3	2,3
Effectif d'hommes	3 405	2 122	299	431	553

¹ MAMA = Méthode de l'allaitement et de l'aménorrhée lactaire

Cependant, ce niveau de connaissance globalement élevé cache des disparités importantes entre certains groupes socio-démographiques (tableau 12.13). La proportion d'hommes mariés connaissant une méthode contraceptive est plus élevée parmi ceux de 15-39 ans (au moins 90 %) que parmi les plus âgés (moins de 90 % chez ceux âgés de 40 ans ou plus). Par ailleurs, le niveau de connaissance est plus élevé en milieu urbain (94 % contre 87 % en milieu rural) et dans les régions de Bamako, Kayes et Koulikoro (respectivement, 92 %, 86 % et 95 %) que dans celles de Mopti, Kidal/Gao/Tombouctou qui détiennent les niveaux les plus faibles (environ 75 % des hommes mariés). Enfin, le niveau de connaissance augmente avec le niveau d'instruction. Pratiquement tous les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (98 %) connaissent au moins une méthode moderne ; à l'inverse, parmi ceux n'ayant jamais fréquenté l'école, environ 15 % ne connaissent aucune méthode.

Tableau 12.13 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'hommes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception et pourcentage de ceux qui connaissent, au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges			
15-19	*	*	4
20-24	93,6	93,6	86
25-29	95,5	95,3	291
30-34	93,2	93,2	370
35-39	90,4	90,3	351
40-44	89,6	89,3	352
45-49	84,6	83,8	269
50-54	80,0	78,3	222
55-59	79,2	77,9	177
Milieu de résidence			
Bamako	92,2	92,2	274
Autres villes	95,3	94,3	261
Ensemble urbain	93,7	93,2	534
Rural	87,2	86,7	1 587
Région			
Kayes	86,2	86,2	244
Koulikoro	95,3	94,3	370
Sikasso	97,1	96,6	404
Ségou	87,5	87,1	418
Mopti	75,8	75,1	309
Kidal/Gao/Tombouctou	75,3	74,8	103
Bamako	92,2	92,2	274
Niveau d'instruction			
Aucun	86,3	85,7	1 542
Primaire	93,4	93,0	314
Secondaire ou plus	98,4	98,2	266
Ensemble	88,8	88,4	2 122

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

12.3.2 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Dans le tableau 12.14 sont présentés les pourcentages d'enquêtés ayant utilisé une méthode contraceptive à un moment quelconque. Quel que soit le degré d'exposition des hommes aux rapports sexuels, plus de 31 % ont utilisé ou utilisent actuellement une méthode quelconque pour prévenir ou éviter une grossesse. Les méthodes modernes ont été de loin les plus utilisées : 24 % chez les hommes en union et 58 % chez les non mariés sexuellement actifs contre, respectivement, 18 % et 19 % pour les méthodes traditionnelles. Malgré la diversité des méthodes modernes, les hommes mariés ont presque exclusivement eu recours à trois méthodes (celles qui sont de loin les plus connues) : le condom masculin (15 %), la pilule (10 %) et les injectables (5 %). L'utilisation des autres méthodes modernes est très limitée, voire négligeable : 1 % pour les implants et moins de 1 % pour les autres. Chez les non mariés sexuellement actifs, le condom est largement la méthode la plus utilisée (57 % contre 11 % pour la pilule et 3 % pour les injectables). Cette forte prédominance du condom masculin, même chez les hommes mariés, est probablement plus motivée par la prévention des IST et le sida. La plupart des hommes qui ont utilisé des méthodes traditionnelles ont recouru à la continence périodique (13 % des mariés et 16 % des non mariés) et peu d'entre eux ont utilisé les autres méthodes (respectivement, 3 % et 9 % pour le retrait). Il faut par

Tableau 12.14 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de l'ensemble des hommes, des hommes actuellement en union, et des hommes qui ne sont pas en union et qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique et selon l'âge, EDSM-III Mali 2001

Groupe d'âges	Méthodes modernes											Méthode traditionnelle						
	N'importe quelle méthode moderne					Méthodes modernes						N'importe quelle méthode traditionnelle			Méthode traditionnelle			
	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injectables	Dia-phragme	Mousse/gelée	Con-dom féminin	Con-dom masculin	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Implants	Pilule du lendemain	N'importe quelle méthode traditionnelle	MAMA ¹	Conti-nence périodique	Retrait	Méthode populaire	Effectif
TOUS LES HOMMES																		
15-19	13,1	11,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	11,3	0,0	0,1	0,0	0,2	2,6	0,0	2,3	1,0	0,1	668
20-24	37,4	33,1	5,1	2,7	0,9	0,4	0,5	31,9	0,2	0,0	0,2	0,1	14,4	0,2	12,7	4,5	0,6	463
25-29	39,7	35,0	8,6	4,2	0,1	0,8	1,3	31,3	0,8	0,8	0,8	0,7	16,5	2,4	10,6	4,9	1,7	449
30-34	43,8	34,3	11,7	3,9	1,1	0,6	0,3	25,3	0,3	0,4	1,5	0,5	20,1	2,9	16,2	2,0	2,2	422
35-39	36,5	26,5	14,3	8,1	0,4	1,4	0,2	14,7	0,8	0,0	1,0	0,7	20,4	6,0	16,5	4,5	1,4	369
40-44	33,7	22,9	12,0	7,7	0,4	0,7	0,2	13,5	0,6	0,3	1,1	0,1	21,6	3,7	15,3	4,7	2,1	354
45-49	33,6	24,0	15,3	6,2	0,0	0,9	0,2	14,3	1,3	0,8	0,9	0,2	18,3	5,0	11,1	4,8	3,3	274
50-54	21,6	12,8	6,2	3,4	0,2	0,0	0,5	5,0	0,8	0,0	1,1	0,5	13,6	2,2	10,9	0,5	2,5	226
55-59	15,4	10,3	2,6	1,8	0,0	0,0	0,0	5,1	0,7	0,0	0,8	0,0	8,3	2,6	8,0	0,0	0,3	178
Ensemble	30,8	24,3	7,9	3,5	0,4	0,5	0,4	18,6	0,4	0,3	0,7	0,3	14,4	2,4	11,0	3,1	1,4	3 405
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
20-24	33,2	22,8	0,8	2,3	0,0	0,0	0,0	21,2	0,0	0,0	0,0	0,0	16,8	1,1	13,0	4,0	0,0	86
25-29	36,1	29,6	4,9	3,5	0,0	0,7	0,3	24,5	0,0	0,8	0,4	0,0	16,9	3,4	9,6	4,1	2,6	291
30-34	41,6	30,9	12,4	4,4	0,8	0,7	0,3	20,5	0,3	0,4	1,7	0,6	20,3	3,1	16,3	1,2	2,5	370
35-39	35,2	24,9	14,2	8,5	0,4	1,3	0,0	12,8	0,4	0,0	1,0	0,7	21,0	6,2	16,9	4,6	1,5	351
40-44	33,4	22,5	11,8	7,7	0,4	0,7	0,2	13,1	0,6	0,3	1,1	0,1	21,7	3,7	15,4	4,7	2,1	352
45-49	33,8	24,0	15,6	6,3	0,0	0,9	0,2	14,1	1,3	0,8	0,9	0,2	18,7	5,1	11,3	4,9	3,4	269
50-54	22,1	13,1	6,3	3,5	0,2	0,0	0,5	5,1	0,8	0,0	1,1	0,5	13,9	2,3	11,1	0,5	2,5	222
55-59	15,5	10,4	2,6	1,8	0,0	0,0	0,0	5,1	0,7	0,0	0,8	0,0	8,4	2,6	8,1	0,0	0,3	177
Ensemble	32,8	23,5	10,0	4,5	0,3	0,7	0,2	14,9	0,5	0,3	1,0	0,3	18,2	3,8	13,3	3,2	2,1	2 122
HOMMES NON EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIFS																		
Ensemble	60,3	58,2	10,9	1,1	3,0	1,6	1,5	56,7	0,7	0,7	0,7	0,6	19,4	0,4	16,3	8,8	0,3	299

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

¹ MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Tableau 12.15. Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) de l'ensemble de hommes, des hommes actuellement en union, et des hommes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, par méthode actuellement utilisée, selon l'âge, EDMS-III Mali 2001

Groupe d'âges	Méthodes modernes										Méthode traditionnelle					Effectif
	Méthodes modernes					Méthode traditionnelle					N'importe quelle méthode traditionnelle	Continence périodique	Méthode populaire	Non utilisatrice		
	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injectables	Condom	Stérilisation féminine	Implants	MAMA ¹	N'importe quelle méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle					Total	
TOUS LES HOMMES																
15-19	6,2	5,2	0,1	0,0	0,0	5,0	0,0	0,2	1,0	0,0	0,7	0,3	93,8	100,0	668	
20-24	20,2	18,2	0,6	0,0	0,0	17,6	0,0	0,1	2,0	0,0	1,7	0,3	79,8	100,0	463	
25-29	22,7	17,3	1,4	0,0	1,6	14,2	0,0	0,0	5,4	0,5	3,6	1,3	77,3	100,0	449	
30-34	24,4	15,7	4,2	0,0	1,6	9,8	0,0	0,0	8,7	0,3	6,6	1,9	75,6	100,0	422	
35-39	18,0	10,9	5,0	0,0	1,7	3,8	0,4	0,0	7,1	0,6	6,0	0,5	82,0	100,0	369	
40-44	15,5	9,2	5,4	0,0	0,8	2,3	0,4	0,2	6,2	0,6	3,7	2,0	84,5	100,0	354	
45-49	18,1	12,2	5,0	0,4	3,5	2,6	0,2	0,4	6,0	1,2	4,1	0,7	81,9	100,0	274	
50-54	11,2	5,9	1,1	0,0	2,4	1,5	0,8	0,0	5,4	0,0	4,5	0,9	88,8	100,0	226	
55-59	11,5	5,8	0,4	1,1	1,0	2,6	0,7	0,0	5,7	0,0	3,3	2,5	88,5	100,0	178	
Ensemble	16,4	11,5	2,4	0,1	1,2	7,6	0,2	0,1	4,8	0,3	3,5	1,0	83,6	100,0	3 045	
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION																
15-19	*	8,9	0,0	0,0	*	8,9	0,0	0,0	3,7	0,0	3,7	0,0	87,4	100,0	4	
20-24	12,6	11,2	1,3	0,0	1,6	8,4	0,0	0,0	5,9	0,8	3,8	1,4	82,8	100,0	86	
25-29	17,2	13,6	4,8	0,0	1,8	7,0	0,0	0,0	9,3	0,3	7,3	1,8	77,0	100,0	291	
30-34	23,0	17,7	10,2	0,0	1,8	2,7	0,4	0,0	7,5	0,7	6,3	0,5	82,3	100,0	370	
35-39	17,7	10,2	5,3	0,0	1,8	2,7	0,4	0,0	7,5	0,7	6,3	0,5	82,3	100,0	351	
40-44	15,2	9,0	5,4	0,0	0,8	2,0	0,4	0,2	6,3	0,6	3,7	2,0	84,8	100,0	352	
45-49	18,5	12,4	5,1	0,4	3,6	2,6	0,2	0,4	6,1	1,2	4,2	0,7	81,5	100,0	269	
50-54	11,5	6,0	1,1	0,0	2,5	1,6	0,8	0,0	5,5	0,0	4,6	0,9	88,5	100,0	222	
55-59	11,6	5,8	0,4	1,1	1,1	2,6	0,7	0,0	5,8	0,0	3,3	2,5	88,4	100,0	177	
Ensemble	16,9	10,2	3,6	0,1	1,8	4,2	0,3	0,1	6,7	0,5	4,9	1,3	83,1	100,0	2 122	
HOMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIFS																
Ensemble ²	41,6	38,5	1,4	0,0	0,5	36,5	0,0	0,1	3,1	0,0	1,9	1,2	58,4	100,0	299	

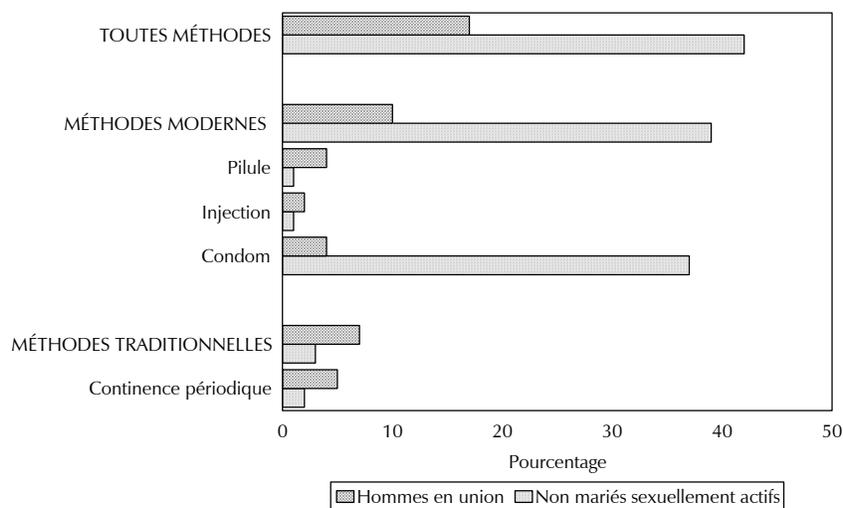
* Basé sur trop peu de cas non pondérés
¹ Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

ailleurs souligner qu'un nombre non négligeable d'hommes, notamment les mariés d'âges avancés, ont déclaré avoir recouru à la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) (près de 4 %). Enfin, le niveau d'utilisation de la contraception varie selon l'âge et la méthode. La pilule a surtout été utilisée chez les hommes de plus de 30 ans tandis que le condom a plus concerné des hommes plus jeunes. Par contre, l'âge n'apparaît pas comme très déterminant pour l'utilisation des injectables, de la continence périodique et du retrait.

12.3.3 Utilisation actuelle de la contraception

Le tableau 12.15 présente les taux de prévalence contraceptive pour tous les hommes, les hommes en union et les non mariés sexuellement actifs. Bien que près d'un homme sur trois ait déclaré avoir déjà utilisé une méthode quelconque de contraception, seulement 16 % (soit presque deux fois moins) utilisent actuellement une méthode. La prévalence contraceptive est beaucoup moins élevée chez les hommes mariés (17 %) que chez les non mariés sexuellement actifs (42 %). La prévalence des méthodes modernes est largement plus élevée : 10 % des hommes en union et 39 % des non mariés, contre, respectivement, 7 % et 3 % pour les méthodes traditionnelles (graphique 12.1).

Graphique 12.1 Taux de prévalence des méthodes contraceptives chez les hommes mariés et les non mariés sexuellement actifs



EDSM-III 2001

Comme pour l'utilisation à un moment quelconque, l'utilisation actuelle concerne essentiellement trois méthodes modernes : condom masculin (8 %), pilule (2 %) et injectables (1 %). Les pourcentages respectifs sont de 4 %, 4 % et 2 % chez les mariés et de 37 %, 1 % et 0,5 % chez les non mariés sexuellement actifs. Le condom masculin est donc presque exclusivement la méthode actuellement utilisée dans ce dernier groupe. Les méthodes traditionnelles, presque réduites à la continence périodique, concernent 7 % des mariés et 3 % des non mariés sexuellement actifs. Dans la suite, l'analyse sera concentrée sur les méthodes pour lesquelles la prévalence est significative.

Les méthodes modernes sont beaucoup plus utilisées dans les villes (18 % des hommes mariés), surtout Bamako (21 %) qu'en milieu rural (moins de 8 %) (tableau 12.16 et graphique 12.2). On observe les mêmes différentiels pour le condom masculin et la pilule, qui sont les deux principales méthodes modernes utilisées. Il faut cependant souligner ici la spécificité des injectables. Ces méthodes sont plus utilisées

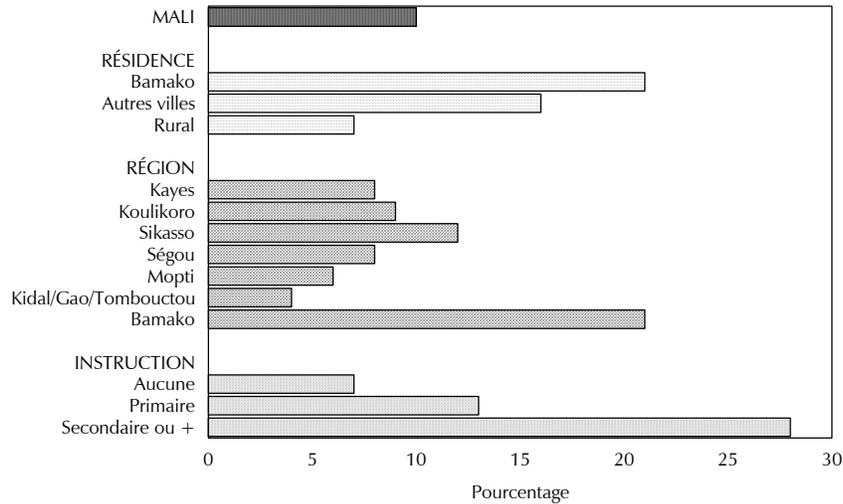
Tableau 12.16. Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Méthode moderne						Méthode traditionnelle						Total	Effectif
	N'im- porte quelle méth- ode moderne	Pilule	DIU	Injecta- bles	Dia- phragme	Con- dom	Sterili- sation fémi- nine	Im- plants	N'im- porte quelle méthode tradition- nelle	MAMA ¹	Conti- nence péri- odique	Méthode popu- laire		
Milieu de résidence														
Bamako	26,2	7,9	0,4	1,2	0,0	10,1	0,6	0,4	5,4	1,1	4,4	0,0	73,8	274
Autres villes	26,5	4,3	0,8	4,3	0,0	6,2	0,0	0,0	10,9	0,0	9,5	1,4	73,5	261
Ensemble urbain	26,4	6,2	0,6	2,7	0,0	8,2	0,3	0,2	8,1	0,6	6,9	0,7	73,6	534
Rural	13,7	2,7	0,0	1,4	0,0	2,9	0,3	0,0	6,2	0,5	4,2	1,5	86,3	1587
Région														
Kayes	10,2	2,7	0,8	1,0	0,0	3,5	0,0	0,0	2,2	0,0	2,0	0,2	89,8	244
Koulikoro	15,2	5,7	0,0	2,2	0,0	1,4	0,0	0,0	5,9	0,2	4,4	1,2	84,8	370
Sikasso	29,9	4,0	0,0	3,7	0,2	3,2	0,8	0,2	17,8	1,6	14,7	1,5	70,1	404
Segou	13,1	8,2	1,4	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	4,9	0,2	1,1	3,5	86,9	418
Mopti	7,7	5,7	1,0	0,0	0,0	2,9	0,4	0,0	2,0	0,0	1,7	0,4	92,3	309
Kidal/Gao/Tombouctou	5,1	3,8	1,8	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	1,2	0,0	0,7	0,5	94,9	103
Bamako	26,2	7,9	0,4	1,2	0,0	10,1	0,6	0,4	5,4	1,1	4,4	0,0	73,8	274
Niveau d'instruction														
Aucun	12,9	1,5	0,1	1,3	0,0	3,2	0,3	0,0	6,5	0,3	5,0	1,2	87,1	1542
Primaire	18,5	6,3	0,0	1,7	0,0	4,6	0,0	0,2	5,7	0,9	2,2	2,6	81,5	314
Secondaire ou plus	37,5	12,8	0,4	4,5	0,0	9,6	0,6	0,5	9,1	1,6	6,9	0,6	62,5	266
Nombre d'enfants vivants														
0	14,0	0,2	0,0	0,0	0,0	12,2	0,0	0,0	1,6	0,0	1,6	0,0	86,0	217
1-2	15,5	7,7	0,0	1,0	0,0	4,7	0,0	0,0	7,8	0,3	6,6	0,9	84,5	605
3-4	18,3	13,1	0,0	1,7	0,0	3,9	0,4	0,1	5,2	0,8	3,1	1,3	81,7	523
5+	17,7	9,5	0,4	2,9	0,1	1,9	0,6	0,2	8,2	0,7	5,6	1,9	82,3	777
Ensemble	16,9	10,2	0,1	1,8	0,0	4,2	0,3	0,1	6,7	0,5	4,9	1,3	83,1	2122

¹MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Graphique 12.2 Prévalence de la contraception moderne chez les hommes en union



EDSM-III 2001

dans les villes autres que Bamako (4 %) qu'à Bamako même (1 %) ; la prévalence dans la capitale est du même niveau qu'en milieu rural (1 %). Cela est probablement dû à une moindre vulgarisation de ces méthodes dans la capitale et/ou à une réticence justifiée ou non des Bamakois à recourir à ces méthodes.

Au niveau régional, les disparités sont immenses. De 21 % des hommes en union à Bamako, 12 % à Sikasso et entre 8 % et 9 % dans les régions de Kayes, Koulikoro et Ségou, le taux de prévalence des méthodes modernes tombe jusqu'à moins de 6 % à Mopti et à Kidal/Gao/Tombouctou. Les différences interrégionales ne s'arrêtent pas là : à l'inverse des régions de Koulikoro, Sikasso et Kidal/Gao/Tombouctou, la prévalence du condom masculin est plus importante que celle de la pilule dans les autres régions. À Ségou en particulier, l'utilisation de la contraception moderne se résume pratiquement à l'usage du condom (6 %). Sikasso (4 %), et Koulikoro (2 %) dans une moindre mesure, sont les seules régions où la prévalence des injectables est notable. La prévalence des méthodes traditionnelles est très limitée dans les régions de Kidal/Gao/Tombouctou (1 %) et de Mopti et Kayes (2 % environ). Par contre, la forte prévalence toutes méthodes confondues observée à Sikasso (30 %) s'explique à 60 % par le recours aux méthodes traditionnelles qui y est particulièrement fréquent (18 % des hommes en union).

L'éducation est un déterminant important de l'utilisation de la contraception. Le taux de prévalence contraceptive est fortement positivement corrélé au niveau d'instruction : 13 % des hommes en union n'ayant jamais fréquenté l'école utilisent actuellement une méthode quelconque, contre respectivement 19 % et 38 % de ceux ayant un niveau d'instruction primaire et de ceux ayant un niveau secondaire ou plus. Cette forte corrélation est encore plus nette pour les méthodes modernes pour lesquelles la prévalence double d'un niveau au suivant : 7 % des hommes en union n'ayant jamais fréquenté l'école, 13 % de ceux ayant un niveau d'instruction primaire et 28 % de ceux ayant un niveau secondaire ou plus (graphique 12.2). La pilule et les injectables sont essentiellement des méthodes d'hommes instruits, de niveau secondaire ou plus notamment. Les hommes de niveau primaire sont vraisemblablement les moins nombreux à utiliser les méthodes traditionnelles.

Même si le taux de prévalence toutes méthodes confondues augmente avec la parité jusqu'à 4 enfants, on observe des schémas différents d'une méthode à une autre. Ainsi, pour toutes les méthodes modernes confondues, les hommes ayant 1 ou 2 enfants ont la prévalence la plus faible (8 %). Pour la pilule, la prévalence la plus forte est observée chez les hommes ayant 3 à 4 enfants (7 %) alors que pour les injectables, elle augmente avec la parité (elle est nulle chez ceux n'ayant pas d'enfants). Le condom est surtout utilisé par les hommes qui ont le moins d'enfants et qui sont généralement les plus jeunes.

La comparaison des taux de prévalence entre 1995-1996 (EDSM-II) et 2001 (EDSM-III) montre quelques progrès dans l'utilisation des méthodes modernes (8 % à 10 %). Ces résultats sont cependant essentiellement dus à l'augmentation de la prévalence du condom (3,6 % à 4,2 %) et des injectables (0,2 % à 1,8 %).

12.3.4 Raison de non-utilisation de la contraception

À tous les hommes n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, on a demandé s'ils avaient l'intention d'en utiliser une dans l'avenir : 31 % ont déclaré qu'ils avaient l'intention de le faire, 53 % ont déclaré ne pas en avoir l'intention et 11 % ne savaient pas ce qu'ils feraient dans l'avenir (tableau non présenté).

À tous les hommes n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, et n'ayant pas l'intention de le faire dans le futur, on a demandé la raison principale pour laquelle ils n'en avaient pas l'intention. Le tableau 12.17 présente la répartition des 937 hommes de 15-59 ans en union n'ayant pas l'intention d'utiliser la contraception (soit 53 % de l'ensemble des hommes en union) selon la raison principale pour laquelle ils n'ont pas l'intention de recourir à une méthode contraceptive dans le futur. Trois raisons sont essentielles pour les enquêtés : ils sont tout simplement opposés à cette pratique (19 %) ; ils veulent plus d'enfants (29 %), ou ils déclarent que la religion interdit l'utilisation de la contraception (20 %). Environ 7 % des hommes ont mentionné la méconnaissance des méthodes contraceptives. Toutes les autres raisons ont été citées par moins de 5 % des hommes. Les hommes de moins de 30 ans ont été relativement plus nombreux à déclarer vouloir plus d'enfants (36 % contre 28 % chez ceux de 30-59 ans), ou à se déclarer tout simplement opposés à la contraception (25 % contre 18 % chez ceux de 30-59 ans). Par contre, les hommes de 30-59 ans ont été plus nombreux à lier leur intention à l'interdiction de la contraception par la religion (21 %). Les problèmes de coût, d'effets secondaires ou d'accessibilité n'ont été mentionnés que de façon tout à fait marginale.

Il est important de noter que, selon les déclarations des enquêtés, on note une baisse importante du pourcentage d'hommes de 15-59 ans qui n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception dans le futur parce qu'ils veulent avoir encore des enfants. Il est passé de 47 % en 1995-1996 (EDSM-II) à 29 % en 2001 (EDSM-III). Par contre, dans les deux enquêtes, le pourcentage ayant évoqué l'interdiction par la religion est resté constant (20 %) alors que celui des hommes opposés à l'utilisation de la contraception a beaucoup augmenté, passant de 7 % en 1995-1996 à 19 % en 2001.

Tableau 12.17 Raison pour ne pas avoir l'intention d'utiliser la contraception

Répartition (en %) des hommes actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement une méthode et qui n'ont pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par principale raison pour laquelle ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDSM-III Mali 2001

Raison de non-utilisation	Âge		Ensemble
	15-29 ans	30-49 ans	
Raisons associées à la fécondité	39,2	35,3	35,8
Rapports sexuels peu fréquents	3,0	2,6	2,7
Ménopause, hystérectomie	0,0	2,6	2,3
Sous-féconde/inféconde	0,2	1,7	1,5
Veut plus d'enfants	36,0	28,3	29,3
Opposé à l'utilisation	36,3	40,7	40,1
Enquête opposé	24,9	18,3	19,2
Partenaire opposée	0,0	0,9	0,8
Autres opposés	0,0	0,1	0,1
Interdits religieux	11,4	21,3	20,1
Manque de connaissance	5,1	10,1	9,4
Ne connaît aucune méthode	3,6	7,7	7,2
Ne connaît aucune source	1,4	2,4	2,3
Raisons associées à la méthode	9,5	4,5	5,1
Problèmes de santé	2,1	1,1	1,2
Peur des effets secondaires	0,6	0,9	0,8
Manque d'accès	0,0	0,2	0,2
Utilisation gênante	2,7	0,5	0,8
Interfère avec le fonctionnement du corps	4,1	1,9	2,2
Autre	5,7	2,6	3,0
NSP	4,2	3,2	3,3
ND	0,0	3,7	3,2
Total ¹	100,0	100,0	100,0
Effectif	122	816	937

12.3.5 Sources d'information sur la planification familiale

À tous les hommes enquêtés, on a posé la question suivante : « Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de la planification familiale à la radio, à la télévision, dans les journaux ou magazines ? » Le tableau 12.18 présente les pourcentages d'hommes de 15-59 ans ayant obtenu des informations à partir de chacune de ces sources.

Dans l'ensemble, 60 % des hommes ont entendu parler d'un sujet quelconque relatif à la planification familiale à la radio, qui se trouve être le média le plus accessible à la grande majorité de la population. Suivent la télévision qui concerne 39 % des hommes et les journaux et magazines (18 %). Un pourcentage important d'hommes n'a pas été du tout exposé aux messages sur la PF à travers ces trois médias au cours des derniers mois : 37 % des hommes n'ont entendu parler de la PF ni à la radio, ni à la télévision, ni dans un journal ou magazine. Les hommes de 20 à 49 ans sont les plus favorisés dans l'accès aux informations par ces canaux ; ceux de 15-19 ans et de 50 à 59 ans sont à l'inverse peu concernés. Par ailleurs, la radio, et surtout la télévision et les journaux et magazines, sont des sources qui s'adressent majoritairement au public urbain. Plus de 70 % des urbains ont entendu parler de la PF à la radio contre 54 % des ruraux. Pour la télévision et les journaux et magazines, les pourcentages respectifs sont de plus de 69 % et 39 % en urbain et de 25 % et moins de 10 % en milieu rural. C'est également en milieu rural qu'on observe le pourcentage le plus élevé d'hommes (45 %, contre moins de 22 % dans les villes) n'ayant pas été exposés aux messages sur la PF.

Tableau 12.18 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage d'hommes qui, au cours des douze mois précédant l'enquête, ont entendu à la radio ou vu à la télévision ou dans un journal ou une revue un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Radio	Télévision	Journal/ magazine	Aucune de ces trois sources	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	43,6	36,1	16,0	50,8	668
20-24	56,3	44,8	22,8	39,6	463
25-29	68,0	45,2	18,2	30,0	449
30-34	68,7	45,4	19,4	28,2	422
35-39	68,0	40,3	21,2	31,0	369
40-44	66,8	38,4	18,6	30,4	354
45-49	67,8	40,7	22,8	31,4	274
50-54	55,1	22,8	10,5	44,2	226
55-59	54,7	23,2	11,7	43,6	178
Milieu de résidence					
Bamako	72,7	74,6	50,1	19,0	647
Autres villes	71,4	61,1	23,1	25,5	477
Ensemble urbain	72,1	68,9	38,7	21,8	1 125
Rural	54,0	24,5	8,4	44,6	2 280
Région					
Kayes	63,9	40,7	8,9	34,9	402
Koulikoro	59,8	39,8	15,9	36,2	526
Sikasso	59,3	32,7	13,5	39,4	645
Ségou	43,4	17,6	4,6	55,3	612
Mopti	62,9	25,2	7,3	36,4	412
Kidal/Gao/Tombouctou	58,2	34,5	23,9	41,0	162
Bamako	72,7	74,6	50,1	19,0	647
Niveau d'instruction					
Aucun	53,6	25,5	6,9	45,2	2 237
Primaire	66,1	48,4	17,5	30,8	522
Secondaire ou plus	77,2	79,0	59,1	13,9	645
Ensemble	60,0	39,2	18,4	37,1	3 405

Au niveau régional, les différences dans la réception des messages radiophoniques sont moins importantes (73 % à Bamako, 58 % à 64 % dans les régions autres que Ségou et 43 % à Ségou). Les écarts interrégionaux les plus importants sont observés pour la télévision et les journaux et magazines. Si les trois quarts des hommes (75 %) ont eu accès à des messages par la télévision à Bamako, dans les autres régions, le pourcentage correspondant est inférieur à 40 %, et descend jusqu'à 18 % à Ségou. Les journaux et magazines concernent surtout Bamako (50 %), suivi de loin par Kidal/Gao/Tombouctou (24 %). Enfin, la corrélation positive entre le niveau d'instruction et l'accès aux informations sur la PF dans les médias est très nette. Les hommes ayant au moins un niveau d'instruction secondaire sont largement plus favorisés : près de 80 % d'entre eux ont été touchés par la radio et la télévision et 59 % ont été informés par les journaux et magazines.

12.3.6 Discussion sur la planification familiale au sein du couple

À tous les hommes en union enquêtés, on a demandé la fréquence des discussions sur la PF avec leurs épouses au cours des 12 derniers mois. Le tableau 12.19 indique la répartition des hommes actuellement en union selon le nombre de fois qu'ils ont parlé de la PF avec leurs épouses selon l'âge actuel. Dans l'ensemble, la plupart des hommes, soit 64 %, ne l'ont jamais fait, 13 % ont déclaré l'avoir fait une ou deux fois et 22 % l'ont fait trois fois ou plus. Les discussions sur la PF les plus fréquentes, trois fois ou plus (entre 24 % et 27 %), ont surtout été le fait des hommes d'âges intermédiaires (25 à 39 ans). Par ailleurs, la discussion au sujet de la planification familiale au sein du couple est plus fréquente chez les hommes instruits: 17 % des hommes sans instruction contre 46 % de ceux ayant un niveau secondaire ou plus en ont discuté trois fois ou plus avec leur épouse.

Tableau 12.19 Discussion de la planification familiale avec le mari

Répartition (en %) des hommes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive, selon le nombre de fois qu'ils ont discuté de planification familiale avec leur épouse, au cours de l'année passée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Nombre de fois				Total	Effectif
	Jamais	Une ou deux	Trois ou plus	ND		
Groupe d'âges						
15-19	*	*	*	*	*	4
20-24	68,9	15,2	14,7	1,1	100,0	81
25-29	59,2	16,6	24,2	0,0	100,0	278
30-34	53,7	17,3	27,1	1,8	100,0	345
35-39	60,2	12,4	26,7	0,6	100,0	317
40-44	64,7	10,4	22,7	2,2	100,0	315
45-49	64,5	16,5	18,5	0,6	100,0	227
50-54	77,5	6,1	16,0	0,4	100,0	178
55-59	83,5	9,3	7,3	0,0	100,0	140
Milieu de résidence						
Bamako	44,0	22,6	31,7	1,6	100,0	252
Autres villes	60,6	12,3	27,1	0,0	100,0	248
Rural	68,0	12,0	19,0	1,0	100,0	1 384
Région						
Kayes	79,1	8,0	12,9	0,0	100,0	210
Koulikoro	77,3	5,8	13,7	3,2	100,0	352
Sikasso	60,2	14,7	25,1	0,0	100,0	393
Ségou	60,7	17,8	20,7	0,7	100,0	366
Mopti	57,6	11,9	30,5	0,0	100,0	234
Kidal/Gao/Tombouctou	77,8	11,3	10,8	0,1	100,0	78
Bamako	44,0	22,6	31,7	1,6	100,0	252
Niveau d'instruction						
Aucun	70,4	11,9	17,2	0,6	100,0	1 330
Primaire	61,1	14,8	20,8	3,3	100,0	294
Secondaire ou plus	33,9	19,8	46,1	0,2	100,0	261
Total	63,8	13,4	21,7	1,0	100,0	1 885

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

12.4 NUPTIALITÉ ET ACTIVITÉ SEXUELLE

12.4.1 État matrimonial actuel

Le tableau 12.20 donne la répartition des hommes de 15-59 ans selon la situation matrimoniale actuelle par groupe d'âges. Dans l'ensemble, 34 % des hommes étaient célibataires au moment de l'enquête. Environ 62 % sont mariés ou vivent en union et 2 % sont en rupture d'union (veufs, divorcés ou séparés). La forte fréquence du célibat dans l'ensemble de la population s'explique par le fait que plus des trois quarts des hommes de moins de 25 ans sont encore célibataires. Le célibat est presque inexistant après 40 ans. Corrélativement, le pourcentage de mariés est faible avant 25 ans ; au-delà de 40 ans, presque tous les hommes sont en union. En terme de tendance, le pourcentage de célibataires a légèrement augmenté entre l'EDSM-II (32 %) et l'EDSM-III (34 %), ce qui traduit un certain vieillissement de l'âge d'entrée en première union dans les jeunes générations.

Groupe d'âges	État matrimonial						Total	Effectif
	Célibataire	Marié/en union	Veuf	Divorcé	Séparé	ND		
15-19	93,8	0,7	0,0	0,0	1,3	4,3	100,0	668
20-24	73,2	18,7	0,0	0,0	3,9	4,3	100,0	463
25-29	28,8	64,9	0,0	0,5	4,6	1,3	100,0	449
30-34	10,9	87,6	0,0	0,1	1,0	0,4	100,0	422
35-39	2,5	95,1	0,0	0,3	1,4	0,8	100,0	369
40-44	0,1	99,3	0,3	0,2	0,0	0,0	100,0	354
45-49	0,5	97,9	0,0	1,6	0,0	0,0	100,0	274
50-54	0,5	98,1	0,0	1,1	0,3	0,0	100,0	226
55-59	0,0	99,2	0,6	0,0	0,0	0,2	100,0	178
Ensemble	33,9	62,3	0,1	0,3	1,7	1,7	100,0	3 405

12.4.2 Polygamie

Le tableau 12.21 présente la répartition des hommes mariés de 15-59 ans selon le nombre d'épouses par caractéristiques socio-démographiques. Dans l'ensemble, la grande majorité des hommes (73 %) est monogame. La forme de polygamie la plus courante est la bigamie : 24 % ont deux épouses. La proportion d'hommes ayant trois épouses ou plus est très faible (moins de 3 %). Comme on pouvait s'y attendre, la polygamie est le fait d'hommes âgés (35 ans ou plus). Elle est également davantage un phénomène rural (13 % à Bamako, 23 % dans les autres villes et 30 % en milieu rural). Par contre, la « grande polygamie » (3 épouses ou plus) semble plus fréquente dans les villes intermédiaires qu'en milieu rural. La corrélation négative entre urbanisation et fréquence de la polygamie ne semble pas suffisante pour expliquer les différences interrégionales. En effet, même si les Bamakois demeurent les moins nombreux à pratiquer la polygamie, les hommes de Kidal/Gao/Tombouctou, régions assez fortement rurales, pratiquent la polygamie moins que les autres régions. Enfin, plus le niveau d'instruction est élevé, moins la polygamie est pratiquée : alors que 30 % des hommes n'ayant jamais fréquenté l'école ont au moins deux épouses, 21 % de ceux du niveau primaire et seulement 15 % de ceux du niveau secondaire ou plus sont mariés à deux ou plusieurs femmes (graphique 12.3). En terme de tendance, le pourcentage d'hommes en union polygame n'a pas varié depuis 1995-1996 (EDSM-II).

Tableau 12.21 Nombre de co-épouses

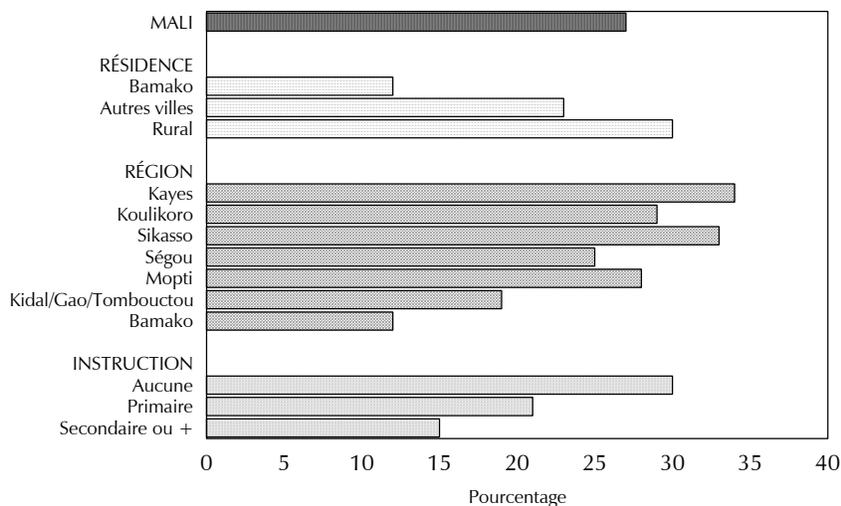
Répartition (en %) des hommes actuellement en union par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Nombre d'épouses				Total ¹	Effectif
	1	2	3 ou+	NSP		
Groupe d'âges						
15-19	*	*	*	*	*	4
20-24	96,7	3,3	0,0	0,0	100,0	86
25-29	91,4	6,7	1,5	0,0	100,0	291
30-34	84,7	14,7	0,5	0,0	100,0	370
35-39	75,3	22,6	2,2	0,0	100,0	351
40-44	67,4	29,4	2,8	0,1	100,0	352
45-49	57,8	37,4	3,4	1,0	100,0	269
50-54	65,4	30,0	4,1	0,4	100,0	222
55-59	47,9	45,8	6,0	0,2	100,0	177
Milieu de résidence						
Bamako	87,5	10,6	1,0	0,0	100,0	274
Autres villes	76,9	18,5	4,6	0,0	100,0	261
Total urbain	82,3	14,5	2,7	0,0	100,0	534
Rural	70,2	27,1	2,4	0,3	100,0	1 587
Region						
Kayes	64,7	28,7	4,9	1,6	100,0	244
Koulikoro	71,5	27,6	0,9	0,0	100,0	370
Sikasso	67,4	28,2	4,2	0,1	100,0	404
Ségou	74,9	23,1	1,8	0,0	100,0	418
Mopti	72,2	24,8	3,0	0,0	100,0	309
Kidal/Gao/Tombouctou	80,8	18,6	0,6	0,0	100,0	103
Bamako	87,5	10,6	1,0	0,0	100,0	274
Niveau d'instruction						
Aucun	70,0	26,9	2,7	0,3	100,0	1 542
Primaire	78,8	17,9	3,4	0,0	100,0	314
Secondaire ou plus	85,4	13,7	0,0	0,0	100,0	266
Total	73,2	23,9	2,5	0,2	100,0	2 122

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

¹ Y compris les non déterminés

Graphique 12.3 Pourcentage d'hommes en union ayant deux épouses ou plus



EDSM-III 2001

12.4.3 Âge à la première union

Le tableau 12.22 présente le pourcentage d'hommes déjà en première union à certains âges exacts et l'âge médian à la première union selon l'âge actuel. Parmi les hommes de 20-59 ans, 9 % sont déjà entrés en union à 20 ans ; à 22 et 25 ans exacts, respectivement, 19 % et 38 % ont déjà contracté une union. À 30 ans, près des deux tiers des hommes (64 %) ont déjà été mariés. Même si la primonuptialité précoce (mariage avant 20 ans) semble avoir légèrement reculé dans les plus jeunes générations (20 à 34 ans), les fluctuations observées ne mettent pas en évidence une tendance nette dans les générations (graphique 12.4).

Tableau 12.22 Âge à la première union

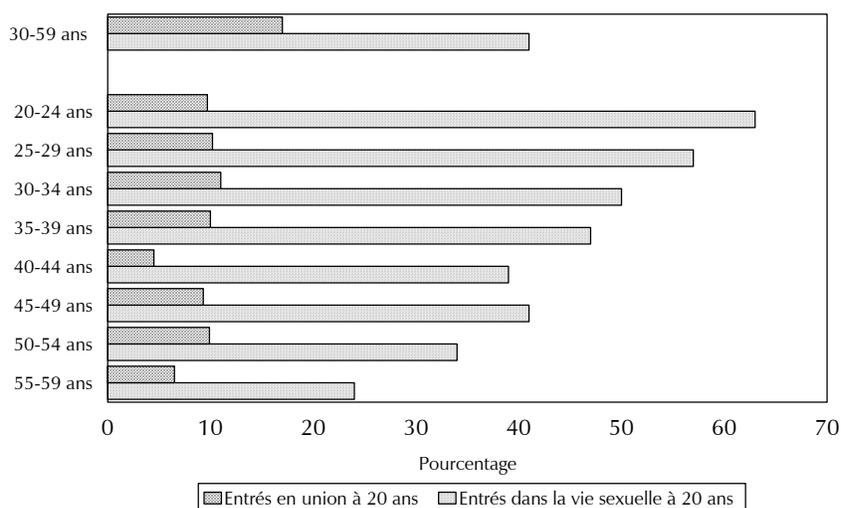
Pourcentage d'hommes non célibataires par âge exact et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, EDMS-III Mali2001

Âge actuel	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de :					Pourcentage de célibataires	Effectif	Âge médian au premier mariage
	20	22	25	28	30			
15-19	NA	NA	NA	NA	NA	93,8	668	a
20-24	9,7	15,7	NA	NA	NA	73,2	463	a
25-29	10,2	23,2	48,0	68,4	NA	28,8	449	a
30-34	11,0	21,1	47,1	70,0	78,1	10,9	422	25,4
35-39	10,0	24,7	45,8	68,9	75,4	2,5	369	25,5
40-44	4,5	12,1	33,4	57,6	68,7	0,1	354	27,1
45-49	9,3	14,8	34,5	60,7	75,1	0,5	274	26,9
50-54	9,9	21,9	38,1	65,1	75,5	0,5	226	25,9
55-59	6,5	15,0	33,2	52,3	62,1	0,0	178	27,5
30-59	8,7	18,6	39,8	63,6	73,4	3,2	1824	26,1

NA = Non applicable

^a Non calculé parce que moins de 50 % des hommes du groupe d'âges \times à $\times+4$ sont en union à l'âge \times .

Graphique 12.4 Pourcentage d'hommes déjà entrés en union et pourcentage déjà entrés dans la vie sexuelle à l'âge de 20 ans



EDSM-III 2001

Le tableau 12.23 montre que l'âge au premier mariage est beaucoup plus tardif en milieu urbain qu'en milieu rural, en particulier à Bamako. Chez les hommes âgés de 30 à 39 ans, on observe plus de 5 ans d'écart entre Bamako et le milieu rural. Au niveau régional, les mariages les plus tardifs sont observés aussi à Bamako (entre 28 et 30 ans), où en plus, un certain vieillissement de l'âge d'entrée en première union est constaté. Enfin, les hommes les plus instruits se marient plus tard : chez les hommes âgés de moins de 45 ans, ceux de niveau secondaire ou plus se marient 3 à 4 ans plus tard que ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école.

Tableau 12.23 Âge médian à la première union

Age médian à la première union des hommes de 30-59 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Groupe d'âges						Âge médian 55-59	Âge 30-59
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54		
Milieu de résidence								
Bamako	a	29,8	30,5	28,8	28,0	29,6	30,2	29,3
Autres villes	a	26,9	26,6	27,7	26,4	27,4	28,7	27,1
Ensemble urbain	a	27,8	27,9	28,5	27,4	28,0	29,0	28,0
Rural	24,1	24,6	24,8	26,1	26,4	25,5	27,0	25,5
Région								
Kayes	24,8	26,4	25,3	25,5	27,7	26,8	25,5	26,1
Koulikoro	a	23,8	24,9	26,7	25,4	25,1	27,2	25,1
Sikasso	24,5	24,1	23,7	24,8	26,1	24,1	26,2	24,5
Ségou	24,5	25,5	24,5	27,3	27,2	25,5	29,7	26,0
Mopti	23,4	25,7	26,1	25,9	25,3	28,2	27,5	26,0
Kidal/Gao/Tombouctou	22,9	25,8	27,9	28,1	31,2	30,1	25,3	27,9
Bamako	a	29,8	30,5	28,8	28,0	29,6	30,2	29,3
Niveau d'instruction								
Aucun	24,4	24,8	24,8	25,9	26,4	25,8	27,5	25,7
Primaire	a	24,0	26,1	27,5	26,4	26,8	27,6	25,8
Secondaire ou plus	a	29,8	28,2	28,8	28,5	29,1	26,7	28,8
Ensemble	a	25,4	25,5	27,1	26,9	25,9	27,5	26,1

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

12.4.4 Âge aux premiers rapports sexuels

Le tableau 12.24 présente le pourcentage d'hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels à certains âges exacts et l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon l'âge actuel. Parmi les hommes de 20-59 ans, environ 6 % ont déjà eu des rapports sexuels avant 15 ans. À 18 ans, cette proportion est de 30 % et à 20 ans, elle est de 48 %. Ce sont près de sept hommes sur dix qui ont déjà eu une activité sexuelle en atteignant 22 ans. Entre 25 et 59 ans, on constate une certaine tendance à la baisse de l'âge médian aux premiers rapports sexuels : il passe de 21,1 ans à 55-59 ans à 19 ans à 25-29 ans. Enfin, on note que les hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels en général environ 6 ans avant le premier mariage.

Tableau 12.24 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage des hommes ayant déjà eu des rapports sexuels par âge exact et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDSM-III Mali 2001

Groupe d'âges	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
15-19	10,6	NA	NA	NA	NA	65,6	668	a
20-24	11,1	42,1	NA	NA	NA	19,8	463	a
25-29	5,0	36,9	57,0	NA	89,8	4,7	449	19,0
30-34	6,3	30,1	50,2	75,6	88,0	0,5	422	20,0
35-39	4,2	26,7	47,1	69,6	81,3	0,0	369	20,2
40-44	3,8	23,5	38,6	67,3	81,8	0,0	354	20,5
45-49	4,3	24,9	41,3	62,7	77,8	0,0	274	20,5
50-54	5,3	22,0	33,9	58,6	69,5	0,0	226	20,8
55-59	0,0	14,0	23,7	56,6	74,1	0,0	178	21,1
20-59	5,6	29,7	47,6	a	a	4,2	2 737	a
30-59	4,3	24,8	41,4	66,9	80,2	0,1	1 824	20,4

NA = Non applicable

^a Non calculé parce que moins de 50 % des hommes du groupe d'âges \times à $\times + 4$ ont eu des rapports sexuels à l'âge \times .

12.5 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Deux aspects ont été abordés, à savoir le désir d'avoir d'autres enfants et le nombre idéal d'enfants. Comme pour les femmes, on a demandé aux hommes s'ils souhaitaient avoir des (d'autres) enfants ; dans l'affirmative, combien de temps voudraient-ils attendre à partir de maintenant (période de l'enquête) avant la naissance d'un (autre) enfant. Il est logique d'imaginer que le désir d'avoir des (d'autres) enfants dans un délai donné dépendra dans une certaine mesure du nombre d'enfants actuellement en vie.

Le tableau 12.25 indique la répartition des hommes par désir d'avoir des enfants supplémentaires selon le nombre d'enfants vivants. Dans l'ensemble, 36 % des hommes souhaitent avoir un (un autre) dans les 24 mois à venir, 44 % au-delà de 24 mois et 7 % voudraient avoir un (un autre) enfant mais ne se sont pas prononcés sur le délai. Au total, 88 % des hommes, soit près de 9 sur 10, souhaiteraient un (un autre) enfant. Seulement 9 % des hommes ne veulent plus (pas) avoir d'enfant.

C'est parmi les hommes qui ont peu d'enfants (1 ou 2) ou qui n'en ont pas du tout, qu'on constate les proportions les plus élevées de ceux qui veulent un autre enfant dans les deux ans. Par ailleurs, les hommes qui ont entre 1 et 3 enfants vivants sont relativement plus nombreux (plus de 50 %) à vouloir un autre plus tard. Par ailleurs, la proportion la plus élevée d'hommes qui veulent un autre enfant mais ne savent pas quand est observée chez ceux qui actuellement n'ont aucun enfant (16 % contre moins de 9 % pour les autres).

Tableau 12.25 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDSM-III Mali 2001

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants							Effectif
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un autre								
- Veut un autre dans les deux ans	48,9	39,4	37,3	34,8	35,3	30,6	31,7	36,1
- Veut un autre après deux ans	31,8	52,3	53,9	51,6	45,1	40,7	37,5	44,3
- Veut un autre/NSP quand	16,2	3,8	4,6	8,8	5,6	7,5	7,1	7,2
Indécis	0,4	0,7	0,8	0,5	1,5	5,0	2,7	1,7
Ne veut plus d'enfants	1,4	1,2	2,1	2,3	12,0	13,7	17,5	8,5
Stérile/femme stérile	1,2	1,2	1,3	1,9	0,5	2,4	3,6	2,0
ND	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	217	316	289	259	264	195	582	2 122

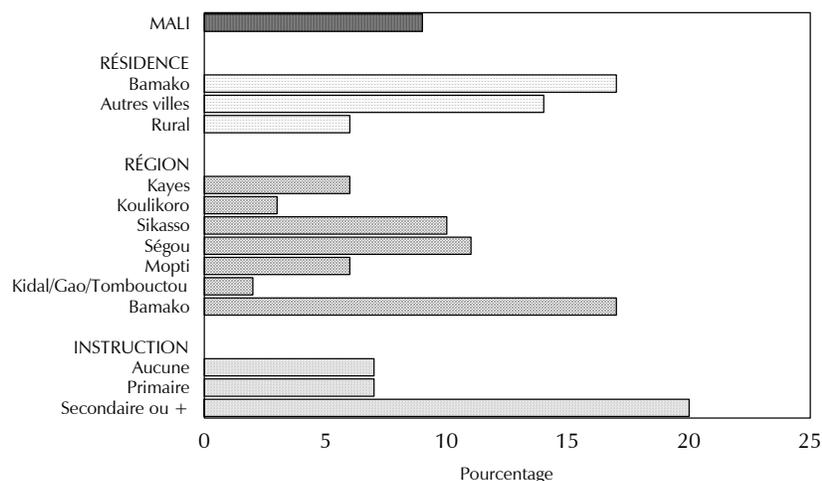
Moins de 9 % des hommes actuellement en union ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (tableau 12.26). Ce pourcentage varie énormément selon le nombre d'enfants vivants et le lieu de résidence. Moins ils ont d'enfants, plus les hommes souhaitent en avoir d'autres. C'est surtout dans les villes, à Bamako en particulier, que le pourcentage d'hommes ne voulant plus d'enfants est élevé (graphique 12.5). À Bamako, il est de 17 % dans l'ensemble et dépasse 20 % chez ceux ayant 4 enfants ou plus, contre, respectivement, 6 % et plus de 7 % en milieu rural. Au niveau régional, en dehors de la capitale, c'est seulement au-delà de 3 enfants qu'on observe des pourcentages notables d'hommes ne voulant plus d'enfants. Globalement, les régions de Ségou (11 %) et de Sikasso (10 %) sont, après Bamako, les zones où l'on observe le plus d'hommes qui souhaitent s'en tenir à leur descendance actuelle. Enfin, ce sont surtout les hommes scolarisés de niveau secondaire ou plus qui ont le plus souvent déclaré vouloir limiter leur nombre d'enfants au niveau actuel (20 % contre environ 7 % chez les non scolarisés et ceux qui ont le niveau primaire).

Tableau 12.26 Désir de limiter les naissances selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants, et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
Milieu de résidence								
Bamako	5,0	6,6	9,0	5,9	31,3	23,6	36,5	17,2
Autres villes	0,0	0,0	4,9	0,0	16,5	37,3	29,3	14,7
Total urbain	3,4	4,0	7,2	2,4	24,5	31,4	32,3	16,0
Rural	0,9	0,2	0,0	2,3	7,1	8,2	13,5	5,9
Région								
Kayes	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	5,8	17,1	6,0
Koulikoro	0,0	0,0	0,0	4,4	6,5	0,0	5,2	2,8
Sikasso	0,0	0,7	1,1	3,1	8,2	13,5	20,5	9,5
Ségou	2,0	0,0	0,0	1,3	12,8	28,2	23,5	11,4
Mopti	1,7	0,0	0,0	0,0	12,8	10,0	11,7	6,1
Kidal/Gao/Tombouctou	0,0	0,0	8,4	0,0	3,2	1,9	1,0	2,0
Bamako	5,0	6,6	9,0	5,9	31,3	23,6	36,5	17,2
Niveau d'instruction								
Aucun	0,7	0,2	0,6	2,8	6,1	6,3	16,0	6,7
Primaire	0,0	0,0	0,0	0,0	12,7	24,7	18,9	6,9
Secondaire ou plus	7,1	10,0	14,1	2,4	32,7	43,2	31,2	20,3
Total	1,4	1,2	2,1	2,3	12,0	13,7	17,5	8,5

Graphique 12.5 Pourcentage d'hommes en union ne voulant plus d'enfants



EDSM-III 2001

Ces résultats qui traduisent le désir pour un nombre d'enfants élevé sont confirmés par le nombre idéal d'enfants déclaré par les enquêtés (tableau 12.27). En moyenne, les hommes mariés souhaitent avoir 8,5 enfants. Il est intéressant de noter que le nombre idéal moyen d'enfants augmente avec le nombre d'enfants actuellement en vie. La répartition selon le nombre idéal d'enfants montre que, quel que soit le nombre d'enfants vivants, les hommes déclarent un nombre idéal supérieur au nombre d'enfants qu'ils ont actuellement. Cela n'est pas surprenant puisque dans les coutumes, il est inhabituel de déclarer avoir eu plus d'enfants qu'on ne souhaitait. Même parmi ceux qui ont 6 enfants ou plus, 56 % ont déclaré que pour eux, le nombre idéal d'enfants est de 6 enfants ou plus.

Tableau 12.27 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des hommes et pour ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, EDSM-III Mali 2001

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
0	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,6	0,5	0,4
1	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
2	1,7	1,6	0,7	0,3	1,6	0,3	0,6	1,2
3	5,8	6,2	4,0	3,0	5,9	1,1	0,3	4,3
4	15,7	15,5	12,0	5,8	9,9	2,3	4,3	11,4
5	17,2	10,0	18,7	20,5	9,4	9,9	3,0	13,4
6+	39,3	45,3	43,5	52,7	56,3	53,4	58,1	46,7
Réponse non numérique	19,2	20,7	21,1	17,6	16,8	32,4	33,1	22,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 448	357	296	262	264	196	582	3 405
Nombre idéal moyen d'enfants pour :								
Tous les hommes	6,5	7,2	7,0	7,8	8,1	9,4	11,3	7,7
Effectif	1 170	283	233	216	220	132	389	2 643
Hommes actuellement en union	6,7	7,4	7,0	7,7	8,1	9,4	11,3	8,5
Effectif	173	249	226	213	219	132	389	1 602

Note : Les moyennes sont calculées en excluant les hommes ayant donné des réponses non numériques.

Le nombre idéal moyen d'enfants augmente avec l'âge : moins de 7 entre 15 et 29 ans et 9 ou plus à plus de 45 ans (tableau 12.28). À tous les âges, il est beaucoup plus élevé en milieu rural (8,7) que dans les villes en général. Il est de 5,1 enfants par homme à Bamako (toutes situations matrimoniales confondues) et de 7,0 dans les autres villes. À Bamako, ce nombre est pratiquement constant jusqu'à 44 ans (5 enfants par homme) et augmente au-delà de cet âge. Au niveau régional, deux régions, Mopti (9,7 enfants par homme) et Kidal/Gao/Tombouctou (9,4) se démarquent des autres par un nombre idéal d'enfants élevé. À l'autre extrême se situent le district de Bamako et la région de Koulikoro avec respectivement 5,1 et 6,4 enfants. Enfin, à tous les âges, le nombre idéal d'enfants diminue avec le niveau d'instruction. Pour l'ensemble des hommes, il est de 8,8 chez les hommes n'ayant jamais fréquenté l'école, 7,1 (soit 1,7 enfants de moins) chez ceux de niveau primaire, et seulement de 5 enfants chez ceux de niveau secondaire ou plus.

Tableau 12.28 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des hommes, par âge et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS-III Mali 2001

Caractéristique	Âge actuel									Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
Milieu de résidence										
Bamako	5,0	5,0	4,9	4,8	5,0	5,0	5,7	8,1	5,7	5,1
Autres villes	6,4	6,5	5,8	6,4	7,0	7,5	9,2	10,9	8,3	7,0
Total urbain	5,7	5,4	5,3	5,5	5,9	6,3	7,1	9,4	6,8	5,9
Rural	7,7	7,1	7,4	8,4	9,0	9,6	10,3	11,4	12,3	8,7
Région										
Kayes	6,4	5,8	8,0	8,0	9,2	10,5	11,6	15,4	15,6	8,4
Koulikoro	6,1	5,5	6,3	6,6	6,1	6,2	6,9	8,5	7,9	6,4
Sikasso	7,4	7,6	6,8	8,2	9,1	9,4	11,2	11,4	8,5	8,4
Ségou	7,6	7,0	6,6	7,7	9,1	8,4	9,5	11,7	11,8	8,3
Mopti	9,1	8,1	8,3	10,1	9,1	10,0	11,0	10,2	12,1	9,7
Kidal/Gao/Tombouctou	8,5	6,2	6,7	7,8	8,7	10,4	8,3	14,0	16,4	9,4
Bamako	5,0	5,0	4,9	4,8	5,0	5,0	5,7	8,1	5,7	5,1
Niveau d'instruction										
Aucun	8,0	7,1	7,2	8,5	8,8	9,9	10,7	11,4	11,7	8,8
Primaire	6,9	6,5	6,6	7,2	7,9	7,3	7,6	8,9	10,0	7,1
Secondaire ou plus	4,9	4,7	4,6	4,7	5,6	5,6	5,3	5,9	6,1	5,0
Ensemble	6,9	6,3	6,6	7,6	8,0	8,5	9,1	10,9	11,3	7,7

Dr Zeinab Mint Youba MAIGA, Guédiouma TANGARA, et Fatoumata Touré TRAORE

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 douleurs pour uriner, des difficultés au cours des règles, au cours des rapports sexuels et même à l'accouchement sont fréquentes. Au Mali, la volonté politique du gouvernement de prendre en compte la lutte contre la pratique de l'excision s'est traduite par des actions telles que :

- la prise en compte des mutilations génitales parmi les composantes de la Santé de la Reproduction (SR) ;
- la création d'un comité national d'action pour l'abolition des pratiques néfastes à la santé de la femme et de l'enfant.

Des actions de plaidoyer et de sensibilisation, menées par des organisations de femmes et des ONGs, ont été entreprises. En outre, des programmes pour la prise en charge des complications vont être mis en place.

Au Mali, le comité national d'action pour l'abandon des pratiques² néfastes à la santé de la femme et de l'enfant a mené des actions parmi lesquelles on peut citer 1) le plaidoyer auprès des parlementaires ; 2) le plaidoyer auprès des élus locaux ; et 3) la sensibilisation des associations membres de la coordination des associations et ONGs féminines (CAFO).

Le réseau des pairs éducateurs en MGF (Mutilation Génitale des Femmes) a été impliqué dans la campagne d'information et des actions de plaidoyer au niveau des différentes régions.

Les différentes actions menées ont permis de rompre le silence autour d'un sujet aussi sensible et tabou qu'est l'excision. Aujourd'hui, même des religieux ont accepté de se prononcer en public sur ce sujet.

La volonté politique du gouvernement de lutter contre la pratique de l'excision s'est également manifestée par l'adoption d'un plan d'action national pour la disparition de l'excision.

- Par ailleurs, une décision du Ministère de la Santé interdisant la pratique par les agents socio-sanitaires en milieu médical a été prise (décision qui est en train d'être corrigée pour apporter plus de précision) ;

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.

² 16 pratiques au total, dont l'excision

- Enfin, une décision a été prise d'introduire dans les curricula des établissements scolaires socio-sanitaires une formation sur les problèmes posés par la MGF.

Pour évaluer l'ampleur de cette pratique dans le pays, l'EDSM-III a collecté des informations sur la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées, sur le type d'excision pratiquée, ainsi que sur l'âge des femmes au moment de l'excision et le type de personne qui a procédé à l'excision. On a également demandé aux femmes si, parmi leurs filles, certaines avaient subi cette pratique. Dans le cas d'une réponse affirmative, des informations ont été collectées concernant la fille qui a été le plus récemment excisée. En outre, pour connaître l'opinion des femmes au sujet de l'excision, on leur a également posé des questions sur leur opinion concernant la poursuite ou l'arrêt de cette pratique, sur les objections faites lors de l'excision de la fille, sur les complications au moment ou après l'excision des filles et sur les avantages pour une fille d'être excisée ou non. Dans le questionnaire homme, on a également posé une série de questions sur la connaissance et l'opinion des hommes au sujet de l'excision.

13.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES

Au Mali, la quasi-totalité des femmes ont déclaré connaître l'excision (98 %). Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, ces proportions sont très élevées. De même, la majorité des hommes ont déclaré connaître l'excision (96 %).

Pratique de l'excision chez les femmes enquêtées

Le tableau 13.1 fournit également les proportions de femmes excisées. La pratique de l'excision est très répandue au Mali puisque 92 % ont déclaré avoir subi cette pratique (tableau 13.1). L'ablation d'une partie des organes génitaux externes est la pratique la plus fréquente puisqu'elle a été effectuée dans 81 % des cas. Dans 2 % des cas, seule une entaille a été pratiquée, et un peu moins de 2 % des femmes ont subi une excision avec suture du vagin.

On ne note aucune variation importante dans les proportions de femmes excisées selon les groupes d'âges (91 % à 15-19 ans, 92 % à 35-39 ans et 91 % à 45-49 ans), ce qui laisse penser que cette pratique perdure d'une génération à l'autre. De plus, l'enlèvement de parties de chair est la pratique prédominante quelle que soit la génération.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas, non plus, apparaître d'écarts, les proportions de femmes excisées variant de 93 % à Bamako et en milieu rural à 92 % dans les autres villes. Selon la région, on constate que les régions du nord (Kidal/Gao/Tombouctou) se caractérisent par une faible proportion de femmes excisées (34 %). Par contre, dans les autres régions, la proportion de femmes excisées varie d'un minimum de 88 % dans la région de Mopti à un maximum de 98 % dans celle de Kayes. Le niveau d'instruction semble avoir une légère influence sur la prévalence de l'excision, celle-ci variant d'un minimum de 87 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus à un maximum de 92 % chez celles sans instruction. Par contre, 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 confessions animiste (95 %) et musulmane (92 %) sont plus souvent excisées que celles de confession chrétienne (76 %). Seule l'appartenance ethnique semble jouer un rôle important dans la pratique de l'excision : c'est dans les ethnies Sonraï et Tamacheck que la prévalence de l'excision est, de loin, la plus faible (respectivement, 41 % et 65 %), ce qui est cohérent avec l'observation faite précédemment sur les régions de Tombouctou, Gao et Kidal, où sont concentrées une grande partie des femmes de ces ethnies.

Tableau 13.1 Connaissance et pratique de l'excision

Proportion de femmes et d'hommes connaissant l'excision, proportion de femmes excisées, et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Proportion d'hommes connaissant l'excision	Effectif d'hommes	Proportion de femmes connaissant l'excision	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision			Non déterminé/ NSP	Effectif de femmes excisées
						Parties de chair enlevées	Entaille, pas de chair enlevée	Fermeture du vagin		
Groupe d'âges										
15-19	88,7	668	98,0	91,2	2 565	77,0	2,0	2,0	19,0	2 339
20-24	96,0	463	98,3	91,3	2 339	79,5	1,7	2,2	16,6	2 135
25-29	98,4	449	97,9	91,9	2 208	82,9	2,1	1,4	13,6	2 030
30-34	97,5	422	98,5	92,1	1 900	83,2	2,2	2,2	12,4	1 749
35-39	98,7	369	98,3	92,3	1 624	84,9	1,3	1,9	11,9	1 499
40-44	97,2	354	98,4	91,2	1 245	83,0	2,3	1,9	12,8	1 135
45-49	99,4	274	98,7	91,0	968	83,5	3,1	1,1	12,3	881
50-64	98,1	405	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Milieu de résidence										
Bamako	98,4	647	99,3	92,8	2 114	68,8	2,0	2,9	26,3	1 961
Autres villes	96,4	477	98,1	85,5	1 749	82,4	1,6	1,5	14,4	1 496
Ensemble urbain	97,5	1 125	98,8	89,5	3 863	74,7	1,9	2,3	21,2	3 457
Rural	95,2	2 280	98,0	92,5	8 986	84,3	2,1	1,7	12,0	8 310
Région										
Kayes	98,1	402	98,9	97,7	1 734	84,7	0,3	0,9	14,2	1 693
Koulikoro	97,3	526	99,9	99,0	2 055	88,8	1,4	0,9	8,9	2 033
Sikasso	95,3	645	99,4	96,6	2 408	85,7	1,1	1,8	11,4	2 327
Ségou	98,5	612	99,5	94,6	2 078	78,7	6,4	0,8	14,1	1 966
Mopti	95,5	412	95,7	87,5	1 780	83,4	0,8	3,7	12,1	1 558
Kidal/Gao/ Tombouctou	71,5	162	87,0	33,6	681	67,6	0,0	7,0	25,3	229
Bamako	98,4	647	99,3	92,8	2 114	68,8	2,0	2,9	26,3	1 961
Niveau d'instruction										
Sans instruction	95,6	2 237	98,1	92,4	10 275	82,2	2,2	1,8	13,8	9 493
Primaire	94,5	522	98,7	89,7	1 456	81,4	0,5	2,1	16,0	1 306
Secondaire ou plus	98,7	645	99,3	86,6	1 118	74,3	2,2	2,6	20,9	969
Ethnie										
Bambara	98,2	1 183	99,6	98,0	4 245	81,5	3,3	2,2	12,9	4 162
Malinké	98,2	352	99,5	97,9	1 177	88,4	1,2	1,5	8,8	1 152
Peulh	97,3	445	99,2	97,2	1 797	77,8	1,7	2,6	17,9	1 748
Sarakolé/Soninké/ Marka	97,9	345	98,7	96,9	1 584	75,2	1,0	1,1	22,7	1 535
Sonraï	82,0	183	90,3	40,8	763	81,8	0,0	2,7	15,5	311
Dogon	94,8	266	93,1	78,6	938	87,1	1,9	1,4	9,7	738
Tamacheck	90,0	76	94,4	65,3	257	73,6	1,9	1,9	22,6	168
Sénoufo/Minianka	93,7	279	99,7	97,2	1 063	84,9	0,6	0,8	13,7	1 034
Bobo	91,4	130	98,8	90,5	489	86,6	1,1	0,3	12,0	442
Autre	96,0	89	98,7	95,1	323	76,2	1,5	4,7	17,6	308
Religion										
Musulmane	96,1	3 172	98,3	91,9	11 934	80,9	2,1	1,9	15,1	10 971
Chrétienne	92,8	111	94,3	75,5	387	84,2	0,5	0,9	14,5	292
Animiste	94,0	88	99,2	95,1	360	89,8	0,4	1,6	8,2	343
Autre	100,0	32	98,2	96,6	163	96,1	0,0	2,0	1,9	157
Total	96,0	3 405	98,2	91,6	12 849	81,4	2,0	1,9	14,7	11 767

NA = Non applicable

Compte tenu des difficultés à obtenir des informations fiables sur le type d'excision subie, au cours de l'enquête, on a simplement demandé aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone des organes génitaux. Cette information ne permet pas de définir le type d'excision, mais elle permet au moins de différencier une certaine forme d'excision « symbolique » consistant à faire une « simple » entaille de l'excision proprement dite, consistant en l'ablation d'une partie, plus ou moins importante, des organes génitaux externes de la femme. On a également demandé aux femmes si on leur avait fermé le vagin. Les résultats du tableau 13.1 indiquent que, dans leur majorité (81 %), les femmes maliennes excisées ont subi une excision « réelle », c'est à dire qu'une partie de leurs organes génitaux externes été enlevé au cours de la procédure. Très peu de femmes (2 %) ont subi la forme « légère » d'excision (entaille sans ablation de chairs) et moins de 2 % des femmes ont eu leur vagin fermé ; de plus, 15 % des femmes n'ont pas su répondre à la question concernant le type d'excision qu'elles avaient subi.

Âge à l'excision des femmes enquêtées

Le tableau 13.2 présente les données sur l'âge des femmes à l'excision. Les résultats montrent qu'au Mali l'excision est pratiquée à un âge relativement tôt : 8 % des femmes ont déclaré que l'excision avait eu lieu lorsqu'elles avaient 0-1 an et 7 % lorsqu'elles avaient 2-4 ans ; par ailleurs, 46 % des femmes n'ont pas pu déterminer un âge exact mais elles ont déclaré que l'excision avait eu lieu durant la petite enfance. Globalement, pour plus de six femmes sur dix (61 %) on constate qu'elles ont subi cette pratique avant 5 ans.

Cependant, dans 21 % des cas, les femmes ont déclaré qu'elles avaient été excisées à l'âge de 5-9 ans et 13 % à 10-14 ans. Seulement 1 % des femmes ont été excisées à 15 ans ou plus. Enfin, 4 % des femmes n'ont pas pu dire à quel âge elles avaient été excisées, ce qui signifie qu'elles ont été très probablement excisées à un âge très jeune.

Les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques font apparaître quelques variations dans l'âge à l'excision. Selon le milieu de résidence, on constate qu'en milieu rural, l'excision est pratiquée plus tard qu'en milieu urbain (56 % contre 74 % avant 5 ans). De plus, près de deux femmes sur cinq du milieu rural (39 %) ont déclaré avoir été excisées entre 5 et 14 ans contre seulement 21 % en urbain. À Bamako, 79 % des femmes ont été excisées avant 5 ans alors que dans les autres villes, cette proportion est de 61 %.

En ce qui concerne la région, on constate que c'est dans les régions de Kayes et de Mopti que la proportion de femmes excisées avant 5 ans est la plus élevée (respectivement 85 % et 67 %). À l'opposé, c'est dans la région de Sikasso que l'excision se pratique le plus tardivement (49 % des femmes excisées entre 5 et 14 ans).

Entre les femmes de religion chrétienne et celles appartenant à la religion musulmane, on ne constate pas d'écart important de l'âge à l'excision (65 % des femmes chrétiennes excisées avant 5 ans contre 62 % chez les musulmanes).

Du point de vue ethnique—qui est très lié à la région de résidence—on constate que ce sont les femmes des ethnies Bambara (46 % entre 5 et 14 ans) et Sénoufo/Minianka, qui habitent principalement la région de Sikasso, qui sont excisées à l'âge le plus tardif (42 % de femmes excisées entre 5 et 14 ans) ; par contre, parmi les femmes Sarakolé/Soninké/Marka (région de Kayes), 80 % ont déclaré avoir été excisées avant 5 ans.

Tableau 13.2 Âge des enquêtées à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées par âge à l'excision, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Dans la petite enfance	Âge à l'excision					NSP	Total	Effectif de femmes excisées ¹
		0-1	2-4	5-9	10-14	15+			
Groupe d'âges									
15-19	52,9	9,9	7,0	17,8	7,7	0,6	4,1	100,0	2 339
20-24	50,5	8,6	6,7	20,7	8,8	0,9	3,9	100,0	2 135
25-29	47,6	7,9	6,7	20,7	12,2	1,0	3,8	100,0	2 030
30-34	45,0	7,7	7,4	20,9	14,8	1,2	2,9	100,0	1 749
35-39	39,2	7,9	7,7	22,8	16,8	1,4	4,2	100,0	1 499
40-44	41,6	4,7	6,3	22,3	19,1	2,6	3,4	100,0	1 135
45-49	37,3	5,4	6,6	19,7	22,6	4,8	3,6	100,0	881
Milieu de résidence									
Bamako	63,3	9,5	6,0	10,8	5,2	0,7	4,4	100,0	1 961
Autres villes	46,4	7,9	6,9	20,5	13,1	1,4	3,7	100,0	11 767
Ensemble urbain	60,2	8,9	5,2	13,7	7,6	0,8	3,5	100,0	3 457
Rural	40,6	7,5	7,7	23,3	15,4	1,6	3,8	100,0	8 310
Région									
Kayes	61,6	20,4	3,0	8,6	4,0	0,1	2,3	100,0	1 693
Koulikoro	35,1	5,2	7,0	25,2	22,2	2,9	2,5	100,0	4 293
Sikasso	33,8	4,2	6,1	26,7	22,1	3,4	3,7	100,0	2 327
Ségou	36,7	6,4	8,0	23,4	22,2	2,2	1,0	100,0	1 966
Mopti	50,0	4,5	12,2	21,4	8,2	0,5	3,3	100,0	1 558
Kidal/Gao/Tombouctou	49,4	0,7	5,7	27,0	12,3	0,3	4,6	100,0	229
Bamako	63,3	9,5	6,0	10,8	5,2	0,7	4,4	100,0	1 961
Niveau d'instruction									
Aucun	44,1	7,6	7,1	21,4	14,4	1,6	3,9	100,0	9 493
Primaire	47,8	9,2	6,8	21,0	11,4	0,8	3,1	100,0	1 306
Secondaire ou plus	67,3	9,4	6,1	10,6	2,6	0,6	3,5	100,0	969
Ethnie									
Bambara	34,6	5,8	8,2	27,3	18,2	1,6	4,4	100,0	4 162
Malinké	47,6	15,3	6,5	17,6	8,1	0,3	4,8	100,0	1 152
Peulh	50,9	9,3	6,6	17,8	9,9	1,5	4,1	100,0	1 748
Sarakolé/Soninké/Marka	65,8	11,5	2,9	9,4	5,6	0,7	4,0	100,0	1 535
Sonraï	62,4	4,0	3,8	20,7	7,1	0,0	2,0	100,0	311
Dogon	45,9	7,5	17,8	16,0	9,6	0,7	2,4	100,0	738
Tamacheck	58,0	15,9	2,8	9,5	2,9	2,1	8,8	100,0	168
Sénoufo/Minianka	46,3	3,0	3,8	22,1	20,1	3,3	1,4	100,0	1 034
Bobo	48,7	3,9	7,6	21,6	14,6	2,7	0,8	100,0	442
Autre	53,7	4,1	4,8	22,9	12,7	0,2	1,5	100,0	308
Religion									
Musulmane	46,6	8,2	6,8	20,4	13,0	1,3	3,7	100,0	10 971
Chrétienne	51,9	5,3	7,9	21,0	10,1	2,3	1,5	100,0	292
Animiste	38,0	2,1	6,8	23,0	22,5	3,1	4,6	100,0	343
Autre	37,6	6,8	17,4	23,9	6,4	0,0	7,8	100,0	157
Ensemble	46,4	7,9	6,9	20,5	13,1	1,4	3,7	100,0	11 767

¹ L'âge à l'excision n'est pas déterminé pour les femmes pour lesquelles le type d'excision est inconnu.

Personne ayant procédé à l'excision

La très grande majorité des femmes enquêtées (91 %) ont été excisées par des exciseuses traditionnelles. Le recours à des professionnels de la santé est très rare (2 %). Cependant, on constate que le recours au service de ces derniers est un peu plus fréquent quand il y a eu fermeture du vagin.

Tableau 13.3 Personne qui a procédé à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées selon la personne qui a pratiqué l'excision et selon le type d'excision, EDSM-III Mali 2001

Personne qui a pratiqué l'excision	Type d'excision				Ensemble ¹
	Chair enlevée	Entaille	Fermeture du vagin	ND/NSP	
Professionnel de la santé	2,1	0,2	6,5	3,3	2,3
Médecin	0,6	0,2	2,8	0,8	0,7
Infirmière/sage-femme	1,4	0,0	3,6	2,4	1,6
Autre professionnel de santé	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Traditionnel	93,0	95,2	91,9	81,6	91,4
Exciseuse traditionnelle	92,4	93,2	90,1	80,8	90,7
Accoucheuse traditionnelle	0,6	2,0	1,8	0,8	0,7
NSP	4,8	4,6	1,7	15,1	6,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes excisées	9 584	237	220	1 725	11 767

¹ Y compris les 1 725 femmes pour lesquelles le type d'excision n'est pas déterminé.

13.2 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Lors de l'interview, des questions ont également été posées aux femmes qui avaient, au moins, une fille vivante pour savoir si elle ou l'une d'entre elles avait été excisée. Si plusieurs filles de l'enquêtée avaient été excisées, les questions concernant le type d'excision, l'âge à l'excision, les complications, etc. portaient uniquement sur la fille qui avait été excisée le plus récemment. Comme certaines filles enquêtées étaient trop jeunes au moment de l'enquête pour avoir déjà été excisées, on a également demandé aux femmes dont la fille n'a pas été excisée si elles avaient l'intention de la faire exciser.

Pratique de l'excision chez les filles

L'analyse du tableau 13.4 montre que plus de sept enquêtées sur dix (73 %) ayant, au moins, une fille avaient déjà fait exciser leur fille ou au moins l'une de leurs filles, 17 % avaient l'intention de la (ou les) faire exciser et, à l'opposé, 7 % n'avaient pas l'intention de le faire. Seulement un peu plus de 1 % ont déclaré qu'elles n'avaient pas pris de décision. Au total, 90 % des filles des femmes enquêtées sont ou seront excisées, c'est-à-dire un niveau très proche de celui des mères (92 %). Ce résultat indique qu'au Mali l'excision est une pratique qui reste encore aujourd'hui très répandue.

C'est dans les catégories de femmes parmi lesquelles la fréquence de l'excision est la plus faible que l'on constate les proportions les plus élevées de celles qui n'ont pas l'intention de faire exciser leur fille : c'est le cas de la région Kidal/Gao/Tombouctou (57 %), parmi les femmes des ethnies Sonraï et Tamacheck (respectivement, 54 % et 25 %) et parmi les femmes de religion chrétienne (30 %). Bien évidemment, la proportion la plus élevée de femmes qui n'ont pas l'intention de faire exciser leur fille est observée chez les femmes qui n'ont pas, elles-mêmes, été excisées (83 %).

Tableau 13.4 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées

Repartition (en %) des femmes ayant au moins une fille en vie selon qu'au moins une fille a été excisée et si non selon qu'elles ont ou non l'intention de la/les faire exciser, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Au moins une fille excisée	A l'intention de faire exciser sa/ses fille(s)	N'a pas l'intention de faire exciser sa/ses fille(s)	NSP	La mère ne connaît pas l'excision	Total	Effectif de femmes ayant une des fille(s) vivante(s)
Excision de la mère							
Ne connaît pas l'excision	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	129
Excisée	78,2	18,0	2,7	1,0	0,0	100,0	7 607
Pas excisée	10,2	3,5	83,1	3,2	0,0	100,0	487
Groupe d'âges							
15-19	41,9	47,9	7,4	1,7	1,1	100,0	418
20-24	51,9	38,1	6,9	1,9	1,2	100,0	1 174
25-29	65,8	24,6	6,5	0,9	2,1	100,0	1 653
30-34	75,8	13,4	8,2	1,1	1,5	100,0	1 579
35-39	83,5	5,9	7,9	1,1	1,6	100,0	1 431
40-44	87,8	2,8	6,7	1,0	1,7	100,0	1 099
45-49	88,6	1,0	8,4	0,8	1,3	100,0	871
Milieu de résidence							
Bamako	77,6	10,2	11,3	0,7	0,3	100,0	948
Autres villes	72,1	13,7	11,9	1,2	1,2	100,0	1 060
Ensemble urbain	74,7	12,0	11,6	0,9	0,7	100,0	2 008
Rural	72,4	18,5	6,1	1,2	1,8	100,0	6 215
Région							
Kayes	91,6	5,9	0,9	0,6	1,0	100,0	1 164
Koulikoro	76,5	19,9	2,3	1,1	0,1	100,0	1 403
Sikasso	68,7	27,7	2,0	1,1	0,5	100,0	1 633
Ségou	75,9	15,8	6,2	1,6	0,5	100,0	1 471
Mopti	67,9	18,2	8,2	1,5	4,2	100,0	1 189
Kidal/Gao/Tombouctou	19,3	10,3	57,3	1,5	11,6	100,0	416
Bamako	77,6	10,2	11,3	0,7	0,3	100,0	948
Niveau d'instruction							
Sans instruction	73,2	18,1	5,9	1,1	1,7	100,0	6 900
Primaire	74,6	12,2	10,9	1,2	1,1	100,0	893
Secondaire ou plus	65,9	7,0	24,8	1,8	0,5	100,0	431
Ethnie							
Bambara	72,4	24,3	1,9	1,1	0,4	100,0	2 784
Malinké	83,3	12,0	3,9	0,6	0,2	100,0	755
Peulh	80,6	14,9	2,8	0,9	0,8	100,0	1 135
Sarakolé/Soninké/Marka	87,9	6,8	3,6	0,6	1,1	100,0	979
Sonraï	27,5	8,8	54,0	1,1	8,6	100,0	438
Dogon	63,9	13,5	13,7	2,1	6,8	100,0	610
Tamacheck	63,3	6,0	25,4	0,9	4,5	100,0	173
Sénoufo/Minianka	74,7	21,1	2,3	1,6	0,4	100,0	684
Bobo	63,2	16,4	16,7	2,4	1,2	100,0	338
Autre	72,0	19,0	5,9	2,7	0,4	100,0	208
Religion							
Musulmane	74,3	16,4	6,9	1,0	1,4	100,0	7 657
Chrétienne	47,1	14,4	29,7	2,1	6,7	100,0	227
Animiste	62,6	27,5	5,3	3,4	1,2	100,0	246
Autre	52,5	42,0	2,3	2,1	1,1	100,0	88
Total	73,0	16,9	7,4	1,2	1,6	100,0	8 223

Les résultats du tableau 13.5 indiquent que, comme pour les mères, la pratique la plus courante a consisté en l'ablation de chairs (87 %) ; dans presque 5 % des cas, c'est-à-dire deux fois plus que chez les mères, le vagin a été totalement fermé. Quant à la forme « légère » d'excision (entaille sans ablation de chairs), elle n'a été pratiquée que dans seulement 2 % des cas. De plus, on ne constate que très peu d'écart selon les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 13.5 Type d'excision des filles

Répartition (en %) des filles excisées le plus récemment par type d'excision, selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique des mères	Type d'excision				Total	Effectif des filles excisées le plus récemment ¹
	Chairs enlevées	Entaille	Fermeture du vagin	ND/NSP		
Type d'excision (mère)						
Chair enlevée	93,2	0,5	4,0	2,3	100,0	4 938
Entaille	39,7	51,9	0,8	7,6	100,0	117
Fermeture du vagin	65,2	1,9	29,0	3,9	100,0	103
ND/NSP	59,8	5,8	5,1	29,2	100,0	841
Groupe d'âges						
15-19	83,5	0,2	7,0	9,3	100,0	175
20-24	85,5	1,4	4,1	9,0	100,0	609
25-29	87,1	2,2	3,8	6,9	100,0	1 088
30-34	87,6	2,8	3,7	5,9	100,0	1 198
35-39	89,0	1,7	4,6	4,7	100,0	1 194
40-44	87,0	3,1	4,9	5,0	100,0	965
45-49	84,8	2,7	6,0	6,5	100,0	771
Milieu de résidence						
Bamako	79,4	1,9	4,4	14,3	100,0	735
Autres villes	86,5	2,3	6,0	5,2	100,0	764
Ensemble urbain	83,1	2,1	5,2	9,6	100,0	1 499
Rural	88,3	2,3	4,3	5,0	100,0	4 500
Région						
Kayes	92,8	1,5	2,4	3,3	100,0	1 066
Koulikoro	86,5	1,1	4,9	7,5	100,0	1 074
Sikasso	89,8	1,0	4,9	4,2	100,0	1 121
Ségou	84,6	7,5	3,0	4,9	100,0	1 116
Mopti	87,1	0,1	7,3	5,4	100,0	807
Kidal/Gao/Tombouctou	76,9	0,0	16,3	6,8	100,0	80
Bamako	79,4	1,9	4,4	14,3	100,0	735
Niveau d'instruction						
Sans instruction	87,2	2,3	4,8	5,7	100,0	5 050
Primaire	87,4	2,1	3,3	7,2	100,0	666
Secondaire ou plus	82,3	2,8	3,0	11,9	100,0	284
Ethnie						
Bambara	84,8	3,5	4,7	7,1	100,0	2 014
Malinké	90,1	2,3	2,4	5,2	100,0	629
Peulh	87,3	2,0	5,5	5,2	100,0	915
Sarakolé/Soninke/MArka	86,2	2,1	4,0	7,7	100,0	860
Sonraï	79,9	0,8	7,8	11,5	100,0	120
Dogon	90,6	0,8	5,0	3,7	100,0	390
Tamacheck	85,2	3,2	2,7	8,8	100,0	109
Sénoufo/Minianka	91,3	0,8	3,5	4,4	100,0	511
Bobo	95,1	0,5	2,1	2,4	100,0	213
Autre	80,4	1,4	12,0	6,3	100,0	150
Religion						
Musulmane	86,7	2,4	4,6	6,3	100,0	5 688
Chrétienne	95,6	1,0	0,0	3,4	100,0	107
Animiste	92,1	0,0	4,3	3,7	100,0	154
Autre	89,8	0,0	6,3	3,9	100,0	46
Total	87,0	2,3	4,5	6,2	100,0	5 999

¹ Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment.

Âge des filles à l'excision

Le tableau 13.6 présente la répartition des filles qui ont été excisées le plus récemment selon l'âge à l'excision. En premier lieu, on constate que pour 80 % des filles, l'excision a eu lieu avant 5 ans : 30 % à 0-1 ans ; 22 % à 2-4 ans et 28 % dans la petite enfance. Par rapport aux mères, on constate donc que les filles sont excisées à des âges plus jeunes puisque 61 % des mères avaient été excisées avant 5 ans. De plus, on constate que seulement 3 % des filles ont subi cette pratique à 10-14 ans contre 13 % chez les mères.

Tableau 13.6 Âge des filles à l'excision

Répartition (en %) des filles excisées par âge à l'excision, selon les caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Dans la petite enfance	Âge à l'excision des filles					NSP	Total	Effectif de filles excisées le plus récemment ¹
		0-1	2-4	5-9	10-14	15+			
Groupe d'âges									
15-19	42,4	48,6	7,4	0,0	0,0	0,0	1,6	100,0	175
20-24	34,0	43,5	17,2	3,3	0,2	0,0	1,8	100,0	609
25-29	28,1	34,0	22,6	11,4	1,4	0,0	2,5	100,0	1 088
30-34	27,8	29,7	21,4	17,3	2,0	0,1	1,8	100,0	1 198
35-39	24,3	25,9	25,6	20,6	2,2	0,0	1,4	100,0	1 194
40-44	25,9	24,0	24,4	20,1	4,3	0,0	1,3	100,0	965
45-49	27,2	20,4	21,0	23,2	5,4	0,8	2,0	100,0	771
Milieu de résidence									
Bamako	44,2	37,9	11,3	5,2	0,4	0,0	0,9	100,0	735
Autres villes	27,8	29,6	22,0	16,2	2,5	0,1	1,8	100,0	5 999
Ensemble urbain	35,6	40,5	13,0	9,0	0,5	0,0	1,4	100,0	1 499
Rural	25,3	25,9	25,0	18,6	3,2	0,2	1,9	100,0	4 500
Région									
Kayes	28,9	60,4	6,5	2,8	0,5	0,1	0,9	100,0	1 066
Koulikoro	20,2	21,2	28,7	23,0	4,6	0,1	2,2	100,0	2 237
Sikasso	22,4	15,0	27,1	26,3	6,4	0,2	2,6	100,0	1 121
Ségou	17,9	27,5	30,3	19,7	2,7	0,0	1,9	100,0	1 116
Mopti	20,7	20,3	37,1	18,1	1,6	0,1	2,1	100,0	807
Kidal/Gao/Tombouctou	16,0	20,6	26,8	23,6	8,0	1,6	3,3	100,0	80
Bamako	44,2	37,9	11,3	5,2	0,4	0,0	0,9	100,0	735
Niveau d'instruction									
Aucun	26,6	28,5	23,0	17,2	2,8	0,1	1,8	100,0	5 050
Primaire	31,8	33,5	19,3	12,2	0,9	0,0	2,2	100,0	666
Secondaire ou plus	41,3	39,2	11,3	6,1	1,0	0,0	1,1	100,0	284
Ethnie									
Bambara	24,0	20,2	23,7	24,7	4,5	0,2	2,6	100,0	2 014
Malinké	25,0	50,3	14,0	8,7	0,7	0,2	1,1	100,0	629
Peulh	28,1	32,5	20,6	15,5	1,9	0,1	1,4	100,0	915
Sarakolé/Soninké/Marka	39,8	43,0	11,5	4,0	0,4	0,0	1,3	100,0	860
Sonraï	26,6	36,2	18,6	14,2	2,0	0,0	2,5	100,0	120
Dogon	17,6	25,2	44,4	8,7	1,5	0,0	2,5	100,0	390
Tamacheck	43,2	33,6	16,8	2,5	0,0	0,0	3,8	100,0	109
Sénoufo/Minianka	27,8	19,8	24,1	23,7	3,4	0,2	1,1	100,0	511
Bobo	34,1	21,4	29,9	12,5	2,1	0,0	0,0	100,0	213
Autre	28,6	16,2	34,9	18,4	1,9	0,0	0,0	100,0	150
Religion									
Musulmane	28,5	30,1	21,8	15,4	2,3	0,1	1,7	100,0	5 688
Chrétienne	21,0	23,4	26,8	20,9	3,3	0,0	4,6	100,0	107
Animiste	10,7	14,5	30,9	33,9	7,6	0,0	2,4	100,0	154
Autre	15,9	29,2	11,0	36,8	2,5	0,0	4,6	100,0	46
Ensemble	27,8	29,6	22,0	16,2	2,5	0,1	1,8	100,0	5 999

¹ Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment.

Précisons cependant que ces résultats doivent être interprétés avec prudence dans la mesure où la structure par âge des filles est totalement différente de celle des femmes enquêtées et où certaines filles étaient encore trop jeunes au moment de l'enquête pour être excisées.

On constate des écarts importants selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. Comme pour les mères, l'excision est toujours pratiquée à un âge plus tardif en rural qu'en urbain (89 % des excisions des filles ont été effectuées avant 5 ans contre 76 % en milieu rural). De même, c'est toujours dans les régions de Kayes et Bamako que l'on constate les proportions les plus élevées de filles excisées à un âge jeune (respectivement, 96 % et 93 % avant 5 ans) ; par contre dans la région de Sikasso, l'excision se pratique toujours à un âge tardif, un tiers des filles ayant été excisées entre 5 et 14 ans (33 %). Selon le niveau d'instruction, il semble que plus la mère a un niveau d'instruction élevé et plus la fille est fréquemment excisée à un âge jeune : en effet, 92 % des filles dont la mère a un niveau secondaire ou plus et 85 % de celles dont la mère a un niveau primaire ont été excisées avant 5 ans ; chez celles dont la mère n'a aucune instruction, cette proportion est de 78 %. Selon l'ethnie, on constate comme pour les mères que dans les ethnies Bambara et Sénoufo/Minianka, l'excision se pratique toujours à un âge plus tardif que dans les autres ethnies (respectivement 29 % et 27 % des filles ont été excisées entre 5-14 ans) ; par contre, chez les Sarakolé/Soninké/Marka (94 %), les Dogons (84 %) et les Tamacheck (79 %), les filles ont été excisées plus jeunes que dans les autres ethnies.

Personne ayant procédé à l'excision

Comme pour leur mères, les filles ont été excisées en majorité par des *exciseuses* traditionnelles (94 %) (tableau 13.7). Cependant, malgré un niveau toujours très faible, le recours à un professionnel de la santé est deux fois plus important pour les filles (4 %) 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. Néanmoins, on peut aussi considérer que cette tendance comporte un risque de déviation dans la lutte contre l'excision.

Tableau 13.7 Personne qui a procédé à l'excision des filles

Répartition (en %) des filles excisées le plus récemment selon la personne qui a pratiqué l'excision selon le type d'excision, EDSM-III Mali 2001

Personne qui a pratiqué l'excision	Type d'excision des filles				Ensemble
	Chair enlevée	Entaille	Fermeture du vagin	ND/NSP	
Professionnel de la santé	4,1	8,6	6,4	4,6	4,3
Médecin	0,7	1,2	1,0	1,0	0,8
Infirmière/sage-femme	2,9	7,5	4,0	3,6	3,1
Autre professionnel de santé	0,4	0,0	1,4	0,0	0,4
Traditionnel	95,5	91,4	92,9	79,2	94,3
Exciseuse traditionnelle	95,0	87,2	91,2	78,9	93,6
Accoucheuse traditionnelle	0,5	4,1	1,6	0,4	0,7
NSP	0,4	0,0	0,8	16,2	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de filles excisées le plus récemment	5 219	137	272	372	5 999

¹ Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment.

Excision des filles et complications

Au cours de l'enquête, on a également demandé aux femmes si leur fille qui avait été excisée le plus récemment avait souffert d'un certain nombre de complications pendant ou après l'excision. Les résultats sont présentés au tableau 13.8. D'après les déclarations de la mère, plus d'une fille sur cinq (22 %) ont eu au moins une complication, et dans 6 % des cas, les filles ont même eu au moins deux complications. Si l'on analyse les résultats selon le type de complications, on constate que 17 % des filles ont eu des saignements excessifs et 8 % ont eu des problèmes d'infections/cicatrisation ; de plus, 5 % des mères ont déclaré que leur fille avait eu un gonflement de la zone génitale, ce qui peut également être un signe d'infection.

Tableau 13.8 *Excision des filles et complications*

Pourcentage de filles excisées le plus récemment qui ont eu des complications au moment ou après l'excision d'après les déclarations de la mère, par type d'excision, EDSM-III Mali 2001

	Type d'excision des filles				Ensemble
	Chair enlevée	Entaille	Fermeture du vagin	ND/NSP	
Saignement excessif					
Saignement excessif	17,1	19,6	16,1	12,4	16,8
Gonflement	4,2	17,8	5,4	5,3	4,6
Infection/cicatrisation	8,1	0,6	6,1	7,4	7,8
Au moins une complication	22,3	30,4	20,3	19,0	22,2
Deux complications ou plus	6,0	7,0	5,9	5,2	6,0
Effectif de filles excisées ¹	5 219	137	272	372	5 999

¹ Si la mère a plusieurs filles excisées, les données portent sur la fille excisée le plus récemment.

13.3 OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la pratique de l'excision, on a demandé aux femmes et aux hommes quels étaient, à leur avis, les avantages pour une fille d'être excisée et les avantages de ne pas être excisée.

Avantages pour une fille d'être excisée

Le tableau 13.9.1 présente les résultats concernant les avantages de l'excision d'après les femmes. On constate tout d'abord que 15 % ont déclaré qu'il n'y a aucun avantage pour une fille à être excisée et cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes qui n'ont pas été excisées (58 %). On peut également souligner que plus de 42 % des femmes de la région de Kidal/Gao/Tombouctou ainsi que 41 % des femmes de l'ethnie Sonraï et 33 % des femmes chrétiennes ont déclaré qu'il n'y avait pas d'avantage pour une fille à être excisée.

Tableau 13.9.1 Avantages pour une fille d'être excisée : femmes

Pourcentage de femmes qui ont évoqué différents avantages pour une fille d'être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Avantages de l'excision								Effectif qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnaissance sociale	Meilleure chance de mariage	Préservation de la virginité	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	
Excision de la mère									
Excisée	11,7	21,8	43,9	6,9	6,9	2,5	20,5	17,4	11 767
- Parties de chair enlevées	10,7	22,4	45,0	6,6	6,5	2,3	19,2	17,7	9 780
- Entaille	10,6	33,8	46,8	21,2	8,4	2,7	52,7	7,2	254
- Type d'excision indéterminé	17,7	17,0	37,3	6,5	8,9	3,4	23,4	17,4	1 734
Pas excisée	57,6	2,8	11,0	1,0	2,9	0,7	2,3	24,7	855
Groupe d'âges									
15-19	18,4	18,2	31,6	5,2	6,8	2,8	13,9	24,1	2 513
20-24	15,5	19,7	38,1	7,4	8,9	2,9	17,1	18,6	2 299
25-29	14,4	20,8	43,6	6,3	7,8	2,8	21,3	16,3	2 161
30-34	15,2	21,5	43,0	7,3	6,1	2,0	19,6	15,8	1 871
35-39	12,5	22,8	46,4	5,4	4,1	1,9	22,0	15,6	1 597
40-44	11,9	21,6	50,4	8,7	6,1	1,5	21,2	15,6	1 225
45-49	11,3	21,1	51,1	5,3	3,6	1,5	26,3	14,8	955
Milieu de résidence									
Bamako	20,3	21,0	30,9	5,4	14,4	6,2	18,1	11,1	2 099
Autres villes	14,8	20,6	41,7	6,5	6,6	2,4	19,3	17,9	12 623
Ensemble urbain	19,6	21,2	35,4	5,3	12,2	4,8	19,7	12,2	3 815
Rural	12,8	20,3	44,5	7,0	4,2	1,3	19,1	20,4	8 807
Région									
Kayes	5,9	31,5	33,7	7,4	4,9	0,6	16,1	21,7	1 714
Koulikoro	15,8	23,0	49,1	7,7	7,1	2,2	19,3	17,1	4 460
Sikasso	16,2	18,7	44,8	6,3	8,3	1,6	12,0	23,6	2 393
Ségou	15,2	28,0	54,1	9,4	5,8	2,9	27,9	9,7	2 067
Mopti	15,5	8,4	44,8	4,8	3,3	2,0	26,2	13,9	1 704
Kidal/Gao/Tombouctou	42,3	1,5	17,2	2,3	0,7	0,8	16,8	23,8	592
Bamako	20,3	21,0	30,9	5,4	14,4	6,2	18,1	11,1	2 099
Niveau d'instruction									
Aucun	13,6	20,8	43,5	6,6	5,4	2,0	20,3	18,4	10 075
Primaire	13,0	20,8	39,4	7,8	7,8	2,9	17,1	20,7	1 437
Secondaire ou plus	28,4	17,9	28,7	3,4	15,7	5,4	13,2	9,8	1 110
Ethnie									
Bambara	11,6	24,8	44,3	9,3	7,9	3,0	19,7	18,7	4 229
Malinké	9,1	33,0	38,4	8,2	7,1	2,5	15,5	16,6	1 171
Peulh	12,2	17,9	42,1	4,6	4,9	1,7	25,6	16,4	1 783
Sarakolé/Soninké/Marka	11,3	23,8	37,4	6,0	6,9	2,3	21,1	19,5	1 564
Sonraï	40,7	4,5	23,4	2,1	3,6	1,2	15,8	18,4	689
Dogon	20,8	9,9	44,8	6,4	4,6	1,4	16,8	17,0	874
Tamacheck	27,2	10,5	28,8	3,8	4,2	4,9	13,0	21,1	243
Sénoufo/Minianka	16,2	16,9	52,0	2,8	7,1	2,1	14,1	15,3	1 060
Bobo	20,8	11,5	45,2	3,0	6,6	0,3	10,0	24,4	483
Autre	10,2	16,0	44,2	4,8	7,7	3,0	30,2	13,0	319
Religion									
Musulmane	14,4	21,2	41,6	6,7	6,8	2,5	20,4	17,1	11 736
Chrétienne	32,6	7,5	37,4	3,7	5,4	2,2	1,8	20,3	365
Animiste	13,0	11,5	47,6	4,4	2,3	0,8	4,4	32,1	357
Autre	5,7	20,8	45,3	0,3	2,6	0,0	12,0	37,5	160
Ensemble des femmes	14,8	20,6	41,7	6,5	6,6	2,4	19,3	17,9	12 623

¹ Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car une femme peut citer plusieurs avantages.

Tableau 13.9.2 Avantages pour une fille d'être excisée : hommes

Pourcentage d'hommes qui ont évoqué différents avantages pour une fille d'être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Avantages de l'excision								Effectif qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnaissance sociale	Meilleure chance de mariage	Préservation de la virginité	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	
Groupe d'âges									
15-19	23,9	10,5	22,0	4,4	10,1	5,3	11,9	26,2	592
20-24	18,3	15,6	24,6	3,1	15,3	8,5	17,3	20,6	445
25-29	16,1	17,2	25,3	3,8	15,0	7,4	16,9	20,7	442
30-34	24,3	16,1	29,2	2,7	12,2	5,3	20,1	17,5	412
35-39	17,3	18,2	35,2	4,3	13,0	4,8	18,7	17,9	364
40-44	23,3	16,1	28,5	3,1	7,9	6,0	21,7	17,8	343
45-49	17,4	20,5	33,9	2,7	9,8	6,2	25,4	16,8	273
50-64	16,0	25,3	38,4	6,1	9,1	3,6	31,5	14,3	397
Milieu de résidence									
Bamako	24,0	18,8	16,0	4,2	20,5	8,4	20,2	17,3	635
Autres villes	19,8	16,9	28,8	3,8	11,7	5,9	19,7	19,6	3 269
Ensemble urbain	21,3	16,5	22,4	3,6	19,4	9,2	19,3	19,2	1 082
Rural	19,1	17,0	32,0	3,9	7,9	4,3	19,8	19,7	2 187
Région									
Kayes	14,0	13,3	54,6	5,7	5,2	4,2	23,5	10,4	394
Koulikoro	14,4	16,3	33,2	3,2	13,2	6,1	19,5	23,1	1 218
Sikasso	19,6	10,7	22,6	3,3	16,6	9,7	10,2	24,3	615
Ségou	9,2	22,0	44,1	3,0	9,7	2,5	29,0	21,9	603
Mopti	27,1	15,1	14,5	7,3	10,6	10,5	27,1	17,9	394
Kidal/Gao/Tombouctou	42,2	12,6	11,4	3,6	7,6	2,1	23,2	23,7	115
Bamako	23,9	18,7	16,2	4,2	20,5	8,4	20,2	17,3	637
Niveau d'instruction									
Aucun	16,0	17,9	33,2	4,6	9,7	5,4	22,9	19,7	2 138
Primaire	18,6	17,0	27,3	3,2	13,6	6,1	13,8	22,1	494
Secondaire ou plus	33,7	13,4	15,4	1,9	16,8	7,6	13,1	17,1	637
Ethnie									
Bambara	18,7	17,6	27,8	3,1	11,9	5,2	18,4	20,5	1 162
Malinké	21,1	20,1	39,1	2,4	5,6	4,0	13,2	15,7	346
Peulh	23,5	13,9	27,2	5,4	10,9	5,0	19,0	18,5	433
Sarakolé/Soninké/Marka	13,7	20,3	33,3	7,2	14,7	3,2	28,9	17,7	338
Sonraï	27,9	16,4	22,1	3,7	7,4	2,7	27,0	28,9	150
Dogon	29,8	12,6	20,4	3,5	6,0	15,0	23,1	9,8	252
Tamacheck	17,9	25,0	13,3	3,2	12,6	5,5	22,4	21,3	68
Sénoufo/Minianka	13,1	12,2	37,8	2,8	18,2	8,3	18,7	18,7	261
Bobo	17,0	9,9	30,4	3,5	12,3	8,4	9,0	37,7	119
Autre	19,1	20,3	16,4	4,7	28,4	6,3	20,4	24,5	86
Religion									
Musulmane	19,5	17,3	28,7	3,8	11,9	5,9	20,6	19,2	3 049
Chrétienne	33,5	8,7	23,2	4,3	13,0	8,0	9,1	16,5	103
Animiste	14,5	13,3	40,7	4,6	7,1	3,3	2,6	28,0	82
Autre	19,6	12,1	27,4	3,4	4,9	4,3	5,8	39,3	32
Ensemble	19,8	16,9	28,8	3,8	11,7	5,9	19,7	19,6	3 269

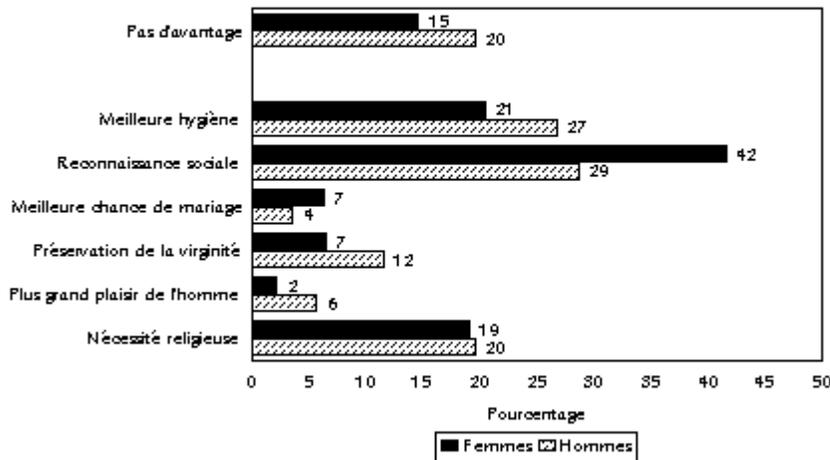
Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car un homme peut citer plusieurs avantages.

Il apparaît ensuite que la reconnaissance sociale (42 %), le fait que l’excision soit associée à une meilleure hygiène (21 %) et la nécessité religieuse (19 %) sont les principaux avantages cités par les femmes (graphique 13.1). Il faut aussi noter que 7 % des femmes ont évoqué la préservation de la virginité et que dans 7 % de cas également les femmes ont avancé l’argument selon lequel l’excision augmente les chances de mariage. Seulement 2 % ont déclaré que le fait qu’une femme soit excisée contribuait à augmenter le plaisir sexuel de l’homme. Selon les caractéristiques socio-démographiques, on remarque que la reconnaissance sociale apportée par l’excision a été particulièrement citée par les femmes les plus âgées (plus de 50 % à 40 ans et plus), celles du milieu rural (45 %), celles sans instruction (44 %), celles des ethnies Sénoufou/Minianka (52 %) et les femmes animistes (48 %). L’argument de l’hygiène a été particulièrement évoquée par les femmes de Kayes (32 %) et de Ségou (28 %), et celles appartenant à l’ethnie Malinké (33 %). Quant à la nécessité religieuse de l’excision, elle a été particulièrement citée par les femmes de Ségou (28 %) et de Mopti (26 %) et celles de l’ethnie Peulh (26 %).

Au tableau 13.9.2 sont présentées les proportions d’hommes ayant cité divers avantages de l’excision. On constate, en premier lieu, qu’une proportion plus importante que celle des femmes (20 %) a déclaré qu’il n’y avait aucun avantage pour une femme à être excisée (graphique 13.1). Cette proportion varie de manière importante selon les différentes caractéristiques socio-démographiques. Cette opinion a surtout été exprimée par les hommes des régions du nord (42 % à Kidal/Gao/Tombouctou), ceux ayant une instruction secondaire ou plus (34 %), ceux appartenant aux ethnies Dogon (30 %) et Sonraï (28 %) et les hommes de religion chrétienne (34 %).

Cependant, pour 29 % des hommes, l’excision apporte à la femme une certaine reconnaissance sociale : ce sont surtout les hommes des régions de Kayes (55 %) et Ségou (44 %), ceux des ethnies Malinké (39 %) et Sénoufou/Minianka (38 %) et les hommes animistes (41 %) qui ont été les plus nombreux à citer cet avantage. En outre, pour 20 % des hommes, l’excision est une nécessité religieuse : cette opinion est particulièrement fréquente chez les hommes les plus âgés (32 % à 50 ans ou plus), ceux sans instruction (23 %), les hommes des ethnies Sarakolé/Soninké/Marka (29 %) et Sonraï (27 %). Enfin, pour 17 % des hommes, l’excision est associée à une meilleure hygiène, et pour 12 %, elle aide à préserver la virginité.

Graphique 13.1 Avantages pour une fille d’être excisée



EDSM-III 2001

Avantages pour une fille de ne pas être excisée

Au tableau 13.10.1 figurent les proportions de femmes ayant cité divers avantages pour une fille à ne pas être excisée. Plus de la moitié des femmes (59 %) ont déclaré que le fait de ne pas être excisée n'apportait aucun avantage. Cette opinion est particulièrement fréquente chez les femmes des régions de Ségou (69 %) et Mopti (65 %). Par contre, pour 7 % des femmes, ne pas être excisée évite la souffrance ; cet argument a été particulièrement avancé par 15 % des femmes de religion chrétienne et 15 % des femmes de niveau secondaire ou plus, ainsi que par 13 % de celles de l'ethnie Dogon et par 11 % de celles de l'ethnie Sonraï. Pour 5 % des femmes, ne pas être excisée signifie moins de problèmes de santé : près d'une femme sur cinq de niveau secondaire ou plus (18 %) ont cité cette raison ainsi que 12 % de celles de Bamako. *Le plus grand plaisir de l'homme* est un argument qui a été évoqué par 5 % des femmes, en particulier, par 14 % des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus et 12 % de celles de Bamako. En outre, 16 % des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus, 14 % de celles de religion chrétienne et 12 % de celles de Bamako ont avancé comme argument *le plus grand plaisir de la femme* ; seulement 3 % de femmes ont cité l'argument religieux.

Le tableau 13.10.2 présente les proportions d'hommes qui ont cité différents avantages pour une fille de ne pas être excisée. Une proportion aussi importante que celle des femmes (59 %) a déclaré que, pour une fille, ne pas être excisée ne comportait aucun avantage (graphique 13.2). C'est parmi les hommes de la région de Kayes (70 %), ceux de l'ethnie Malinké (71 %) et les hommes animistes (69 %) que cette proportion est la plus élevée.

En ce qui concerne les avantages pour une femme de ne pas être excisée, 10 % des hommes ont cité un plus grand plaisir pour la femme. Près de deux hommes sur dix (19 %) de la région de Mopti ont cité cet avantage. En outre, pour 8 % des hommes, le fait de ne pas être excisée a pour avantage d'avoir moins de problèmes de santé. Parmi les hommes de Kidal/Gao/Tombouctou et ceux de niveau d'instruction secondaire, cette proportion est, respectivement, de 17 % et 19 %. Les autres avantages comme « éviter la souffrance », « plus grand plaisir pour l'homme » et « en accord avec la religion » ont été cités dans des proportions variant entre 2 % et 6 %.

Tableau 13.10.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée : femmes

Pourcentage de femmes qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Avantages de ne pas être excisée							Effectif qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Moins de problèmes de santé	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Autre	
Excision de la femme								
Excisée	61,2	4,3	6,2	4,2	4,7	2,9	20,7	11 767
- Parties de chair enlevées	60,9	4,1	6,6	4,2	4,7	2,7	21,0	9 780
- Entaille	73,9	11,4	7,1	7,2	7,9	1,8	3,0	254
- Type d'excision indéterminé	60,9	4,5	4,1	3,8	4,0	4,4	21,6	1 734
Pas excisée	35,2	16,7	18,7	9,3	9,5	5,6	27,9	855
Groupe d'âges								
15-19	57,4	5,4	6,4	4,3	4,0	2,7	24,8	2 513
20-24	57,1	5,4	7,6	5,6	5,6	3,2	21,4	2 299
25-29	58,9	5,8	8,4	5,4	5,7	3,1	18,8	2 161
30-34	62,0	5,5	7,3	4,3	5,1	2,7	19,4	1 871
35-39	60,2	5,2	6,4	4,9	5,7	3,1	20,5	1 597
40-44	61,5	3,0	6,5	3,2	3,7	2,8	22,2	1 225
45-49	62,4	4,4	5,7	3,1	5,0	5,1	19,5	955
Milieu de résidence								
Bamako	48,6	12,2	9,8	11,5	12,2	6,1	11,9	2 099
Autres villes	59,4	5,2	7,1	4,6	5,0	3,1	21,2	12 623
Ensemble urbain	52,5	9,1	9,3	9,4	10,5	4,6	15,1	3 815
Rural	62,4	3,5	6,1	2,5	2,6	2,5	23,8	8 807
Région								
Kayes	63,9	3,1	4,9	2,9	0,9	0,9	24,0	1 714
Koulikoro	63,5	4,9	6,8	3,9	4,2	3,6	18,5	4 460
Sikasso	59,0	3,3	7,5	4,1	5,0	1,8	22,3	2 393
Ségou	68,8	6,7	5,9	3,8	3,3	5,6	14,1	2 067
Mopti	64,8	2,8	9,3	1,6	2,8	2,4	18,7	1 704
Kidal/Gao/Tombouctou	55,0	1,3	6,6	3,0	3,0	3,2	30,8	592
Bamako	48,6	12,2	9,8	11,5	12,2	6,1	11,9	2 099
Niveau d'instruction								
Aucun	62,0	3,7	6,2	3,2	3,8	2,9	21,8	10 075
Primaire	56,7	5,0	7,0	5,7	6,2	3,2	22,6	1 437
Secondaire ou plus	39,9	18,4	15,3	15,5	14,1	4,8	12,9	1 110
Ethnie								
Bambara	60,2	4,4	7,1	3,6	5,1	2,8	21,6	4 229
Malinké	63,7	4,7	7,2	5,7	5,5	2,2	15,8	1 171
Peulh	59,4	4,9	5,4	4,4	3,6	3,6	23,0	1 783
Sarakolé/Soninké/Marka	57,5	5,6	5,7	4,0	4,1	3,3	24,7	1 564
Sonraï	49,2	7,6	10,5	6,5	7,5	5,4	25,3	689
Dogon	58,4	6,6	13,1	3,1	2,7	2,3	19,6	874
Tamacheck	54,0	6,2	6,5	6,8	10,3	3,2	23,7	243
Sénoufo/Minianka	64,3	4,8	3,3	5,2	5,6	3,3	18,1	1 060
Bobo	59,3	6,5	8,4	7,8	6,2	2,7	16,5	483
Autre	60,6	3,9	6,7	5,0	6,3	4,8	18,0	319
Religion								
Musulmane	59,7	5,1	7,0	4,5	4,9	3,2	21,0	11 736
Chrétienne	50,1	11,4	14,5	13,6	10,6	2,8	15,5	365
Animiste	63,8	2,9	5,1	1,5	2,9	3,3	22,3	357
Autre	48,3	0,5	1,8	0,0	3,2	0,3	45,9	160
Ensemble des femmes	59,4	5,2	7,1	4,6	5,0	3,1	21,2	12 623

Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car une femme peut citer plusieurs avantages.

Tableau 13.10.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée : hommes

Pourcentage d'hommes qui ont évoqué différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Avantages de ne pas être excisée							Effectif qui connaissent l'excision
	Pas d'avantage	Moins de problèmes de santé	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Autre	
Excision de la femme								
Excisée	61,2	4,3	6,2	4,2	4,7	2,9	20,7	11 767
- Parties de chair enlevées	60,9	4,1	6,6	4,2	4,7	2,7	21,0	9 780
- Entaille	73,9	11,4	7,1	7,2	7,9	1,8	3,0	254
- Type d'excision indéterminé	60,9	4,5	4,1	3,8	4,0	4,4	21,6	1 734
Pas excisée	35,2	16,7	18,7	9,3	9,5	5,6	27,9	855
Groupe d'âges								
15-19	62,0	5,9	4,7	4,7	2,5	2,4	22,7	592
20-24	57,1	8,5	5,9	8,6	4,2	1,6	17,9	445
25-29	58,2	7,9	5,2	11,3	7,3	1,2	15,3	442
30-34	56,1	8,0	7,4	11,6	8,6	1,5	16,6	412
35-39	56,4	9,8	6,7	13,4	8,5	2,2	15,3	364
40-44	53,8	12,3	7,6	9,9	7,6	1,2	19,2	343
45-49	62,0	10,2	4,5	10,9	7,0	3,8	10,5	273
	62,7	7,0	3,4	8,3	4,6	2,4	16,7	397
Milieu de résidence								
Bamako								
Autres villes	53,6	9,4	6,1	14,2	9,3	6,0	12,2	635
Ensemble urbain	58,7	8,4	5,6	9,5	6,0	2,0	17,3	3 269
Rural	50,6	11,2	7,1	14,2	9,3	3,5	15,0	1 082
	62,6	7,0	4,9	7,1	4,3	1,2	18,5	2 187
Région								
Kayes	70,4	12,3	6,6	6,5	4,6	1,0	7,8	394
Koulikoro	52,2	8,2	6,8	6,2	6,0	0,9	25,7	1 218
Sikasso	49,0	9,8	2,2	4,2	6,9	0,9	29,0	615
Ségou	55,3	6,6	11,5	8,3	4,9	0,9	22,3	603
Mopti	50,9	7,6	5,9	19,3	6,7	1,3	17,7	394
Kidal/Gao/Tombouctou	44,3	17,2	6,4	15,4	9,7	0,8	21,3	115
Bamako	53,5	9,4	6,1	14,4	9,3	6,0	12,2	637
Niveau d'instruction								
Aucun	62,4	5,6	4,0	7,5	4,5	1,9	18,7	2 138
Primaire	60,9	7,0	6,2	9,6	6,5	1,3	15,1	494
Secondaire ou plus	44,5	18,7	10,5	16,1	10,6	2,6	14,7	637
Ethnie								
Bambara	57,2	7,1	4,5	7,1	5,5	1,9	20,9	1 162
Malinké	70,7	12,5	2,4	7,1	2,3	1,2	9,2	346
Peulh	55,6	6,9	6,2	9,8	7,0	3,1	19,9	433
Sarakolé/Soninké/Marka	61,2	9,3	11,1	15,9	6,9	2,3	9,6	338
Sonraï	49,4	13,0	6,7	11,9	10,3	3,3	18,8	150
Dogon	62,6	11,7	4,2	11,0	7,3	1,6	9,2	252
Tamacheck	66,5	7,9	7,1	11,5	2,5	0,1	8,1	68
Sénoufo/Minianka	53,9	5,7	5,8	8,9	7,7	1,4	24,8	261
Bobo	53,6	8,6	6,8	3,9	6,3	2,5	25,6	119
Autre	51,9	2,7	6,6	22,8	4,5	0,0	16,0	86
Religion								
Musulmane	58,2	8,6	5,7	9,9	5,9	1,9	17,3	3 049
Chrétienne	63,3	7,7	6,3	5,3	11,2	3,4	9,5	103
Animiste	69,4	3,0	3,4	2,8	3,7	1,8	19,7	82
Autre	55,6	4,0	1,3	3,6	0,0	0,0	37,6	32
Ensemble	58,7	8,4	5,6	9,5	6,0	2,0	17,3	3 269

Note : La somme des pourcentages par avantage cité peut dépasser 100 % car un homme peut citer plusieurs avantages.

Bien que parmi les avantages d'être ou de ne pas être excisée figurait le fait que l'excision soit exigée par la religion et le fait que ce soit un moyen d'éviter les relations sexuelles avant le mariage, au cours de l'enquête, on a demandé spécifiquement aux femmes et aux hommes s'ils étaient d'accord avec ces deux assertions. Les résultats sont présentés au tableau 13.11.

Tableau 13.11 Croyances au sujet de l'excision

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent l'excision et qui sont d'accord avec différentes affirmations, par caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Femmes, l'excision :			Hommes, l'excision :		
	Est exigée par la religion	Prévient les relations sexuelles avant le mariage	Effectif de femmes	Est exigée par la religion	Prévient les relations sexuelles avant le mariage	Effectif d'hommes
Excision de la femme						
Excisée	74,0	31,6	11 767	NA	NA	NA
Pas excisée	12,6	5,0	855	NA	NA	NA
Groupe d'âges						
15-19	66,5	28,2	2 513	59,4	27,5	592
20-24	70,8	28,9	2 299	61,3	29,2	445
25-29	69,9	31,5	2 161	65,5	33,0	442
30-34	71,6	30,2	1 871	64,1	27,4	412
35-39	71,2	30,4	1 597	69,3	27,7	364
40-44	69,2	30,8	1 225	58,5	27,3	343
45-49	71,8	29,3	955	61,5	27,7	273
50-59	NA	NA	NA	67,4	30,1	397
Milieu de résidence						
Bamako	70,0	30,1	2 099	64,4	36,7	635
Autres villes	69,9	29,8	12 623	63,2	28,8	3 269
Ensemble urbain	69,3	30,9	3 815	61,4	35,1	1 082
Rural	70,1	29,4	8 807	64,1	25,7	2 187
Région						
Kayes	80,7	37,6	1 714	61,3	15,4	394
Koulikoro	67,7	35,0	4 460	63,3	35,0	1 218
Sikasso	68,8	32,7	2 393	66,6	39,4	615
Ségou	66,3	37,6	2 067	59,8	30,5	603
Mopti	77,6	22,3	1 704	66,2	23,4	394
Kidal/Gao/Tombouctou	38,1	4,2	592	23,5	21,7	115
Bamako	70,0	30,1	2 099	64,2	36,6	637
Niveau d'instruction						
Aucun	70,9	29,6	10 075	66,4	29,2	2 138
Primaire	69,7	31,4	1 437	60,3	27,4	494
Secondaire ou plus	61,2	30,0	1 110	54,9	28,5	637
Ethnie						
Bambara	72,5	33,3	4 229	66,5	31,5	1 162
Malinké	77,4	39,2	1 171	61,0	18,6	346
Peulh	79,5	28,8	1 783	63,3	29,6	433
Sarakolé/Soninké/Marka	75,9	26,6	1 564	63,9	31,1	338
Sonraï	36,2	10,7	689	42,1	22,2	150
Dogon	64,6	26,1	874	60,6	15,8	252
Tamacheck	64,1	18,8	243	68,4	20,3	68
Sénoufo/Minianka	62,7	32,0	1 060	64,7	37,0	261
Bobo	46,6	26,1	483	62,7	42,3	119
Autre	80,0	27,5	319	62,3	39,8	86
Religion						
Musulmane	71,9	30,2	11 736	63,6	28,8	3 049
Chrétienne	28,6	20,0	365	45,5	27,3	103
Animiste	48,4	21,2	357	71,2	34,3	82
Autre	62,5	42,5	160	60,8	24,4	32
Ensemble	69,9	29,8	12 623	63,2	28,8	3 269

NA = Non applicable

À la première question, 70 % des femmes et 63 % des hommes ont déclaré qu'ils pensaient que l'excision était une pratique exigée par la religion. Cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes de Kayes (81 %) et les femmes Peulh (80 %). Chez les hommes, c'est chez les animistes qu'elle est la plus répandue (71 %).

À la deuxième question, 30 % des femmes et 29 % des hommes ont déclaré qu'ils pensaient que l'excision était un moyen de prévenir les relations sexuelles avant le mariage. Près de 38 % des femmes de Ségou et de Kayes et 39 % des femmes Malinké ont déclaré être d'accord avec cette affirmation. Chez les hommes, les proportions les plus élevées de ceux qui partagent cette opinion ont été observées parmi ceux de Bamako (37 %), ceux de Sikasso (39 %) et les hommes des ethnies Bobo (42 %) et Sénoufou/Minianka (37 %).

Opinions sur l'excision

On a également demandé aux femmes et aux hommes enquêtés leur opinion sur la poursuite ou l'abandon de l'excision. Le tableau 13.12 montre qu'au niveau global, huit femmes sur dix (80 %) pensent que l'excision est une pratique qui devrait être maintenue ; 13 % ont déclaré, au contraire, qu'elle devrait disparaître et 4 % n'ont pas su se prononcer. Comme il fallait s'y attendre, la majorité des femmes excisées sont favorables au maintien de l'excision (85 %) alors que la majorité des femmes non excisées sont favorables à sa disparition (66 %).

Par ailleurs, si la femme a au moins une fille excisée, le pourcentage de femmes favorables au maintien de l'excision atteint 87 %. Dans le cas où la femme n'a pas de fille excisée, mais à l'intention de la ou les faire exciser dans l'avenir, la proportion de femmes favorables au maintien de cette pratique atteint un maximum de 93 %. Par contre, si la femme n'a pas l'intention d'exciser sa fille, la proportion chute à 15 %.

Tableau 13.12 Opinion par rapport à l'excision selon le statut d'excision

Repartition (en %) des femmes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, selon qu'elles sont excisées et qu'au moins une de leurs filles est excisée, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ça dépend	NSP	Total	Effectif de femmes connaissant l'excision
Excision de la mère						
Excisée	8,7	85,2	3,5	2,5	100,0	11 767
Pas excisée	65,6	11,7	10,5	12,2	100,0	855
Excision de la fille						
Enquêtée n'a pas de fille en vie	14,1	77,3	3,9	4,7	100,0	4 529
Aucune fille excisée	25,0	66,4	4,9	3,7	100,0	2 095
- n'a pas l'intention de faire exciser les filles	66,7	14,6	10,4	8,3	100,0	705
- a l'intention de faire exciser les filles	3,9	92,7	2,1	1,3	100,0	1 390
Au moins une fille excisée	7,1	87,3	3,7	1,9	100,0	5 999
Ensemble	12,6	80,3	4,0	3,2	100,0	12 623

Le tableau 13.13.1 présente l'opinion des femmes sur le maintien ou l'abandon de l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques. Compte tenu de la faible proportion des femmes qui affirment que l'excision devrait disparaître, les écarts observés selon les caractéristiques socio-démographiques sont généralement faibles. Cependant, on constate que c'est parmi les femmes des régions de Kidal/Gao/Tombouctou (graphique 13.2), celles de l'ethnie Sonraï et, dans une moindre mesure, celles de l'ethnie

Tableau 13.13.1 Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques : femmes

Répartition (en %) des femmes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ça dépend	NSP	Total	Effectif de femmes connaissant l'excision
Groupe d'âges						
15-19	11,9	79,9	3,4	4,8	100,0	2 513
20-24	13,0	80,0	3,5	3,5	100,0	2 299
25-29	11,3	82,7	3,4	2,7	100,0	2 161
30-34	14,0	79,2	4,4	2,4	100,0	1 871
35-39	14,1	79,2	4,7	2,1	100,0	1 597
40-44	11,0	80,2	5,5	3,3	100,0	1 225
45-49	13,3	80,0	4,1	2,7	100,0	955
Milieu de résidence						
Bamako	19,8	72,1	5,0	3,1	100,0	2 099
Autres villes	12,6	80,3	4,0	3,2	100,0	12 623
Ensemble urbain	19,2	73,2	4,6	2,9	100,0	3 815
Rural	9,7	83,3	3,7	3,3	100,0	8 807
Région						
Kayes	5,4	88,5	3,3	2,8	100,0	1 714
Koulikoro	10,1	83,3	4,4	2,2	100,0	4 460
Sikasso	8,8	86,1	3,5	1,6	100,0	2 393
Ségou	11,7	80,1	5,4	2,9	100,0	2 067
Mopti	10,8	81,6	4,2	3,4	100,0	1 704
Kidal/Gao/Tombouctou	49,2	34,9	5,8	10,2	100,0	592
Bamako	19,8	72,1	5,0	3,1	100,0	2 099
Niveau d'instruction						
Aucun	9,7	83,0	3,9	3,4	100,0	10 075
Primaire	15,1	78,7	3,7	2,5	100,0	1 437
Secondaire ou plus	35,4	57,7	4,6	2,4	100,0	1 110
Ethnie						
Bambara	8,0	85,9	3,4	2,7	100,0	4 229
Malinké	8,7	86,5	3,0	1,8	100,0	1 171
Peulh	8,6	86,0	3,1	2,3	100,0	1 783
Sarakolé/Soninké/Marka	8,3	83,6	4,5	3,6	100,0	1 564
Sonraï	49,8	35,8	6,6	7,9	100,0	689
Dogon	18,8	70,2	5,8	5,3	100,0	874
Tamacheck	24,7	63,3	3,7	8,3	100,0	243
Sénoufo/Minianka	8,4	85,1	4,8	1,7	100,0	1 060
Bobo	25,2	66,7	6,2	1,9	100,0	483
Autre	10,4	85,5	1,7	2,5	100,0	319
Religion						
Musulmane	11,9	81,0	3,8	3,2	100,0	11 736
Chrétienne	37,7	51,5	7,7	3,1	100,0	365
Animiste	13,1	77,6	6,1	3,3	100,0	357
Autre	1,3	93,7	2,0	3,0	100,0	160
Ensemble	12,6	80,3	4,0	3,2	100,0	12 623

Tamacheck (25 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes favorables à la disparition de cette pratique. Rappelons que c'est dans cette région et dans ces ethnies que la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées est la plus faible.

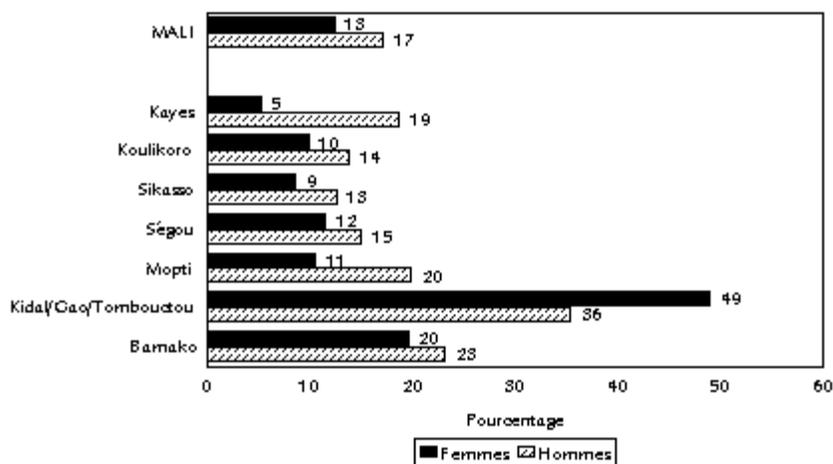
Le tableau 13.13.2 présente la répartition des hommes selon qu'ils sont favorables ou non à l'abandon de l'excision. Une proportion d'hommes légèrement plus faible que celle des femmes (73 % contre 80 %) s'est déclarée favorable au maintien de cette pratique. Moins d'un sur cinq (17 %) pense qu'elle devrait disparaître et 10 % n'ont pas su se prononcer. On constate que les proportions d'hommes qui sont favorables à l'abandon de cette pratique diffèrent peu selon l'âge. Selon le milieu de résidence, on constate que, comme chez les femmes, c'est en milieu urbain en particulier à Bamako et dans les régions de Kidal, Gao et Tombouctou (graphique 13.2) que les hommes sont proportionnellement les plus nombreux à penser que la pratique de l'excision devrait disparaître (respectivement, 23 % et 36 %). Quant aux résultats selon le niveau d'instruction, ils montrent que ce sont les hommes ayant une instruction secondaire ou plus qui sont proportionnellement les plus nombreux à s'être déclarés contre le maintien de cette pratique (37 %). Enfin ce sont les hommes de l'ethnie Sonraï et ceux de confession chrétienne qui sont les plus favorables à l'abandon de l'excision (respectivement, 32 % et 30 %).

Tableau 13.13.2 Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques : hommes

Répartition (en %) des hommes connaissant l'excision selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Excision devrait disparaître	Excision devrait être maintenue	Ça dépend	NSP	Total	Effectif d'hommes connaissant l'excision
Groupe d'âges						
15-19	17,2	72,0	4,4	6,4	100,0	592
20-24	15,7	72,6	7,6	4,1	100,0	445
25-29	17,2	73,1	7,6	2,0	100,0	442
30-34	20,7	72,7	4,7	2,0	100,0	412
35-39	18,7	72,9	4,5	3,8	100,0	364
40-44	19,4	69,2	7,5	3,9	100,0	343
45-49	16,2	73,3	9,2	1,4	100,0	273
50-64	14,3	76,4	6,5	2,8	100,0	397
Milieu de résidence						
Bamako	23,5	66,5	6,3	3,7	100,0	635
Autres villes	17,4	72,8	6,3	3,5	100,0	3 269
Ensemble urbain	22,4	66,7	6,8	4,1	100,0	1 082
Rural	14,9	75,8	6,1	3,2	100,0	2 187
Région						
Kayes	18,9	76,7	2,4	2,0	100,0	394
Koulikoro	14,0	75,8	6,7	3,5	100,0	1 218
Sikasso	12,8	74,8	8,3	4,1	100,0	615
Ségou	15,2	76,9	5,1	2,8	100,0	603
Mopti	20,1	72,4	3,7	3,7	100,0	394
Kidal/Gao/Tombouctou	35,6	29,6	20,2	14,6	100,0	115
Bamako	23,4	66,3	6,5	3,7	100,0	637
Niveau d'instruction						
Aucun	12,1	78,4	6,2	3,4	100,0	2 138
Primaire	15,6	74,3	6,5	3,6	100,0	494
Secondaire ou plus	36,5	52,8	6,6	4,1	100,0	637
Ethnie						
Bambara	12,7	75,5	8,0	3,7	100,0	1 162
Malinké	22,1	71,8	4,6	1,5	100,0	346
Peulh	17,2	72,9	4,8	5,1	100,0	433
Sarakolé/Soninké/Marka	16,0	77,8	3,7	2,5	100,0	338
Sonraï	32,4	47,8	11,4	8,3	100,0	150
Dogon	24,6	69,6	4,7	1,1	100,0	252
Tamacheck	13,9	72,4	7,9	5,8	100,0	68
Sénoufo/Minianka	15,5	73,7	7,1	3,7	100,0	261
Bobo	22,6	71,2	3,3	2,9	100,0	119
Autre	22,7	69,1	6,4	1,9	100,0	86
Religion						
Musulmane	17,1	73,0	6,4	3,5	100,0	3 049
Chrétienne	30,1	63,4	3,2	3,3	100,0	103
Animiste	8,6	80,0	10,0	1,5	100,0	82
Autre	25,9	64,2	0,0	9,9	100,0	32
Ensemble	17,4	72,8	6,3	3,5	100,0	3 269

Graphique 13.2 Proportion de femmes et d'hommes favorables à l'abandon de la pratique de l'excision selon la région



EDSM-III 2001

En plus de demander aux femmes si elles pensaient que la pratique de l'excision devait être maintenue ou disparaître, on leur a posé la question suivante : « Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou, au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon ? » Une question similaire a été posée aux hommes. Les réponses à ses questions, comme le montre le tableau 13.14, permettent de mesurer l'écart qui peut exister entre l'opinion des femmes et l'idée qu'elles se font de l'opinion des hommes et, de même, entre l'opinion des hommes et l'idée qu'ils se font de l'opinion des femmes.

On constate que parmi les femmes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être maintenue (80 %), la majorité (64 %) pensent que les hommes sont du même avis, c'est-à-dire qu'ils sont favorables au maintien de l'excision. Parallèlement, parmi les femmes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être abandonnée (13 %), plus de la moitié (8 %) pensent que les hommes sont également du même avis, c'est-à-dire qu'ils sont favorables à la disparition de cette pratique. Globalement, on peut dire que les femmes ont une bonne connaissance de l'opinion des hommes en la matière.

Tableau 13.14 Opinion des femmes et des hommes par rapport à l'excision

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant l'excision, selon leur opinion concernant la continuation ou l'abandon de cette pratique et selon leur perception de l'opinion du sexe opposé, EDSM-III Mali 2001

	Femme	Homme
Enquêté(e) pense que la pratique de l'excision doit être maintenue	80,3	72,8
- Pense que le sexe opposé souhaite que l'excision soit maintenue	63,6	50,0
- Pense que le sexe opposé souhaite que l'excision disparaisse	1,8	3,6
- Ne connaît pas l'opinion du sexe opposé	14,8	19,2
Enquêté(e) pense que la pratique de l'excision doit disparaître	12,6	17,4
- Pense que le sexe opposé souhaite que l'excision soit maintenue	1,4	3,9
- Pense que le sexe opposé souhaite que l'excision disparaisse	7,7	9,6
- Ne connaît pas l'opinion du sexe opposé	3,6	3,9
Pas sûr(e)	7,2	9,8
Total	100,0	100,0
Effectif	12 623	3 269

Du point de vue des hommes, on constate que parmi ceux qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être maintenue (73 %), la majorité (50 %) pensent que les femmes sont du même avis, c'est-à-dire qu'elles sont favorables au maintien de l'excision. Parallèlement, parmi les hommes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être abandonnée (17 %), plus de la moitié (10 %) pensent que les femmes sont du même avis, c'est-à-dire qu'elles sont favorables à la disparition de cette pratique. Globalement, là encore, on constate une bonne connaissance par les hommes de l'opinion des femmes en la matière.

*Dr Isaka NIAMBELE, Pr Flabou BOUGOUDOOGO, Dr Seydou DIARRA,
Amadou HAIDARA, et Dr Enias BAGANAZI*

Pour lutter contre le sida, le gouvernement malien a mis en place, avec l'aide de différents partenaires, un Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). Il s'agit d'un programme multisectoriel et décentralisé qui a déjà exécuté trois programmes planifiés dont un plan à court terme (PCT) de 1988 à 1989 et deux plans à moyen terme, PMT1 (1989-1993) et PMT2 (1994-1998).

Le plan stratégique national de lutte actuel, qui a été adopté par le gouvernement le 30 novembre 2000, est fondé, d'une part, sur la situation épidémiologique dont la connaissance provient d'informations parcellaires et, d'autre part, sur les acquis provenant de différents domaines. Les objectifs généraux de ce plan sont de réduire la propagation du VIH et d'alléger l'impact de l'épidémie sur les personnes infectées, sur les communautés et, de manière plus générale, sur l'économie du pays. Pour cela, il a fallu définir une nouvelle orientation et en fixer les axes stratégiques qui sont : la décentralisation, la mobilisation, à la base, des communautés pour la prise en charge au niveau local de l'épidémie du VIH/sida, le développement de partenariats avec les acteurs sur le terrain, l'élargissement de la réponse nationale à d'autres secteurs que celui de la santé ; de même, la prise en compte du VIH/sida et de ses conséquences dans les lieux de travail, la poursuite de stratégies qui ont fait preuve de leur efficacité et enfin l'amélioration du système d'information sanitaire concernant le VIH/sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) constituent également des axes prioritaires de ce plan d'action.

Diverses études et informations tant quantitatives que qualitatives ont été réalisées de 1987 à ce jour sur les IST et le sida.

En 1992, une seconde Enquête de séroprévalence effectuée par le PNLS a donné un taux d'infection par le VIH parmi la population sexuellement active de l'ordre de 3 %, dont 3,4 % chez les femmes et 2,6 % chez les hommes (Maïga et al., 1993). La région la plus atteinte était celle de Sikasso (environ 5% de prévalence chez les femmes enceintes et 73 % parmi les professionnelles du sexe). La prévalence la plus faible a été observée à Gao et Tombouctou (2 %). Depuis, de nombreuses études ont été menées sur les IST et le VIH au Mali mais ont concerné des populations cibles à faible, moyen ou haut risque.

Ainsi en 1994, une étude financée par la Banque mondiale a donné une prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 4,4 % à Bamako, 4,5 % à Sikasso et 2,1 % à Mopti et une prévalence chez les prostituées de 55 % à Bamako, 72 % à Sikasso et 21 % à Mopti. En 1997 cette prévalence était de 2,5 % chez les femmes enceintes à Bamako. Cette même année, elle était évaluée chez des prostituées encadrées par une ONG à 32 % à Bamako. En 1999, une étude financée par le PSPHR et exécutée par le PNLS et l'INRSP a montré que la séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes était de 3,5 % à Sikasso, 3,2 % à Mopti et 0,6 % à Koulikoro. Chez les professionnelles du sexe elle était de 33,3 % à Mopti et à 16,6 % à Koulikoro.

Selon les régions et les populations étudiées la séroprévalence varie de manière significative.

En 2001, les enquêtes CAP et enquêtes qualitatives réalisées par Population Service International (PSI) auprès des jeunes ont révélé que 65 % ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, 53 % ont eu des rapports sexuels le mois précédant l'enquête, près de 20 % des jeunes hommes ont eu plus de 3 partenaires sexuels dans les 12 derniers mois, près de la moitié des jeunes n'utilisent pas le condom et deux jeunes sur trois ne croient pas en l'existence du sida.

Au Mali, comme 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-III (15-59 ans pour les hommes, 15-49 pour les femmes) sont 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, les attitudes et les pratiques portant sur les IST et le sida en particulier, ainsi que des questions sur les comportements sexuels, ont été posées lors de l'EDSM-III. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en cours, ainsi qu'à la mise en place de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida.

Les résultats concernent principalement les domaines suivants, à savoir :

- la connaissance de l'existence du VIH/sida, des moyens de prévention et de ses modes de transmission ;
- la perception du VIH/sida et du risque de le contracter ;
- les comportements adoptés pour ne pas contracter le VIH/sida ;
- l'aspect social de la prévention du VIH/sida ;
- la connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ;
- la prévalence des IST et le comportement adopté ;
- le nombre de partenaires sexuels ;
- la connaissance et l'utilisation du condom.

En outre, lors de l'EDSM-III, on a effectué un test de séroprévalence du VIH/sida dans l'ensemble de la population (voir le chapitre 15).

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION

Le niveau de connaissance que la population a d'une maladie conditionne bien souvent son attitude et son comportement vis-à-vis de cette maladie. Au cours de l'EDSM-III, il était donc important de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida par la population enquêtée.

L'existence du VIH/sida est connue par pratiquement toute la population (90 % des femmes et 98 % des hommes), quels que soient l'âge, l'état matrimonial, le milieu et la région de résidence et le niveau d'instruction (tableau 14.1). Les niveaux de connaissance varient d'un minimum de 83 % à 100 % chez les femmes et de 94 % à 100 % chez les hommes.

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont entendu parler du sida et qui pensent qu'il y a un moyen d'éviter le VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage qui ont entendu parler du sida	Pourcentage qui pensent qu'il y a un moyen d'éviter le VIH/sida	Effectif de femmes	Pourcentage qui ont entendu parler du sida	Pourcentage qui pensent qu'il y a un moyen d'éviter le VIH/sida	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	89,1	53,8	2 565	95,8	71,1	668
20-24	92,1	60,7	2 339	98,3	82,6	463
25-29	92,3	61,0	2 208	98,9	90,1	449
30-39	90,7	54,8	3 524	99,1	80,5	791
40-49 ¹	87,4	47,5	2 213	98,5	74,9	1 033
État matrimonial						
Jamais marié	91,4	63,8	1 730	96,9	76,7	1 154
- A eu des rapports sexuels	96,4	79,2	703	99,2	88,6	630
- N'a jamais eu de rapports sexuels	88,1	53,2	1 028	94,1	62,3	524
Marié(e) ou vivant ensemble	90,0	53,8	10 723	98,9	79,0	2 122
Divorcé(e), séparé(e), veuf/veuve	94,1	64,4	395	98,8	91,9	70
Milieu de résidence						
Bamako	98,1	84,2	2 114	99,6	90,1	647
Autres villes	94,6	69,8	1 749	98,9	85,2	477
Ensemble urbain	96,5	77,7	3 863	99,3	88,0	1 125
Rural	87,7	45,9	8 986	97,6	73,8	2 280
Région						
Kayes	83,4	46,5	1 734	99,0	73,9	402
Koulikoro	89,4	53,7	2 055	97,9	70,7	526
Sikasso	93,3	52,5	2 408	96,8	80,5	645
Ségou	86,6	55,8	2 078	98,6	83,5	612
Mopti	92,3	44,8	1 780	98,3	78,6	412
Kidal/Gao/Tombouctou	82,3	31,7	681	94,3	42,2	162
Bamako	98,1	84,2	2 114	99,6	90,1	647
Niveau d'instruction						
Aucun	88,3	48,6	10 275	97,6	73,2	2 237
Primaire	97,1	72,2	1 456	98,4	79,6	522
Secondaire ou plus	100,0	97,1	1 118	99,9	96,1	645
Ensemble	90,3	55,5	12 849	98,1	78,5	3 405

¹ 40-59 ans pour les hommes

Bien que la grande majorité des femmes aient entendu parler du VIH/sida, seulement 56 % d'entre elles pensent qu'il y a un moyen d'éviter de le contracter ; chez les hommes, cette proportion est bien plus élevée, plus des trois quarts des hommes ayant déclaré qu'ils pensaient qu'il y avait un moyen d'éviter le VIH/sida. Les femmes qui ont le plus fréquemment déclaré qu'on pouvait éviter le VIH/sida sont les femmes de Bamako (84 %) et les femmes les plus instruites (97 %) ; à l'opposé, seulement 48 % des femmes de 40-49 ans, 46 % de celles du milieu rural et de la région de Kayes et 49 % de celles qui n'ont aucune instruction ont déclaré qu'il y avait un moyen d'éviter le VIH/sida. Chez les hommes, ce sont également ceux de Bamako (90 %) et les plus instruits (96 %) qui, proportionnellement, ont le plus fréquemment déclaré qu'on pouvait éviter le VIH/sida.

Les questions sur la connaissance du VIH/sida portent également sur la connaissance par les enquêtés des moyens d'éviter de contracter la maladie. On a donc demandé aux hommes et aux femmes enquêtés de citer des moyens spécifiques de prévention du VIH/sida. Les résultats sont présentés au tableau 14.2. Il faut tout d'abord souligner que 45 % des femmes et 22 % des hommes ne connaissent pas le VIH/sida, ou ne savent pas si on peut éviter le sida, ou pensent qu'il n'y a pas de moyen de l'éviter ou encore ne connaissent pas de moyens spécifiques de prévention. Les moyens d'éviter le VIH/sida les plus fréquemment cités par les hommes et par les femmes sont l'utilisation du condom (31 % des femmes et 51 % des hommes), le fait de n'avoir qu'un seul partenaire/être fidèle à un seul partenaire (27 % des femmes et 30 % des hommes) ainsi que l'abstinence sexuelle qui a été citée par 16 % des femmes et 29 % des hommes.

La connaissance de trois moyens spécifiques d'éviter la transmission du VIH, à savoir l'utilisation du condom, l'abstinence sexuelle et l'unipartenariat, est considérée comme essentielle d'un point de vue programmatique. Aussi, après avoir demandé aux enquêtés de citer les moyens d'éviter la transmission du VIH qu'ils connaissaient, on leur a demandé spécifiquement s'ils pensaient qu'il était possible d'éviter le sida en s'abstenant de rapports sexuels, en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel et en n'ayant qu'un seul partenaire qui n'a aucun autre partenaire.

Tableau 14.2 Connaissance des moyens d'éviter de contracter le VIH/sida

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont cité spontanément différents moyens pour éviter le VIH/sida, EDSM-III Mali 2001

Moyen d'éviter	Pourcentage de femmes	Pourcentage d'hommes
Ne connaît pas le sida ou ne sait pas si le sida peut être évité	28,5	12,2
Pense qu'il n'y a aucun moyen d'éviter le sida	16,0	9,3
Ne connaît pas de moyens spécifiques ¹	0,7	0,9
S'abstenir des rapports sexuels	15,5	28,6
Utiliser les condoms	30,5	51,2
Avoir un seul partenaire sexuel/fidèle à un seul partenaire	26,6	30,4
Limiter le nombre de partenaires sexuels	3,0	5,3
Éviter les rapports sexuels avec les prostituées	1,4	5,2
Éviter les rapports sexuels avec ceux qui ont plusieurs partenaires	1,0	1,4
Éviter les rapports sexuels avec les homosexuels	0,2	0,3
Éviter rapports sexuels avec ceux qui s'injectent de la drogue	0,5	1,0
Éviter les transfusions sanguines	2,9	3,9
Éviter les injections	4,7	4,6
Éviter le partage de rasoirs/lames	10,6	17,1
Éviter d'embrasser	0,1	0,2
Éviter les piqûres de moustiques	1,0	0,4
Chercher la protection de guérisseurs traditionnels	0,2	0,2
Autre	1,4	1,9
Effectif	12 849	3 405

¹ Croit qu'une personne peut faire quelque chose pour éviter le sida mais ne peut pas mentionner un moyen spécifique d'une manière spontanée.

On constate tout d'abord au tableau 14.3.1 que la moitié des femmes (50 %) n'ont pas entendu parler du VIH/sida ou ont déclaré ne connaître aucun moyen important d'un point de vue programmatique d'éviter de le contracter. À l'opposé, plus d'un tiers des femmes connaissent un moyen d'éviter de contracter le sida et 13 % ont déclaré en connaître deux ou trois. C'est parmi les femmes les plus instruites (21 %), celles de la région de Ségou (20 %) et celles du milieu urbain (18 %) que l'on observe les proportions de celles qui sont les mieux informées. Par contre, parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et les plus âgées (40-49 ans), celles vivant en milieu rural, celles vivant dans les régions de Kayes et de Koulikoro et celles n'ayant aucune instruction, les proportions de celles qui connaissent deux ou trois moyens ne dépassent pas 12 %. Il faut souligner enfin les proportions extrêmement faibles de femmes des régions de Mopti et de Kidal/Gao/Tombouctou qui ont déclaré connaître deux ou trois moyens d'éviter de contracter le VIH/sida (respectivement, 7 % et 5 %). Pour 42 % des femmes, l'utilisation du condom permet d'éviter le VIH/sida.

Tableau 14.3.1 Connaissance par les femmes des moyens d'un point de vue programmatique d'éviter de contracter le VIH/sida

Répartition (en %) des femmes qui connaissent trois moyens importants d'un point de vue programmatique d'éviter de contracter le VIH/sida, et pourcentage de femmes qui connaissent deux moyens spécifiques d'éviter de contracter le VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Moyens importants d'éviter le VIH/sida				Total	Moyens spécifiques d'éviter le VIH/sida		
	Aucun ¹	Un moyen	Deux ou trois moyens	ND		Utiliser les condoms	Limiter le nombre de partenaires sexuels ²	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	54,5	33,7	11,8	0,0	100,0	43,6	43,2	2 565
20-24	45,6	39,3	15,0	0,0	100,0	48,5	51,8	2 339
25-29	44,2	42,0	13,8	0,0	100,0	47,8	53,3	2 208
30-39	49,4	36,7	13,8	0,0	100,0	40,6	48,4	3 524
40-49	55,3	33,0	11,7	0,1	100,0	30,2	42,9	2 213
État matrimonial								
Jamais mariée	47,0	39,5	13,6	0,0	100,0	55,6	50,3	1 730
- A eu des rapports sexuels	31,9	54,4	13,8	0,0	100,0	72,2	65,6	703
- N'a jamais eu de rapports sexuels	57,3	29,3	13,4	0,0	100,0	44,2	39,9	1 028
Mariée ou vivant ensemble	50,5	36,3	13,2	0,0	100,0	39,4	47,3	10 723
Divorcée, séparée, veuve	44,0	42,1	13,9	0,0	100,0	54,8	52,4	395
Milieu de résidence								
Bamako	29,1	52,7	18,2	0,1	100,0	75,2	66,1	2 114
Autres villes	36,6	46,1	17,3	0,0	100,0	60,2	60,0	1 749
Ensemble urbain	32,5	49,7	17,8	0,0	100,0	68,4	63,3	3 863
Rural	57,3	31,4	11,3	0,0	100,0	30,8	41,3	8 986
Région								
Kayes	56,5	32,0	11,5	0,1	100,0	34,5	40,8	1 734
Koulikoro	51,6	36,4	12,0	0,0	100,0	38,5	46,0	2 055
Sikasso	51,7	35,5	12,8	0,0	100,0	36,9	46,9	2 408
Ségou	47,1	33,1	19,9	0,0	100,0	46,9	52,5	2 078
Mopti	58,0	35,3	6,7	0,0	100,0	23,1	40,1	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	73,3	21,9	4,8	0,0	100,0	22,4	24,7	681
Bamako	29,1	52,7	18,2	0,1	100,0	75,2	66,1	2 114
Niveau d'instruction								
Aucun	55,5	32,4	12,0	0,0	100,0	34,0	42,6	10 275
Primaire	36,2	47,9	15,9	0,0	100,0	60,4	60,6	1 456
Secondaire ou plus	15,4	63,4	21,2	0,0	100,0	92,7	80,3	1 118
Ensemble	49,9	36,9	13,3	0,0	100,0	42,1	47,9	12 849

Note : Les moyens importants du point de vue programmatique sont l'abstinence sexuelle, l'utilisation du condom, et la limitation du nombre de partenaires. L'abstinence sexuelle est mesurée seulement à partir d'une réponse spontanée, alors que l'utilisation du condom et la limitation du nombre de partenaires sont mesurées à partir d'une réponse spontanée et d'une réponse après avoir insisté.

¹ Il s'agit de celles qui n'ont pas entendu parler du VIH/sida ou ne connaissent aucun des trois moyens programmatiques d'éviter le VIH/sida.

² Il s'agit de la limitation du nombre de partenaires sexuels et de la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire/la fidélité à un seul partenaire.

On constate que le fait de vivre en ville et le niveau d'instruction influencent la connaissance de ce moyen de prévention puisque 93 % des femmes de niveau secondaire ou plus et 75 % de celles vivant à Bamako ont déclaré que le condom était un moyen d'éviter le VIH/sida. Ces proportions sont seulement de 31 % en milieu rural et de 34 % parmi les femmes sans instruction. C'est dans la région de Kidal/Gao/Tombouctou que l'on constate la proportion la plus faible de femmes connaissant ce moyen de prévention du VIH/sida (22 %). En outre, près de la moitié des femmes (48 %) ont déclaré que limiter le nombre de partenaires était un moyen d'éviter de contracter le VIH/sida. On retrouve ici les mêmes différentiels que pour l'utilisation du condom.

Tableau 14.3.2 Connaissance par les hommes de moyens importants d'un point de vue programmatique d'éviter de contracter le VIH/sida

Répartition (en %) des hommes qui connaissent trois moyens importants d'un point de vue programmatique d'éviter de contracter le VIH/sida, et pourcentage d'hommes qui connaissent deux moyens spécifiques d'éviter de contracter le VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Moyens importants d'éviter le VIH/sida				Total	Moyens spécifiques d'éviter le VIH/sida		
	Aucun ¹	Un moyen	Deux ou trois moyens	ND		Utiliser les condoms	Limiter le nombre de partenaires sexuels ²	Effectif
Groupe d'âges								
15-19	30,2	15,1	54,6	0,0	100,0	62,4	52,4	668
20-24	18,5	17,6	63,9	0,0	100,0	72,2	63,3	463
25-29	10,8	19,0	70,1	0,1	100,0	80,1	69,5	449
30-39	19,8	17,5	62,7	0,0	100,0	66,3	66,7	791
40-49	25,7	20,1	54,2	0,0	100,0	52,2	63,4	1 033
État matrimonial								
Jamais marié	24,6	15,6	59,8	0,0	100,0	68,3	57,7	1 154
- A eu des rapports sexuels	11,6	14,2	74,3	0,0	100,0	83,9	71,3	630
- N'a jamais eu de rapports sexuels	40,3	17,4	42,4	0,0	100,0	49,6	41,2	524
Marié ou vivant ensemble	21,5	18,9	59,6	0,0	100,0	61,3	65,8	2 122
Divorcé, séparé, veuf	8,1	28,2	63,7	0,0	100,0	76,0	57,8	70
Milieu de résidence								
Bamako	10,4	14,9	74,7	0,0	100,0	81,8	70,8	647
Autres villes	15,3	14,8	70,0	0,0	100,0	73,9	71,5	477
Ensemble urbain	12,5	14,8	72,7	0,0	100,0	78,5	71,1	1 125
Rural	27,1	19,6	53,2	0,0	100,0	56,7	58,7	2 280
Région								
Kayes	27,3	17,0	55,7	0,0	100,0	52,8	64,1	402
Koulikoro	31,1	32,2	36,7	0,0	100,0	47,2	39,8	526
Sikasso	19,8	14,9	65,2	0,0	100,0	72,1	64,9	645
Ségou	17,5	14,9	67,6	0,0	100,0	70,3	74,6	612
Mopti	21,8	19,7	58,5	0,0	100,0	58,4	68,2	412
Kidal/Gao/Tombouctou	57,8	7,5	34,4	0,3	100,0	30,5	35,2	162
Bamako	10,4	14,9	74,7	0,0	100,0	81,8	70,8	647
Niveau d'instruction								
Aucun	27,7	18,3	53,9	0,0	100,0	55,9	59,3	2 237
Primaire	21,7	19,0	59,4	0,0	100,0	65,1	62,1	522
Secondaire ou plus	3,9	16,3	79,8	0,0	100,0	90,5	75,6	645
Ensemble	22,3	18,0	59,7	0,0	100,0	63,9	62,8	3 405

Note : Les moyens importants du point de vue programmatique sont l'abstinence sexuelle, l'utilisation du condom, et la limitation du nombre de partenaires. L'abstinence sexuelle est mesurée seulement à partir d'une réponse spontanée, alors que l'utilisation du condom et la limitation du nombre de partenaires sont mesurées à partir d'une réponse spontanée et d'une réponse après avoir insisté.

¹ Il s'agit de ceux qui n'ont pas entendu parler du sida ou ne connaissent aucun des trois moyens programmatiques d'éviter le VIH/sida.

² Il s'agit de la limitation du nombre de partenaires sexuels et de la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire/la fidélité à un seul partenaire.

Chez les hommes, on constate que 22 % n'ont pas entendu parler du VIH/sida ou ont déclaré ne connaître aucun moyen important d'un point de vue programmatique d'éviter de le contracter. À l'opposé, près d'un homme sur cinq (18 %) a déclaré en connaître un et 60 % ont déclaré en connaître deux ou trois. Comme chez les femmes, les hommes les mieux informés sont ceux du milieu urbain (73 %) et de Bamako (75 %) et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (80 %). Par contre, parmi les jeunes hommes de 15-19 ans, les plus âgés de 40-59 ans, ceux du milieu rural et ceux sans instruction ou seulement un niveau primaire, les proportions sont relativement faibles et ne dépassent pas 30 %. La région de Kidal/Gao/

Tombouctou se caractérise par la proportion la plus faible d'hommes qui connaissent deux ou trois moyens de prévention du VIH/sida (34 %).

En outre, près des deux tiers des hommes (64 %), soit une proportion plus élevée que celle des femmes (42 %), ont déclaré connaître l'utilisation du condom comme moyen d'éviter de contracter le VIH/sida. Ce moyen est connu par la quasi-totalité des hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (91 %), par 82 % de ceux de Bamako et par 79 % de ceux du milieu urbain. Par contre, cette proportion n'est que de 57 % en milieu rural et 56 % parmi ceux qui n'ont aucune instruction ; ce sont les hommes des régions de Kidal/Gao/Tombouctou et de Koulikoro qui connaissent le moins fréquemment ce moyen important d'éviter de contracter le VIH/sida. La limitation du nombre de partenaires en tant que moyen important d'éviter de contracter le VIH/sida est connue par 63 % des hommes ; à titre de comparaison, chez les femmes, cette proportion n'est que de 48 %. Les hommes qui ont déclaré le plus fréquemment connaître ce moyen important sont essentiellement ceux ayant un niveau d'instruction secondaire (76 %) et ceux du milieu urbain (71 %). Dans les régions, les proportions de ceux qui connaissent ce moyen varient d'un maximum de 75 % à Ségou à un minimum de 40 % à Koulikoro et de 35 % à Kidal/Gao/Tombouctou.

14.2 CONNAISSANCE DE CERTAINS ASPECTS DU VIH/SIDA

Les tableaux 13.4.1 et 13.4.2 présentent les réponses des femmes et des hommes à certaines questions ayant pour but d'évaluer leur connaissance et leur perception de certains aspects du VIH/sida.

Tout d'abord, on constate au tableau 14.4.1 que 44 % des femmes ont déclaré qu'une personne qui paraît en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH/sida. Cette proportion varie sensiblement selon les caractéristiques socio-démographiques. Selon l'âge, les proportions de femmes ayant donné cette réponse varient d'un minimum de 36 % chez les femmes de 40-49 ans à un maximum de 47 % chez celles de 20-29 ans. L'état matrimonial a également une influence puisque 43 % des femmes mariées pensent qu'une personne peut paraître en bonne santé et cependant avoir le VIH/sida contre 48 % des célibataires et 53 % des femmes en rupture d'union. Selon le milieu de résidence, on constate que cette opinion est plus répandue parmi les femmes du milieu urbain que celles du milieu rural (59 % contre 37 %). La distribution par région de résidence laisse apparaître des écarts : c'est à Bamako et à Koulikoro que les proportions de femmes qui pensent qu'on peut paraître en bonne santé et avoir le VIH/sida sont les plus élevées et, en revanche, c'est dans les régions de Mopti et de Kidal/Gao/Tombouctou (respectivement, 20 % et 18 %) que les femmes sont les moins informées. Les résultats selon le niveau d'instruction mettent aussi en évidence des écarts importants : parmi les femmes sans instruction, seulement 38 % partagent l'opinion selon laquelle on peut paraître en bonne santé et être atteint du VIH/sida contre un peu plus des trois quarts des femmes de niveau secondaire ou plus (78 %).

À la question concernant la possibilité de transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant (transmission verticale), on constate que c'est la possibilité de transmission durant la grossesse qui est la mieux connue, 42 % des femmes ayant déclaré la connaître. En outre, un peu plus d'un tiers des femmes (36 %) ont déclaré connaître la possibilité de transmission durant l'accouchement et enfin 32 % ont répondu qu'elles savaient que le virus pouvait se transmettre de la mère à l'enfant durant l'allaitement. Quel que soit le mode de transmission, ce sont toujours les femmes du milieu urbain, en particulier à Bamako, et surtout celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus qui sont les mieux informées.

Le tableau 14.4.1 présente enfin une dernière information concernant la proportion de femmes ayant déclaré connaître quelqu'un ayant le VIH/sida ou étant décédé du VIH/sida. Un peu plus d'une femme sur cinq a répondu qu'elle connaissait une personne dans ce cas ; cette proportion varie d'un maximum de 39 % parmi les femmes les plus instruites à un minimum de 13 % parmi les femmes de la région de Kidal/Gao/Tombouctou.

Tableau 14.4.1 Connaissance concernant certaines questions liées au VIH/sida : femmes

Pourcentage de femmes qui ont donné des réponses spécifiques à différentes questions concernant le VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pourcentage qui pense qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH/ sida	Pourcentage qui pense que le VIH/sida peut être transmis de la mère à l'enfant			Pourcentage connaissant personnellement quelqu'un qui a le sida ou qui est décédé du sida	Effectif
		Durant l'accouchement	Durant la grossesse	Durant l'allaitement		
Groupe d'âges						
15-19	44,6	33,3	41,4	29,5	21,7	2 565
20-24	47,1	38,8	44,9	34,3	24,2	2 339
25-29	47,1	40,4	47,3	35,5	25,8	2 208
30-39	43,3	37,0	42,6	31,6	23,9	3 524
40-49	36,3	29,9	34,4	27,1	21,4	2 213
État matrimonial						
Jamais mariée	48,1	41,0	49,3	31,8	23,4	1 730
- A eu des rapports sexuels	58,1	53,3	61,5	40,8	28,1	703
- N'a jamais eu de rapports sexuels	41,3	32,6	41,0	25,7	20,1	1 028
Mariée ou vivant ensemble	42,6	34,8	40,6	31,5	23,3	10 723
Divorcée, séparée, veuve	53,2	45,1	54,0	32,6	27,0	395
Milieu de résidence						
Bamako	64,2	62,3	70,5	44,7	30,9	2 114
Autres villes	51,7	47,0	55,7	39,5	24,8	1 749
Ensemble urbain	58,6	55,4	63,8	42,4	28,1	3 863
Rural	37,3	27,6	32,9	26,9	21,4	8 986
Région						
Kayes	46,1	35,4	39,0	32,4	19,6	1 734
Koulikoro	53,0	30,2	40,0	30,0	23,7	2 055
Sikasso	50,8	37,8	44,4	37,1	31,3	2 408
Ségou	32,1	27,2	33,4	23,9	14,8	2 078
Mopti	19,9	24,8	27,0	22,7	21,1	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	18,2	22,2	26,7	20,1	13,0	681
Bamako	64,2	62,3	70,5	44,7	30,9	2 114
Niveau d'instruction						
Aucun	38,3	29,7	35,0	28,5	20,6	10 275
Primaire	55,2	50,0	58,2	42,4	31,3	1 456
Secondaire ou plus	78,2	75,0	86,7	45,7	38,5	1 118
Ensemble	43,7	36,0	42,2	31,6	23,4	12 849

En ce qui concerne les hommes, les résultats présentés au tableau 14.4.2 montrent que 62 % d'entre eux pensent qu'une personne peut paraître en bonne santé et néanmoins avoir le VIH/sida. Comme chez les femmes, ce sont les hommes du milieu urbain et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus qui partagent le plus fréquemment cette opinion (respectivement, 76 % et 86 %). Par ailleurs, en ce qui concerne la transmission du virus de la mère à l'enfant, on constate, comme chez les femmes, que c'est la possibilité de transmission durant la grossesse qui est la mieux connue, 60 % des hommes l'ayant citée, soit une proportion supérieure à celle des femmes (42 %). La possibilité de transmission du virus durant l'accouchement est connue par 51 % des hommes et 40 % ont déclaré qu'ils savaient que le virus pouvait se transmettre durant l'allaitement. Les hommes qui connaissent le mieux la possibilité de transmission du virus durant l'accouchement et pendant la grossesse sont les plus instruits et ceux vivant en milieu urbain. Par contre, on remarque que 54 % des hommes de Mopti et 51 % de ceux de Kayes ont déclaré connaître la possibilité de transmission du virus durant l'allaitement. La proportion d'hommes qui connaissent une personne ayant le VIH/sida ou qui en est morte est quasiment identique à celle observée chez les femmes (23 %). Les hommes de la région de Mopti sont, proportionnellement, les plus nombreux à avoir déclaré

Tableau 14.4.2 Connaissance concernant certaines questions liées au VIH/sida : hommes

Pourcentage d'hommes qui ont donné des réponses spécifiques à différentes questions concernant le VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pourcentage qui pense qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH/sida	Pourcentage qui pense que le sida peut être transmis de la mère à l'enfant			Pourcentage connaissant quelqu'un qui a le sida ou qui est décédé du sida	Effectif
		Durant l'accouchement	Durant la grossesse	Durant l'allaitement		
Groupe d'âges						
15-19	55,6	40,5	50,0	34,6	16,5	668
20-24	63,6	52,9	62,9	38,8	18,9	463
25-29	67,6	60,3	68,7	48,1	26,6	449
30-39	68,9	57,3	67,0	42,7	25,2	791
40-59	57,4	47,0	57,1	39,7	25,6	1 033
État matrimonial						
Jamais marié	60,7	46,8	56,0	35,2	18,6	1 154
- A eu des rapports sexuels	73,4	58,5	70,3	42,9	24,5	630
- N'a jamais eu de rapports sexuels	45,5	32,6	38,8	25,9	11,5	524
Marié ou vivant ensemble	62,3	52,6	62,4	43,4	24,6	2 122
Divorcé, séparé, veuf	68,1	55,7	63,7	38,7	43,2	70
Milieu de résidence						
Bamako	78,6	61,7	73,0	34,5	28,0	647
Autres villes	71,9	61,3	72,2	48,2	24,1	477
Ensemble urbain	75,8	61,5	72,6	40,3	26,3	1 125
Rural	55,1	45,3	54,3	40,4	21,3	2 280
Région						
Kayes	59,9	57,0	60,5	50,7	21,9	402
Koulikoro	60,2	46,3	51,3	35,5	18,0	526
Sikasso	71,0	50,0	64,8	46,8	22,6	645
Ségou	60,7	45,5	56,3	33,8	16,2	612
Mopti	42,3	52,4	65,0	53,7	38,9	412
Kidal/Gao/Tombouctou	24,0	22,3	24,2	19,4	7,7	162
Bamako	78,6	61,7	73,0	34,5	28,0	647
Niveau d'instruction						
Aucun	54,0	42,9	52,3	38,6	19,4	2 237
Primaire	65,6	55,3	62,0	45,7	24,9	522
Secondaire ou plus	86,2	74,0	86,8	42,2	33,5	645
Ensemble	61,9	50,7	60,3	40,4	22,9	3 405

connaître une personne malade ou étant décédée de cette maladie (39 %). Chez les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus, cette proportion est également relativement élevée puisqu'elle atteint 34 %.

Sous l'expression « aspect social de la prévention du VIH/sida » ont été regroupés différents sujets, à savoir, la confidentialité sur la séropositivité, la prise en charge du malade par des proches, l'autorisation pour une « enseignante » ayant le VIH/sida de continuer à travailler, et l'éducation des enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées pour connaître l'opinion des enquêtés à propos de chacun de ces sujets. Les résultats sont présentés au tableau 14.5.1 pour les femmes et 14.5.2 pour les hommes.

Environ une femme sur cinq (21 %) estime que l'état de séropositivité d'une personne doit être gardé secret. Seuls les résultats selon le milieu et la région de résidence font apparaître des écarts. La proportion de femmes estimant qu'il ne faut pas divulguer à la communauté le fait qu'une personne soit atteinte du VIH/sida varie d'un minimum de 16 % dans les autres villes à un maximum de 23 % à Bamako. Dans les

Tableau 14.5.1 Aspects sociaux du VIH/sida : femmes

Parmi les femmes qui ont entendu parler du sida, pourcentage de celles qui ont donné des réponses spécifiques aux questions sur les différents aspects sociaux du VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pense qu'une personne qui a contracté le VIH/sida devrait pouvoir garder son état secret	Ne serait pas prête à prendre soin chez soi d'un membre de la famille ayant le VIH/sida	Pense qu'un(e) enseignant(e) qui a le VIH/sida mais ne paraît pas malade ne devrait pas être autorisé à continuer à enseigner	Pense qu'on ne devrait pas éduquer les enfants sur l'utilisation du condom	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	23,0	28,2	45,0	15,1	2 286
20-24	21,6	26,6	42,0	13,2	2 155
25-29	19,7	25,4	43,4	13,9	2 037
30-39	19,8	26,1	41,7	15,1	3 196
40-49	21,1	25,2	44,2	17,9	1 935
État matrimonial					
Jamais mariée	22,4	21,9	37,6	14,9	1 582
- A eu des rapports sexuels	22,5	19,3	34,3	13,2	677
- N'a jamais eu de rapports sexuels	22,3	23,9	40,1	16,2	905
Mariée ou vivant ensemble	20,8	27,2	44,2	15,0	9 653
Divorcée, séparée, veuve	20,6	20,9	37,3	14,7	372
Milieu de résidence					
Bamako	22,9	12,3	26,9	16,8	2 074
Autres villes	15,9	18,9	40,9	13,1	1 656
Ensemble urbain	19,8	15,2	33,1	15,1	3 730
Rural	21,5	31,5	47,8	14,9	7 878
Région					
Kayes	16,4	32,6	48,4	10,9	1 446
Koulikoro	17,0	27,9	42,5	14,5	1 838
Sikasso	29,7	29,8	51,4	15,7	2 247
Ségou	19,1	27,2	42,1	18,9	1 800
Mopti	20,4	28,4	48,1	14,1	1 643
Kidal/Gao/Tombouctou	11,6	33,2	46,1	7,6	560
Bamako	22,9	12,3	26,9	16,8	2 074
Niveau d'instruction					
Aucun	20,9	29,0	46,2	15,1	9 076
Primaire	21,9	24,0	41,7	14,1	1 414
Secondaire ou plus	20,7	7,5	19,5	15,2	1 118
Ensemble	21,0	26,3	43,1	15,0	11 608

régions, 12 % des femmes de la région de Kidal/Gao/Tombouctou pensent que l'état de séropositivité d'une personne doit être gardé secret contre 30 % à Sikasso.

À la deuxième question concernant l'intention de prendre soin d'un proche atteint du VIH/sida, plus d'un quart des femmes ont déclaré qu'elles n'y étaient pas prêtes. Cette opinion varie peu selon l'âge ; par contre, on remarque que, selon l'état matrimonial, la proportion de femmes qui ne seraient pas prêtes à prendre soin, chez elles, d'un proche qui a le VIH/sida varie d'un minimum de 19 % chez les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels à un maximum de 27 % chez les femmes en union. On constate également qu'à Bamako, seulement 12 % des femmes ne seraient pas prêtes à prendre soin, chez elles, d'un proche qui a contracté le VIH/sida ; en milieu rural, par contre, cette proportion est de 32 %.

Plus de deux femmes sur cinq (43 %) pensent qu'un(e) enseignant(e) qui a le VIH/sida mais qui ne paraît pas malade ne devrait pas être autorisé à continuer d'enseigner à l'école. Cette opinion est plus

particulièrement partagée par les jeunes femmes qui sont en union (44 %) et celles sans instruction (46 %). Les régions de Kayes, de Mopti et de Sikasso se caractérisent par des proportions élevées de femmes qui pensent qu'un enseignant atteint du VIH/sida devrait cesser son travail à l'école (respectivement, 48 % et 51 %).

Pour une femme sur sept (15 %), il n'est pas souhaitable d'éduquer les enfants sur l'utilisation du condom comme moyen de prévention du VIH/sida. Cette opinion varie peu selon les caractéristiques socio-démographiques. Tout au plus peut-on remarquer que les femmes de 40-49 ans (18 %), celles de Bamako (17 %) et celles de Ségou (19 %) sont relativement plus nombreuses à partager cette opinion.

Chez les hommes, on constate qu'une proportion un peu plus faible que chez les femmes (19 % par rapport à 21 %) pensent que l'état d'une personne atteinte du VIH/sida ne devrait pas être divulgué à la communauté (tableau 14.5.2). Cette opinion varie selon certaines caractéristiques socio-démographiques : en moyenne, 21 % des hommes de moins de 30 ans partagent cette opinion par rapport à 17 % chez les plus de 30 ans. Près d'un quart des célibataires ayant eu des rapports sexuels pensent qu'il ne faut pas divulguer le fait qu'une personne soit atteinte du VIH/sida contre 18 % des hommes en union. De même, selon le niveau d'instruction, on constate que 18 % des hommes sans instruction approuvent la confidentialité de ce type d'information contre 25 % chez les plus instruits. Enfin, en milieu rural, pour 17 % des hommes, il est préférable de garder secret l'état d'une personne ayant contracté le VIH/sida ; cette proportion est de 23 % en urbain.

Un peu plus d'un homme sur dix (13 %) a déclaré qu'il ne serait pas prêt à prendre soin chez lui d'un proche ayant contracté le VIH/sida : la proportion correspondante chez les femmes est deux fois plus élevée (26 %). En outre, chez les jeunes hommes de 15-19 ans et chez les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels, 20 % n'auraient pas l'intention de prendre soin chez eux d'un proche malade. On constate un écart important entre les hommes de Bamako et ceux des autres villes ou du milieu rural (5 % contre 15 %) et également entre les hommes sans instruction et les plus instruits (15 % contre 4 %).

Plus de deux hommes sur cinq (46 %) pensent qu'il ne faudrait pas permettre à un(e) enseignant(e) ayant le VIH/sida de continuer à enseigner. Cette proportion est très proche de celle obtenue chez les femmes (43 %). Cette opinion est particulièrement partagée par les hommes de la région de Kayes (71 %), mais aussi par plus de la moitié des hommes du milieu rural (53 %) et de ceux sans instruction (53 %). À l'opposé, cette proportion n'est que de 21 % chez les hommes ayant un niveau secondaire ou plus.

Enfin à la dernière question concernant l'éducation des enfants sur l'utilisation du condom, 26 % des hommes s'y sont déclarés opposés. Chez les femmes, cette proportion n'est que de 15 %. Les hommes qui approuveraient le moins cette mesure sont les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (31 %), et ceux des régions de Koulikoro (38 %) et de Kayes (43 %).

Tableau 14.5.2 Aspects sociaux du VIH/sida : hommes

Parmi les hommes qui ont entendu parler du sida, pourcentage de ceux qui ont donné des réponses spécifiques aux questions sur les différents aspects sociaux du VIH/sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pense qu'une personne qui a contracté le VIH/sida devrait pouvoir garder son état secret	Ne serait pas prêt à prendre soin chez soi d'un membre de la famille ayant le VIH/sida	Pense qu'un(e) enseignant(e) qui a le VIH/sida mais ne paraît pas malade ne devrait pas être autorisé à continuer à enseigner	Pense qu'on ne devrait pas éduquer les enfants sur l'utilisation du condom	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	22,0	20,0	49,1	24,0	640
20-24	18,9	9,5	38,8	28,9	455
25-29	23,5	11,2	46,3	21,2	445
30-39	15,6	12,5	48,1	25,4	784
40-59	18,1	11,3	46,5	28,9	1 018
État matrimonial					
Jamais marié	21,5	15,6	43,8	24,9	1 118
A eu des rapports sexuels	23,5	12,1	38,7	20,5	625
N'a jamais eu de rapports sexuels	18,9	20,1	50,2	30,5	493
Mariée ou vivant ensemble	17,6	12,2	48,4	26,7	2 098
Divorcé, séparé, veuf	23,4	2,7	29,7	34,2	69
Milieu de résidence					
Bamako	21,5	4,8	25,8	25,9	644
Autres villes	24,5	14,8	44,7	25,7	472
Ensemble urbain	22,8	9,0	33,8	25,8	1 117
Rural	17,3	15,0	52,6	26,3	2 225
Région					
Kayes	18,0	10,2	70,8	42,5	398
Koulikoro	15,0	7,9	44,1	38,3	515
Sikasso	19,6	16,1	47,4	18,3	624
Ségou	24,1	24,9	51,7	19,7	604
Mopti	16,3	14,3	54,7	19,0	405
Kidal/Gao/Tombouctou	11,3	9,4	28,6	20,1	152
Bamako	21,5	4,8	25,8	25,9	644
Niveau d'instruction					
Aucun	17,8	15,0	52,7	27,2	2 183
Primaire	17,3	15,4	50,9	27,1	514
Secondaire ou plus	24,8	4,3	21,1	22,0	645
Ensemble	19,1	13,0	46,3	26,2	3 342

14.3 COMMUNICATION AU SUJET DU VIH/SIDA

Les changements de comportement pour éviter de contracter le VIH/sida peuvent être influencés par le niveau de communication qui existe dans une société et, en particulier, à l'intérieur d'un couple. Pour cette raison, au cours de l'enquête, on a demandé aux enquêtés en union s'ils avaient, ou non, discuté des moyens de prévention du VIH/sida avec leur conjoint. À cette question, 20 % des femmes ont répondu par l'affirmative (tableau 14.6.1) tandis qu'une majorité (69 %) ont répondu qu'elles n'avaient jamais parlé des moyens de prévention du VIH/sida avec leur conjoint. Les femmes qui ont le plus fréquemment abordé cette question sont les femmes les plus instruites (60 %) et celles du milieu urbain (33 %). À Bamako, cette proportion est de 39 %. À l'opposé, 73 % des jeunes femmes de 15-19 ans, 74 % de celles de Mopti et 71 % de celles n'ayant aucune instruction n'ont pas parlé de ce problème avec leur conjoint.

Tableau 14.6.1 Discussion à propos du VIH/sida avec le partenaire : femmes

Répartition (en %) des femmes actuellement en union ou vivant avec un partenaire selon qu'elles ont discuté ou non des moyens de prévention du VIH/sida avec leur époux/partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Oui	Non	NSP/ND	N'a pas entendu parler du sida	Total	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	14,6	73,1	0,4	11,9	100,0	1 178
20-24	21,3	69,0	1,0	8,7	100,0	1 987
25-29	23,4	66,8	1,8	7,9	100,0	2 076
30-39	20,7	68,8	1,1	9,5	100,0	3 402
40-49	15,3	70,5	1,3	12,9	100,0	2 080
Milieu de résidence						
Bamako	38,6	58,3	2,1	1,0	100,0	1 245
Autres villes	27,7	65,6	0,8	5,9	100,0	1 378
Ensemble urbain	32,9	62,1	1,4	3,6	100,0	2 622
Rural	15,3	71,5	1,1	12,0	100,0	8 101
Région						
Kayes	14,4	67,9	1,8	15,9	100,0	1 558
Koulikoro	15,8	73,1	0,6	10,6	100,0	1 839
Sikasso	20,9	71,5	0,9	6,7	100,0	2 095
Ségou	17,4	67,5	1,5	13,7	100,0	1 875
Mopti	17,6	73,9	0,9	7,6	100,0	1 562
Kidal/Gao/Tombouctou	12,9	68,9	0,7	17,5	100,0	549
Bamako	38,6	58,3	2,1	1,0	100,0	1 245
Niveau d'instruction						
Aucun	16,0	71,4	1,1	11,5	100,0	9 042
Primaire	28,3	67,7	1,2	2,8	100,0	1 120
Secondaire ou plus	60,0	37,0	3,0	0,0	100,0	561
Ensemble	19,6	69,2	1,2	10,0	100,0	10 723

En ce qui concerne les hommes (tableau 14.6.2), on constate que 37 % ont déclaré avoir abordé le problème de la prévention du VIH/sida avec leur partenaire ; à l'opposé, 61 % n'en ont pas parlé. Près des deux tiers des hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (65 %) et plus de la moitié de ceux de Bamako (55 %) et de ceux de 25-29 ans (54 %) ont discuté de ce sujet avec leur conjoint contre seulement 30 % de ceux de 40-59 ans, 33 % de ceux du milieu rural et 31 % de ceux n'ayant aucune instruction.

Tableau 14.6.2 Discussion à propos du VIH/sida avec le partenaire : hommes

Répartition (en %) des hommes actuellement en union ou vivant avec une partenaire selon qu'ils ont discuté ou non des moyens de prévention du VIH/sida avec leur épouse/partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Oui	Non	NSP/ND	N'a pas entendu parler du sida	Total	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	*	*	*	*	*	4
20-24	31,5	60,8	6,1	1,6	100,0	86
25-29	54,2	45,5	0,1	0,3	100,0	291
30-39	41,7	56,4	0,9	1,0	100,0	720
40-49	30,1	67,6	0,8	1,4	100,0	1 019
Milieu de résidence						
Bamako	54,5	44,3	1,0	0,2	100,0	274
Autres villes	46,3	51,7	0,6	1,4	100,0	261
Ensemble urbain	50,5	47,9	0,8	0,8	100,0	534
Rural	33,0	64,8	1,0	1,2	100,0	1 587
Région						
Kayes	39,7	59,1	0,0	1,2	100,0	244
Koulikoro	26,8	70,7	2,5	0,0	100,0	370
Sikasso	37,3	61,0	0,0	1,7	100,0	404
Ségou	30,5	67,3	0,8	1,3	100,0	418
Mopti	46,5	51,0	1,2	1,2	100,0	309
Kidal/Gao/Tombouctou	25,3	70,1	1,1	3,5	100,0	103
Bamako	54,5	44,3	1,0	0,2	100,0	274
Niveau d'instruction						
Aucun	30,7	66,8	1,0	1,5	100,0	1 542
Primaire	46,8	52,5	0,7	0,0	100,0	314
Secondaire ou plus	65,2	33,8	1,0	0,0	100,0	266
Ensemble	37,4	60,5	1,0	1,1	100,0	2 122

* Calculé sur un effectif inférieur à 25 cas

Pour tenter d'évaluer le niveau d'acceptation par la population de messages sur le VIH/sida dans les médias, on a demandé aux enquêtés si, selon eux, des discussions au sujet du VIH/sida dans les médias étaient ou non acceptables. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.7.1 pour les femmes et 14.7.2 pour les hommes.

Une très forte proportion d'hommes et de femmes approuvent que l'on parle du VIH/sida dans les médias (plus de 94 % quel que soit le sexe). Cette proportion varie peu selon les caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 14.7.1 Discussion à propos du sida dans les médias : femmes

Parmi les femmes qui ont entendu parler du sida, pourcentage de celles qui pensent que les discussions à propos du sida dans les médias sont acceptables, par type de média, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Discussion à propos du sida est acceptable :				Effectif de femmes
	À la radio	À la télé	Dans les journaux	Non acceptable dans aucun média	
Groupe d'âges					
15-19	92,5	93,4	92,8	6,3	2 286
20-24	95,0	95,1	94,4	4,6	2 155
25-29	94,7	94,7	94,1	4,8	2 037
30-39	96,1	95,9	95,4	3,6	3 196
40-49	94,8	94,5	93,9	4,9	1 935
État matrimonial					
Jamais mariée	93,3	94,1	93,6	5,5	1 582
- A eu des rapports sexuels	95,4	96,5	96,3	3,2	677
- N'a jamais eu de rapports sexuels	91,7	92,4	91,6	7,2	905
Mariée ou vivant ensemble	95,0	94,9	94,3	4,6	9 653
Divorcée, séparée, veuve	94,8	95,7	95,5	3,5	372
Milieu de résidence					
Bamako	96,5	96,4	95,7	3,1	2 074
Autres villes	96,0	96,7	95,9	3,0	1 656
Ensemble urbain	94,0	94,0	93,5	5,5	7 878
Rural					
Région	93,6	94,0	94,1	5,8	1 446
Kayes	96,6	96,5	95,8	3,0	1 838
Koulikoro	92,5	92,8	92,7	6,9	2 247
Sikasso	97,6	97,9	96,7	1,5	1 800
Ségou	91,0	90,8	89,5	8,8	1 643
Mopti	95,7	95,9	95,8	3,9	560
Kidal/Gao/Tombouctou	96,5	96,4	95,7	3,1	2 074
Bamako					
Niveau d'instruction	94,1	94,2	93,4	5,3	9 076
Aucun	95,5	95,9	95,5	3,9	1 414
Primaire	98,7	98,9	99,0	0,9	1 118
Secondaire ou plus					
Ensemble	94,7	94,8	94,2	4,7	11 608

Tableau 14.7.2 Discussion à propos du sida dans les médias : hommes

Parmi les hommes qui ont entendu parler du sida, pourcentage de ceux qui pensent que les discussions à propos du sida dans les médias sont acceptables, par type de média, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Discussion à propos du sida est acceptable :				Effectif d'hommes
	À la radio	À la télé	Dans les journaux	Non acceptable dans aucun média	
Groupe d'âges					
15-19	93,7	94,6	94,4	5,2	640
20-24	97,7	97,6	97,9	1,4	455
25-29	97,5	97,8	98,1	1,7	445
30-39	98,0	98,3	98,2	1,7	784
40-59	97,9	97,9	97,8	2,1	1 018
État matrimonial					
Jamais marié	95,4	95,9	96,0	3,5	1 118
- A eu des rapports sexuels	96,6	97,0	97,6	2,3	625
- N'a jamais eu de rapports sexuels	93,9	94,6	94,0	5,0	493
Marié ou vivant ensemble	98,2	98,3	98,2	1,7	2 098
Divorcé, séparé, veuf	95,1	95,1	95,1	4,9	69
Milieu de résidence					
Bamako	95,3	95,0	95,4	4,1	644
Autres villes	96,9	97,6	97,4	2,4	472
Ensemble urbain	96,0	96,1	96,2	3,4	1 117
Rural	97,6	97,9	97,8	2,0	2 225
Région					
Kayes	98,4	98,6	98,4	1,4	398
Koulikoro	97,9	97,8	97,8	2,1	515
Sikasso	96,7	96,6	96,5	3,3	624
Ségou	97,9	98,4	98,2	1,5	604
Mopti	96,3	98,1	97,9	1,9	405
Kidal/Gao/Tombouctou	98,4	99,2	99,2	0,8	152
Bamako	95,3	95,0	95,4	4,1	644
Niveau d'instruction					
Aucun	96,7	97,0	97,0	2,9	2 183
Primaire	96,9	97,4	97,2	2,3	514
Secondaire ou plus	98,5	98,5	98,6	0,8	645
Ensemble	97,1	97,3	97,3	2,4	3 342

14.4 TEST DU VIH/SIDA

Dans toute politique de dépistage volontaire du VIH/sida, il est important de connaître la position de la population sur la question. Au cours de l'EDSM-III, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH/sida ; aux enquêtés qui n'avaient pas effectué de test, on leur a demandé s'ils souhaitaient en effectuer un et s'ils connaissaient un endroit où il était possible d'effectuer ce test.

Au tableau 14.8.1, on constate qu'une infime minorité de femmes (4 %) ont déclaré avoir été testées pour le VIH/sida. Ce sont, plus particulièrement, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (20 %), celles de Bamako (14 %), les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (10 %) et les femmes en rupture d'union (8 %) qui ont le plus fréquemment déclaré avoir été testées. En outre, les résultats montrent que 50 % des femmes qui n'ont pas effectué le test souhaiteraient en effectuer un ; par contre, 30 % de femmes qui n'ont pas été testées ne désiraient pas l'être ; enfin 16 % des femmes n'ont pas été

Tableau 14.8.1 Dépistage du virus du sida : femmes

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont été testées ou non, et le désir d'être testées pour celles qui ne l'ont pas été, répartition (en %) des femmes qui ont fait le test par lieu du test, et pourcentage de femmes qui n'ont pas fait le test du sida et qui connaissent un lieu pour le test, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	A subi le test du VIH/sida	N'a pas subi le test			Total	Effectif de femmes	Parmi les femmes testées, endroit du test			Total	Parmi les non testées % Effectif de femmes testées	Effectif conn. un endroit pour ²	de femmes non testées
		Désire être testée	Ne veut pas être testée	NSP/ND ¹			Public	Privé médical	Autre				
Groupe d'âges													
15-19	2,3	51,0	30,1	16,5	100,0	2 565	84,8	5,4	9,7	100,0	60	10,8	2 225
20-24	5,4	53,6	28,3	12,7	100,0	2 339	86,1	10,7	3,2	100,0	126	9,5	2 029
25-29	5,4	51,2	28,6	14,7	100,0	2 208	90,0	7,8	2,2	100,0	120	10,2	1 917
30-39	4,4	48,2	31,0	16,5	100,0	3 524	85,1	11,4	3,5	100,0	154	8,1	3 042
40-49	3,4	44,1	31,0	21,5	100,0	2 213	88,5	7,4	4,1	100,0	75	5,6	1 859
État matrimonial													
Jamais mariée	5,0	53,7	26,9	14,4	100,0	1 730	88,8	9,8	1,4	100,0	87	18,4	1 495
- A eu des rapports sexuels	10,3	59,6	22,7	7,4	100,0	703	88,9	9,5	1,7	100,0	72	24,3	605
- N'a jamais eu de rapports sexuels	1,4	49,7	29,7	19,2	100,0	1 028	*	*	*	100,0	15	14,5	890
Mariée ou vivant ensemble	3,9	48,7	30,5	16,9	100,0	10 723	86,7	8,9	4,3	100,0	415	7,1	9 238
Divorcée, séparée, veuve	8,2	53,6	27,7	10,5	100,0	395	(83,3)	(11,3)	(5,3)	100,0	32	14,6	340
Milieu de résidence													
Bamako	14,1	51,3	28,1	6,5	100,0	2 114	84,5	13,8	1,7	100,0	298	21,9	1 776
Autres villes	6,3	54,0	27,8	11,9	100,0	1 749	98,6	0,8	0,6	100,0	110	18,2	1 545
Ensemble urbain	10,6	52,5	28,0	9,0	100,0	3 863	88,3	10,3	1,4	100,0	409	20,2	3 321
Rural	1,4	48,3	30,8	19,5	100,0	8 986	82,1	5,9	12,1	100,0	126	4,0	7 752
Région													
Kayes	2,4	52,5	22,7	22,3	100,0	1 734	(94,2)	(5,8)	(0,0)	100,0	42	7,1	1 404
Koulikoro	2,2	52,5	28,7	16,6	100,0	2 055	(91,9)	(2,2)	(5,8)	100,0	45	7,0	1 793
Sikasso	3,8	54,2	30,6	11,4	100,0	2 408	89,6	4,1	6,3	100,0	90	8,3	2 156
Ségou	1,3	34,5	39,4	24,8	100,0	2 078	(87,0)	(0,0)	(13,0)	100,0	27	5,5	1 773
Mopti	1,3	52,8	30,6	15,3	100,0	1 780	*	*	*	100,0	24	3,0	1 620
Kidal/Gao/Tombouctou	1,3	48,7	24,4	25,7	100,0	681	*	*	*	100,0	9	8,0	551
Bamako	14,1	51,3	28,1	6,5	100,0	2 114	84,5	13,8	1,7	100,0	298	21,9	1 776
Niveau d'instruction													
Aucun	2,2	47,0	31,7	19,1	100,0	10 275	87,4	5,7	6,9	100,0	228	5,3	8 848
Primaire	6,0	61,3	25,4	7,3	100,0	1 456	87,7	8,1	4,2	100,0	88	13,1	1 326
Secondaire ou plus	19,5	57,7	20,0	2,8	100,0	1 118	86,0	13,3	0,7	100,0	218	37,9	900
Ensemble des femmes	4,2	49,5	29,9	16,4	100,0	12 849	86,9	9,2	3,9	100,0	535	8,9	11 073

¹ Y compris les femmes qui n'ont pas entendu parler du sida

² Non compris les femmes qui n'ont pas entendu parler du sida

* Calculé sur un effectif inférieur à 25 cas

() Calculé sur un effectif entre 25 et 49 cas

testées et ne savent pas si elles souhaiteraient être testées. C'est chez les femmes de niveau d'instruction primaire (61 %) et secondaire ou plus (58 %), celles du milieu urbain (53 %) ainsi que celles de 20-24 ans (54 %) que l'on constate les proportions les plus élevées de femmes non testées et qui souhaiteraient l'être.

Parmi les femmes ayant effectué le test de dépistage du VIH/sida, on constate que la grande majorité se sont adressées au secteur public (87 %) ; seulement 9 % se sont adressées au secteur privé, en particulier celles de Bamako (14 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (13 %). Par ailleurs, parmi les femmes n'ayant pas effectué le test, on constate que seulement 9 % ont déclaré connaître un endroit pour se faire tester. Ce n'est que parmi les femmes de niveau secondaire ou plus (38 %) et parmi celles de

Bamako (22 %) que l'on observe une proportion relativement élevée de femmes qui connaissent un endroit pour un test.

Deux fois plus d'hommes que de femmes ont effectué un test de dépistage du VIH/sida (9 % contre 4 %). Comme chez les femmes, ce sont les hommes de Bamako (23 %), ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (23 %) et ceux qui sont en rupture d'union (22 %) qui ont le plus fréquemment déclaré avoir effectué un test de dépistage du VIH/sida. En outre, les résultats montrent que près des deux tiers des hommes n'ont pas été testés et souhaiteraient effectuer un test de dépistage (64 %) ; à l'opposé, 20 % n'ont pas été testés et ne désireraient pas se soumettre à un test ; enfin, 7 % des hommes n'ont pas été testés et sont indécis. C'est chez les hommes des régions de Sikasso et de Mopti (71 % dans les deux cas), chez ceux de niveau d'instruction primaire (69 %) et chez ceux du milieu rural (68 %) que l'on constate les proportions les plus élevées d'hommes non testés et souhaitant effectuer un test de dépistage.

Tableau 14.8.2 Dépistage du virus du sida : hommes

Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont été testés ou non, et le désir d'être testés pour ceux qui ne l'ont pas été, répartition (en %) des hommes qui ont fait le test par lieu du test, et pourcentage de hommes qui n'ont pas fait le test du sida et qui connaissent un lieu pour le test, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	A subi le test du VIH/sida	N'a pas subi le test			Total	Effectif d'hommes	Parmi les hommes testés, endroit du test			Total	Effectif d'hommes testés	Parmi les non testés % conn. un endroit pour le test ²	Effectif non testés
		Désire être testé	Ne veut pas être testé	NSP/ND ¹			Public	Privé médical	Autre				
Groupe d'âges													
15-19	3,5	65,0	21,2	10,3	100,0	668	*	*	*	100,0	23,0	19,6	616
20-24	12,2	67,6	13,9	6,2	100,0	463	85,4	14,6	0,0	100,0	57,0	23,2	399
25-29	9,2	66,4	18,0	6,4	100,0	449	(60,7)	(34,8)	(4,5)	100,0	42,0	32,5	403
30-39	9,9	67,6	18,2	4,2	100,0	791	83,4	8,7	7,9	100,0	79,0	25,0	706
40-59	9,2	58,6	24,2	8,0	100,0	1 033	86,4	11,0	2,6	100,0	95,0	19,3	923
État matrimonial													
Jamais marié	7,0	66,3	19,0	7,7	100,0	1 154	86,6	13,4	0,0	100,0	80,0	24,3	1 038
- A eu des rapports sexuels	10,7	71,6	15,5	2,2	100,0	630	84,0	16,0	0,0	100,0	68,0	35,1	557
- N'a jamais eu de rapports sexuels	2,4	60,0	23,3	14,3	100,0	524	*	*	*	100,0	13,0	11,7	480
Marié ou vivant ensemble	9,2	63,6	20,6	6,6	100,0	2 122	83,9	11,0	5,1	100,0	194,0	21,9	1 904
Divorcé, séparé, veuf	21,7	52,6	15,3	10,4	100,0	70	*	*	*	100,0	15,0	28,3	54
Milieu de résidence													
Bamako	22,9	53,0	21,9	2,2	100,0	647	78,9	19,3	1,8	100,0	148,0	43,2	496
Autres villes	13,1	63,4	17,1	6,4	100,0	477	90,1	9,9	0,0	100,0	62,0	38,4	410
Ensemble urbain	18,7	57,4	19,9	4,0	100,0	1 125	82,2	16,5	1,3	100,0	210,0	41,0	906
Rural	3,7	67,5	20,1	8,7	100,0	2 280	83,0	7,7	9,2	100,0	85,0	15,3	2 140
Région													
Kayes	5,1	68,1	17,1	9,7	100,0	402	*	*	*	100,0	20,0	26,3	377
Koulikoro	9,4	66,6	17,5	6,5	100,0	526	(92,5)	(0,0)	(7,5)	100,0	49,0	17,4	465
Sikasso	5,0	71,4	16,4	7,2	100,0	645	(85,2)	(7,3)	(6,8)	100,0	32,0	29,1	592
Ségou	3,5	59,0	27,8	9,7	100,0	612	*	*	*	100,0	21,0	14,5	582
Mopti	4,7	71,4	17,7	6,2	100,0	412	*	*	*	100,0	19,0	8,7	386
Kidal/Gao/Tombouctou	3,0	63,7	18,3	15,0	100,0	162	*	*	*	100,0	5,0	9,5	147
Bamako	22,9	53,0	21,9	2,2	100,0	647	78,9	19,3	1,8	100,0	148,0	43,2	496
Niveau d'instruction													
Aucun	4,5	64,9	21,8	8,8	100,0	2 237	75,5	15,9	8,6	100,0	101,0	14,6	2 081
Primaire	8,5	68,5	16,4	6,7	100,0	522	(92,7)	(3,1)	(4,2)	100,0	44,0	25,2	470
Secondaire ou plus	23,2	58,4	16,5	1,9	100,0	645	84,1	15,9	0,0	100,0	150,0	56,0	495
Ensemble des hommes	8,7	64,2	20,0	7,1	100,0	3 405	82,5	14,0	3,6	100,0	295,0	22,9	3 046

¹ Y compris les hommes qui n'ont pas entendu parler du sida

² Non compris les hommes qui n'ont pas entendu parler du sida

* Calculé sur un effectif inférieur à 25 cas

() Calculé sur un effectif entre 25 et 49 cas

Parmi les hommes ayant effectué le test, on constate que la grande majorité s'est adressée au secteur public (83 %) et que 14% ont choisi le secteur privé. Ce sont surtout les hommes de Bamako (19 %) et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (16 %) qui ont effectué ce test dans le secteur médical privé. Par ailleurs, parmi les hommes n'ayant pas effectué un test, on constate que seulement 23 % ont déclaré connaître un endroit pour le test. Parmi les hommes qui n'ont pas effectué le test, plus de la moitié de ceux de niveau secondaire ou plus (56 %) et plus de deux sur cinq à Bamako (43 %) savent cependant où aller pour effectuer le test.

14.5 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Au cours de l'enquête, on a demandé aux hommes et aux femmes enquêtés si, à part le sida, ils connaissaient d'autres infections qui se transmettaient par contact sexuel et, dans le cas d'une réponse positive, s'ils connaissaient des signes ou symptômes, chez l'homme et chez la femme, caractéristiques de ces infections ; de plus, en demandant aux enquêtés s'ils avaient eu une IST ou des symptômes associés à des IST, il a été possible d'établir une prévalence déclarée des IST. Enfin, certaines questions ont porté sur le comportement adopté en cas d'infection, en terme de conseil et de traitement.

Connaissance des IST

Le tableau 14.9.1 présente les résultats concernant la connaissance, par les femmes, des IST et des symptômes révélateurs d'IST. Parmi les femmes enquêtées, 68 % ont déclaré ne pas connaître d'infections qui se transmettent sexuellement (à part le sida). Ces proportions sont élevées quel que soit l'âge. Selon l'état matrimonial, la proportion de femmes qui ne connaissent pas les IST varie d'un minimum de 51 % chez les femmes en rupture d'union à un maximum de 83 % chez les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels. En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que ce sont les femmes du milieu rural qui connaissent le moins les IST (74 %). À Bamako, par contre, le niveau de connaissance est nettement plus élevé, puisque seulement 48 % ne connaissent pas les IST. Le niveau d'instruction influence le niveau de connaissance des IST puisque 73 % des femmes sans instruction ne connaissent pas les IST contre seulement 31 % des femmes les plus instruites. Enfin dans les régions, les proportions de femmes qui ne connaissent pas les IST varient d'un maximum de 82 % à Mopti à un minimum de 48 % à Bamako.

De plus, une femme sur dix a été incapable de citer un symptôme caractéristique d'IST chez l'homme. Si l'on ajoute ces 10 % de femmes qui ne connaissent aucun symptôme d'IST chez l'homme aux 68 % de femmes qui ne savent pas qu'il existe des IST, ce sont 74 % des Maliennes qui n'ont aucune connaissance ou seulement une connaissance très limitée des IST chez l'homme. À l'opposé, 22 % des femmes ont cité, au moins, un symptôme d'IST chez les hommes. Il s'agit surtout des femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (50 %) et, dans une moindre mesure, des femmes du milieu urbain (32 %).

Par ailleurs, 6 % de femmes ont été incapables de citer un symptôme caractéristique d'IST chez la femme. Si l'on ajoute ces 6 % de femmes qui ne connaissent aucun symptôme d'IST chez la femme aux 68 % de celles qui ne savent pas qu'il existe des IST, ce sont 73 % des Maliennes qui n'ont aucune connaissance ou seulement une connaissance très limitée des IST chez la femme. À l'opposé, 27 % des femmes ont cité, au moins, un symptôme d'IST chez les femmes. Il s'agit surtout des femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (57 %) et, dans une moindre mesure, des femmes du milieu urbain (38 %). En outre, il faut noter que la proportion de femmes qui connaissent au moins un symptôme d'IST chez les femmes est assez peu différente de celles qui connaissent un symptôme chez l'homme (27 % contre 22 %).

Le tableau 14.9.2 présente les résultats sur la connaissance, par les hommes, des IST et de leurs symptômes chez les hommes et chez les femmes.

Tableau 14.9.1 Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : femmes

Pourcentage de femmes qui connaissent les signes associés aux infections sexuellement transmissibles (IST) chez l'homme et chez la femme, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Connaissent des symptômes spécifiques des IST chez l'homme				Connaissent des symptômes spécifiques des IST chez la femme			Effectif de femmes ¹
	Ne connaît pas les IST	Pas de symptômes cités	Un symptôme cité	Deux symptômes ou plus cités	Pas de symptômes cités	Un symptôme cité	Deux symptômes ou plus cités	
Groupe d'âges								
15-19	78,4	8,1	6,0	7,5	5,2	5,9	10,4	2 565
20-24	64,3	12,7	9,9	13,1	7,1	10,3	18,3	2 339
25-29	64,4	11,2	10,6	13,8	5,6	12,3	17,7	2 208
30-39	65,3	10,1	9,9	14,7	5,1	9,9	19,6	3 524
40-49	66,8	9,0	9,9	14,3	4,6	10,2	18,4	2 213
État matrimonial								
Jamais mariée	72,2	10,2	6,3	11,3	7,4	5,8	14,6	1 730
- A eu des rapports sexuels	56,7	13,8	11,3	18,2	10,2	9,1	24,1	703
- N'a jamais eu de rapports sexuels	82,9	7,8	2,8	6,5	5,5	3,6	8,1	1 028
Mariée ou vivant ensemble	67,8	9,9	9,7	12,7	5,0	10,1	17,0	10 723
Divorcée, séparée, veuve	51,0	18,1	9,8	20,9	8,8	12,8	27,1	395
Milieu de résidence								
Bamako	47,6	19,3	12,3	20,7	10,4	13,1	28,7	2 114
Autres villes	60,7	8,9	10,5	19,8	5,6	10,8	22,9	1 749
Ensemble urbain	53,5	14,6	11,5	20,3	8,2	12,1	26,1	3 863
Rural	74,0	8,3	8,2	9,5	4,3	8,6	13,1	8 986
Région								
Kayes	70,1	6,9	16,0	7,0	4,3	16,5	9,0	1 734
Koulikoro	70,4	11,5	5,7	12,5	5,3	6,6	17,8	2 055
Sikasso	73,3	8,4	10,2	8,1	4,7	12,0	10,1	2 408
Ségou	63,4	7,7	7,6	21,3	1,9	5,6	29,1	2 078
Mopti	81,5	5,4	5,7	7,5	3,9	6,3	8,3	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	76,3	12,8	3,4	7,4	11,5	3,5	8,7	681
Bamako	47,6	19,3	12,3	20,7	10,4	13,1	28,7	2 114
Niveau d'instruction								
Aucun	73,2	8,7	8,2	10,0	4,5	8,7	13,6	10 275
Primaire	59,1	12,7	10,4	17,8	6,7	10,7	23,5	1 456
Secondaire ou plus	30,5	20,7	17,2	31,6	12,9	16,5	40,1	1 118
Ensemble des femmes	67,8	10,2	9,2	12,7	5,5	9,6	17,0	12 849

¹ Y compris les femmes qui n'ont pas entendu parler du sida

Tableau 14.9.2 Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) : hommes

Pourcentage d'hommes qui connaissent les signes associés aux infections sexuellement transmissibles (IST) chez l'homme et chez la femme, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Connaissent des symptômes spécifiques des IST chez l'homme					Connaissent des symptômes spécifiques des IST chez la femme					Effectif d'hommes ¹
	Ne connaît pas les IST	Pas de symptômes cités	Un symptôme cité	Deux symptômes ou plus cités	ND	Pas de symptômes cités	Un symptôme cité	Deux symptômes ou plus cités	ND		
Groupe d'âges											
15-19	71,3	8,1	11,0	9,5	0,0	14,2	7,1	7,4	0,0	668	
20-24	45,8	12,7	20,9	20,7	0,0	26,0	13,0	15,3	0,0	463	
25-29	27,1	16,5	20,8	35,5	0,1	31,7	17,3	23,7	0,1	449	
30-39	33,4	8,4	18,3	39,9	0,1	24,1	12,1	30,4	0,1	791	
40-49	35,2	7,8	17,0	39,9	0,1	23,4	15,5	25,8	0,1	1 033	
État matrimonial											
Jamais marié	57,3	10,4	15,5	16,8	0,0	21,4	10,2	11,1	0,0	1 154	
- A eu des rapports sexuels	38,0	14,7	21,2	26,1	0,0	30,7	15,5	15,8	0,0	630	
- N'a jamais eu de rapports sexuels	80,5	5,2	8,6	5,7	0,0	10,3	3,7	5,5	0,0	524	
Marié ou vivant ensemble	33,9	9,0	18,0	39,0	0,1	24,0	14,3	27,7	0,1	2 122	
Divorcé, séparé, veuf	38,5	18,6	21,9	21,0	0,0	31,3	15,6	14,6	0,0	70	
Milieu de résidence											
Bamako	25,6	17,7	21,7	35,0	0,0	37,2	13,7	23,5	0,0	647	
Autres villes	34,1	13,7	21,9	30,4	0,0	29,4	16,5	20,0	0,0	477	
Ensemble urbain	29,2	16,0	21,8	33,0	0,0	33,9	14,9	22,0	0,0	1 125	
Rural	48,7	6,8	14,9	29,6	0,1	17,9	12,0	21,3	0,1	2 280	
Région											
Kayes	37,5	7,8	13,3	41,4	0,0	23,5	11,0	27,9	0,0	402	
Koulikoro	57,4	7,4	14,8	20,3	0,1	19,7	14,0	8,8	0,1	526	
Sikasso	47,9	9,2	20,6	22,3	0,0	14,8	17,0	20,4	0,0	645	
Ségou	32,5	8,8	14,6	44,0	0,2	22,8	12,1	32,5	0,2	612	
Mopti	53,9	5,2	18,7	22,3	0,0	18,0	10,8	17,3	0,0	412	
Kidal/Gao/Tombouctou	56,5	9,4	8,2	25,6	0,3	25,5	3,8	13,8	0,3	162	
Bamako	25,6	17,7	21,7	35,0	0,0	37,2	13,7	23,5	0,0	647	
Niveau d'instruction											
Aucun	48,7	7,8	15,1	28,3	0,1	19,6	11,5	20,1	0,1	2 237	
Primaire	42,0	7,8	19,1	31,1	0,0	24,5	13,9	19,6	0,0	522	
Secondaire ou plus	20,2	18,3	22,8	38,7	0,0	34,7	17,2	28,0	0,0	645	
Ensemble des hommes	42,3	9,8	17,2	30,7	0,1	23,2	12,9	21,6	0,1	3 405	

¹ Y compris les hommes qui n'ont pas entendu parler du sida

Parmi les hommes enquêtés, 42 % ont déclaré ne pas savoir qu'il existait des IST (en dehors du sida). Cette méconnaissance est particulièrement fréquente chez les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (81 %) et chez les 15-19 ans (71 %). Les résultats montrent également que les hommes du milieu rural ont plus fréquemment déclaré que ceux du milieu urbain qu'ils ne connaissaient pas les IST (49 % contre 29 %) ; de même, la proportion d'hommes sans instruction qui ne connaissent pas les IST est plus de deux fois plus élevée que celle des hommes de niveau secondaire ou plus (49 % contre 20 %).

Par ailleurs, on constate que 48 % des hommes connaissent, au moins, un symptôme révélateur de la présence d'IST chez les hommes. Il s'agit plus particulièrement des hommes de Ségou (59 %), de Kayes (55 %), du milieu urbain (55 %) et de ceux qui sont le plus instruits (62 %). La connaissance par les hommes des symptômes chez les femmes est légèrement moins bonne ; 35 % ont pu citer, au moins, un symptôme d'IST chez la femme alors que cette proportion est de 48 % pour les symptômes chez l'homme. Néanmoins, 22 % des hommes ont été capables de citer au moins deux symptômes d'IST chez les femmes.

Épisodes déclarés d'IST

On a demandé aux femmes et hommes enquêtés s'ils avaient eu une IST au cours des 12 derniers mois et des symptômes associés à la présence d'IST. Cependant, étant donné que certaines personnes peuvent avoir des IST et ne pas savoir ou ne pas reconnaître qu'il s'agit d'une IST, 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, en aucun cas, être considérées comme des mesures véritables de la prévalence des IST.

Le tableau 14.10.1 présente les proportions de femmes ayant eu des rapports sexuels qui ont déclaré spontanément avoir eu une IST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et/ou des symptômes associés à la présence d'IST. Les résultats montrent que 7 % des femmes ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Cette prévalence déclarée varie de manière importante selon les caractéristiques socio-démographiques : en effet, par rapport à l'ensemble des femmes, celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et celles de Bamako ont été, proportionnellement, deux fois plus nombreuses à déclarer avoir eu une IST. De plus, plus d'une femme sur cinq (22 %) a déclaré avoir eu des pertes vaginales et 9 % ont eu une plaie ou un ulcère génital. Globalement, on constate qu'un quart des femmes (25 %) ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes associés aux IST.

Tableau 14.10.1 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et déclaration spontanée de leurs symptômes : femmes

Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels, pourcentage de celles qui ont déclaré spontanément avoir eu une infection sexuellement transmissible (IST) et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pourcentage ayant eu une IST	Pourcentage ayant eu un écoulement génital	Pourcentage ayant eu une plaie ou ulcère génital	Pourcentage ayant eu une IST, écoulement génital, ou plaie	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	5,0	22,8	8,6	25,8	1 635
20-24	7,1	24,6	10,3	28,3	2 246
25-29	7,6	24,3	10,1	27,5	2 196
30-39	7,4	21,7	8,3	24,7	3 519
40-49	5,0	14,3	7,2	17,0	2 213
Milieu de résidence					
Bamako	13,0	33,5	11,1	37,6	1 734
Autres villes	10,0	22,7	8,4	27,0	1 583
Ensemble urbain	11,6	28,4	9,8	32,5	3 317
Rural	4,7	18,8	8,5	21,5	8 493
Région					
Kayes	2,2	28,4	9,4	29,7	1 647
Koulikoro	4,6	21,4	9,1	24,7	1 942
Sikasso	8,6	23,0	13,5	27,7	2 227
Ségou	9,9	16,5	6,9	20,0	1 982
Mopti	1,8	9,4	3,3	11,1	1 655
Kidal/Gao/Tombouctou	1,9	12,8	4,5	14,1	623
Bamako	13,0	33,5	11,1	37,6	1 734
Niveau d'instruction					
Aucun	5,5	20,0	8,4	22,8	9 626
Primaire	10,2	25,9	12,2	30,4	1 309
Secondaire ou plus	13,8	31,4	8,9	35,7	875
Ensemble	6,6	21,5	8,8	24,6	11 810

Selon les résultats présentés au tableau 14.10.2, on constate que 3 % des hommes, soit deux fois moins que chez les femmes (7 %), ont déclaré avoir eu une IST au cours des douze derniers mois. Cette proportion ne varie guère selon les caractéristiques socio-démographiques, à l'exception de la région de Ségou qui se caractérise par une proportion plus élevée par rapport à la moyenne nationale (3 %). De plus, 5 % des hommes ont déclaré avoir eu un écoulement génital et 2 % un ulcère génital. Globalement, 7 % des hommes ont déclaré avoir eu une IST ou un symptôme révélateur de la présence d'IST.

Tableau 14.10.2 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et déclaration spontanée de leurs symptômes : hommes

Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux qui ont déclaré spontanément avoir eu une infection sexuellement transmissible (IST) et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Pourcentage ayant eu une IST	Pourcentage ayant eu un écoulement génital	Pourcentage ayant eu une plaie ou ulcère génital	Pourcentage ayant eu une IST, écoulement génital, ou plaie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	6,3	11,5	2,5	13,1	230
20-24	3,5	5,7	1,5	7,9	371
25-29	5,3	5,0	3,3	8,7	428
30-39	3,9	4,9	2,3	6,7	789
40-49	1,3	2,4	1,3	3,6	1 033
Milieu de résidence					
Bamako	2,9	3,3	1,3	5,2	551
Autres villes	3,4	6,3	1,9	8,3	404
Ensemble urbain	3,1	4,6	1,5	6,5	955
Rural	3,4	4,7	2,3	6,5	1 897
Région					
Kayes	2,8	4,7	0,6	5,0	333
Koulikoro	1,3	0,4	0,4	1,7	423
Sikasso	2,3	4,5	1,2	5,6	526
Ségou	6,9	8,7	4,6	11,7	537
Mopti	4,0	6,8	3,8	9,9	365
Kidal/Gao/Tombouctou	0,1	2,1	1,9	4,2	117
Bamako	2,9	3,3	1,3	5,2	551
Niveau d'instruction					
Aucun	3,2	4,8	2,1	6,5	1 909
Primaire	3,3	3,6	2,0	5,8	412
Secondaire ou plus	3,6	5,1	1,8	7,4	531
Ensemble	3,3	4,7	2,0	6,5	2 852

IST et comportement

Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés au cours des 12 derniers mois, on constate que plus de la moitié (52 %) ont recherché un conseil ou un traitement auprès d'une source quelconque (tableau 14.11.1). Cette proportion est particulièrement élevée dans le cas d'une IST déclarée (81 %). À l'opposé, 48 % n'ont rien fait pour traiter l'infection. Près d'un tiers des femmes se sont adressées à un hôpital, une clinique ou un médecin privé pour être traitées. Plus d'un quart ont seulement consulté un guérisseur traditionnel (26 %) et dans 20 % des cas, les femmes ont demandé conseils à des amis ou à des proches ou elles ont pris des médicaments provenant d'une boutique ou d'une pharmacie (19 %).

Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes associés au cours des 12 derniers mois, on constate qu'une proportion plus élevée que chez les femmes a recherché un traitement ou un conseil auprès d'une source quelconque pour être traité (61 % contre 52 % chez les femmes) (tableau 14.11.2). Cependant, plus d'un tiers n'a pris aucune mesure. Plus d'un quart des hommes se sont adressés à une clinique, un hôpital ou un médecin privé ; un tiers a seulement consulté un guérisseur traditionnel ; dans 28 % des cas, les hommes ont demandé des conseils à des proches et 19 % se sont adressés à des boutiques ou des pharmacies pour obtenir des conseils ou des médicaments.

Tableau 14.11.1 Source de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) : femmes

Pourcentage des femmes ayant déclaré avoir eu une infection sexuellement transmissible (IST) et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête par source de traitement ou de conseil, selon le type de symptôme, EDSM-III Mali 2001

Type de symptôme	Clinique, hôpital ou médecin privé	Guérisseur traditionnel	Conseils/ médicament d'une boutique ou pharmacie	Conseils d'amis ou proches	Conseil ou traitement de n'importe quelle source	Pas de conseil/ traitement	Effectif de femmes
IST	48,9	46,1	29,4	35,1	80,5	19,3	781
Écoulement génital	32,0	23,7	18,2	19,2	50,2	49,4	2 540
Plaie/ulcère génital	35,7	31,5	19,2	25,6	58,2	41,7	1 045
Ensemble	32,4	25,7	18,6	19,9	52,1	47,5	2 908

Tableau 14.11.2 Source de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) : hommes

Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu une infection sexuellement transmissible (IST) et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête par source de traitement ou de conseil, selon le type de symptôme, EDSM-III Mali 2001

Type de symptôme	Clinique, hôpital ou médecin privé	Guérisseur traditionnel	Conseils/ médicament d'une boutique ou pharmacie	Conseils d'amis ou proches	Conseil ou traitement de n'importe quelle source	Pas de conseil/ traitement	Effectif d'hommes
IST	39,8	39,5	26,1	36,7	77,7	21,2	94
Écoulement génital	23,2	31,1	19,4	23,2	56,6	40,8	133
Plaie/ulcère génital	29,8	43,1	24,7	44,1	74,5	25,5	58
Ensemble	25,7	33,0	19,0	28,1	60,8	37,3	186

Des questions ont également été posées aux enquêtés qui avaient eu une IST et/ou des symptômes associés pour savoir si, d'une part, ils avaient informé leur partenaire de leur état et, d'autre part, pour connaître les mesures qu'ils avaient prises pour protéger leur partenaire. Les résultats sont présentés au tableau 14.12.1 pour les femmes.

Dans plus de la moitié de cas (52 %), les femmes n'ont pas informé le partenaire. Cette proportion varie en fonction de la « gravité » du symptôme ; quand il s'agit d'une IST déclarée, 72 % des femmes ont averti leur partenaire ; dans le cas d'une plaie ou d'un ulcère génital, la proportion n'est que de 52 % et quand il s'agit d'un écoulement vaginal, moins de la moitié des femmes ont informé leur partenaire. En outre, on remarque que 61 % des femmes n'ont pris aucune précaution pour éviter d'infecter leur partenaire et un peu plus d'un tiers a déclaré avoir fait quelque chose : dans 34 % des cas, elles ont pris des médicaments et dans 19 % des cas, les femmes ont évité les rapports sexuels. Seulement 2 % ont utilisé un condom pour éviter de transmettre l'infection à leur partenaire. Ces proportions varient en fonction du type de symptômes ; quand il s'agit d'IST déclarée, les proportions de femmes qui ont pris des mesures pour protéger leur partenaire sont toujours plus élevées que quand il s'agit uniquement de symptômes.

Tableau 14.12.1 Protection du mari/partenaire par les femmes qui ont eu des infections sexuellement transmissibles (IST)

Répartition (en %) des femmes qui ont déjà eu une maladie sexuellement transmissible (IST) et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon qu'elles ont informé leurs partenaires de leur état, et pourcentage de celles qui ont pris des mesures pour ne pas infecter leurs partenaires, selon le type de symptôme, EDSM-III Mali 2001

Type de symptôme	A informé partenaire(s)					Actions prises pour protéger le partenaire :							Effectif de femmes
	Certains/pas tous		Non	Pas de partenaire, ND		Évite les rapports sexuels	Utilise les condoms	Utilise des médicaments	Fait quelque chose	Aucune précaution	Partenaire déjà infecté		
	Oui			Total									
IST	71,5	0,5	27,5	0,5	100,0	35,4	4,7	56,6	61,9	36,0	0,8	781	
Écoulement génital	45,3	0,5	53,5	0,7	100,0	17,5	2,3	32,3	35,4	62,7	0,4	2 540	
Plaie/ulcère génital	52,2	0,1	46,6	1,1	100,0	21,3	2,1	37,8	40,9	56,3	0,2	1 045	
Ensemble	46,7	0,5	51,8	1,1	100,0	18,8	2,4	33,9	37,2	60,5	0,4	2 908	

Dans 38 % des cas, les hommes ont informé leur partenaire de leur état (tableau 14.12.2). Cette proportion varie de 46 % quand il s'agit d'une IST à 44 % dans le cas d'une plaie/ulcère génital et à 34 % quand seul un écoulement génital a été constaté. Un peu plus d'un homme sur deux (57 %) a déclaré avoir fait quelque chose pour éviter de transmettre l'infection à sa partenaire. Cette proportion varie d'un maximum de 72 % quand il s'agit d'une IST à un minimum de 57 % quand il s'agit d'un écoulement génital. On constate également que 41 % ont évité les rapports sexuels, 45 % ont pris des médicaments et que seulement 11 % ont utilisé un condom.

Tableau 14.12.2 Protection de la femme par les hommes qui ont des infections sexuellement transmissibles (IST)

Répartition (en %) des hommes qui ont déjà eu une maladie sexuellement transmissible (IST) et/ou des symptômes associés aux IST au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon qu'ils ont informé leurs partenaires de leur état, et pourcentage de ceux qui ont pris des mesures pour ne pas infecter leurs partenaires, selon le type de symptôme, EDSM-III Mali 2001

Type de symptôme	A informé partenaire(s)				Actions prises pour protéger la partenaire :						Effectif d'hommes
	Oui	Non	Pas de partenaire, ND		Évite les rapports sexuels	Utilise les condoms	Utilise des médicaments	Fait quelque chose	Aucune précaution		
				Total							
IST	45,8	47,8	6,4	100,0	51,6	11,6	62,6	72,0	23,9	94	
Écoulement génital	34,1	61,4	4,5	100,0	38,4	11,7	42,3	56,6	41,8	133	
Plaie/ulcère génital	44,2	45,8	10,0	100,0	53,4	10,5	54,7	67,8	29,1	58	
Ensemble	37,6	55,8	6,7	100,0	40,8	10,5	45,2	57,3	39,2	186	

14.6 NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELLES

Au cours de l'EDSM-III, on a cherché à connaître le nombre de partenaires sexuels des enquêtés au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. La multiplicité des partenaires sexuels est en relation directe avec la probabilité d'être infecté en cas de relations non protégées. Il est néanmoins bon de rappeler que les déclarations des enquêtés sur le nombre de partenaires peuvent ne pas toujours traduire fidèlement la réalité du fait que certains enquêtés ne déclarent pas leurs partenaires sexuels, considérant que cela fait partie de leur vie privée.

Les données du tableau 14.13.1 portent sur les femmes en union. On constate qu'en dehors du conjoint, la quasi-totalité des femmes en union n'auraient eu aucun partenaire au cours des 12 derniers mois et 2 % en auraient eu 1. C'est parmi les femmes les plus jeunes (6 % à 15-19 ans), parmi celles qui résident à Bamako (6 %) et parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (6 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes ayant eu un partenaire sexuel en dehors de leur conjoint.

Caractéristique	Nombre de partenaires sexuels en dehors du conjoint				Total	Moyenne	Effectif de femmes
	0	1	2+	NSP/ND			
Groupe d'âges							
15-19	93,6	5,9	0,4	0,0	100,0	0,1	1 178
20-24	97,3	2,4	0,1	0,2	100,0	0,0	1 987
25-29	98,2	1,7	0,2	0,0	100,0	0,0	2 076
30-39	98,7	1,2	0,0	0,1	100,0	0,0	3 402
40-49	98,8	0,6	0,2	0,4	100,0	0,0	2 080
Milieu de résidence							
Bamako	93,5	5,6	0,5	0,3	100,0	0,1	1 245
Autres villes	98,0	1,9	0,1	0,1	100,0	0,0	1 378
Ensemble urbain	95,9	3,7	0,3	0,2	100,0	0,0	2 622
Rural	98,4	0,1	0,1	0,1	100,0	0,0	8 101
Région							
Kayes	98,3	1,4	0,0	0,2	100,0	0,0	1 558
Koulikoro	97,8	1,8	0,2	0,2	100,0	0,0	1 839
Sikasso	98,9	1,0	0,1	0,0	100,0	0,0	2 095
Ségou	99,0	0,8	0,2	0,1	100,0	0,0	1 875
Mopti	97,8	2,2	0,0	0,0	100,0	0,0	1 562
Kidal/Gao/Tombouctou	98,1	1,9	0,0	0,0	100,0	0,0	549
Bamako	93,5	5,6	0,5	0,3	100,0	0,1	1 245
Niveau d'instruction							
Aucun	98,3	1,5	0,1	0,1	100,0	0,0	9 042
Primaire	96,2	3,6	0,2	0,0	100,0	0,0	1 120
Secondaire ou plus	93,6	5,5	0,8	0,2	100,0	0,1	561
Ensemble	97,8	1,9	0,2	0,1	100,0	0,0	10 723

Tableau 14.13.2 Nombre de partenaires sexuels : hommes en union

Répartition (en %) des d'hommes actuellement en union par nombre de partenaires avec qui ils ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, non-compris les épouses ou partenaires qui cohabitent avec eux, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Nombre de partenaires sexuels en dehors du conjoint				Total	Moyenne	Effectif d'hommes
	0	1	2+	NSP/ND			
Groupe d'âges							
15-19	*	*	*	*	100,0	*	4
20-24	73,0	19,6	4,3	3,1	100,0	0,3	86
25-29	78,6	14,7	5,2	1,4	100,0	0,3	291
30-39	88,1	8,7	2,5	0,7	100,0	0,2	720
40-59	92,5	4,8	0,8	1,9	100,0	0,1	1 019
Milieu de résidence							
Bamako	80,4	15,6	3,3	0,7	100,0	0,3	274
Autres villes	83,9	10,6	2,2	3,3	100,0	0,2	261
Ensemble urbain	82,1	13,1	2,8	2,0	100,0	0,2	534
Rural	90,2	6,4	2,0	1,3	100,0	0,1	1 587
Région							
Kayes	90,5	6,6	0,8	2,1	100,0	0,1	244
Koulikoro	94,2	4,7	0,2	0,9	100,0	0,1	370
Sikasso	88,0	8,0	0,8	3,2	100,0	0,1	404
Ségou	86,3	8,5	4,7	0,5	100,0	0,3	418
Mopti	86,4	8,8	2,8	1,9	100,0	0,2	309
Kidal/Gao/Tombouctou	95,1	1,3	3,4	0,2	100,0	0,2	103
Bamako	80,4	15,6	3,3	0,7	100,0	0,3	274
Niveau d'instruction							
Aucun	89,5	6,9	1,8	1,8	100,0	0,1	1 542
Primaire	87,8	8,6	3,1	0,5	100,0	0,2	314
Secondaire ou plus	81,1	14,5	3,3	1,1	100,0	0,3	266
Ensemble	88,2	8,1	2,2	1,5	100,0	0,2	2 122

* Calculé sur un effectif inférieur à 25 cas

Parmi les hommes en union, 88 % ont déclaré ne pas avoir eu de relations sexuelles avec une autre femme que leur(s) épouse(s), 8 % ont déclaré avoir eu une partenaire sexuelle en dehors de l'épouse (ou des épouses) au cours des 12 derniers mois et 2 % ont déclaré en avoir eu deux partenaires ou plus. Le nombre moyen de partenaires est de 0,2. Du point de vue des caractéristiques socio-démographiques, on remarque que c'est parmi les hommes de Bamako et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus que les proportions de ceux ayant déclaré avoir eu une autre partenaire que leur(s) épouse(s) sont les plus élevées (respectivement, 16 % et 15 %).

Chez les femmes qui ne sont pas en union (tableau 14.14.1), plus des deux tiers ont déclaré n'avoir eu aucun partenaire (69 %). Cependant, plus d'un quart a déclaré en avoir eu un (28 %) et 3 % ont eu deux partenaires ou plus. Le nombre moyen de partenaires dans cette catégorie de femmes s'établit à 0,3 et il varie assez peu, à l'exception de l'âge, où il passe d'un minimum de 0,1 chez les femmes de 40-49 ans à un maximum de 0,6 chez celles de 20-24 ans.

Parmi les hommes qui ne sont pas en union (tableau 14.14.2), essentiellement des célibataires, 57 % n'ont eu aucune partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, 31 % ont eu une seule partenaire et 12 % en ont eu 2 ou plus. Le nombre moyen de partenaires est de 0,6 et c'est parmi les hommes de 25-29 ans (1,3), de 30-39 ans (1,2) et parmi ceux de Bamako (1,0) qu'il est le plus élevé.

Tableau 14.14.1 Nombre de partenaires sexuels : femmes qui ne sont pas en union

Répartition (en %) des femmes qui ne sont pas en union par nombre de personnes avec qui elles ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Nombre de partenaires sexuels				Total	Moyenne	Effectif de femmes
	0	1	2+	NSP/ND			
Groupe d'âges							
15-19	74,1	23,4	2,2	0,3	100,0	0,3	1 387
20-24	49,8	42,7	6,6	0,8	100,0	0,6	352
25-29	50,1	46,1	3,8	0,0	100,0	0,5	131
30-39	63,5	32,7	3,8	0,0	100,0	0,4	122
40-49	89,0	11,0	0,0	0,0	100,0	0,1	133
État matrimonial							
Célibataire	69,3	27,5	2,8	0,4	100,0	0,3	1 730
Divorcée, séparée, veuve	67,4	28,7	3,8	0,1	100,0	0,4	395
Milieu de résidence							
Bamako	61,2	35,3	3,2	0,4	100,0	0,4	869
Autres villes	68,0	27,2	4,1	0,7	100,0	0,4	372
Ensemble urbain	63,2	32,8	3,4	0,5	100,0	-	1 241
Rural	76,9	20,6	2,3	0,1	100,0	0,3	885
Région							
Kayes	71,8	27,8	0,4	0,0	100,0	0,3	175
Koulikoro	77,0	19,2	3,4	0,3	100,0	0,3	216
Sikasso	71,6	25,1	3,1	0,2	100,0	0,3	313
Ségou	61,0	34,3	4,7	0,0	100,0	0,4	203
Mopti	85,2	10,6	3,0	1,1	100,0	0,2	218
Kidal/Gao/Tombouctou	82,1	16,4	1,4	0,0	100,0	0,2	132
Bamako	61,2	35,3	3,2	0,4	100,0	0,4	869
Niveau d'instruction							
Aucun	75,6	22,0	2,2	0,2	100,0	0,3	1 232
Primaire	62,0	35,4	1,8	0,8	100,0	0,4	336
Secondaire ou plus	58,5	35,8	5,4	0,3	100,0	0,5	557
Ensemble	68,9	27,8	3,0	0,3	100,0	0,3	2 126

Tableau 14.14.2 Nombre de partenaires sexuels : hommes qui ne sont pas en union

Répartition (en %) des hommes qui ne sont pas en union par nombre de partenaires avec qui ils ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Nombre de partenaires sexuels				Total	Moyenne	Effectif d'hommes
	0	1	2+	NSP/ND			
Groupe d'âges							
15-19	76,1	18,3	5,4	0,2	100,0	0,3	664
20-24	40,8	44,2	14,8	0,2	100,0	0,8	377
25-29	28,9	44,4	26,3	0,3	100,0	1,3	158
30-39	29,0	45,8	25,2	0,0	100,0	1,2	71
40-49	73,4	21,5	5,1	0,0	100,0	0,3	14
État matrimonial							
Célibataire	58,2	30,1	11,5	0,2	100,0	0,6	1 154
Divorcé, séparé, veuf	41,5	43,8	14,7	0,0	100,0	0,8	70
Milieu de résidence							
Bamako	42,0	39,7	18,1	0,2	100,0	1,0	373
Autres villes	49,9	34,0	15,4	0,7	100,0	0,7	217
Ensemble urbain	44,9	37,6	17,1	0,4	100,0	0,9	590
Rural	67,8	24,8	7,4	0,1	100,0	0,5	693
Région							
Kayes	60,7	26,8	12,5	0,0	100,0	0,6	158
Koulikoro	73,9	24,9	1,2	0,0	100,0	0,3	156
Sikasso	63,2	27,1	9,7	0,0	100,0	0,5	240
Ségou	57,1	30,6	11,6	0,7	100,0	0,7	194
Mopti	55,4	29,2	15,5	0,0	100,0	0,7	103
Kidal/Gao/Tombouctou	80,5	16,7	1,9	0,9	100,0	0,2	58
Bamako	42,0	39,7	18,1	0,2	100,0	1,0	373
Niveau d'instruction							
Aucun	61,8	29,4	8,6	0,3	100,0	0,5	696
Primaire	66,3	22,9	10,8	0,0	100,0	0,6	208
Secondaire ou plus	44,1	37,3	18,3	0,2	100,0	0,9	380
Ensemble	57,3	30,7	11,8	0,2	100,0	0,6	1 283

14.7 CONNAISSANCE ET UTILISATION DU CONDOM

La question de l'utilisation du condom est vitale puisque c'est le seul moyen disponible pour se protéger contre les IST et le VIH/sida lorsqu'on a des rapports sexuels avec un partenaire dont le statut sérologique est inconnu. Trois aspects sont abordés dans cette section : la connaissance, l'accès au condom et son utilisation.

Les résultats du tableau 14.15 montrent que seulement 22 % des femmes connaissent le condom et un endroit où s'en procurer. Cette proportion varie de manière importante selon les caractéristiques socio-démographiques : selon l'âge la proportion varie de 13 % à 40-49 ans à 27 % à 20-29 ans. Les écarts sont également importants entre les femmes de statut matrimonial différent puisque la proportion de celles connaissant le condom et une source varie de 19 % chez les femmes en union à 54 % chez les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels. Selon le milieu de résidence, on constate que seulement 12 % des femmes du milieu rural connaissent le condom et un endroit où s'en procurer contre 45 % en urbain et 53 % à Bamako. Dans les régions, les variations sont également très importantes, passant de 24 % à Sikasso à 11 % à Mopti. Enfin, c'est le niveau d'instruction qui influence le plus la connaissance du condom et d'un lieu où s'en procurer : 71 % pour les femmes de niveau secondaire contre seulement 14 % pour les femmes sans instruction.

Tableau 14.15 Connaissance d'une source du condom et accès aux condoms

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent un endroit où se procurer des condoms, et pourcentage de femmes et d'hommes qui pensent pouvoir se procurer eux-mêmes un condom, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Connaît une source de condoms	Peut obtenir un condom	Effectif de femmes	Connaît une source de condoms	Peut obtenir condom	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	23,1	16,3	2 565	40,4	31,7	668
20-24	26,6	20,5	2 339	59,8	53,6	463
25-29	25,9	19,4	2 208	61,5	54,3	449
30-39	20,6	15,0	3 524	50,9	45,5	791
40-49 ¹	13,1	8,5	2 213	31,2	26,4	1 033
État matrimonial						
Jamais marié	36,7	27,7	1 730	52,0	43,5	1 154
- A eu des rapports sexuels	54,3	46,1	703	69,0	61,9	630
- N'a jamais eu de rapports sexuels	24,6	15,1	1 028	31,6	21,3	524
Marié ou vivant ensemble	19,1	13,6	10 723	41,4	36,5	2 122
Divorcé, séparé, veuf	30,4	26,0	395	55,4	49,0	70
Milieu de résidence						
Bamako	52,9	42,5	2 114	76,1	68,3	647
Autres villes	36,1	25,1	1 749	61,2	51,0	477
Ensemble urbain	45,3	34,7	3 863	69,8	60,9	1 125
Rural	11,7	7,8	8 986	33,5	28,5	2 280
Région						
Kayes	12,6	10,8	1 734	43,0	35,4	402
Koulikoro	13,4	10,4	2 055	37,0	31,0	526
Sikasso	24,0	12,4	2 408	40,3	35,7	645
Ségou	15,8	10,2	2 078	37,9	29,9	612
Mopti	10,8	8,9	1 780	35,9	33,5	412
Kidal/Gao/Tombouctou	13,3	10,5	681	30,3	23,6	162
Bamako	52,9	42,5	2 114	76,1	68,3	647
Niveau d'instruction						
Aucun	14,4	9,7	10 275	30,7	26,2	2 237
Primaire	36,4	28,4	1 456	54,2	46,9	522
Secondaire ou plus	71,0	56,1	1 118	89,6	78,3	645
Ensemble	21,8	15,9	12 849	45,5	39,2	3 405

¹ 40-59 ans pour les hommes

Par ailleurs, seulement 16 % des femmes connaissent le condom et ont déclaré pouvoir s'en procurer elles-mêmes en cas de besoin. Cette proportion varie également de manière importante et de la même façon que la connaissance d'une source.

Une proportion plus élevée d'hommes que de femmes connaissent le condom et un endroit où s'en procurer et peuvent en obtenir quand c'est nécessaire (respectivement, 46 % et 39 %). C'est chez les hommes de niveau secondaire (respectivement 90 % et 78 %) et parmi ceux de Bamako (respectivement 76 % et 68 %) que ces proportions sont, de loin, les plus élevées.

Le tableau 14.16.1 présente les résultats concernant l'utilisation du condom par les femmes selon le type de partenaires et par caractéristiques socio-démographiques. Seulement 2 % des femmes ont utilisé un condom au cours des douze derniers mois, au cours des derniers rapports sexuels, quel que soit le type de

Tableau 14.16.1 Utilisation du condom par type de partenaire : femmes

Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, pourcentage de celles qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec leur conjoint ou un autre partenaire et avec n'importe quel partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Conjoint		Autre partenaire		Partenaire quelconque	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	0,9	1 074	13,5	422	4,4	1 483
20-24	0,8	1 852	15,4	218	2,3	2 053
25-29	0,5	1 939	18,1	100	1,4	2 029
30-39	0,6	3 249	12,6	86	0,9	3 316
40-49	0,2	1 935	6,5	32	0,3	1 959
État matrimonial						
Jamais mariée/pas de rapports	NA	NA	16,3	513	15,7	540
A eu des rapports sexuels	4,9	29	16,3	513	15,7	540
Mariée ou vivant ensemble	0,6	9 951	8,3	217	0,7	10 108
Divorcée, séparée, veuve	1,8	70	15,7	128	11,2	192
Milieu de résidence						
Bamako	1,7	1 120	21,9	407	7,1	1 517
Autres villes	0,4	1 304	15,0	135	1,8	1 435
Ensemble urbain	1,0	2 425	20,2	542	4,5	2 951
Rural	0,4	7 625	3,9	316	0,5	7 889
Région						
Kayes	0,4	1 420	8,4	73	0,8	1 489
Koulikoro	0,2	1 712	4,8	87	0,4	1 792
Sikasso	0,4	1 935	6,4	107	0,6	2 032
Ségou	0,8	1 833	8,6	92	1,1	1 912
Mopti	0,5	1 508	4,2	58	0,6	1 548
Kidal/Gao/Tombouctou	0,5	520	14,8	34	1,3	551
Bamako	1,7	1 120	21,9	407	7,1	1 517
Niveau d'instruction						
Aucun	0,4	8 503	4,9	433	0,6	8 880
Primaire	0,6	1 025	15,4	165	2,7	1 183
Secondaire ou plus	2,9	521	28,8	260	11,5	777
Ensemble	0,6	10 049	14,2	858	1,6	10 840

NA = Non applicable

partenaire. Cette proportion varie cependant d'un minimum de 1 % chez les femmes sans instruction et celles en union à un maximum de 11 % chez les femmes en rupture d'union et 12 % chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. De plus, on constate que le niveau d'utilisation varie fortement selon le type de partenaire. Au cours des derniers rapports sexuels avec le conjoint, la proportion d'utilisatrices est extrêmement faible (moins d'un pour cent) ; par contre, au cours des derniers rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que le conjoint, la proportion d'utilisation du condom est de 14 % et elle varie d'un minimum de 5 % chez les femmes sans instruction et chez celles des régions de Koulikoro et de Mopti (4 %) à un maximum de 22 % à Bamako et 29 % parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Les résultats concernant les hommes sont présentés au tableau 14.16.2. Moins d'un homme sur dix (9 %) a déclaré avoir utilisé un condom au cours de ses derniers rapports sexuels, au cours des douze derniers mois, quelle que soit sa partenaire. Cette proportion est cependant bien plus élevée que chez les femmes (2 %). En outre, comme chez les femmes, la proportion d'hommes ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels varie selon le type de partenaire : au cours des derniers rapports sexuels avec leur conjoint, l'utilisation est extrêmement faible (1 %) ; par contre, au cours des derniers rapports sexuels avec un partenaire autre que le conjoint, un tiers des hommes (33 %) ont utilisé un condom. Cette proportion varie d'un minimum de 19 % chez les hommes sans instruction et chez ceux de Mopti à un maximum de 48 % à Bamako et de 53 % parmi les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 14.16.2 Utilisation du condom par type de partenaire : hommes

Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec leur épouse ou une autre partenaire et avec n'importe quelle partenaire, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Caractéristique	Épouse		Autre partenaire		Partenaire quelconque	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	0,0	4	22,5	159	22,2	161
20-24	1,4	72	35,2	246	28,0	312
25-29	2,9	277	33,5	169	13,3	410
30-39	1,4	689	38,3	135	5,5	763
40-59	0,7	981	34,6	64	1,1	1 001
État matrimonial						
Jamais marié/pas de rapports	22,3	4	29,7	479	29,7	482
A eu des rapports sexuels	22,3	4	29,7	479	29,7	482
Marié ou vivant ensemble	1,3	2 005	35,9	229	2,8	2 087
Divorcé, séparé, veuf	0,0	13	57,8	40	43,3	53
Manquant	-	0	20,7	24	20,4	25
Milieu de résidence						
Bamako	4,1	248	47,6	266	23,8	482
Autres villes	1,1	259	28,3	143	9,3	375
Ensemble urbain	2,6	507	40,9	409	17,4	857
Rural	0,9	1 516	23,5	363	4,5	1 789
Région						
Kayes	0,9	240	19,0	79	5,0	306
Koulikoro	0,1	356	33,9	59	4,5	408
Sikasso	2,3	392	25,7	129	6,2	488
Ségou	0,8	403	27,5	137	6,7	496
Mopti	0,3	285	19,0	87	4,1	353
Kidal/Gao/Tombouctou	0,4	99	23,7	16	3,6	115
Bamako	4,1	248	47,6	266	23,8	482
Niveau d'instruction						
Aucun	0,8	1 469	19,1	406	4,2	1 789
Primaire	0,8	307	34,6	107	7,3	383
Secondaire ou plus	4,6	248	53,3	260	26,8	475
Ensemble	1,3	2 024	32,7	773	8,7	2 646

Mohamed AYAD, Dr Isaka NIAMBELE, et Pr Flabou BOUGOUDO

Les risques de contamination par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) sont potentiellement très élevés dans la population malienne. Un facteur important contribuant à cette situation est le fait que le Mali est un pays où les mouvements migratoires sont nombreux, 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 du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) (Sombo et al., 1995). Le premier cas de sida au Mali a été identifié en 1985 à l'Hôpital Gabriel Touré par l'équipe du Professeur Guindo. La première enquête de séroprévalence a été réalisée en 1987 et avait 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.

Diverses études portant sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et le sida, tant quantitatives que qualitatives, ont été effectuées au Mali depuis 1987. En 1992, une seconde enquête de séroprévalence réalisée par le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) a donné un taux d'infection par le VIH de l'ordre de 3 % pour l'ensemble de la population sexuellement active, soit un taux de 3,4 % chez les femmes et 2,6 % chez les hommes (Maïga et al., 1993). La région la plus atteinte était celle de Sikasso (avec une prévalence d'environ 5 % chez les femmes enceintes et de 73 % parmi les prostituées). La prévalence la plus faible a été observée à Gao et Tombouctou (2 %).

Depuis 1992, de nombreuses autres études ont été menées sur les IST et le VIH au Mali, mais elles ont porté sur des populations cibles à faible, moyen ou haut risque d'infection, et non pas sur l'ensemble de la population. C'est ainsi qu'en 1994, une étude financée par la Banque mondiale a donné une prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 4,4 % à Bamako, 4,5 % à Sikasso et 2,1 % à Mopti et une prévalence chez les prostituées de 55 % à Bamako, 72 % à Sikasso et 21 % à Mopti.

En 1997, on considérait que la prévalence était de 2,5 % chez les femmes enceintes de Bamako et, la même année, elle était estimée à 32 % chez des prostituées encadrées par une ONG de Bamako. En 1999, une étude financée par le Projet Santé, Population et Hydraulique Rurale (PSPHR) et réalisée par le PNLS et l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) a montré que la séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes était de 3,5 % à Sikasso, 3,2 % à Mopti et 0,6 % à Koulikoro. Chez les prostituées elle était de 33,3 % à Mopti et de 16,6 % à Koulikoro.

En 2000, le PNLS, avec l'appui du Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et de l'INRSP a réalisé une étude en vue de déterminer la prévalence des IST et de l'infection par le VIH et les comportements qui y sont associés au sein de cinq groupes à haut et moyen risque dans les régions de Sikasso, Ségou, Mopti, Kayes et Gao et dans le district de Bamako. Cette étude, appelée Integrated STI and Behavioral Surveillance (ISBS), a révélé une séroprévalence, pour l'ensemble des sites, de 29,7 % chez les prostituées, 6,7 % chez les vendeuses ambulantes, 5,7 % chez les revendeurs de billets dans les gares routières (coxeurs), 4,1 % chez les camionneurs et 1,7 % chez les aides familiales (bonnes). Cette étude a aussi révélé que les vendeuses ambulantes et les coxeurs constituent des populations à cibler par des actions de prévention contre les IST et le VIH, tant leurs connaissances et expériences sont limitées et leurs comportements sont à risque. Ces deux catégories de populations ont présenté des taux d'infection par IST supérieurs de plus de 8 % à ceux des autres populations étudiées.

15.1 CONTEXTE GÉNÉRAL DU TEST DANS L'EDSM-III

L'EDSM-III est la première enquête dans le cadre du projet Demographic and Health Surveys (DHS) à inclure le test du VIH. Le Ministère de la Santé du Mali a été le premier à demander d'étudier la faisabilité du test du VIH dans le cadre de l'EDSM-III. L'objectif du test était d'estimer le taux de séroprévalence du VIH au niveau national et au niveau des régions. La mission de l'USAID à Bamako et le CDC avaient également exprimé un grand intérêt pour l'introduction du test du VIH dans l'enquête, et avaient promis de soutenir cette activité sur les plans financier et technique. Par ailleurs, l'ONUSIDA était aussi favorable à l'intégration du test du VIH dans l'EDSM-III.

Après plusieurs correspondances et réunions entre le Ministère de la Santé, la Mission de l'USAID, CDC, ORC Macro et d'autres organismes internationaux, une lettre et une note technique ont été adressées par le Ministère de la Santé au Comité d'Éthique de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie de l'Université du Mali pour demander son autorisation d'inclure le test du VIH dans l'EDSM-III. En septembre 2000, le Comité d'Éthique a répondu à la lettre du Ministère en donnant son accord sous les conditions suivantes :

- Informer la population du Mali sur le sida ;
- Permettre à ceux qui veulent connaître le résultat de leur test de l'obtenir ;
- Transmettre au Comité d'Éthique le protocole technique et le consentement volontaire ;
- Permettre au Comité d'Éthique de faire des visites de terrain pendant l'enquête.

Durant cette même période, le projet DHS a adressé une demande d'autorisation pour inclure le test du VIH dans l'EDSM-III au Institutional Review Board (IRB) de Macro. La demande était accompagnée d'une note technique sur l'enquête EDS au Mali et du texte sur le consentement volontaire. Après un examen de la requête, l'IRB a donné son accord au mois de décembre 2000.

15.2 APPROCHE POURSUIVIE POUR LE TEST DU VIH

Methodologie

Comme nous l'avons précisé plus haut, l'EDSM-III a été conduite dans l'ensemble du pays et a porté sur un échantillon national représentatif dans lequel, en plus du milieu de résidence urbain et rural, on a identifié sept domaines d'études : Bamako, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et les régions de Tombouctou, Gao et Kidal ensemble.

Au total, 403 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont pu être enquêtées au cours de l'EDSM-III, à l'exception d'une seule dans la région de Kayes. Parmi les ménages sélectionnés, 12 331 ont pu être enquêtés avec succès. À l'intérieur des ménages interviewés, l'enquête individuelle a pu être menée à bien auprès de 12 849 femmes âgées de 15-49 ans. Par ailleurs, l'enquête individuelle homme a été réalisée dans un ménage sur trois : au total, 3 405 hommes âgés de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

C'est dans ces ménages sélectionnés pour l'enquête homme que les tests d'anémie et du VIH ont été effectués. Alors que pour le test d'anémie on a mesuré le niveau d'hémoglobine chez les enfants de moins de 6 ans, ainsi que chez les femmes et les hommes éligibles, le test du VIH n'a été administré qu'aux femmes et aux hommes éligibles. Contrairement au test d'anémie, dont le résultat était communiqué immédiatement aux participants, le résultat du test du VIH n'était pas annoncé sur le terrain. Le test était anonyme et aucun nom n'était lié à l'échantillon de sang.

Formation

Vingt-cinq agents de sexe féminin, en majorité de formation médicale (cinq médecins, cinq sages-femmes, trois infirmières et deux techniciennes de laboratoire), ont été sélectionnés pour le prélèvement de sang. Ces agents ont été également chargés de contrôler le travail des enquêtrices sur le terrain. La formation des agents pour le prélèvement de sang pour les tests d'hémoglobine et du VIH a été assurée, pendant cinq jours, par trois spécialistes nationaux avec la participation de deux experts du CDC et de ORC Macro. Une étude pilote ayant pour but de vérifier l'acceptabilité du test du VIH a eu lieu du 8 au 12 décembre 2000 dans des zones urbaines et rurales proches de Bamako, en dehors des grappes de l'échantillon. Une formation supplémentaire portant sur les procédures entourant le consentement volontaire a eu lieu le 8 janvier 2001.

Comme pour les questionnaires de l'enquête, le consentement a été traduit en trois langues nationales (le bambara, le sonraï et le peulh), en plus du français.

Travail sur le terrain

C'est généralement après l'interview individuelle que les prélèvements de sang ont été effectués auprès des participants sélectionnés pour les tests d'anémie et du VIH. Avant que le sang ne soit prélevé, l'agent de santé lisait le texte du consentement¹ pour le test d'anémie, puis on demandait au sujet interviewé s'il acceptait de participer à ce test ; ensuite, on présentait le texte du consentement pour le test du VIH, puis on demandait à ce même sujet s'il acceptait d'y participer. Après avoir rempli ces deux déclarations de consentement volontaire, précisant si les sujets interviewés acceptaient ou non de participer aux tests, l'agent de santé devait les signer.

Lorsqu'un sujet interviewé acceptait de participer au test du VIH, le prélèvement de sang était réalisé de la manière suivante :

- a) du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre faite au doigt à l'aide d'une petite lame rétractable (*Tenderlette*) ;
- b) les deux premières gouttes de sang étaient déposées sur du papier filtre spécial à l'intérieur de deux cercles de 10 mm (la troisième goutte étant réservée au test d'anémie²) ;
- c) les marques de sang étaient séchées et le papier filtre était déposé dans un sac plastique individuel à fermeture hermétique. Les échantillons de papier filtre n'ont pas nécessité une manipulation spéciale, que ce soit sur le terrain ou dans leur transport jusqu'au laboratoire.

Le résultat du test du VIH étant anonyme, aucun nom n'était lié à l'échantillon de sang. À la place, un numéro d'identification individuel tiré au hasard était inscrit sur chaque papier filtre. Après le test, il revenait à l'agent de santé d'inscrire sur une carte jaune, et ce pour chaque échantillon relevé, les caractéristiques générales des sujets ayant participé au test, soit leur numéro de grappe, leur âge et leur sexe. Le numéro d'identification tiré au hasard et enregistré sur le papier filtre devait aussi être inscrit sur la carte jaune.

¹ Le texte du consentement volontaire a été préparé par ORC Macro et CDC, puis il a été soumis au Ministère de la Santé du Mali et à l'USAID Washington pour leur accord. Trois mois après le début du travail sur le terrain, une étude qualitative a été réalisée avec comme principal objectif de vérifier comment la déclaration du consentement volontaire était introduite aux enquêtés. Les résultats de cette étude ont montré que dans la majorité des cas, l'agent responsable pour prélever le sang expliquait le contenu du consentement volontaire sans toutefois en lire le texte (Yoder et Konaté, 2002).

² Pour le test d'anémie, on laissait tomber la troisième goutte de sang dans une cuvette miniature que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (*HemoCue*), appareil qui, en moins d'une minute, donne une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang.

La carte jaune, le papier filtre et la déclaration de consentement volontaire étaient ensuite déposés dans un sac plastique individuel et envoyés au laboratoire pour être testés. Les sacs individuels ainsi préparés étaient soigneusement consignés, sur le terrain, dans des caisses métalliques. Lors des missions de supervision périodiques, espacées de 10 à 20 jours environ, tous les échantillons disponibles étaient collectés, vérifiés et amenés par les équipes de supervision à l'équipe centrale de l'EDSM-III à Bamako. À ce niveau, le directeur technique réceptionnait, vérifiait et traitait chacun des sacs individuellement avant de les transmettre au laboratoire de bactério-virologie de l'INSRP/Ministère de la Santé.

Dans le cas où un sujet interviewé désirait connaître son statut sérologique VIH, on lui donnait une carte verte qu'il/elle devait présenter à un centre de santé de Cercle pour bénéficier, après conseils, d'un test sérologique rapide du VIH. Une équipe formée et équipée pour la circonstance, sous la responsabilité du médecin chef, était disponible dans tous les centres de santé de Cercle, sur l'ensemble du territoire national. Ce programme de conseils et de tests VIH gratuits a été mis en place pour répondre à deux des conditions du Comité d'Éthique malien, à savoir : informer la population du Mali sur le sida et permettre à ceux qui veulent connaître leur statut de le faire.

Procédures de laboratoire

Au laboratoire, après l'enregistrement des échantillons, les marques de sang séché sur le papier filtre étaient perforées à l'aide d'une poinçonneuse ; chaque poinçon mesurait 8 mm de diamètre. Les poinçons étaient ensuite placés dans des tubes Eppendorff de 1,5 ml contenant 150 microlitres de tampon PBS par poinçon (RETRO-CI/CDC). Une fois le sang dilué, les tubes étaient agités pendant une heure avant d'être centrifugés pendant 5 minutes à 3 000 tours/mn. Cette procédure permettait d'obtenir un résidu surnageant à la surface des tubes. Les tests sérologiques étaient ensuite appliqués à un extrait de ce résidu.

Dans le cadre de l'EDSM-III, la sérologie VIH a eu recours à trois tests Elisa (Murex 1.2.0, le Vironostika et le Genscreen) et à un test de confirmation des résultats positifs (Western Blot). Les tests ont été utilisés selon l'algorithme de diagnostic suivant :

1. Tous les échantillons prélevés ont été testés au Murex 1.2.0.
2. Les 1 000 premiers échantillons négatifs testés au Murex 1.2.0 ont été testés de nouveau au Vironostika. Dans l'éventualité où il n'y avait aucune discordance entre les deux tests, le Vironostika n'a été appliqué, par la suite, qu'aux échantillons positifs au Murex 1.2.0.
3. Les résultats discordants entre le Murex et le Vironostika ont été repris par le Genscreen.
4. Les échantillons positifs concordants au Murex et Vironostika et les discordants positifs au Genscreen étaient considérés comme définitivement positifs et étaient alors confirmés par Western Blot.

La différenciation des types en VIH 1 et VIH 2 a été faite par Elisa Murex HIV1 et HIV2 et par Western Blot.

Un contrôle de qualité externe au niveau international a été effectué sur un dixième des échantillons positifs et négatifs par le CDC. Au niveau national, 60 autres échantillons, dont 50 négatifs et 10 positifs, ont été contrôlés au laboratoire du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS).

Ces contrôles de qualité n'ont donné aucune discordance avec les résultats initiaux.

Traitement des données

Les résultats du laboratoire ainsi obtenus ont été validés, saisis et édités pour fournir le fichier définitif pour l'analyse. Puisque les résultats du test du VIH sont anonymes, les seules informations disponibles pour l'analyse des données sont la résidence, l'âge et le sexe des sujets.

15.3 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Cette section est consacrée au taux de couverture de l'échantillon et, principalement, aux résultats du test de dépistage du VIH.

Comme cela a été mentionné plus haut, le test du VIH était anonyme et aucun nom n'était rattaché aux échantillons de sang. Toutefois, pour présenter les résultats selon certaines variables explicatives, on a collecté auprès des personnes testées des données relatives aux caractéristiques socio-démographiques les plus communes et les plus utilisées, à savoir le milieu et la région de résidence (à partir de l'identification des grappes de l'échantillon), le sexe et l'âge.

Taux de couverture

Le tableau 15.1 fournit les taux de couverture du test du VIH chez les femmes et les hommes éligibles, selon le milieu de résidence. La population éligible pour le test du VIH consiste en la population de fait des ménages à l'intérieur de certains groupes d'âges, par exemple les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans, qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. Dans l'ensemble, 81 % de la population a accepté de donner un échantillon de sang pour le test du VIH. Le taux de couverture est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (respectivement, 85 % et 76 %) et plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement, 84 % et 74 %).

Dans moins de 12 % des cas, les enquêtés ont refusé de participer au test (9 % chez les femmes et 14 % chez les hommes) ; la majorité des autres enquêtés qui n'ont pas été testés n'étaient pas à la maison au moment du test. Par ailleurs, dans 9 grappes le test n'a pas été effectué pour des raisons logistiques ou administratives.

Enfin, il y a des enquêtés qui n'avaient pas dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview et qui ont donné un échantillon de sang pour le test du VIH. Cela s'est produit car les règlements du programme DHS stipulent que toutes les femmes âgées de 15-49 ans et tous les hommes âgés de 15-59 ans doivent être testés, qu'ils soient présents ou non dans le ménage la nuit précédant l'interview, et ce dans l'objectif de réduire les risques d'erreur parmi les enquêteurs/enquêtrices. Cependant, le test du VIH étant anonyme, il est impossible d'exclure ces membres des ménages dans l'analyse ultérieure des résultats. Pour cela, les commentaires qui suivent sur le taux de séroprévalence sont basés sur les 6 846 enquêtés (3 854

Tableau 15.1 Taux de couverture

Taux de couverture pour le test du VIH, selon le milieu de résidence, EDSM-III Mali 2001

Taux de couverture	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Femmes			
Total de fait	1 260	3 296	4 556
Total testées	1 009	2 873	3 882
Taux de couverture	80,1	87,2	85,2
Hommes			
Total de fait	1 287	2 775	4 062
Total testés	863	2 206	3 069
Taux de couverture	67,1	79,5	75,6
Femmes et Hommes			
Total de fait	2 547	6 071	8 618
Total testés	1 872	5 079	6 951
Taux de couverture	73,5	83,7	80,7

Note : La population éligible inclut la population de fait des ménages dans certains groupes d'âges spécifiques, tels que les hommes de 15-59 ans et les femmes de 15-49 ans, qui étaient présents dans le ménage la nuit précédant l'interview.

femmes de 15-49 ans et 2 978 hommes de 15-59 ans) qui ont donné leur accord pour participer au test du VIH.

Taux de séroprévalence

Il ressort du tableau 15.2 que le taux de séroprévalence chez les femmes âgées de 15-49 ans est de 2 %. Il est supérieur au taux obtenu chez les hommes âgés de 15-59 ans, estimé à 1,3 %. Au niveau national, le taux est estimé à 1,7 % pour l'ensemble des femmes et des hommes. À ce taux, on estime que la population adulte (femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans) qui est séropositive serait d'environ 80 000 personnes (32 000 hommes et 48 000 femmes) en 2001³.

Le graphique 15.1 illustre les écarts des niveaux de séroprévalence présentés au tableau 15.2. On remarque ainsi que le taux de séroprévalence atteint son maximum à 30-34 ans, tant chez les femmes (3,3 %) que chez les hommes (3,8 %).

Il faut noter que, du fait de la précocité de l'âge aux premiers rapports sexuels chez les Maliennes, le taux de séroprévalence est relativement élevé à 15-19 ans (1,1 %) et à 20-24 ans (1,6 %). Contrairement aux femmes, le taux de séroprévalence chez les hommes reste faible aux jeunes âges : 0,3 % à 15-24 ans. Par contre, les hommes sont plus exposés au VIH que les femmes aux âges plus avancés (2,6 % à 45-49 ans chez les hommes contre 1,0 % chez les femmes du même âge).

Tableau 15.2 Taux de séroprévalence par âge

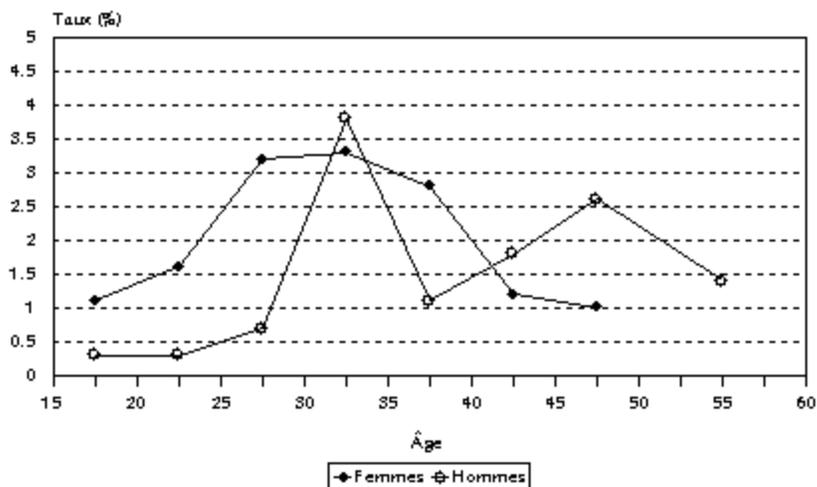
Effectifs des femmes et des hommes testés pour le VIH et taux de séroprévalence par groupe d'âges, EDSM-III Mali 2001

Groupe d'âges	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	Taux de séro-prévalence	Effectif	Taux de séro-prévalence	Effectif	Taux de séro-prévalence
15-19	796	1,1	569	0,3	1 369	0,8
20-24	750	1,6	425	0,3	1 176	1,1
25-29	630	3,2	364	0,7	995	2,3
30-34	551	3,3	366	3,8	916	3,5
35-39	458	2,8	347	1,1	805	2,1
40-44	375	1,2	300	1,8	675	1,5
45-49	275	1,0	225	2,6	501	1,7
50-59		-	370	1,4	371	1,4
Ensemble	3 854	2,0	2 978	1,3	6 846	1,7

Note : L'ensemble comprend 14 cas pour lesquels le sexe est manquant et 37 cas pour lesquels l'âge est manquant.

³ Ces estimations sont basées sur une population totale d'hommes de 15-59 ans et de femmes de 15-49 ans de 4 765 116 personnes (2 398 267 hommes et 2 366 849 femmes) en 2001 au Mali (DNSI, 2001).

Graphique 15.1 Taux de séroprévalence par sexe et âge



EDSM-III 2001

Le tableau 15.3 et le graphique 15.2 présentent les écarts régionaux quant aux niveaux de séroprévalence. Il en ressort que le district de Bamako a le taux de séroprévalence le plus élevé (2,5 %), suivi des régions de Kayes, Koulikoro et Ségou (1,9 % chacune). Les trois autres régions ont des taux inférieurs à la moyenne nationale : Mopti (1,4 %), Sikasso (1 %) et Gao/Kidal/Tombouctou (0,7 %). Cette classification des régions reste généralement valable aussi bien pour les femmes que pour les hommes. Par exemple, les femmes de la région de Ségou ont le niveau de séroprévalence le plus élevé (2,5 %), suivies de celles de Bamako et Kayes (2,4 % chacune). Chez les hommes, le niveau le plus élevé a été observé à Bamako (2,7 %).

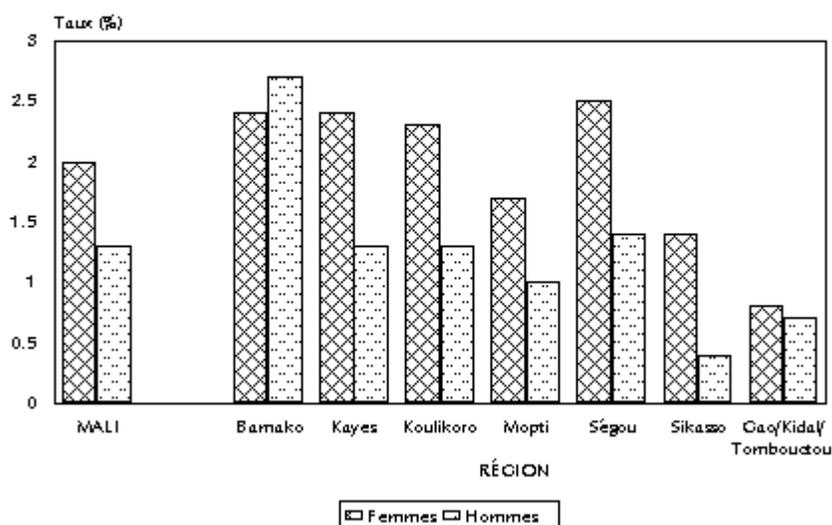
Tableau 15.3 Taux de séroprévalence par région

Effectifs des femmes et des hommes testés pour le VIH et taux de séroprévalence par région, EDISM-III Mali 2001

Région	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Effectif	Taux de séroprévalence	Effectif	Taux de séroprévalence	Effectif	Taux de séroprévalence
Bamako	665	2,4	515	2,7	1 183	2,5
Kayes	512	2,4	368	1,3	881	1,9
Koulikoro	650	2,3	487	1,3	1 139	1,9
Mopti	519	1,7	352	1,0	871	1,4
Ségou	599	2,5	547	1,4	1 154	1,9
Sikasso	699	1,4	575	0,4	1 274	1,0
Gao/Kidal/ Tombouctou	209	0,8	134	0,7	344	0,7

Note : L'ensemble comprend 14 cas pour lesquels le sexe est manquant.

Graphique 15.2 Taux de séroprévalence par région



EDSM-III 2001

Selon les données du tableau 15.4, on constate que le taux de séroprévalence est plus élevé en milieu urbain (2,2 %) qu'en milieu rural (1,5 %). On note également que, quel que soit le milieu de résidence, le taux de séroprévalence est nettement plus élevé parmi les femmes que parmi les hommes. Ainsi, en milieu urbain, le taux de séroprévalence est de 2,5 % chez les femmes contre 1,9 % chez les hommes, et en milieu rural, le taux est de 1,9 % chez les femmes contre 1,1 % chez les hommes.

Tableau 15.4 Taux de séroprévalence par milieu de résidence et sexe selon la région

Taux de séroprévalence par milieu de résidence et sexe, selon la région, EDSM-III 2001

Région	Milieu urbain				Milieu rural			
	Taux de séroprévalence			Effectif urbain	Taux de séroprévalence			Effectif rural
	Femmes (%)	Hommes (%)	Ensemble (%)		Femmes (%)	Hommes (%)	Ensemble (%)	
Bamako	2,4	2,7	2,5	1 183	NA	NA	NA	NA
Kayes	4,9	1,8	3,6	215	1,5	1,2	1,4	667
Koulikoro	4,7	(4,4)	4,5	116	2,1	1,0	1,6	1 023
Mopti	(0,0)	(0,0)	0,0	107	1,9	1,2	1,6	764
Ségou	(0,0)	(0,0)	0,0	145	2,8	1,6	2,2	1 009
Sikasso	2,6	0,0	1,3	247	1,2	0,6	0,9	1 027
Gao/Kidal/Tombouctou	0,6	0,0	0,4	69	0,8	0,9	0,8	275
Ensemble	2,5	1,9	2,2	2 082	1,9	1,1	1,5	4 764

Note : L'ensemble comprend 14 cas pour lesquels le sexe est manquant.

NA = Non applicable

() Calculé sur un effectif compris entre 25 et 49

Salif NDIAYE

Dans les 403 grappes de l'échantillon, on a administré, en plus des questionnaires individuels homme et femme et du questionnaire ménage, un questionnaire communautaire. Ce questionnaire a porté sur divers sujets relatifs à l'environnement de la grappe. Il s'agit :

- des coordonnées géographiques (longitudes, latitude et altitude) mesurées à l'aide d'un GPS,
- des informations communautaires d'ordre général (nature du lieu de la grappe, proximité de centres urbains, voies d'accès, moyens de transport accessibles à la communauté, principales activités économiques, approvisionnement en eau potable, accès au téléphone et à l'électricité, disponibilité de marchés hebdomadaires et migrations),
- de la disponibilité de services de santé modernes comme traditionnels (existence, nature de la structure, types de services fournis, accessibilité, distribution à base communautaire (DBC), etc.),
- de la disponibilité d'infrastructures scolaires (existence, localisation, niveau, accessibilité, etc.),
- de la distance à laquelle se trouvent les structures les plus proches offrant des services spécifiques de santé (vaccination, services prénatals, services d'assistance à l'accouchement, traitement des IST, méthodes contraceptives modernes et traitement de la diarrhée et de la toux).

Ce questionnaire a été administré par les agents cartographes pendant le dénombrement des ménages par interview directe auprès d'une ou de plusieurs personnes, qui, de part leur âge et leur statut social, professionnel ou économique, étaient susceptibles de fournir des réponses fiables aux questions. Ainsi, les chefs de village ou de quartier et les membres du personnel de santé ou du personnel enseignant étaient bien indiqués pour répondre aux questions. Un seul questionnaire est rempli dans chaque grappe, et toutes les informations collectées se réfèrent à l'ensemble des localités constituant la grappe. Dans l'analyse qui suit, les résultats se rapportent aux femmes interviewées dans l'enquête individuelle qui constituent un groupe essentiel pour bénéficier des services examinés. Pour cela, à chaque femme ont été rattachées les caractéristiques de sa localité de résidence, les femmes d'une même grappe ayant donc les mêmes caractéristiques communautaires.

Dans ce chapitre, quelques-uns des sujets abordés dans le questionnaire sont traités. Il s'agit 1) des caractéristiques d'ordre général des communautés, 2) du temps pour atteindre certains services socio-économiques, 3) de la distance et du temps par rapport aux formations sanitaires, 4) de la présence de personnel de santé moderne ou traditionnel dans la communauté, et 5) des types de services de santé fournis par les guérisseurs traditionnels, les animateurs de santé et les agents DBC.

Les informations sur le temps et la distance pour atteindre certains services doivent être relativisées. En effet, les enquêtés peuvent avoir des appréciations différentes de ces notions, selon leur culture, leur niveau d'éducation, les moyens de déplacement utilisés et l'état des voies d'accès.

16.1 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES

Le tableau 16.1 présente la répartition des femmes rurales selon la principale voie d'accès à leur localité, le temps mis pour atteindre le centre urbain le plus proche et les moyens de transport public les plus

couramment utilisés. Ce tableau laisse apparaître que la grande majorité des femmes rurales appartiennent à des communautés accessibles toute l'année par route ou par piste. Les pistes sont les voies d'accès les plus courantes (45 %) ; elles sont suivies par les routes en latérite (26 %). Seulement, 7 % des femmes vivent dans des localités accessibles par route goudronnée.

Malgré cette accessibilité apparente, près de 6 femmes sur 10 ont déclaré se trouver dans des zones situées au moins à 2 heures de temps du centre urbain le plus proche et moins de 15 % sont à moins d'une heure de la ville la plus proche. Cela s'explique peut-être par l'état des voies, mais aussi par les moyens de transport les plus couramment utilisés. En effet, moins de 3 femmes sur 10 ont accès à des véhicules à quatre roues (voitures/camions/minibus) ou au train. Les motocyclettes et les bicyclettes sont par contre très utilisées (plus d'une femme sur trois). Près 20 % des femmes habitent des localités utilisant principalement les charrettes et les animaux non attelés comme principal moyen de transport.

16.2 TEMPS POUR ATTEINDRE CERTAINS SERVICES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Les pourcentages de femmes en union selon la durée du trajet pour atteindre certains services socio-économiques sont présentés au tableau 16.2. De façon générale, comme on pouvait s'y attendre, le milieu rural a difficilement accès aux services socio-économiques de base. Pour environ 60 % de ces femmes en union, on estime à une heure le temps qu'il faudrait pour atteindre le bureau de poste le plus proche et moins de 10 % sont à moins de 30 minutes d'un service postal. À l'inverse, plus de 50 % des citadines sont à moins de 30 minutes d'un bureau de poste. De même, alors qu'en milieu urbain, plus de 3 femmes sur 4 résident dans des localités situées à moins de 30 minutes d'un endroit où on peut trouver un service de transport public, seulement 1 femme rurale sur 3 accède à ce service pendant le même temps. Il faut cependant ajouter que dans les villes où les transports intra-urbains sont courants, le temps pour accéder à un service de transport quelconque sera plus court.

La forte concentration humaine dans les villes favorise aussi la multiplication des services éducatifs. Ainsi, plus de 85 % des citadines seraient à moins de 15 minutes d'une école Madersa, contre moins de 25 % en milieu rural. En milieu rural, il faut au moins 30 minutes à plus de 60 % des femmes pour atteindre une école fondamentale 1, contre moins de 15 minutes à plus de 80 % des urbaines. En milieu rural, les écoles fondamentales 2 et secondaires sont encore beaucoup moins accessibles en terme de temps. Près de 3 femmes rurales sur 4 habitent à plus de 60 minutes de l'école secondaire la plus proche.

Notons enfin que le temps pour couvrir une distance donnée dépend du moyen de transport utilisé. Les moyens de transport les plus rapides étant plus courants dans les villes, il est logique que les temps de déplacement y soient également plus courts.

Tableau 16,1 Caractéristiques des communautés rurales

Répartition (en %) des femmes du milieu rural actuellement en union selon les caractéristiques de leur communauté, EDSM-III Mali 2001

Caractéristiques des communautés	Pourcentage
Principale voie d'accès	
Route goudronnée	7,3
Route latérite	25,6
Piste praticable toute l'année	44,8
Piste non praticable toute l'année	16,3
Voie ferrée	0,2
Voie d'eau	3,6
Sentier	0,7
ND	1,6
Temps de trajet jusqu'au centre urbain le plus proche (en minutes)	
0-14	1,4
15-29	3,5
30-59	9,6
60-119	24,7
120 minutes ou plus	56,9
ND	3,9
Moyens de transport	
Voiture/camion/minibus/train	29,6
Motocyclette/bicyclette	33,7
Charrette/dos d'animal	19,6
Pirogue	3,9
À pied	11,6
ND	1,6
Total	100,0
Effectif de femmes	8 101

Tableau 16.2 Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les services socio-économiques par service spécifique, selon le milieu de résidence, EDSM-III Mali 2001

Service socio-économique	Milieu de résidence	Temps de trajet (en minutes)					ND	Total	Effectif de femmes
		0-14 mn	15-29 mn	30-59 mn	60 mn ou +				
École fondamentale 1	Bamako	80,8	2,4	0,0	0,0	16,8	100,0	1 218	
	Autres villes	94,5	0,2	1,7	3,6	0,0	100,0	1 310	
	Ensemble urbain	87,9	1,3	0,9	1,9	8,1	100,0	2 528	
	Rural	53,1	9,1	10,8	26,1	1,0	100,0	7 398	
École fondamentale 2	Bamako	80,9	2,3	0,4	0,0	16,4	100,0	1 247	
	Autres villes	81,7	0,2	10,1	7,8	0,2	100,0	1 276	
	Ensemble urbain	81,3	1,2	5,3	3,9	8,2	100,0	2 523	
	Rural	10,3	4,1	17,7	61,5	6,4	100,0	6 698	
École secondaire	Bamako	50,7	19,2	7,5	0,4	22,2	100,0	1 247	
	Autres villes	32,7	3,4	19,7	38,4	5,8	100,0	1 177	
	Ensemble urbain	42,0	11,5	13,5	18,8	14,3	100,0	2 424	
	Rural	2,5	2,3	6,0	73,9	15,3	100,0	5 668	
Medersa	Bamako	83,7	0,6	0,0	0,0	15,7	100,0	1 247	
	Autres villes	88,8	0,2	1,6	4,8	4,7	100,0	1 372	
	Ensemble urbain	86,4	0,4	0,8	2,5	9,9	100,0	2 619	
	Rural	24,2	8,3	9,8	36,0	21,9	100,0	8 104	
Bureau de poste	Bamako	43,5	10,0	10,2	8,5	27,8	100,0	1 247	
	Autres villes	48,4	26,0	7,3	16,3	2,1	100,0	1 372	
	Ensemble urbain	46,0	18,4	8,7	12,6	14,3	100,0	2 619	
	Rural	4,7	4,7	12,4	60,2	18,0	100,0	8 104	
Transport public	Bamako	74,1	2,1	3,8	0,0	20,0	100,0	1 247	
	Autres villes	80,7	3,2	2,2	8,7	5,2	100,0	1 372	
	Ensemble urbain	77,5	2,7	3,0	4,6	12,2	100,0	2 619	
	Rural	26,8	6,6	10,9	39,6	16,1	100,0	8 104	

16.3 ACCESSIBILITÉ DES FORMATIONS SANITAIRES

Une bonne répartition spatiale des formations sanitaires est essentielle pour faciliter leur accès aux usagers potentiels. C'est pourquoi la mesure de leur accessibilité physique a été un des premiers objectifs de l'enquête communautaire. Le tableau 16.3 donne la répartition des femmes en union selon la distance qui sépare leur lieu de résidence et les formations sanitaires. Globalement, les services de santé fournis en milieu hospitalier sont assez distants des femmes. Même dans les villes, seulement une femme sur quatre se trouverait dans un rayon de 4 kilomètres d'un hôpital. À Bamako, la proportion correspondante est de 3 femmes sur 10. En milieu rural, moins de 3 % des femmes sont à moins de 5 kilomètres d'un hôpital. Environ 45 % des Bamakoises sont à 5 à 10 kilomètres de l'hôpital le plus proche. Pour la plupart des femmes des autres villes (70 %) et du milieu rural (85 %), l'hôpital le plus proche de leur communauté se trouve à 30 kilomètres au moins. Ce résultat traduit la rareté des structures de santé de ce niveau dans le pays.

Les structures de santé de catégorie inférieure sont naturellement plus nombreuses et donc plus proches des usagers. Dans les villes, plus de 2 femmes sur 3 ont accès à un centre de santé à moins de 5 kilomètres ; à Bamako, 86 femmes sur 100 sont dans ce cas. Même si la situation est meilleure que pour les hôpitaux, les populations rurales demeurent encore extrêmement éloignées des centres de santé : seulement

Tableau 16.3 Distance par rapport aux formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux formations sanitaires, par formation sanitaire spécifique, selon le milieu de résidence, EDSM-III Mali 2001

Service socio-économique	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)					Total	Effectif de femmes
		0-4 km	5-14 km	15-29 km	30 km ou +	ND		
Hôpital	Bamako	29,3	44,7	9,0	0,4	16,7	100,0	1 290
	Autres villes	23,1	4,0	2,5	70,3	0,0	100,0	2 130
	Ensemble urbain	25,4	19,4	5,0	43,9	6,3	100,0	3 420
	Rural	2,5	2,7	8,5	85,1	1,2	100,0	10 116
Centre de santé	Bamako	85,5	12,9	1,6	0,0	0,0	100,0	285
	Autres villes	62,6	4,6	8,0	24,4	0,4	100,0	1 156
	Ensemble urbain	67,1	6,3	6,7	19,6	0,3	100,0	1 441
	Rural	4,1	5,8	23,9	65,4	0,8	100,0	7 454
Maternité	Bamako	78,5	0,0	0,0	1,4	20,0	100,0	1 019
	Autres villes	90,6	4,7	4,5	0,1	0,0	100,0	1 082
	Ensemble urbain	84,8	2,4	2,3	0,8	9,7	100,0	2 101
	Rural	32,1	41,1	17,3	8,3	1,2	100,0	5 298
Autres points	Bamako	76,3	1,2	0,0	0,0	22,5	100,0	666
	Autres villes	79,6	10,3	4,5	5,6	0,0	100,0	1 057
	Ensemble urbain	78,3	6,8	2,7	3,4	8,7	100,0	1 723
	Rural	30,8	38,7	20,1	9,3	1,1	100,0	4 960
Services médicaux privés	Bamako	61,9	0,0	0,0	0,0	38,1	100,0	53
	Autres villes	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	48
	Ensemble urbain	80,0	0,0	0,0	0,0	20,0	100,0	100
	Rural	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	90
Centre de santé communautaire	Bamako	85,7	0,0	0,0	0,0	14,3	100,0	1 103
	Autres villes	83,2	0,8	8,7	6,4	0,9	100,0	935
	Ensemble urbain	84,6	0,4	4,0	2,9	8,1	100,0	2 038
	Rural	32,2	38,7	20,5	7,8	0,9	100,0	5 760

4 % en sont à moins de 5 kilomètres et 65 % ne peuvent en trouver qu'à 30 kilomètres ou plus. Les maternités sont disponibles pour plus de 85 % des urbaines et 32 % des rurales dans un rayon de 4 kilomètres. Beaucoup de femmes rurales (41 %) ne peuvent se rendre à la maternité la plus proche qu'entre 5 et 15 kilomètres de leur lieu de résidence. On observe des résultats voisins pour les autres points de prestation de service (dispensaire, structure communautaire, etc.) autres que le secteur privé qui n'est accessible qu'aux urbaines.

La répartition des femmes en union selon la durée du trajet de leur localité de résidence aux formations sanitaires les plus proches est présentée dans le tableau 16.4. On relève qu'il faut plus de temps pour atteindre les formations sanitaires les plus importantes, qui sont aussi les moins nombreuses. Même en milieu urbain, il faut au moins 30 minutes de trajet à 57 % des femmes pour atteindre l'hôpital le plus proche. En milieu rural, plus de 3 femmes sur 4 mettent 30 minutes pour atteindre un hôpital et pour 8 % des femmes, il faut 30 minutes pour accéder à une maternité. Les maternités, les dispensaires et les centres communautaires sont les formations sanitaires les plus accessibles aux populations rurales.

Tableau 16.4 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires disponibles

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires, par formation sanitaire spécifique, selon le milieu de résidence, EDSM-III Mali 2001

Service socio-économique	Milieu de résidence	Temps de trajet (en minutes)					Total	Effectif de femmes
		0-4 mn	5-14 mn	15-29 mn	30 mn ou +	ND		
Hôpital	Bamako	3,0	18,3	15,3	44,6	18,8	100,0	1 290
	Autres villes	5,6	9,6	6,1	64,4	14,3	100,0	2 130
	Ensemble urbain	4,6	12,9	9,6	56,9	16,0	100,0	3 420
	Rural	1,6	1,0	2,4	75,9	19,0	100,0	10 116
Centre de santé	Bamako	38,1	27,1	23,1	11,7	0,0	100,0	285
	Autres villes	51,5	22,3	2,0	23,7	0,5	100,0	1 156
	Ensemble urbain	48,8	23,2	6,2	21,4	0,4	100,0	1 441
	Rural	0,6	1,3	2,6	90,1	5,4	100,0	7 454
Maternité	Bamako	67,9	10,7	0,0	1,4	20,0	100,0	1 019
	Autres villes	66,8	2,9	17,1	12,7	0,4	100,0	1 082
	Ensemble urbain	67,3	6,7	8,8	7,2	9,9	100,0	2 101
	Rural	20,4	8,6	8,3	60,0	2,7	100,0	5 298
Autres points	Bamako	61,3	6,5	9,8	0,0	22,5	100,0	666
	Autres villes	60,2	16,5	9,9	13,2	0,3	100,0	1 057
	Ensemble urbain	60,6	12,6	9,8	8,1	8,9	100,0	1 723
	Rural	21,0	5,7	7,0	63,2	3,1	100,0	4 960
Services médicaux privés	Bamako	61,9	0,0	0,0	0,0	38,1	100,0	53
	Autres villes	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	48
	Ensemble urbain	80,0	0,0	0,0	0,0	20,0	100,0	100
	Rural	0,0	0,0	0,0	21,9	78,1	100,0	90
Centre de santé communautaire	Bamako	74,5	4,7	3,3	3,1	14,3	100,0	1 103
	Autres villes	74,8	6,4	8,3	9,4	1,2	100,0	935
	Ensemble urbain	74,6	5,5	5,6	6,0	8,3	100,0	2 038
	Rural	21,7	5,6	3,1	67,7	2,0	100,0	5 760

16.4 PRÉSENCE DE PERSONNEL DE SANTÉ MODERNE OU TRADITIONNEL DANS LA COMMUNAUTÉ

On a demandé pour chacune des grappes s'il y avait un agent de santé moderne ou traditionnel dans la localité. Le tableau 16.5 indique le pourcentage de femmes dont la communauté abrite un tel agent. Bien que, comme on vient de le voir, les formations sanitaires formelles soient difficilement accessibles, aussi bien en terme de temps que de distance, les femmes cohabitent souvent dans leur communauté avec divers personnels de santé modernes ou traditionnels. L'offre des services des guérisseurs traditionnels est de loin la plus importante (53 % de l'ensemble de toutes les femmes en disposent dans leur localité). Viennent ensuite presque à égalité les sages-femmes (31 %) et les animateurs de santé (32 %), puis les agents communautaires (26 %).

Contre toute attente, les citadines, les Bamakoises en tête, sont plus desservies que les rurales par les guérisseurs traditionnels (respectivement, 71 % et 46 %). Les urbaines sont en outre, selon les déclarations, plus nombreuses à avoir dans leur localité une sage-femme ou un animateur de santé. Par contre, le milieu rural est plus couvert par les agents communautaires. Les différences interrégionales sont importantes. Les services d'un guérisseur traditionnel sont disponibles pour plus de 70 % des femmes à Bamako et Mopti ;

Tableau 16.5 Présence d'agents de santé et de guérisseurs traditionnels dans la communauté

Pourcentage de femmes vivant dans une localité desservie par différents agents de santé et par des guérisseurs traditionnels, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Milieu et région de résidence	Personnel de santé				Effectif de femmes
	Guérisseur traditionnel	Sage-femme	Animateur de santé	Agent communautaire	
Milieu de résidence					
Bamako,	78,6	80,1	40,3	18,9	2 116
Autres villes	61,1	63,4	38,8	26,7	1 745
Ensemble urbain	70,7	72,6	39,6	22,4	3 862
Rural	45,5	13,2	28,3	27,3	8 987
Région					
Kayes	43,3	18,4	11,3	37,6	1 729
Koulikoro	40,6	12,8	26,7	13,3	2 057
Sikasso	55,8	24,5	44,1	32,6	2 409
Ségou	36,7	21,0	19,6	20,3	2 075
Mopti	70,9	25,9	44,0	37,5	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	29,2	33,4	32,6	17,4	683
Bamako	78,8	80,1	40,2	18,7	2 112
Ensemble	53,0	31,1	31,7	25,8	12 849

dans les autres régions, à l'exception de Sikasso (56 %), moins de 50 % en ont dans leur localité. Les régions de Kidal/Gao/Tombouctou sont, après Bamako, les mieux desservies en sages-femmes (33 % ont une sage-femme dans leur communauté). Koulikoro et Kayes sont les zones où les femmes ont le moins accès aux services d'une sage-femme ; par contre, les agents communautaires sont plus nombreux à Kayes, Mopti et Sikasso.

16.5 TYPES DE SERVICES DE SANTÉ FOURNIS PAR LES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS

Nous allons examiner à présent les types de service de santé fournis par les guérisseurs traditionnels dans le tableau 16.6. Ce tableau présente le pourcentage de femmes vivant dans une localité desservie par certains services de santé fournis par les guérisseurs traditionnels. Les prestations de service de cette catégorie de professionnels portent essentiellement sur le traitement des maladies d'enfants (47 %) et d'adultes (45 %). Pour 13 % des femmes, ils soignent aussi les IST autres que le sida, mais interviennent très rarement (moins de 6 %) dans les consultations pour grossesse, les avortements et la planification familiale et presque jamais dans le traitement du sida. En dehors de leurs deux domaines de prédilection, les guérisseurs interviennent en ville surtout dans les consultations pour grossesse et le traitement des IST. Les différences interrégionales sont peu marquées. Cependant, en plus de l'effectif relativement important des pratiquants de ce métier à Bamako, on relève, selon les réponses des enquêtés, une plus grande diversité de leurs domaines de compétence. C'est en effet à Bamako et Mopti qu'on observe les plus hauts pourcentages d'enquêtés qui trouvent les guérisseurs traditionnels compétents dans les consultations pour grossesse et dans la planification familiale.

Tableau 16.6 Services de santé fournis par les guérisseurs traditionnels dans la communauté

Pourcentage de femmes qui pensent que les guérisseurs fournissent différents services de santé, par type de service, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Milieu et région de résidence	Pourcentage de femmes disposant de guérisseurs dans leur localité	Services de santé par le guérisseur							Effectif de femmes
		Maladie des enfants	Maladie des adultes	Grossesse	Avortement	Planification familiale	Traitement IST	Sida	
Milieu de résidence									
Bamako	78,6	70,3	67,8	11,0	4,0	4,8	16,4	0,0	2 116
Autres villes	61,1	54,7	50,0	2,1	0,7	2,1	24,8	0,7	1 745
Ensemble urbain	70,7	63,2	59,8	7,0	2,5	3,6	20,2	0,3	3 862
Rural	45,5	40,0	39,2	5,0	0,7	2,3	9,5	0,2	8 987
Région									
Kayes	43,3	36,1	36,6	5,8	0,0	0,0	11,0	0,0	1 729
Koulikoro	40,6	36,2	36,2	1,9	0,0	0,0	8,8	0,0	2 057
Sikasso	55,8	50,1	50,1	9,6	2,2	3,2	14,6	0,0	2 409
Ségou	36,7	34,5	34,5	4,7	0,0	2,7	19,6	0,0	2 075
Mopti	70,9	60,1	54,4	0,8	0,8	6,1	9,1	1,7	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	29,2	27,0	18,1	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0	683
Bamako	78,8	70,5	68,0	11,1	4,0	4,8	16,5	0,0	2 112
Ensemble	53,0	47,0	45,4	5,6	1,2	2,7	12,8	0,2	12 849

16.6 TYPES DE SERVICES DE SANTÉ FOURNIS PAR LES ANIMATEURS DE SANTÉ

Les animateurs de santé sont des personnes choisies dans la communauté pour donner des conseils ou distribuer certains médicaments après avoir reçu une formation minimum pour l'exercice de ces activités. Globalement, 32 % des femmes habitent des localités ayant un animateur de santé (Tableau 16.7). Le plus souvent, les enquêtés attendent de ce personnel la prestation de conseils (29 % des femmes) ou la distribution de médicaments (16 %). On affirme aussi que ce type de personnel distribue des vitamines (12 %) ou offre divers autres services de santé (16 %). Les femmes urbaines sont plus nombreuses que les rurales à attendre ces différents services des animateurs de santé. En milieu urbain, c'est surtout dans les villes autres que Bamako que les populations pensent que ce type de personnel fournit ces différents services. Au niveau régional, Mopti est la région qui a le plus mentionné la distribution de médicaments ou de vitamines (plus de 30 %) comme services fournis par les animateurs. La fourniture de conseils a été surtout citée dans les régions de Bamako (40 %), Sikasso (40 %) et dans une moindre mesure Mopti et Kidal/Gao/Tombouctou (33 % à 34 % des femmes). À l'inverse, les régions de Kayes et de Ségou semblent particulièrement défavorisées pour la fourniture de services par les animateurs de santé.

Tableau 16.7 Services de santé fournis par les animateurs de santé dans la communauté

Pourcentage de femmes qui pensent que les animateurs de santé fournissent différents services de santé, par type de service, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDSM-III Mali 2001

Milieu et région de résidence	Pourcentage de femmes disposant d'animateurs de santé dans leur localité	Services de santé fournis par les animateurs				Effectif de femmes
		Médicaments	Vitamines	Conseils	Autre	
Milieu de résidence						
Bamako	40,3	17,4	10,1	40,3	11,1	2 116
Autres villes	38,8	26,0	16,1	31,7	26,7	1 745
Ensemble urbain	39,6	21,3	12,8	36,4	18,1	3 862
Rural	28,3	13,7	11,6	25,5	14,6	8 987
Région						
Kayes	11,3	9,7	8,5	11,3	6,7	1 729
Koulikoro	26,7	15,0	12,2	23,3	16,8	2 057
Sikasso	44,1	15,8	10,4	40,2	25,5	2 409
Ségou	19,6	8,7	4,3	18,0	11,0	2 075
Mopti	44,0	34,6	30,9	34,0	15,6	1 780
Kidal/Gao/Tombouctou	32,6	4,9	5,0	32,6	28,8	683
Bamako	40,2	17,3	9,9	40,2	10,9	2 112
Ensemble	31,7	16,0	11,9	28,8	15,7	12 849

16.7 TYPES DE SERVICES DE SANTÉ FOURNIS PAR LES AGENTS DE DISTRIBUTION À BASE COMMUNAUTAIRE (DBC)

Les agents de distribution à base communautaire (ADBC) sont chargés de donner des informations sur la contraception ou de proposer des méthodes contraceptives aux familles. Ils peuvent aussi donner des conseils et fournir des produits autres que contraceptifs. Le tableau 16.8 montre que des services très diversifiés sont censés être fournis par les ADBC. Dans l'ensemble, 25 % des femmes pensent que la prestation de conseils fait partie de leur travail et 20 % pensent que la prestation de conseils et la distribution de condoms sont des services dévolus aux ADBC. Viennent ensuite dans l'ordre, la distribution des pilules (18 %), de spermicides (16 %) et de Nivaquine (chloroquine) (15 %). Pour 13 % et 11 % des femmes, on pense que les ADBC distribuent respectivement des sels de réhydratation par voie orale (SRO) et de la vitamine A. Les rurales et les résidentes des villes intermédiaires sont plus nombreuses à avoir cité les « conseils » (environ 26 %) et la distribution de condoms (plus de 20 %) comme services attendus des ADBC. Par ailleurs, dans les villes autres que Bamako, on compte relativement plus de femmes pour lesquelles les ADBC fournissent des spermicides, de la pilule, de la Nivaquine, du SRO et de la vitamine A. Par contre, la distribution de SRO et de vitamine A est probablement la moins fréquente en milieu rural. Il en est de même de la distribution des condoms, des spermicides et des pilules à Bamako. Contrairement à Koulikoro et Kidal/Gao/Tombouctou, les régions de Kayes, de Sikasso et de Mopti semblent particulièrement favorisées en ce qui concerne la couverture des services des ADBC.

Tableau 16.8 Services de santé fournis par les agents de distribution communautaire (DBC)

Pourcentage de femmes qui pensent que les agents de distribution communautaire fournissent différents services de santé, par type de service, selon les caractéristiques socio-démographiques,, EDSM-III Mali 2001

Milieu et région de résidence	Pourcentage de femmes dont la localité est desservie par des agents de distribution communautaire	Services de santé fournis par les agents de distribution communautaire								Effectif de femmes
		Conseils	Condom	Spermi-cides	Pilules	Autres méthodes	Niva-quine	SRO	Vitamine A	
Milieu de résidence										
Bamako,	18,9	16,5	18,0	12,9	13,2	12,9	13,2	13,2	13,2	2 116
Autres villes	26,7	26,6	23,8	20,7	24,3	9,8	19,9	20,4	17,1	1 745
Ensemble urbain	22,4	21,0	20,6	16,5	18,2	11,5	16,2	16,4	14,9	3 862
Rural	27,3	25,9	20,3	15,3	18,3	8,4	14,2	10,9	9,2	8 987
Région										
Kayes	37,6	32,2	22,6	13,1	24,4	13,9	27,9	24,1	18,5	1 729
Koulikoro	13,3	13,3	5,5	3,8	3,8	0,3	3,8	1,4	0,0	2 057
Sikasso	32,6	32,6	31,7	25,8	28,8	13,7	7,9	10,0	10,4	2 409
Ségou	20,3	19,2	16,9	15,2	16,9	11,0	14,1	11,5	10,8	2 075
Mopti	37,5	37,5	29,8	22,9	24,4	3,4	27,3	16,9	17,2	1 780
Kidal/Gao/ Tombouctou	17,4	16,7	13,0	13,0	13,0	9,4	14,3	16,2	4,4	683
Bamako	18,7	16,3	18,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	2 112
Ensemble	25,8	24,5	20,4	15,7	18,3	9,4	14,8	12,6	11,0	12 849

16.8 DISTANCE PAR RAPPORT À CERTAINS SERVICES SPÉCIFIQUES DE SANTÉ

Pour certains services spécifiques de santé, on a demandé à quelle distance se trouvait chacun d'entre eux par rapport à la localité. Les résultats sont présentés dans le tableau 16.9. Plus de 80 % des femmes urbaines et 74 % des rurales ont accès à un service de vaccination à moins de 5 kilomètres. De façon générale, pour plus de 80 % des femmes urbaines en union, les différents services de santé sont disponibles à moins de 5 kilomètres. En ce qui concerne l'accès à la SRO, plus de 80 % des urbaines et seulement 52 % des rurales disposent d'un endroit où trouver la SRO dans un rayon de 4 kilomètres. En milieu rural, une minorité de femmes est située à moins de 5 kilomètres d'un endroit où on peut trouver un traitement pour la toux (35 %) ou pour le paludisme (42 %), des soins prénatals (37 %) ou des services d'accouchement (39 %). Plus de 30 % des rurales ne disposent de tels services qu'entre 5 et 14 kilomètres de leur lieu de résidence. Dans les campagnes, les principales méthodes contraceptives ne sont pas souvent accessibles à moins de 5 kilomètres. En effet, seulement entre 40 % et 45 % des résidentes de ces localités se trouvent à moins de 5 kilomètres d'un service fournissant le condom, la pilule ou l'injection. Le DIU est une méthode peu accessible, même en milieu urbain : 60 % des urbaines et seulement 16 % des rurales peuvent s'en procurer dans un rayon de 4 kilomètres. Enfin, près de 80 % des femmes urbaines et moins de 25 % des rurales ont accès à un endroit où on peut traiter les IST autres que le sida.

Tableau 16.9 Distance par rapport aux services de santé et de planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux différents services de santé et de planification familiale, par type de service, selon le milieu de résidence, EDMS-III Mali 2001

Type de service	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres)					Total	Effectif de femmes
		0-4 km	5-14 km	15-29 km	30 km ou +	ND		
Vaccination des enfants	Bamako	83,6	0,0	0,0	0,0	16,4	100,0	1 247
	Autres villes	94,5	0,6	3,7	0,6	0,6	100,0	1 372
	Ensemble urbain	89,4	0,3	1,9	0,3	8,1	100,0	2 619
	Rural	74,3	12,2	8,2	4,0	1,3	100,0	8 104
Sachets de SRO	Bamako	82,9	0,7	0,0	0,0	16,4	100,0	1 247
	Autres villes	95,0	0,6	3,7	0,1	0,6	100,0	1 372
	Ensemble urbain	89,2	0,7	1,9	0,0	8,1	100,0	2 619
	Rural	51,5	29,9	12,5	3,0	3,0	100,0	8 104
Traitement de la toux	Bamako	72,7	10,6	0,4	0,0	16,4	100,0	1 247
	Autres villes	87,1	4,8	7,4	0,1	0,6	100,0	1 372
	Ensemble urbain	80,2	7,5	4,1	0,0	8,1	100,0	2 619
	Rural	34,8	37,3	17,8	7,5	2,6	100,0	8 104
Soins prénatals	Bamako	83,6	0,0	0,0	0,0	16,4	100,0	1 247
	Autres villes	91,1	4,6	3,7	0,0	0,6	100,0	1 372
	Ensemble urbain	87,5	2,4	1,9	0,0	8,1	100,0	2 619
	Rural	36,6	40,3	17,4	2,4	3,2	100,0	8 104
Services d'accouchement	Bamako	80,6	3,0	0,0	0,0	16,4	100,0	1 247
	Autres villes	90,6	4,8	3,7	0,3	0,6	100,0	1 372
	Ensemble urbain	85,8	4,0	1,9	0,2	8,1	100,0	2 619
	Rural	39,3	33,7	19,1	4,7	3,1	100,0	8 104
Soins pour le paludisme	Bamako	81,3	2,3	0,0	0,0	16,4	100,0	1 247
	Autres villes	90,7	4,6	3,8	0,0	0,8	100,0	1 372
	Ensemble urbain	86,3	3,5	2,0	0,0	8,2	100,0	2 619
	Rural	42,4	31,8	18,2	2,8	4,9	100,0	8 104
Condom	Bamako	82,5	0,7	0,4	0,0	16,4	100,0	1 247
	Autres villes	88,7	1,2	7,1	0,7	2,3	100,0	1 372
	Ensemble urbain	85,8	1,0	3,9	0,3	9,0	100,0	2 619
	Rural	44,8	24,6	13,6	5,0	12,1	100,0	8 104
Pilules contraceptives	Bamako	76,3	0,7	0,0	0,0	22,9	100,0	1 247
	Autres villes	92,6	1,4	3,6	0,1	2,4	100,0	1 372
	Ensemble urbain	84,8	1,1	1,9	0,0	12,1	100,0	2 619
	Rural	42,7	23,9	14,0	5,1	14,2	100,0	8 104
Injectables	Bamako	71,1	4,8	0,0	0,0	24,2	100,0	1 247
	Autres villes	87,4	4,7	3,6	0,1	4,2	100,0	1 372
	Ensemble urbain	79,6	4,7	1,9	0,1	13,7	100,0	2 619
	Rural	40,6	26,9	17,1	7,0	8,4	100,0	8 104
DIU	Bamako	63,4	7,0	0,0	0,0	29,6	100,0	1 247
	Autres villes	56,1	4,5	0,3	13,7	25,4	100,0	1 372
	Ensemble urbain	59,6	5,7	0,1	7,2	27,4	100,0	2 619
	Rural	16,2	14,7	14,6	18,4	36,2	100,0	8 104
Traitement des IST	Bamako	74,2	8,0	1,5	0,0	16,4	100,0	1 247
	Autres villes	81,1	4,7	0,9	10,9	2,4	100,0	1 372
	Ensemble urbain	77,8	6,3	1,2	5,7	9,0	100,0	2 619
	Rural	24,3	32,2	18,4	16,6	8,5	100,0	8 104

RÉFÉRENCES

ACC/SCN. 2000. *Fourth report on the world nutrition situation*. Geneva : ACC/SCN in collaboration with IFPRI.

Akoto, Eliwo M. 1985. *Mortalité infantile et juvénile en Afrique : Niveaux et caractéristiques, causes et déterminants*. Edition Ciaco, Département de Démographie, Louvain-La Neuve.

Anipah, K., Gora Mboup, Afi Mawuéna Ouro-Gnao, Bassanté Boukpepsi, Pierre Adadé Messan et Rissy Salami-Odjo. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Togo 1998*. Calverton, Maryland, USA : Direction de la Statistique [Togo] et Macro International Inc.

Arnold, Fret et Ann K. Blanc. 190. *Fertility levels and trends*. DHS Comparative Studies No. 2. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development.

Barrère, Bernard, Gora Mboup et Mohamed Ayad. 1999. *Enquêtes Démographiques et de Santé en Afrique de l'Ouest*. Calverton, Maryland, USA : Macro International Inc.

Centres for Disease Control (CDC). 1989. CDC Criteria for anemia in children and child-bearing aged women. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 38 : 400-404.

Coale, A. J. et P. Demeny. 1966. *Regional model life tables and stable populations*. Princeton, New Jersey : Princeton University Press.

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

Delpuech, 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.

DeMaeyer, E.M. et al. 1989. *Preventing and controlling iron deficiency anaemia through primary health care : A guide for health administrators and programme managers*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI). 2001. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat, avril 1998, Résultats définitifs, tome 1: Série Socio-démographique*. Bamako : DNSI.

Dirren, H., M.H. Logman, D.V. Barclay et W.B. Freire. 1994. Altitude correction for hemoglobin. *European Journal of Clinical Nutrition* 48(9) : 625-632

Fotso, Médard, René Ndonou, Paul Roger Libité, Martin Tsafack, Roger Wakou, Aboubakar Ghapoutsas, Samuel Kamga, Pierre Kemgo, Michel Kwekem Fankam, Antoine Kamdoum et Bernard Barrère. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Cameroun 1998*. Calverton, Maryland, USA : Bureau Central des Recensements et des Études de Population [Cameroun] et Macro International Inc.

Graham, Wendy, William Brass et Robert W. Snow. 1989. Estimating maternal mortality: The sisterhood method. *Studies in Family Planning* 20(3): 125-135.

Kodjogbé, Nicaise, Gora Mboup, Justin Tossou, Léopoldine de Souza, Timothée Gandaho, Alphonse Guédémé, Thomas Houedokoho, Rafatou Houndékon, Thomas Tohouegnon, Suzanne Zomahoun, Virgile Capo-Chichi, et Andrée Cossi. 1997. *Enquête Démographique et de Santé, République de Bénin 1996*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique [Bénin] et Macro International Inc.

Krasovec, Katherine et Mary-Ann Anderson. 1991. *Maternal nutrition and pregnancy outcomes: Anthropometric assessment*. Pan American Health Organization (PAHO) Scientific Publication No. 259. Washington, D.C. : PAHO.

Maïga, M.Y. et al. 1993. Étude de la séroprévalence de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine au Mali sur 3 496 sérums. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique et de ses Filiales* 86 : 16-20.

Masuy-Strobant, G. 1995. Santé et mortalité infantile: Indicateurs et comparabilité, Dans Josianne Duchene et Guillaume Wunsch, *Chaire Quetelet, 1991 : Collecte et comparabilité des données démographiques et sociales en Europe*, LLN, Academia - l'Harmattan, pp. 371-399.

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.

Ndamobissi, Robert, Gora Mboup et Edwige Opportune Nguélébé. 1995. *Enquête Démographique et de Santé, République Centrafricaine, 1994-95*. Calverton Maryland : Direction des Statistiques Démographiques et Sociales et Macro International Inc.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Expanded Programme on Immunization, Training for Mid-level Managers. 1991. *The EPI Coverage Survey*. Genève : OMS.

Pressat, Roland et al. 1985. *Manuel d'analyse de la mortalité*. Paris : INED.

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 Schoemaker, Monique Barrère, Bernard Barrère et Prosper Poukouta. 1995. *Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1994*. Calverton, Maryland, USA : Institut National de la Statistique 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. Dans *An assessment of DHS-I data quality*. DHS Methodological Reports No. 1. Columbia, Maryland, USA : Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

Traoré, Baba, Mamadou Konaté et Cynthia Stanton. 1989. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 1987*. Columbia, Maryland, U.S.A. : Centre d'Études et de Recherches sur la Population pour le Développement, Institut du Sahel et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Trussell, James et Germain Rodriguez. 1990. A Note on the sisterhood estimate of maternal mortality. *Studies in Family Planning* 21(6) : 344-346.

Yip, R. 1994. Changes in iron metabolism with age. Dans *Iron metabolism in health and disease*, ed. J.H. Brock, J. Halliday et L. Powell. London : W.B. Saunders. 427-448.

Yoder, P. Stanley et Mamadou K. Konaté. 2002. *Obtaining informed consent for HIV testing: the DHS experience in Mali*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

A.1 INTRODUCTION

La troisième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-III) fait suite à celles réalisées en 1987 et 1995. Elle vise un échantillon national d'environ 14 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 3 500 hommes âgés de 15 à 59 ans. Comme les deux premières enquêtes, elle a pour principal objectif de recueillir des informations sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité maternelle et infanto-juvénile, et les infections sexuellement transmissibles et le sida. Les résultats de l'enquête seront présentés séparément pour chacune des régions administratives à l'exception des régions de Gao, Tombouctou et Kidal qui ont été regroupées pour former un seul domaine d'étude (région du Nord). Certains indicateurs seront aussi calculés au niveau des cercles et groupes de cercles à l'intérieur des domaines d'études.

A.2 BASE DE SONDAGE

Le Mali a réalisé un recensement général de la population et de l'habitat en 1998 dont l'exploitation est actuellement en cours. La Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) dispose d'un fichier des sections d'énumération (SE) qui ont été créées pour les besoins du recensement. À partir des cartes de SE, ce fichier a été complété en identifiant pour chaque SE le milieu de résidence (urbain ou rural) et le type (nomade ou sédentaire). Il existe dans le fichier 532 SE nomades qui contiennent 2,6 % des ménages du pays. La DSNI a décidé de ne pas retenir ces dernières SE pour la présente enquête. Le tableau A.1 montre que les SE ont une taille en ménage très variable.

Tableau A.1 Evaluation du fichier de SE (SE nomades exclues)

Région	Nombre de SE	Moyenne	Minimum	Maximum	CV
Bamako	946	157	8	687	54,8
Gao	551	123	21	488	53,4
Kayes	1 924	106	1	802	53,7
Kidal	92	146	16	374	76,8
Koulikoro	2 180	108	1	507	49,5
Mopti	2 030	141	7	772	50,4
Ségou	2 237	127	2	779	49,2
Sikasso	2 272	118	1	1 022	58,5
Tombouctou	774	137	1	546	48,7

Ce fichier de SE peut servir de base de sondage pour l'EDSM-III si les SE sont tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille.

A.3 CARACTÉRISTIQUES ET RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDSM-III est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la SE telle que définie au recensement en 1998. Chaque région a été séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 403 SE ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille, la taille étant le nombre de ménages estimé dans la SE pendant l'opération de cartographie pour le recensement de 1998. Un dénombrement des ménages dans chaque SE sélectionnée permettra d'obtenir une liste de ménages qui servira à sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes SE seront divisées en segments dont un seul sera retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas un degré de tirage, car la segmentation a pour seul but de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la SE.

Tous les membres des ménages tirés seront identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage. Chaque femme âgée de 15 à 49 ans que l'on identifiera sera également enquêtée avec un questionnaire femme. Dans certains ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, tous les hommes âgés de 15 à 59 seront aussi interrogés.

Le tableau A.2 donne la répartition de l'échantillon selon le nombre de femmes et de ménages au niveau national et par milieu de résidence et région.

Le nombre de ménages à tirer pour obtenir ces nombres de femmes est calculé comme suit :

Tableau A.2 Distribution du nombre de femmes, ménages et grappes

Région	Nombre cible de femmes	Nombre de ménages	Nombre de grappes
Mali	14 100	14017	403
Urbain	3765	3337	128
Rural	10 335	10 680	275
Kayes	2 100	2 121	58
Kayes	300	300	9
Bafoulabe	300	308	8
Diema	300	306	8
Kenieba	300	307	8
Kita	300	305	8
Nioro	300	300	8
Yelimane	300	295	9
Koulikoro	2 100	2 130	56
Koulikoro	300	301	8
Banamba	300	302	8
Dioila	300	306	8
Kangaba	300	306	8
Kati	300	302	8
Kolokani	300	307	8
Nara	300	306	8
Sikasso	2 100	2 128	57
Sikasso	300	300	9
Bougouni	300	306	8
Kadiolo	300	306	8
Kolondieba	300	307	8
Koutiala	300	301	8
Yanfolila	300	306	8
Yorosso	300	302	8
Ségou	2 100	2 132	58
Ségou	300	298	9
Baraoueli	300	308	8
Bla	300	306	8
Macina	300	307	8
Niono	300	300	8
San	300	304	9
Tominian	300	309	8
Mopti	2 400	2 447	63
Mopti	300	297	8
Bandiagara	300	308	8
Bankass	300	309	8
Djenne	300	306	8
Douentza	300	307	8
Koro	300	309	7
Tenenkou	300	303	9
Youwarou	300	308	7
Nord	1 500	1 463	45
Tombouctou, G. Rhaous	300	293	9
Dire, Goudam, Niafunke	300	302	8
Gao, Bourem	300	297	9
Ansongo, Menaka	300	301	8
Kidal, Tessalit, Abeibara, Tin-Essako	300	270	11
Bamako	1 800	1 596	66
Commune I	300	266	11
Commune II	300	266	11
Commune III	300	266	11
Commune IV	300	266	11
Commune V	300	266	11
Commune VI	300	266	11

$$\text{Nombre de ménages} = \frac{\text{Nombre cible de femmes}}{\text{Nombre de femmes par ménage} \times \text{Taux de réponse global}}$$

D'après les résultats de l'EDSM-II, le nombre de femmes 15-49 par ménage et le taux global de réponse sont respectivement de 1,3 et 86,8 % pour le milieu urbain et 1,09 et 88,8 % pour le milieu rural.

Le nombre de grappes à sélectionner est obtenu en divisant le nombre de ménages à tirer par le nombre de ménages à enquêter par grappe. En décidant d'enquêter 25 ménages (soit 28 femmes) en milieu urbain et 40 ménages (soit 39 femmes) en milieu rural, au total 403 grappes ont été tirées.

A.4 SEGMENTATION ET PROBABILITÉS DE SONDAGE

Un certain nombre de SE sélectionnées sont de grande taille et exigeraient un travail énorme si tous leurs ménages devaient être dénombrés. Ainsi toutes les SE dépassant 300 ménages seront divisées en plusieurs segments dont un seul sera retenu dans l'échantillon. La règle de segmentation est la suivante :

Nombre de ménages	Nombre de segments à créer
301 - 500	2
501 - 700	3
701 - 800	4
etc.	

La procédure complète sur la segmentation est décrite dans le manuel de cartographie et dénombrement des ménages.

Les probabilités de sondage seront calculées séparément pour chaque strate et pour les deux degrés de sondage. Les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ SE de la strate h

P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ SE de la strate h

Soient a_h le nombre de SEs tirées dans la strate h , M_i le nombre de ménages dans la SE i , et t_{hj} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la SE i de la strate h . On notera que $t_{hij} = 1$ si la SE n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette SE i dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1h} = \frac{a_h \times M_i}{\sum_i M_i} \times t_{ji}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages seront tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSM-III dans la $i^{\text{ème}}$ SE de la strate h lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

Afin que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de la strate h , la probabilité globale $f_h = P_{1hi} \cdot P_{2hi}$ doit être la même pour chaque ménage de la strate. Cela implique que :

$$P_{1h} \cdot P_{2h} = \frac{a_h M_i}{\sum_i M_i} \times t_{jh} \times \frac{b_h}{L_h} = f_h$$

où f_h est le taux de sondage de la strate h , n_h est le nombre actuel de ménages tirés dans la strate h et N_h est le nombre de ménages dans la strate h selon la base de sondage.

$$f_h = \frac{n_h}{N_h}$$

Le tirage des ménages se fera avec probabilité égale et le pas de tirage sera calculé de la manière suivante :

$$I_h = \frac{1}{P_{2h}} = \frac{P_{1h}}{f_h}$$

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération seront nécessaires pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national.

A.5 L'ENQUÊTE HOMME ET TEST D'ANÉMIE ET DU VIH

Dans un tiers des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, tous les hommes 15-59 seront interrogés. Le tirage de ces ménages se fera en même temps et de la même façon que celui des ménages pour l'enquête auprès des femmes. Le nombre attendu d'hommes est environ 3 627. Par ailleurs, dans ce sous-échantillonnage pour l'enquête, on aura à mesurer le niveau d'hémoglobine des enfants de moins de 6 ans, des femmes et des hommes par test direct à partir d'un prélèvement sanguin. Ce même prélèvement servira pour le test du VIH/sida auprès des hommes et des femmes.

	<u>Urbain</u>	<u>Rural</u>
Nombre de ménages pour l'enquête femme	3 337	10 680
Taux de sous échantillonnage	1/3	1/3
Nombre de ménages pour l'enquête homme	1 112	3 560
Taux de réponse des ménages (EDSM-II)	89,6 %	91,7 %
Taux de réponse des hommes(EDSM-II)	85,0 %	89,9 %
Nombre d'hommes 15-59 ans par ménage (EDSM-II)	1,13	0,91
Nombre attendu d'hommes	957	2 670

A.6 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux A.3 et A.4 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 :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(8)}$$

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.3 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDSM-III par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDSM-III Mali 2001

Résultat des interviews	Région								Milieu de résidence			
	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tom-bouctou	Gao	Kidal	Bamako	Urbain	Rural	Ensemble
Ménages sélectionnés												
Rempli (1)	88,1	89,0	93,4	91,4	89,2	90,4	90,0	73,5	90,5	89,3	90,1	89,9
Ménage présent mais pas d'enquête disponible (2)	0,9	1,3	0,6	1,0	1,0	0,7	0,2	5,1	3,0	2,4	0,9	1,2
Ménage refusé (3)	0,7	0,3	0,2	0,2	0,2	1,0	0,5	2,9	1,5	1,2	0,4	0,6
Logement non trouvé (4)	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	3,6	0,3	0,5	0,1	0,2
Ménage absent (5)	9,4	8,2	4,1	5,7	8,3	2,0	7,4	11,3	2,1	4,1	7,1	6,4
Logement vide/Pas de logement (6)	0,8	0,8	1,4	1,4	1,1	4,9	1,1	2,5	1,8	2,0	1,2	1,4
Logement détruit (7)	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	1,0	0,5	0,0	0,6	0,4	0,2	0,2
Autre (8)	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	1,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	2 069	2 110	2 076	2 138	2 266	596	612	275	1 575	3 136	10 581	13 717
Taux de réponse des ménages	98,2	98,0	99,0	98,6	98,7	98,2	98,9	86,3	95,0	95,7	98,5	97,9
Femmes éligibles												
Entièrement rempli (a)	94,9	94,6	96,8	95,3	96,3	96,3	96,4	88,3	91,6	92,4	95,8	94,9
Pas à la maison (b)	2,0	2,5	1,9	2,3	1,7	0,8	1,6	2,8	3,8	3,1	2,0	2,3
Différé (c)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,5	0,3	0,2	0,0	0,1
Refus de répondre (d)	1,5	1,3	0,2	0,7	0,9	0,8	0,9	4,7	2,5	2,3	0,8	1,2
Partiellement rempli (e)	0,5	0,2	0,1	0,4	0,4	0,8	0,2	0,9	0,9	0,8	0,3	0,5
Incapacité (f)	1,1	1,3	1,1	1,0	0,6	1,4	1,0	2,8	0,8	1,1	1,0	1,0
Autre (g)	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 047	2 043	2 261	1 747	1 881	517	577	213	2 257	3 796	9 747	13 543
Taux de réponse des femmes	94,9	94,6	96,8	95,3	96,3	96,3	96,4	88,3	91,6	92,4	95,8	94,9
Taux de réponse global/femmes	93,2	92,7	95,8	94,0	95,1	94,6	95,3	76,2	87,0	88,5	94,4	92,9

Tableau A.4 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des hommes

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles dans l'échantillon de l'EDSM-III par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des hommes, et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDSM-III Mali 2001

Résultat des interviews	Région										Milieu de résidence		
	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tom-bouctou	Cao	Kidal	Bamako	Urbain	Rural	Ensemble	
Ménages sélectionnés	92,7	94,7	96,8	96,1	92,6	95,4	94,0	90,7	95,6	95,0	94,6	94,7	
Rempli (1)	0,4	0,8	0,3	0,6	0,6	0,3	0,3	1,2	1,7	1,4	0,4	0,7	
Ménage présent mais pas d'enquête disponible (2)	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,9	0,5	0,6	1,0	0,8	0,2	0,4	
Ménage refusé (3)	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	1,2	0,1	0,1	0,1	0,1	
Logement non trouvé (4)	5,9	3,6	1,8	2,3	5,7	1,2	4,6	5,8	0,7	1,7	3,9	3,3	
Ménage absent (5)	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	1,5	0,5	0,6	0,7	0,9	0,6	0,6	
Logement vide/Pas de logement (6)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,6	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	
Logement détruit (7)	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	
Autre (8)													
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif de ménages	1 191	1 291	1 377	1 296	1 235	324	366	172	1 351	2 338	6 265	8 603	
Taux de réponse des ménages	99,0	98,9	99,3	99,2	99,2	98,7	99,1	96,9	97,2	97,6	99,2	98,8	
Hommes éligibles													
Entièrement rempli (a)	87,2	85,8	86,4	92,0	86,2	93,8	89,8	50,6	71,3	74,7	88,1	83,8	
Pas à la maison (b)	7,6	11,0	11,7	5,9	9,5	5,5	4,8	27,6	20,4	17,6	8,8	11,5	
Différé (c)	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1,1	0,7	0,7	0,0	0,2	
Refus de répondre (d)	2,7	1,4	1,0	0,5	1,4	0,8	3,0	17,2	6,3	5,6	1,4	2,7	
Partiellement rempli (e)	0,2	0,2	0,1	0,2	0,4	0,0	0,6	0,0	0,4	0,3	0,2	0,2	
Incapacité (f)	1,7	1,2	0,4	0,7	2,2	0,0	1,8	3,4	0,7	1,1	1,2	1,1	
Autre (g)	0,4	0,3	0,3	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	0,3	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Effectif d'hommes	516	592	684	590	494	128	166	87	805	1 287	2 775	4 062	
Taux de réponse des hommes	87,2	85,8	86,4	92,0	86,2	93,8	89,8	50,6	71,3	74,7	88,1	83,8	
Taux de réponse global/hommes	86,3	84,9	85,8	91,3	85,6	92,6	89,0	49,0	69,3	72,9	87,4	82,8	

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. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EDSM-III de 2001, 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 12 849 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. 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 d'un échantillon à un autre.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes 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-III étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. 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 des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels 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, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$SE^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{(1-f_h)m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle $z_{hi} = y_{hi} - r \cdot x_{hi}$ et $z_h = y_h - r \cdot x_h$

- où
- h représente la strate qui va de 1 à H ,
 - m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h ,
 - y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h ,
 - x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h , et
 - f_h est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des 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-III, il y a 402 grappes non-vides. Par conséquent, 402 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculé de la façon suivante :

$$SE^2(r) = \text{var}(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 402 grappes,
 $r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 401 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue), et
 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 un sondage aléatoire simple avait été utilisé. 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-III ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, l'ensemble du milieu urbain et du milieu rural, et les sept sous-domaines (régions) dans le pays. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.11 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. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini 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.

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. Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Utilisant actuellement une méthode contraceptive* par les femmes en union âgées de 15 à 49 ans (prévalence contraceptive), l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 5,2 %, 6,3 % et 7,8 % pour l'ensemble du pays, le milieu urbain, et le milieu rural.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Utilisant actuellement une méthode contraceptive* par les femmes en union âgées de 15 à 49 ans, l'EDSM-III a donné une proportion de 0,081 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,004. Ainsi, dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle de la prévalence contraceptive des femmes en union âgées de 15 à 49 ans se trouve entre $0,081 - 2 \times 0,004$ et $0,081 + 2 \times 0,004$, soit 0,072 et 0,089.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDSM-III Mali 2001

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisée	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Taux net de fréquentation scolaire	Ratio	Enfants de 6-10 ans
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
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Connait une méthode contraceptive	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 actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise une source du secteur public	Proportion	Femmes 15-49 utilisant actuellement une méthode moderne
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 la famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Vaccin antitétanique	Proportion	Femmes ayant eu une naissance dans les 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Femmes ayant eu une naissance dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants de moins de 5 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 DTC0q (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
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Anémie chez les enfants	Proportion	Enfants de 6-59 mois
Anémie chez les femmes	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice de masse corporelle	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans) ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
HOMMES		
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction secondaire 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
Connait une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Connait une méthode contraceptive moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
A utilisé une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode contraceptive	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement les injectables	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement le condom	Proportion	Hommes actuellement en union 15-59
Utilise actuellement l'abstinence 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

¹ 5 ans pour le total

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EDSM-III Mali 2001

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								
Milieu urbain	0,301	0,014	12 849	12 849	3,342	0,045	0,274	0,328
Alphabétisée	0,148	0,008	12 849	12 849	2,610	0,055	0,132	0,165
Sans instruction	0,800	0,009	12 849	12 849	2,466	0,011	0,782	0,817
Instruction secondaire ou plus	0,087	0,007	12 849	12 849	2,798	0,080	0,073	0,101
Taux net de fréquentation scolaire	0,383	0,013	12 269	12 342	2,324	0,033	0,358	0,408
Jamais mariée (en union)	0,135	0,007	12 849	12 849	2,193	0,049	0,121	0,148
Actuellement mariée (en union)	0,835	0,007	12 849	12 849	2,254	0,009	0,820	0,849
Mariée (en union) avant 20 ans	0,798	0,009	10 307	10 284	2,169	0,011	0,780	0,815
Actuellement enceinte	0,127	0,004	12 849	12 849	1,295	0,030	0,120	0,135
Enfants nés vivants	3,836	0,050	12 849	12 849	1,721	0,013	3,736	3,935
Enfants survivants	2,854	0,036	12 849	12 849	1,655	0,013	2,782	2,927
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,560	0,086	2 191	2 213	1,299	0,011	7,388	7,731
Connait une méthode contraceptive	0,778	0,010	10 697	10 723	2,507	0,013	0,758	0,798
A utilisé une méthode	0,237	0,008	10 697	10 723	1,952	0,034	0,221	0,253
Utilise actuellement une méthode	0,081	0,004	10 697	10 723	1,582	0,052	0,072	0,089
Utilise actuellement la pilule	0,028	0,002	10 697	10 723	1,489	0,085	0,023	0,032
Utilise actuellement le DIU	0,002	0,000	10 697	10 723	1,132	0,281	0,001	0,002
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,001	10 697	10 723	0,987	0,181	0,002	0,004
Utilise actuellement la continence périodique	0,006	0,001	10 697	10 723	1,345	0,165	0,004	0,008
Utilise une source du secteur public	0,519	0,022	743	755	1,225	0,043	0,474	0,564
Ne veut plus d'enfants	0,212	0,006	10 697	10 723	1,407	0,026	0,201	0,223
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,377	0,008	10 697	10 723	1,701	0,021	0,361	0,393
Taille de la famille idéale	6,243	0,066	9 872	9 696	2,277	0,011	6,111	6,375
Vaccin antitétanique	0,485	0,012	8 273	8 291	2,246	0,025	0,460	0,509
Assistance médicale à l'accouchement	0,406	0,017	13 088	13 208	3,174	0,042	0,372	0,440
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,186	0,006	11 107	11 143	1,624	0,033	0,173	0,198
A reçu traitement SRO	0,120	0,009	2 183	2 069	1,217	0,075	0,102	0,138
A consulté du personnel médical	0,168	0,011	2 183	2 069	1,338	0,068	0,146	0,191
Ayant une carte de santé	0,483	0,016	2 258	2 197	1,484	0,033	0,451	0,515
A reçu vaccination BCG	0,690	0,015	2 258	2 197	1,530	0,022	0,660	0,721
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,396	0,020	2 258	2 197	1,913	0,051	0,356	0,437
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,394	0,019	2 258	2 197	1,801	0,048	0,356	0,432
A reçu vaccination rougeole	0,487	0,015	2 258	2 197	1,353	0,030	0,458	0,516
Vacciné contre toutes les maladies	0,287	0,018	2 258	2 197	1,792	0,061	0,252	0,322
Taille pour âge (inférieur à -2 ET)	0,382	0,008	10 097	10 099	1,629	0,022	0,366	0,398
Poids pour taille (inférieur à -2 ET)	0,106	0,005	10 097	10 099	1,628	0,049	0,095	0,116
Poids pour âge (inférieur à -2 ET)	0,332	0,009	10 097	10 099	1,770	0,026	0,314	0,349
Anémie chez les enfants	0,828	0,015	2 771	2 826	1,904	0,018	0,798	0,858
Anémie chez les femmes	0,627	0,011	3 694	3 787	1,374	0,017	0,606	0,649
Indice de masse corporelle	0,128	0,007	10 102	10 088	2,120	0,055	0,114	0,142
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,779	0,123	NA	36 296	1,742	0,018	6,533	7,026
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	57,066	3,177	13 313	13 458	1,466	0,056	50,712	63,420
Quotient de mort. post-néonatale (10 ans) ¹	56,384	2,707	13 379	13 527	1,285	0,048	50,969	61,798
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	113,450	4,180	13 386	13 534	1,414	0,037	105,091	121,809
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	130,500	5,766	13 959	14 142	1,783	0,044	118,968	142,031
Quo. de mort. infanto-juvénile (10 ans) ¹	229,144	6,469	14 039	14 225	1,644	0,028	216,205	242,083
HOMMES								
Milieu urbain	0,330	0,020	3 405	3 405	2,506	0,061	0,290	0,371
Sans instruction	0,657	0,016	3 405	3 405	1,971	0,024	0,625	0,689
Instruction secondaire ou plus	0,190	0,015	3 405	3 405	2,250	0,080	0,159	0,220
Jamais marié (en union)	0,339	0,013	3 405	3 405	1,658	0,040	0,312	0,366
Actuellement mariée (en union)	0,623	0,013	3 405	3 405	1,602	0,021	0,596	0,650
Connait une méthode contraceptive	0,888	0,012	2 138	2 122	1,801	0,014	0,864	0,913
Connait une méthode contraceptive moderne	0,884	0,012	2 138	2 122	1,771	0,014	0,859	0,908
A utilisé une méthode contraceptive	0,328	0,015	2 138	2 122	1,482	0,046	0,298	0,358
Utilise actuelle. une méthode contraceptive	0,169	0,012	2 138	2 122	1,529	0,073	0,144	0,193
Utilise actuellement une méthode moderne	0,102	0,009	2 138	2 122	1,446	0,093	0,083	0,120
Utilise actuellement la pilule	0,036	0,006	2 138	2 122	1,515	0,169	0,024	0,048
Utilise actuellement les injectables	0,018	0,004	2 138	2 122	1,248	0,202	0,010	0,025
Utilise actuellement le condom	0,042	0,006	2 138	2 122	1,318	0,136	0,031	0,054
Utilise actuellement l'abstinence périodique	0,049	0,007	2 138	2 122	1,536	0,147	0,034	0,063
Ne veut plus d'enfants	0,085	0,009	2 138	2 122	1,425	0,101	0,067	0,102
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,443	0,015	2 138	2 122	1,388	0,034	0,413	0,473
Taille de famille idéale	7,728	0,147	2 646	2 643	1,583	0,019	7,434	8,022

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 - Ensemble urbain, EDSM-III Mali 2001

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								
Milieu urbain	1,000	0,000	3 509	3 863	NA	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,361	0,018	3 509	3 863	2,260	0,051	0,324	0,397
Sans instruction	0,576	0,017	3 509	3 863	1,985	0,029	0,543	0,609
Instruction secondaire ou plus	0,251	0,018	3 509	3 863	2,480	0,072	0,215	0,288
Taux net de fréquentation scolaire	0,639	0,020	2 633	2 872	1,707	0,032	0,598	0,679
Jamais mariée (en union)	0,263	0,017	3 509	3 863	2,340	0,066	0,228	0,298
Actuellement mariée (en union)	0,679	0,019	3 509	3 863	2,394	0,028	0,641	0,717
Mariée (en union) avant 20 ans	0,662	0,019	2 559	2 802	1,989	0,028	0,625	0,700
Actuellement enceinte	0,089	0,006	3 509	3 863	1,272	0,069	0,077	0,101
Enfants nés vivants	2,819	0,092	3 509	3 863	1,797	0,033	2,635	3,002
Enfants survivants	2,239	0,066	3 509	3 863	1,626	0,029	2,108	2,371
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,954	0,213	424	465	1,433	0,031	6,528	7,381
Connait une méthode contraceptive	0,905	0,013	2 319	2 622	2,124	0,014	0,879	0,931
A utilisé une méthode	0,430	0,017	2 319	2 622	1,685	0,040	0,395	0,465
Utilise actuellement une méthode	0,178	0,011	2 319	2 622	1,409	0,063	0,156	0,201
Utilise actuellement la pilule	0,079	0,007	2 319	2 622	1,211	0,086	0,066	0,093
Utilise actuellement le DIU	0,006	0,002	2 319	2 622	1,072	0,282	0,003	0,010
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,001	2 319	2 622	0,775	0,226	0,003	0,007
Utilise actuellement la continence périodique	0,017	0,004	2 319	2 622	1,315	0,209	0,010	0,024
Utilise une source du secteur public	0,480	0,029	487	506	1,267	0,060	0,422	0,537
Ne veut plus d'enfants	0,236	0,013	2 319	2 622	1,505	0,056	0,209	0,262
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,378	0,015	2 319	2 622	1,461	0,039	0,348	0,407
Taille de la famille idéale	5,227	0,092	2 995	3 281	2,230	0,018	5,043	5,410
Vaccin antitétanique	0,777	0,016	1 797	2 019	1,632	0,020	0,745	0,809
Assistance médicale à l'accouchement	0,838	0,017	2 667	3 036	2,012	0,021	0,803	0,872
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,131	0,009	2 364	2 645	1,349	0,071	0,113	0,150
A reçu traitement SRO	0,286	0,026	347	347	1,017	0,091	0,234	0,338
A consulté du personnel médical	0,394	0,030	347	347	1,085	0,077	0,334	0,455
Ayant une carte de santé	0,643	0,032	530	546	1,483	0,050	0,579	0,707
A reçu vaccination BCG	0,904	0,018	530	546	1,375	0,020	0,867	0,940
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,684	0,034	530	546	1,617	0,050	0,616	0,752
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,645	0,036	530	546	1,662	0,056	0,573	0,717
A reçu vaccination rougeole	0,708	0,027	530	546	1,320	0,039	0,654	0,763
Vacciné contre toutes les maladies	0,503	0,036	530	546	1,590	0,072	0,431	0,575
Taille pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,240	0,014	2 152	2 365	1,401	0,058	0,212	0,268
Poids pour taille (inférieur à - 2 ET)	0,079	0,009	2 152	2 365	1,489	0,119	0,060	0,097
Poids pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,202	0,012	2 152	2 365	1,237	0,059	0,178	0,226
Anémie chez les enfants	0,763	0,023	539	601	1,230	0,030	0,717	0,809
Anémie chez les femmes	0,531	0,020	966	1 081	1,273	0,038	0,490	0,571
Indice de masse corporelle	0,127	0,011	2 443	2 650	1,700	0,090	0,104	0,149
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,497	0,214	NA	10 579	1,660	0,039	5,068	5,925
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	53,568	6,119	2 727	3 102	1,334	0,114	41,329	65,806
Quotient de mort. post-néonatale (10 ans) ¹	43,659	4,504	2 736	3 113	1,120	0,103	34,651	52,666
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	97,226	6,065	2 736	3 113	1,070	0,062	85,097	109,356
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	95,145	10,455	2 812	3 222	1,814	0,110	74,235	116,055
Quo. de mort. infanto-juvénile (10 ans) ¹	183,121	11,261	2 821	3 232	1,479	0,061	160,598	205,643
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	961	1 125	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,393	0,024	961	1 125	1,522	0,061	0,345	0,441
Instruction secondaire ou plus	0,453	0,031	961	1 125	1,951	0,069	0,390	0,515
Jamais marié (en union)	0,451	0,030	961	1 125	1,888	0,067	0,390	0,512
Actuellement marié (en union)	0,475	0,024	961	1 125	1,467	0,050	0,428	0,522
Connait une méthode contraceptive	0,937	0,019	455	534	1,656	0,020	0,899	0,975
Connait une méthode contraceptive moderne	0,932	0,019	455	534	1,614	0,020	0,894	0,970
A utilisé une méthode contraceptive	0,490	0,030	455	534	1,277	0,061	0,430	0,550
Utilise actuelle. une méthode contraceptive	0,264	0,025	455	534	1,219	0,096	0,213	0,314
Utilise actuellement une méthode moderne	0,182	0,019	455	534	1,050	0,104	0,144	0,221
Utilise actuellement la pilule	0,062	0,011	455	534	1,014	0,186	0,039	0,085
Utilise actuellement les injectables	0,027	0,009	455	534	1,145	0,321	0,010	0,045
Utilise actuellement le condom	0,082	0,013	455	534	1,024	0,161	0,056	0,109
Utilise actuellement l'abstinence périodique	0,069	0,016	455	534	1,341	0,232	0,037	0,100
Ne veut plus d'enfants	0,160	0,023	455	534	1,366	0,147	0,113	0,207
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,452	0,025	455	534	1,085	0,056	0,402	0,503
Taille de famille idéale	5,922	0,186	815	938	1,521	0,031	5,551	6,293

NA = Non applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.4 Erreurs de sondage - Rural, EDSM-III Mali 2001

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								
Milieu urbain	0,000	0,000	9 340	8 986	NA	NA	0,000	0,000
Alphabétisée	0,057	0,006	9 340	8 986	2,696	0,114	0,044	0,070
Sans instruction	0,896	0,009	9 340	8 986	2,700	0,010	0,879	0,913
Instruction secondaire ou plus	0,016	0,004	9 340	8 986	2,947	0,236	0,009	0,024
Taux net de fréquentation scolaire	0,306	0,015	9 636	9 470	2,683	0,049	0,276	0,336
Jamais mariée (en union)	0,079	0,005	9 340	8 986	1,706	0,060	0,070	0,089
Actuellement mariée (en union)	0,902	0,005	9 340	8 986	1,736	0,006	0,891	0,912
Mariée (en union) avant 20 ans	0,848	0,009	7 748	7 482	2,161	0,010	0,831	0,866
Actuellement enceinte	0,144	0,005	9 340	8 986	1,311	0,033	0,134	0,153
Enfants nés vivants	4,273	0,050	9 340	8 986	1,484	0,012	4,172	4,374
Enfants survivants	3,119	0,038	9 340	8 986	1,498	0,012	3,042	3,195
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,721	0,090	1 767	1 748	1,233	0,012	7,540	7,901
Connaît une méthode contraceptive	0,737	0,013	8 378	8 101	2,690	0,018	0,711	0,763
A utilisé une méthode	0,174	0,009	8 378	8 101	2,077	0,049	0,157	0,191
Utilise actuellement une méthode	0,049	0,004	8 378	8 101	1,617	0,078	0,041	0,057
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,002	8 378	8 101	1,481	0,153	0,008	0,014
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	8 378	8 101	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	8 378	8 101	1,139	0,275	0,001	0,003
Utilise actuellement la continence périodique	0,003	0,001	8 378	8 101	1,356	0,284	0,001	0,004
Utilise une source du secteur public	0,599	0,037	256	249	1,207	0,062	0,525	0,673
Ne veut plus d'enfants	0,204	0,006	8 378	8 101	1,355	0,029	0,192	0,216
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,377	0,009	8 378	8 101	1,780	0,025	0,358	0,396
Taille de la famille idéale	6,763	0,079	6 877	6 415	2,170	0,012	6,605	6,921
Vaccin antitétanique	0,391	0,015	6 476	6 273	2,500	0,039	0,361	0,421
Assistance médicale à l'accouchement	0,278	0,020	10 421	10 172	3,642	0,071	0,238	0,317
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,203	0,007	8 743	8 498	1,669	0,036	0,188	0,217
A reçu traitement SRO	0,086	0,008	1 836	1 721	1,185	0,094	0,070	0,102
A consulté du personnel médical	0,123	0,011	1 836	1 721	1,300	0,086	0,102	0,144
Ayant une carte de santé	0,430	0,018	1 728	1 650	1,511	0,042	0,394	0,467
A reçu vaccination BCG	0,620	0,019	1 728	1 650	1,582	0,030	0,582	0,657
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,301	0,023	1 728	1 650	2,006	0,075	0,256	0,346
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,311	0,021	1 728	1 650	1,829	0,067	0,269	0,352
A reçu vaccination rougeole	0,413	0,016	1 728	1 650	1,371	0,040	0,381	0,446
Vacciné contre toutes les maladies	0,215	0,019	1 728	1 650	1,874	0,088	0,178	0,253
Taille pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,425	0,009	7 945	7 734	1,612	0,022	0,407	0,444
Poids pour taille (inférieur à - 2 ET)	0,114	0,006	7 945	7 734	1,637	0,053	0,102	0,126
Poids pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,371	0,010	7 945	7 734	1,756	0,027	0,351	0,391
Anémie chez les enfants	0,846	0,018	2 232	2 225	2,079	0,022	0,809	0,882
Anémie chez les femmes	0,666	0,013	2 728	2 706	1,422	0,019	0,641	0,691
Indice de masse corporelle	0,129	0,009	7 659	7 438	2,260	0,067	0,111	0,146
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	7,304	0,123	NA	25 717	1,608	0,017	7,058	7,550
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	58,115	3,714	10 586	10 356	1,519	0,064	50,688	65,542
Quotient de mort. post-néonatale (10 ans) ¹	60,206	3,228	10 643	10 414	1,326	0,054	53,750	66,661
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	118,320	5,077	10 650	10 421	1,496	0,043	108,166	128,475
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	140,575	6,698	11 147	10 920	1,778	0,048	127,180	153,971
Quo. de mort. infanto-juvénile (10 ans) ¹	242,263	7,505	11 218	10 992	1,666	0,031	227,253	257,273
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	2 444	2 280	NA	NA	0,000	0,000
Sans instruction	0,787	0,017	2 444	2 280	2,014	0,021	0,754	0,821
Instruction secondaire ou plus	0,060	0,009	2 444	2 280	1,796	0,144	0,043	0,077
Jamais marié (en union)	0,284	0,012	2 444	2 280	1,319	0,042	0,260	0,308
Actuellement marié (en union)	0,696	0,012	2 444	2 280	1,319	0,018	0,672	0,721
Connaît une méthode contraceptive	0,872	0,015	1 683	1 587	1,876	0,018	0,842	0,903
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,867	0,015	1 683	1 587	1,849	0,018	0,837	0,898
A utilisé une méthode contraceptive	0,274	0,017	1 683	1 587	1,576	0,063	0,240	0,308
Utilise actuelle. une méthode contraceptive	0,137	0,015	1 683	1 587	1,740	0,107	0,107	0,166
Utilise actuellement une méthode moderne	0,074	0,011	1 683	1 587	1,758	0,151	0,052	0,097
Utilise actuellement la pilule	0,027	0,007	1 683	1 587	1,863	0,270	0,013	0,042
Utilise actuellement les injectables	0,014	0,004	1 683	1 587	1,287	0,261	0,007	0,022
Utilise actuellement le condom	0,029	0,006	1 683	1 587	1,500	0,212	0,017	0,041
Utilise actuellement l'abstinence périodique	0,042	0,008	1 683	1 587	1,620	0,189	0,026	0,058
Ne veut plus d'enfants	0,059	0,008	1 683	1 587	1,329	0,129	0,044	0,075
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,440	0,018	1 683	1 587	1,489	0,041	0,404	0,476
Taille de famille idéale	8,721	0,189	1 831	1 705	1,587	0,022	8,343	9,099

NA = Non applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.5 Erreurs de sondage - Région de Kayes, EDSM-III Mali 2001

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								
Milieu urbain	0,235	0,027	1 942	1 734	2,813	0,115	0,181	0,290
Alphabétisée	0,085	0,012	1 942	1 734	1,969	0,147	0,060	0,109
Sans instruction	0,860	0,020	1 942	1 734	2,480	0,023	0,821	0,899
Instruction secondaire ou plus	0,032	0,005	1 942	1 734	1,281	0,160	0,022	0,042
Taux net de fréquentation scolaire	0,327	0,045	1 875	1 620	3,075	0,138	0,236	0,417
Jamais mariée (en union)	0,080	0,011	1 942	1 734	1,775	0,137	0,058	0,102
Actuellement mariée (en union)	0,899	0,013	1 942	1 734	1,846	0,014	0,874	0,924
Mariée (en union) avant 20 ans	0,911	0,011	1 567	1 388	1,500	0,012	0,889	0,932
Actuellement enceinte	0,156	0,011	1 942	1 734	1,280	0,068	0,135	0,177
Enfants nés vivants	4,047	0,089	1 942	1 734	1,204	0,022	3,868	4,225
Enfants survivants	2,970	0,078	1 942	1 734	1,410	0,026	2,815	3,125
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,346	0,240	349	300	1,275	0,033	6,866	7,827
Connait une méthode contraceptive	0,681	0,026	1 757	1 558	2,339	0,038	0,629	0,733
A utilisé une méthode	0,139	0,021	1 757	1 558	2,541	0,151	0,097	0,181
Utilise actuellement une méthode	0,061	0,012	1 757	1 558	2,069	0,194	0,037	0,084
Utilise actuellement la pilule	0,021	0,005	1 757	1 558	1,407	0,229	0,011	0,031
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	1 757	1 558	1,522	0,993	0,000	0,004
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	1 757	1 558	1,053	0,626	0,000	0,004
Utilise actuellement la continence périodique	0,008	0,003	1 757	1 558	1,584	0,426	0,001	0,014
Utilise une source du secteur public	0,668	0,096	64	79	1,610	0,143	0,477	0,859
Ne veut plus d'enfants	0,227	0,015	1 757	1 558	1,453	0,064	0,198	0,256
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,393	0,024	1 757	1 558	2,057	0,061	0,345	0,441
Taille de la famille idéale	5,741	0,130	1 099	959	1,701	0,023	5,481	6,002
Vaccin antitétanique	0,417	0,029	1 326	1 196	2,183	0,071	0,358	0,476
Assistance médicale à l'accouchement	0,357	0,042	2 097	1 905	3,242	0,117	0,274	0,440
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,231	0,018	1 748	1 588	1,778	0,078	0,195	0,267
A reçu traitement SRO	0,084	0,019	386	367	1,317	0,223	0,047	0,122
A consulté du personnel médical	0,128	0,029	386	367	1,689	0,226	0,070	0,186
Ayant une carte de santé	0,358	0,056	343	304	2,129	0,156	0,246	0,470
A reçu vaccination BCG	0,576	0,052	343	304	1,941	0,091	0,471	0,680
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,211	0,058	343	304	2,605	0,276	0,094	0,327
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,270	0,049	343	304	2,026	0,182	0,172	0,368
A reçu vaccination rougeole	0,394	0,046	343	304	1,721	0,117	0,302	0,486
Vacciné contre toutes les maladies	0,136	0,041	343	304	2,148	0,297	0,055	0,217
Taille pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,387	0,019	1 536	1 387	1,445	0,048	0,350	0,425
Poids pour taille (inférieur à - 2 ET)	0,100	0,012	1 536	1 387	1,459	0,119	0,076	0,124
Poids pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,319	0,021	1 536	1 387	1,620	0,064	0,278	0,360
Anémie chez les enfants	0,708	0,073	440	414	2,774	0,104	0,561	0,854
Anémie chez les femmes	0,690	0,027	552	503	1,408	0,040	0,636	0,745
Indice de masse corporelle	0,180	0,028	1 473	1 285	2,784	0,156	0,123	0,236
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,910	0,152	NA	4 953	1,295	0,022	6,606	7,214
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	79,573	5,131	4 210	3 803	1,090	0,064	69,310	89,836
Quotient de mort. post-néonatale (10 ans) ¹	45,070	4,309	4 217	3 809	1,164	0,096	36,452	53,688
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	124,643	7,165	4 217	3 809	1,197	0,057	110,314	138,973
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	143,492	9,746	4 300	3 881	1,535	0,068	124,000	162,984
Quo. de mort. infanto-juvénile (10 ans) ¹	250,250	11,564	4 307	3 886	1,474	0,046	227,122	273,378
HOMMES								
Milieu urbain	0,225	0,039	450	402	1,972	0,173	0,147	0,303
Sans instruction	0,692	0,044	450	402	2,018	0,063	0,604	0,780
Instruction secondaire ou plus	0,109	0,023	450	402	1,589	0,215	0,062	0,155
Jamais marié (en union)	0,359	0,030	450	402	1,335	0,084	0,299	0,419
Actuellement marié (en union)	0,606	0,024	450	402	1,025	0,039	0,559	0,654
Connait une méthode contraceptive	0,862	0,037	274	244	1,755	0,042	0,789	0,936
Connait une méthode contraceptive moderne	0,862	0,037	274	244	1,755	0,042	0,789	0,936
A utilisé une méthode contraceptive	0,233	0,040	274	244	1,560	0,171	0,153	0,313
Utilise actuelle. une méthode contraceptive	0,102	0,030	274	244	1,630	0,292	0,043	0,162
Utilise actuellement une méthode moderne	0,080	0,018	274	244	1,117	0,229	0,044	0,117
Utilise actuellement la pilule	0,027	0,005	274	244	0,536	0,193	0,017	0,038
Utilise actuellement les injectables	0,010	0,006	274	244	1,091	0,673	0,000	0,022
Utilise actuellement le condom	0,035	0,017	274	244	1,502	0,474	0,002	0,069
Utilise actuellement l'abstinence périodique	0,020	0,014	274	244	1,696	0,715	0,000	0,049
Ne veut plus d'enfants	0,060	0,020	274	244	1,393	0,334	0,020	0,100
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,536	0,057	274	244	1,883	0,106	0,423	0,650
Taille de famille idéale	8,447	0,455	323	288	1,317	0,054	7,537	9,357

NA = Non applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.6 Erreurs de sondage - Région de Koulikoro, EDSM-III Mali 2001

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								
Milieu urbain	0,102	0,028	1 933	2 055	3,994	0,269	0,047	0,157
Alphabétisée	0,090	0,021	1 933	2 055	3,155	0,228	0,049	0,131
Sans instruction	0,843	0,024	1 933	2 055	2,842	0,028	0,796	0,890
Instruction secondaire ou plus	0,043	0,015	1 933	2 055	3,256	0,350	0,013	0,073
Taux net de fréquentation scolaire	0,442	0,035	2 082	2 070	2,640	0,080	0,372	0,512
Jamais mariée (en union)	0,073	0,008	1 933	2 055	1,313	0,107	0,057	0,088
Actuellement mariée (en union)	0,895	0,012	1 933	2 055	1,769	0,014	0,870	0,920
Mariée (en union) avant 20 ans	0,869	0,028	1 585	1 660	3,253	0,032	0,814	0,924
Actuellement enceinte	0,133	0,009	1 933	2 055	1,188	0,069	0,115	0,151
Enfants nés vivants	4,100	0,108	1 933	2 055	1,447	0,026	3,883	4,316
Enfants survivants	3,160	0,077	1 933	2 055	1,301	0,024	3,006	3,313
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,634	0,159	375	389	1,000	0,021	7,316	7,952
Connait une méthode contraceptive	0,807	0,024	1 740	1 839	2,546	0,030	0,759	0,855
A utilisé une méthode	0,258	0,019	1 740	1 839	1,770	0,072	0,221	0,295
Utilise actuellement une méthode	0,070	0,009	1 740	1 839	1,513	0,133	0,051	0,088
Utilise actuellement la pilule	0,019	0,006	1 740	1 839	1,695	0,288	0,008	0,031
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	1 740	1 839	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,002	1 740	1 839	1,045	0,416	0,001	0,007
Utilise actuellement la continence périodique	0,007	0,002	1 740	1 839	1,266	0,373	0,002	0,012
Utilise une source du secteur public	0,588	0,068	93	95	1,325	0,116	0,452	0,724
Ne veut plus d'enfants	0,237	0,011	1 740	1 839	1,109	0,048	0,215	0,260
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,381	0,016	1 740	1 839	1,364	0,042	0,349	0,413
Taille de la famille idéale	5,344	0,110	1 240	1 162	1,767	0,021	5,123	5,565
Vaccin antitétanique	0,493	0,030	1 330	1 402	2,209	0,062	0,432	0,554
Assistance médicale à l'accouchement	0,486	0,052	2 145	2 255	3,872	0,108	0,381	0,590
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,183	0,011	1 820	1 913	1,199	0,061	0,161	0,206
A reçu traitement SRO	0,123	0,024	350	351	1,281	0,193	0,075	0,170
A consulté du personnel médical	0,128	0,022	350	351	1,145	0,171	0,084	0,171
Ayant une carte de santé	0,533	0,037	380	394	1,416	0,070	0,458	0,607
A reçu vaccination BCG	0,712	0,040	380	394	1,681	0,057	0,631	0,792
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,451	0,050	380	394	1,921	0,111	0,350	0,551
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,412	0,048	380	394	1,873	0,117	0,315	0,509
A reçu vaccination rougeole	0,474	0,036	380	394	1,389	0,077	0,401	0,547
Vacciné contre toutes les maladies	0,295	0,044	380	394	1,841	0,150	0,207	0,383
Taille pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,359	0,019	1 697	1 747	1,583	0,053	0,321	0,396
Poids pour taille (inférieur à - 2 ET)	0,108	0,017	1 697	1 747	2,139	0,156	0,074	0,141
Poids pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,323	0,022	1 697	1 747	1,868	0,069	0,278	0,368
Anémie chez les enfants	0,914	0,019	461	493	1,441	0,021	0,875	0,952
Anémie chez les femmes	0,681	0,019	575	627	1,004	0,028	0,643	0,720
Indice de masse corporelle	0,165	0,017	1 522	1 574	1,771	0,102	0,132	0,199
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	7,237	0,308	NA	5 845	1,577	0,043	6,620	7,853
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	65,370	3,749	4 289	4 426	0,883	0,057	57,873	72,868
Quotient de mort. post-néonatale (10 ans) ¹	55,992	4,158	4 293	4 427	1,124	0,074	47,677	64,307
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	121,363	5,928	4 294	4 429	1,074	0,049	109,507	133,218
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	111,423	10,177	4 370	4 507	1,793	0,091	91,070	131,776
Quo. de mort. infanto-juvénile (10 ans) ¹	219,263	12,216	4 376	4 512	1,749	0,056	194,830	243,696
HOMMES								
Milieu urbain	0,082	0,024	508	526	1,946	0,288	0,035	0,130
Sans instruction	0,688	0,034	508	526	1,640	0,049	0,621	0,756
Instruction secondaire ou plus	0,090	0,018	508	526	1,393	0,197	0,054	0,125
Jamais marié (en union)	0,244	0,028	508	526	1,467	0,115	0,188	0,300
Actuellement mariée (en union)	0,703	0,032	508	526	1,598	0,046	0,638	0,768
Connait une méthode contraceptive	0,953	0,014	350	370	1,264	0,015	0,924	0,982
Connait une méthode contraceptive moderne	0,943	0,014	350	370	1,094	0,014	0,916	0,970
A utilisé une méthode contraceptive	0,249	0,039	350	370	1,685	0,156	0,171	0,328
Utilise actuelle. une méthode contraceptive	0,152	0,034	350	370	1,749	0,221	0,085	0,220
Utilise actuellement une méthode moderne	0,093	0,034	350	370	2,166	0,362	0,026	0,161
Utilise actuellement la pilule	0,057	0,025	350	370	2,046	0,447	0,006	0,107
Utilise actuellement les injectables	0,022	0,012	350	370	1,476	0,523	0,000	0,046
Utilise actuellement le condom	0,014	0,013	350	370	2,076	0,926	0,000	0,041
Utilise actuellement l'abstinence périodique	0,044	0,019	350	370	1,698	0,422	0,007	0,082
Ne veut plus d'enfants	0,028	0,010	350	370	1,104	0,346	0,009	0,048
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,527	0,044	350	370	1,638	0,083	0,440	0,615
Taille de famille idéale	6,352	0,226	259	279	1,146	0,036	5,899	6,805

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.7 Erreurs de sondage - Sikasso région, EDSM-III Mali 2001

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								
Milieu urbain	0,180	0,032	2 188	2 408	3,903	0,178	0,116	0,244
Alphabétisée	0,094	0,022	2 188	2 408	3,515	0,234	0,050	0,137
Sans instruction	0,855	0,021	2 188	2 408	2,792	0,025	0,813	0,897
Instruction secondaire ou plus	0,042	0,019	2 188	2 408	4,383	0,445	0,005	0,080
Taux net de fréquentation scolaire	0,343	0,022	2 356	2 599	1,937	0,064	0,299	0,387
Jamais mariée (en union)	0,120	0,017	2 188	2 408	2,400	0,139	0,086	0,153
Actuellement mariée (en union)	0,870	0,015	2 188	2 408	2,103	0,017	0,840	0,900
Mariée (en union) avant 20 ans	0,874	0,014	1 765	1 942	1,833	0,017	0,846	0,903
Actuellement enceinte	0,137	0,011	2 188	2 408	1,487	0,080	0,115	0,159
Enfants nés vivants	4,217	0,094	2 188	2 408	1,318	0,022	4,029	4,406
Enfants survivants	3,169	0,077	2 188	2 408	1,402	0,024	3,015	3,323
Enfants nés vivants des femmes 40-49	8,166	0,155	365	405	0,995	0,019	7,856	8,475
Connaît une méthode contraceptive	0,825	0,026	1 929	2 095	3,053	0,032	0,772	0,878
A utilisé une méthode	0,223	0,021	1 929	2 095	2,227	0,095	0,181	0,265
Utilise actuellement une méthode	0,065	0,009	1 929	2 095	1,543	0,133	0,048	0,083
Utilise actuellement la pilule	0,017	0,004	1 929	2 095	1,301	0,222	0,010	0,025
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	1 929	2 095	0,828	1,007	0,000	0,001
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	1 929	2 095	1,131	0,527	0,000	0,005
Utilise actuellement la continence périodique	0,003	0,003	1 929	2 095	1,912	0,740	0,000	0,009
Utilise une source du secteur public	0,512	0,048	99	109	0,944	0,093	0,417	0,607
Ne veut plus d'enfants	0,208	0,013	1 929	2 095	1,387	0,062	0,182	0,233
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,412	0,020	1 929	2 095	1,780	0,048	0,372	0,452
Taille de la famille idéale	6,609	0,161	1 726	1 926	2,359	0,024	6,287	6,931
Vaccin antitétanique	0,569	0,027	1 566	1 703	2,168	0,048	0,514	0,623
Assistance médicale à l'accouchement	0,433	0,044	2 515	2 798	3,676	0,102	0,344	0,522
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,175	0,014	2 151	2 343	1,664	0,082	0,146	0,203
A reçu traitement SRO	0,136	0,021	360	410	1,152	0,156	0,094	0,178
A consulté du personnel médical	0,154	0,028	360	410	1,436	0,184	0,097	0,211
Ayant une carte de santé	0,606	0,030	476	502	1,304	0,050	0,545	0,666
A reçu vaccination BCG	0,818	0,024	476	502	1,287	0,029	0,771	0,865
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,437	0,049	476	502	2,094	0,113	0,338	0,535
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,466	0,048	476	502	2,029	0,103	0,369	0,562
A reçu vaccination rougeole	0,592	0,025	476	502	1,066	0,042	0,542	0,641
Vacciné contre toutes les maladies	0,346	0,046	476	502	2,029	0,133	0,254	0,438
Taille pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,475	0,013	2 046	2 260	1,174	0,028	0,448	0,502
Poids pour taille (inférieur à - 2 ET)	0,095	0,012	2 046	2 260	1,719	0,123	0,071	0,118
Poids pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,402	0,015	2 046	2 260	1,260	0,036	0,373	0,431
Anémie chez les enfants	0,888	0,020	577	633	1,407	0,022	0,849	0,927
Anémie chez les femmes	0,589	0,021	676	759	1,122	0,036	0,547	0,631
Indice de masse corporelle	0,129	0,012	1 578	1 782	1,462	0,096	0,105	0,154
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	7,557	0,322	NA	6 717	1,903	0,043	6,913	8,201
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	67,810	7,309	5 015	5 612	1,749	0,108	53,191	82,428
Quotient de mort. post-néonatale (10 ans) ¹	58,592	4,462	5 021	5 616	1,246	0,076	49,668	67,515
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	126,401	8,136	5 023	5 617	1,532	0,064	110,129	142,674
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	124,795	10,245	5 092	5 701	1,684	0,082	104,305	145,286
Quo. de mort. infanto-juvénile (10 ans) ¹	235,422	14,251	5 102	5 707	2,113	0,061	206,919	263,925
HOMMES								
Milieu urbain	0,225	0,050	591	645	2,926	0,224	0,124	0,325
Sans instruction	0,751	0,027	591	645	1,537	0,036	0,697	0,806
Instruction secondaire ou plus	0,106	0,018	591	645	1,388	0,166	0,071	0,142
Jamais marié (en union)	0,366	0,037	591	645	1,852	0,100	0,293	0,440
Actuellement marié (en union)	0,627	0,037	591	645	1,846	0,059	0,554	0,701
Connaît une méthode contraceptive	0,971	0,017	387	404	2,008	0,018	0,937	1,005
Connaît une méthode contraceptive moderne	0,966	0,018	387	404	1,892	0,018	0,930	1,001
A utilisé une méthode contraceptive	0,549	0,035	387	404	1,400	0,065	0,478	0,619
Utilise actuelle. une méthode contraceptive	0,299	0,034	387	404	1,472	0,115	0,230	0,367
Utilise actuellement une méthode moderne	0,121	0,021	387	404	1,283	0,176	0,078	0,163
Utilise actuellement la pilule	0,040	0,013	387	404	1,341	0,334	0,013	0,067
Utilise actuellement les injectables	0,037	0,011	387	404	1,148	0,298	0,015	0,059
Utilise actuellement le condom	0,032	0,012	387	404	1,383	0,387	0,007	0,057
Utilise actuellement l'abstinence périodique	0,147	0,024	387	404	1,305	0,160	0,100	0,194
Ne veut plus d'enfants	0,095	0,021	387	404	1,388	0,218	0,054	0,136
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,458	0,034	387	404	1,347	0,075	0,390	0,526
Taille de famille idéale	8,378	0,353	506	547	1,669	0,042	7,673	9,083

NA = Non applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.8 Erreurs de sondage - Région de Ségou, EDSM-III Mali 2001

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								
Milieu urbain	0,128	0,020	1 665	2 078	2,419	0,155	0,088	0,168
Alphabétisée	0,077	0,015	1 665	2 078	2,328	0,198	0,046	0,107
Sans instruction	0,892	0,020	1 665	2 078	2,584	0,022	0,853	0,931
Instruction secondaire ou plus	0,032	0,011	1 665	2 078	2,456	0,330	0,011	0,053
Taux net de fréquentation scolaire	0,315	0,025	1 843	2 421	1,956	0,079	0,265	0,365
Jamais mariée (en union)	0,082	0,009	1 665	2 078	1,377	0,113	0,063	0,101
Actuellement mariée (en union)	0,902	0,009	1 665	2 078	1,303	0,011	0,883	0,921
Mariée (en union) avant 20 ans	0,729	0,017	1 432	1 792	1,462	0,024	0,695	0,764
Actuellement enceinte	0,135	0,011	1 665	2 078	1,343	0,083	0,113	0,158
Enfants nés vivants	4,351	0,140	1 665	2 078	1,755	0,032	4,071	4,632
Enfants survivants	3,223	0,100	1 665	2 078	1,666	0,031	3,024	3,422
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,702	0,234	320	419	1,406	0,030	7,234	8,169
Connait une méthode contraceptive	0,740	0,032	1 517	1 875	2,812	0,043	0,676	0,803
A utilisé une méthode	0,188	0,014	1 517	1 875	1,441	0,077	0,159	0,216
Utilise actuellement une méthode	0,073	0,011	1 517	1 875	1,670	0,153	0,051	0,095
Utilise actuellement la pilule	0,017	0,005	1 517	1 875	1,642	0,319	0,006	0,028
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	1 517	1 875	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	1 517	1 875	0,996	0,620	0,000	0,004
Utilise actuellement la continence périodique	0,002	0,000	1 517	1 875	0,139	0,090	0,001	0,002
Utilise une source du secteur public	0,552	0,073	68	86	1,206	0,133	0,405	0,698
Ne veut plus d'enfants	0,207	0,013	1 517	1 875	1,281	0,064	0,180	0,233
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,342	0,016	1 517	1 875	1,336	0,048	0,309	0,374
Taille de la famille idéale	6,747	0,171	1 421	1 756	2,221	0,025	6,405	7,089
Vaccin antitétanique	0,353	0,030	1 170	1 432	2,110	0,084	0,294	0,413
Assistance médicale à l'accouchement	0,222	0,030	1 904	2 309	2,537	0,137	0,162	0,283
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,130	0,015	1 621	1 947	1,724	0,116	0,100	0,160
A reçu traitement SRO	0,140	0,024	218	252	0,972	0,169	0,093	0,188
A consulté du personnel médical	0,169	0,023	218	252	0,885	0,138	0,123	0,216
Ayant une carte de santé	0,397	0,038	294	341	1,280	0,097	0,321	0,474
A reçu vaccination BCG	0,599	0,032	294	341	1,072	0,054	0,535	0,664
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,361	0,039	294	341	1,320	0,108	0,284	0,439
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,350	0,043	294	341	1,458	0,122	0,265	0,436
A reçu vaccination rougeole	0,401	0,037	294	341	1,246	0,093	0,326	0,476
Vacciné contre toutes les maladies	0,228	0,034	294	341	1,322	0,150	0,159	0,296
Taille pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,403	0,021	1 415	1 718	1,547	0,053	0,360	0,445
Poids pour taille (inférieur à - 2 ET)	0,139	0,015	1 415	1 718	1,516	0,107	0,109	0,169
Poids pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,359	0,025	1 415	1 718	1,877	0,069	0,309	0,409
Anémie chez les enfants	0,780	0,022	420	502	0,953	0,028	0,736	0,824
Anémie chez les femmes	0,585	0,039	496	631	1,778	0,067	0,507	0,663
Indice de masse corporelle	0,071	0,012	1 549	1 953	1,821	0,166	0,048	0,095
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	7,278	0,237	NA	6 020	1,366	0,033	6,804	7,752
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	59,275	6,473	3 915	4 899	1,491	0,109	46,329	72,220
Quotient de mort. post-néonatale (10 ans) ¹	59,283	6,034	3 921	4 915	1,455	0,102	47,215	71,351
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	118,558	10,466	3 923	4 917	1,770	0,088	97,626	139,490
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	147,300	14,681	3 985	4 997	2,533	0,100	117,938	176,662
Quo. de mort. infanto-juvénile (10 ans) ¹	248,394	15,680	3 995	5 016	2,117	0,063	217,034	279,755
HOMMES								
Milieu urbain	0,157	0,042	543	612	2,710	0,270	0,072	0,241
Sans instruction	0,784	0,038	543	612	2,130	0,048	0,709	0,859
Instruction secondaire ou plus	0,089	0,032	543	612	2,629	0,362	0,025	0,153
Jamais marié (en union)	0,295	0,021	543	612	1,068	0,071	0,253	0,337
Actuellement marié (en union)	0,683	0,025	543	612	1,241	0,036	0,633	0,732
Connait une méthode contraceptive	0,875	0,030	377	418	1,732	0,034	0,816	0,934
Connait une méthode contraceptive moderne	0,871	0,030	377	418	1,720	0,034	0,812	0,931
A utilisé une méthode contraceptive	0,259	0,026	377	418	1,129	0,098	0,208	0,310
Utilise actuelle. une méthode contraceptive	0,131	0,017	377	418	0,953	0,127	0,098	0,164
Utilise actuellement une méthode moderne	0,082	0,017	377	418	1,167	0,201	0,049	0,115
Utilise actuellement la pilule	0,014	0,007	377	418	1,213	0,518	0,000	0,029
Utilise actuellement les injectables	0,009	0,005	377	418	1,105	0,608	0,000	0,019
Utilise actuellement le condom	0,059	0,014	377	418	1,113	0,229	0,032	0,086
Utilise actuellement l'abstinence périodique	0,011	0,005	377	418	0,993	0,477	0,001	0,022
Ne veut plus d'enfants	0,114	0,023	377	418	1,407	0,202	0,068	0,160
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,378	0,024	377	418	0,965	0,064	0,330	0,426
Taille de famille idéale	8,291	0,386	411	469	1,911	0,047	7,520	9,062

NA = Non applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.9 Erreurs de sondage - Région de Mopti, EDSM-III Mali 2001

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								
Milieu urbain	0,151	0,037	1 812	1 780	4,453	0,248	0,076	0,226
Alphabétisée	0,068	0,009	1 812	1 780	1,541	0,134	0,050	0,086
Sans instruction	0,897	0,012	1 812	1 780	1,687	0,013	0,873	0,921
Instruction secondaire ou plus	0,021	0,003	1 812	1 780	0,996	0,160	0,014	0,028
Taux net de fréquentation scolaire	0,229	0,030	1 628	1 691	2,504	0,131	0,169	0,289
Jamais mariée (en union)	0,096	0,013	1 812	1 780	1,908	0,137	0,070	0,123
Actuellement mariée (en union)	0,878	0,015	1 812	1 780	1,954	0,017	0,848	0,908
Mariée (en union) avant 20 ans	0,845	0,015	1 513	1 488	1,579	0,017	0,816	0,875
Actuellement enceinte	0,128	0,007	1 812	1 780	0,895	0,055	0,114	0,142
Enfants nés vivants	4,282	0,089	1 812	1 780	1,142	0,021	4,105	4,459
Enfants survivants	2,865	0,071	1 812	1 780	1,306	0,025	2,723	3,008
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,684	0,230	367	361	1,541	0,030	7,224	8,143
Connait une méthode contraceptive	0,689	0,021	1 572	1 562	1,772	0,030	0,647	0,730
A utilisé une méthode	0,163	0,019	1 572	1 562	2,042	0,117	0,125	0,201
Utilise actuellement une méthode	0,035	0,007	1 572	1 562	1,405	0,185	0,022	0,048
Utilise actuellement la pilule	0,014	0,004	1 572	1 562	1,340	0,281	0,006	0,022
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	1 572	1 562	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	1 572	1 562	1,093	1,005	0,000	0,002
Utilise actuellement la continence périodique	0,000	0,000	1 572	1 562	0,547	1,007	0,000	0,001
Utilise une source du secteur public	0,398	0,080	36	42	0,961	0,200	0,239	0,557
Ne veut plus d'enfants	0,168	0,014	1 572	1 562	1,457	0,082	0,140	0,195
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,364	0,020	1 572	1 562	1,636	0,055	0,324	0,404
Taille de la famille idéale	7,537	0,145	1 511	1 437	1,875	0,019	7,246	7,828
Vaccin antitétanique	0,332	0,032	1 185	1 192	2,374	0,097	0,268	0,396
Assistance médicale à l'accouchement	0,200	0,042	1 865	1 892	3,620	0,211	0,116	0,284
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,235	0,018	1 524	1 553	1,623	0,075	0,200	0,271
A reçu traitement SRO	0,036	0,010	405	366	0,983	0,285	0,016	0,057
A consulté du personnel médical	0,169	0,028	405	366	1,384	0,165	0,113	0,224
Ayant une carte de santé	0,247	0,041	283	282	1,630	0,168	0,164	0,330
A reçu vaccination BCG	0,459	0,047	283	282	1,609	0,103	0,364	0,553
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,166	0,033	283	282	1,481	0,196	0,101	0,231
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,167	0,031	283	282	1,386	0,183	0,106	0,228
A reçu vaccination rougeole	0,271	0,045	283	282	1,704	0,165	0,182	0,361
Vacciné contre toutes les maladies	0,122	0,028	283	282	1,468	0,233	0,065	0,178
Taille pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,393	0,027	1 346	1 394	1,999	0,069	0,339	0,447
Poids pour taille (inférieur à - 2 ET)	0,103	0,012	1 346	1 394	1,441	0,114	0,079	0,127
Poids pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,332	0,026	1 346	1 394	1,905	0,078	0,280	0,383
Anémie chez les enfants	0,898	0,030	331	345	1,916	0,034	0,837	0,958
Anémie chez les femmes	0,739	0,026	473	477	1,324	0,036	0,686	0,792
Indice de masse corporelle	0,125	0,019	1 645	1 673	2,295	0,149	0,088	0,163
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,837	0,258	NA	5 110	1,592	0,038	6,321	7,353
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	80,053	5,341	3 860	3 892	1,112	0,067	69,372	90,734
Quotient de mort. post-néonatale (10 ans) ¹	79,241	5,404	3 869	3 900	1,216	0,068	68,432	90,050
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	159,294	8,186	3 871	3 902	1,307	0,051	142,922	175,666
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	156,254	9,468	3 967	4 004	1,376	0,061	137,317	175,190
Quo. de mort. infanto-juvénile (10 ans) ¹	290,657	8,992	3 980	4 016	1,182	0,031	272,673	308,642
HOMMES								
Milieu urbain	0,142	0,037	426	412	2,210	0,263	0,067	0,217
Sans instruction	0,836	0,025	426	412	1,415	0,030	0,786	0,887
Instruction secondaire ou plus	0,054	0,017	426	412	1,545	0,313	0,020	0,088
Jamais marié (en union)	0,234	0,029	426	412	1,408	0,123	0,177	0,292
Actuellement mariée (en union)	0,750	0,028	426	412	1,347	0,038	0,693	0,806
Connait une méthode contraceptive	0,758	0,046	321	309	1,903	0,060	0,667	0,849
Connait une méthode contraceptive moderne	0,751	0,046	321	309	1,885	0,061	0,660	0,842
A utilisé une méthode contraceptive	0,193	0,028	321	309	1,280	0,146	0,136	0,249
Utilise actuelle. une méthode contraceptive	0,077	0,023	321	309	1,540	0,298	0,031	0,123
Utilise actuellement une méthode moderne	0,057	0,020	321	309	1,541	0,352	0,017	0,096
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,005	321	309	0,969	0,531	0,000	0,021
Utilise actuellement les injectables	0,013	0,008	321	309	1,297	0,630	0,000	0,030
Utilise actuellement le condom	0,029	0,015	321	309	1,590	0,513	0,000	0,059
Utilise actuellement l'abstinence périodique	0,017	0,012	321	309	1,615	0,696	0,000	0,040
Ne veut plus d'enfants	0,061	0,015	321	309	1,113	0,243	0,032	0,091
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,362	0,026	321	309	0,978	0,073	0,310	0,415
Taille de famille idéale	9,661	0,366	383	373	1,308	0,038	8,928	10,394

NA = Non-applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.10 Erreurs de sondage - Région de Kidal/Gao/Tombouctou, EDSM-III Mali 2001

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								
Milieu urbain	0,239	0,043	1 242	681	3,561	0,181	0,153	0,325
Alphabétisée	0,127	0,025	1 242	681	2,641	0,196	0,077	0,177
Sans instruction	0,796	0,030	1 242	681	2,622	0,038	0,736	0,856
Instruction secondaire ou plus	0,058	0,014	1 242	681	2,182	0,250	0,029	0,087
Taux net de fréquentation scolaire	0,366	0,061	1 152	602	3,552	0,167	0,244	0,489
Jamais mariée (en union)	0,125	0,023	1 242	681	2,500	0,188	0,078	0,172
Actuellement mariée (en union)	0,807	0,027	1 242	681	2,367	0,033	0,754	0,860
Mariée (en union) avant 20 ans	0,724	0,028	1 011	553	1,993	0,039	0,668	0,780
Actuellement enceinte	0,141	0,011	1 242	681	1,104	0,077	0,119	0,162
Enfants nés vivants	3,450	0,125	1 242	681	1,443	0,036	3,200	3,700
Enfants survivants	2,371	0,104	1 242	681	1,679	0,044	2,163	2,579
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,598	0,188	222	141	0,936	0,028	6,222	6,973
Connait une méthode contraceptive	0,764	0,033	974	549	2,448	0,044	0,697	0,831
A utilisé une méthode	0,221	0,031	974	549	2,317	0,139	0,159	0,283
Utilise actuellement une méthode	0,040	0,008	974	549	1,214	0,192	0,024	0,055
Utilise actuellement la pilule	0,012	0,005	974	549	1,471	0,425	0,002	0,022
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	974	549	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	974	549	NA	NA	0,000	0,000
Utilise actuellement la continence périodique	0,003	0,002	974	549	1,125	0,643	0,000	0,007
Utilise une source du secteur public	0,639	0,084	38	16	1,069	0,132	0,470	0,808
Ne veut plus d'enfants	0,202	0,032	974	549	2,510	0,160	0,137	0,266
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,325	0,029	974	549	1,965	0,091	0,266	0,384
Taille de la famille idéale	7,424	0,343	1 039	589	2,805	0,046	6,738	8,111
Vaccin antitétanique	0,397	0,067	751	397	3,675	0,168	0,263	0,530
Assistance médicale à l'accouchement	0,257	0,052	1 200	636	3,306	0,203	0,153	0,362
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,279	0,026	1 009	523	1,706	0,094	0,227	0,332
A reçu traitement SRO	0,062	0,022	290	146	1,415	0,346	0,019	0,105
A consulté du personnel médical	0,112	0,027	290	146	1,378	0,239	0,059	0,166
Ayant une carte de santé	0,427	0,065	215	108	1,846	0,153	0,296	0,558
A reçu vaccination BCG	0,651	0,091	215	108	2,687	0,140	0,468	0,834
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,356	0,052	215	108	1,527	0,148	0,251	0,461
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,297	0,043	215	108	1,294	0,143	0,212	0,383
A reçu vaccination rougeole	0,423	0,058	215	108	1,636	0,137	0,307	0,539
Vacciné contre toutes les maladies	0,235	0,042	215	108	1,383	0,180	0,151	0,320
Taille pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,401	0,024	972	509	1,369	0,060	0,353	0,450
Poids pour taille (inférieur à - 2 ET)	0,157	0,021	972	509	1,733	0,135	0,115	0,200
Poids pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,377	0,015	972	509	0,916	0,040	0,347	0,407
Anémie chez les enfants	0,822	0,027	249	148	1,019	0,033	0,768	0,876
Anémie chez les femmes	0,706	0,041	330	189	1,664	0,058	0,624	0,788
Indice de masse corporelle	0,170	0,028	1 065	583	2,426	0,165	0,114	0,226
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,259	0,396	NA	1 192	2,089	0,063	5,466	7,052
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	68,633	10,910	2 307	1 244	1,776	0,159	46,813	90,453
Quotient de mort. post-néonatale (10 ans) ¹	73,199	8,457	2 315	1 249	1,244	0,116	56,284	90,114
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	141,832	12,093	2 315	1 249	1,341	0,085	117,647	166,017
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	170,754	16,975	2 360	1 280	1,725	0,099	136,804	204,704
Quo. de mort. infanto-juvénile (10 ans) ¹	288,367	20,587	2 368	1 285	1,709	0,071	247,193	329,542
HOMMES								
Milieu urbain	0,274	0,056	313	162	2,224	0,205	0,161	0,386
Sans instruction	0,690	0,050	313	162	1,928	0,073	0,589	0,791
Instruction secondaire ou plus	0,156	0,040	313	162	1,937	0,255	0,077	0,236
Jamais marié (en union)	0,348	0,041	313	162	1,515	0,117	0,266	0,430
Actuellement marié (en union)	0,640	0,042	313	162	1,548	0,066	0,556	0,724
Connait une méthode contraceptive	0,753	0,078	193	103	2,511	0,104	0,596	0,909
Connait une méthode contraceptive moderne	0,748	0,078	193	103	2,493	0,105	0,591	0,904
A utilisé une méthode contraceptive	0,104	0,030	193	103	1,342	0,285	0,045	0,163
Utilise actuelle. une méthode contraceptive	0,051	0,012	193	103	0,755	0,236	0,027	0,075
Utilise actuellement une méthode moderne	0,038	0,011	193	103	0,819	0,296	0,016	0,061
Utilise actuellement la pilule	0,018	0,006	193	103	0,602	0,325	0,006	0,029
Utilise actuellement les injectables	0,006	0,006	193	103	1,046	1,002	0,000	0,017
Utilise actuellement le condom	0,015	0,011	193	103	1,196	0,694	0,000	0,036
Utilise actuellement l'abstinence périodique	0,007	0,006	193	103	0,927	0,790	0,000	0,018
Ne veut plus d'enfants	0,020	0,011	193	103	1,148	0,587	0,000	0,042
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,430	0,060	193	103	1,693	0,141	0,309	0,551
Taille de famille idéale	9,365	0,783	272	145	2,135	0,084	7,799	10,931

NA = Non applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau B.11 Erreurs de sondage - District de Bamako, EDSM-III Mali 2001

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								
Milieu urbain	1,000	0,000	2 067	2 114	NA	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,463	0,017	2 067	2 114	1,572	0,037	0,429	0,498
Sans instruction	0,473	0,014	2 067	2 114	1,242	0,029	0,446	0,500
Instruction secondaire ou plus	0,345	0,019	2 067	2 114	1,789	0,054	0,308	0,383
Taux net de fréquentation scolaire	0,762	0,017	1 333	1 340	1,145	0,022	0,729	0,796
Jamais mariée (en union)	0,344	0,020	2 067	2 114	1,893	0,058	0,304	0,384
Actuellement mariée (en union)	0,589	0,022	2 067	2 114	2,078	0,038	0,544	0,634
Mariée (en union) avant 20 ans	0,569	0,025	1 434	1 460	1,915	0,044	0,519	0,619
Actuellement enceinte	0,073	0,005	2 067	2 114	0,953	0,075	0,062	0,084
Enfants nés vivants	2,213	0,100	2 067	2 114	1,677	0,045	2,014	2,413
Enfants survivants	1,887	0,081	2 067	2 114	1,598	0,043	1,726	2,048
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,650	0,249	193	197	1,145	0,037	6,152	7,148
Connait une méthode contraceptive	0,954	0,009	1 208	1 245	1,546	0,010	0,936	0,973
A utilisé une méthode	0,524	0,017	1 208	1 245	1,150	0,032	0,490	0,557
Utilise actuellement une méthode	0,235	0,012	1 208	1 245	1,002	0,052	0,210	0,259
Utilise actuellement la pilule	0,105	0,011	1 208	1 245	1,265	0,106	0,083	0,127
Utilise actuellement le DIU	0,011	0,003	1 208	1 245	1,082	0,298	0,004	0,017
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,009	0,002	1 208	1 245	0,757	0,227	0,005	0,013
Utilise actuellement la continence périodique	0,024	0,005	1 208	1 245	1,129	0,208	0,014	0,034
Utilise une source du secteur public	0,466	0,029	345	327	1,073	0,062	0,409	0,524
Ne veut plus d'enfants	0,232	0,017	1 208	1 245	1,365	0,072	0,198	0,265
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,386	0,018	1 208	1 245	1,276	0,046	0,351	0,422
Taille de la famille idéale	4,842	0,074	1 836	1 868	1,611	0,015	4,694	4,989
Vaccin antitétanique	0,828	0,010	945	968	0,815	0,012	0,808	0,848
Assistance médicale à l'accouchement	0,938	0,009	1 362	1 413	1,138	0,009	0,920	0,955
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,138	0,012	1 234	1 277	1,242	0,088	0,114	0,162
A reçu traitement SRO	0,342	0,031	174	176	0,852	0,091	0,280	0,404
A consulté du personnel médical	0,409	0,040	174	176	1,053	0,098	0,329	0,489
Ayant une carte de santé	0,706	0,033	267	265	1,179	0,047	0,639	0,773
A reçu vaccination BCG	0,927	0,019	267	265	1,172	0,020	0,889	0,965
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	0,759	0,034	267	265	1,279	0,045	0,690	0,827
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,710	0,034	267	265	1,199	0,048	0,642	0,778
A reçu vaccination rougeole	0,781	0,026	267	265	0,979	0,033	0,730	0,832
Vacciné contre toutes les maladies	0,608	0,039	267	265	1,261	0,064	0,531	0,686
Taille pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,164	0,012	1 085	1 085	1,067	0,072	0,140	0,187
Poids pour taille (inférieur à - 2 ET)	0,059	0,007	1 085	1 085	0,968	0,124	0,045	0,074
Poids pour âge (inférieur à - 2 ET)	0,150	0,012	1 085	1 085	1,079	0,081	0,126	0,174
Anémie chez les enfants	0,727	0,032	293	290	1,160	0,044	0,662	0,792
Anémie chez les femmes	0,499	0,026	592	602	1,237	0,051	0,448	0,550
Indice de masse corporelle	0,100	0,012	1 270	1 239	1,463	0,124	0,075	0,124
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,858	0,250	NA	859	0,000	0,052	4,358	5,359
Quotient de mortalité néonatale (10 ans) ¹	55,654	5,729	2 545	2 647	1,175	0,103	44,196	67,113
Quotient de mort. post-néonatale (10 ans) ¹	38,110	4,452	2 548	2 651	1,057	0,117	29,206	47,014
Quotient de mortalité infantile (10 ans) ¹	93,764	7,561	2 548	2 651	1,186	0,081	78,643	108,886
Quotient de mortalité juvénile (10 ans) ¹	44,138	5,711	2 562	2 667	1,101	0,129	32,715	55,561
Quo. de mort. infanto-juvénile (10 ans) ¹	133,764	9,504	2 565	2 671	1,227	0,071	114,756	152,772
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	574	647	NA	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,273	0,024	574	647	1,288	0,088	0,225	0,321
Instruction secondaire ou plus	0,594	0,033	574	647	1,585	0,055	0,529	0,659
Jamais marié (en union)	0,483	0,042	574	647	2,005	0,087	0,399	0,566
Actuellement marié (en union)	0,423	0,023	574	647	1,129	0,055	0,376	0,470
Connait une méthode contraceptive	0,922	0,030	236	274	1,714	0,033	0,862	0,982
Connait une méthode contraceptive moderne	0,922	0,030	236	274	1,714	0,033	0,862	0,982
A utilisé une méthode contraceptive	0,537	0,041	236	274	1,268	0,077	0,455	0,619
Utilise actuelle. une méthode contraceptive	0,262	0,037	236	274	1,293	0,141	0,188	0,336
Utilise actuellement une méthode moderne	0,208	0,030	236	274	1,148	0,146	0,147	0,268
Utilise actuellement la pilule	0,079	0,019	236	274	1,084	0,241	0,041	0,118
Utilise actuellement les injectables	0,012	0,007	236	274	0,909	0,529	0,000	0,026
Utilise actuellement le condom	0,101	0,019	236	274	0,963	0,187	0,063	0,139
Utilise actuellement l'abstinence périodique	0,044	0,018	236	274	1,381	0,422	0,007	0,080
Ne veut plus d'enfants	0,172	0,030	236	274	1,208	0,173	0,113	0,232
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,422	0,040	236	274	1,232	0,094	0,342	0,501
Taille de famille idéale	5,145	0,131	492	543	1,158	0,025	4,884	5,406

NA = Non applicable

¹ Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

TABLEAU 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-III Mali 2001

Âge	Hommes		Femmes		Age	Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	Effectif	%
0	1 452	4,7	1 429	4,3	36	302	1,0	310	0,9
1	1 141	3,7	1 121	3,4	37	285	0,9	315	1,0
2	1 119	3,6	1 058	3,2	38	294	0,9	302	0,9
3	1 260	4,1	1 207	3,7	39	182	0,6	177	0,5
4	1 063	3,4	1 068	3,2	40	459	1,5	508	1,5
5	978	3,1	974	2,9	41	215	0,7	188	0,6
6	1 306	4,2	1 308	4,0	42	260	0,8	264	0,8
7	1 142	3,7	1 223	3,7	43	196	0,6	184	0,6
8	1 165	3,7	1 141	3,5	44	159	0,5	172	0,5
9	822	2,6	851	2,6	45	346	1,1	348	1,1
10	1 137	3,7	1 197	3,6	46	168	0,5	175	0,5
11	831	2,7	770	2,3	47	195	0,6	184	0,6
12	922	3,0	1 085	3,3	48	223	0,7	156	0,5
13	869	2,8	916	2,8	49	120	0,4	132	0,4
14	760	2,4	804	2,4	50	267	0,9	355	1,1
15	702	2,3	556	1,7	51	110	0,4	198	0,6
16	606	1,9	562	1,7	52	144	0,5	310	0,9
17	496	1,6	466	1,4	53	151	0,5	187	0,6
18	549	1,8	784	2,4	54	160	0,5	149	0,5
19	315	1,0	380	1,2	55	230	0,7	356	1,1
20	481	1,5	778	2,4	56	143	0,5	157	0,5
21	281	0,9	333	1,0	57	114	0,4	118	0,4
22	355	1,1	517	1,6	58	124	0,4	104	0,3
23	314	1,0	391	1,2	59	102	0,3	68	0,2
24	302	1,0	393	1,2	60	295	1,0	338	1,0
25	441	1,4	710	2,1	61	99	0,3	58	0,2
26	322	1,0	433	1,3	62	128	0,4	92	0,3
27	273	0,9	409	1,2	63	131	0,4	75	0,2
28	339	1,1	465	1,4	64	109	0,3	60	0,2
29	197	0,6	275	0,8	65	209	0,7	160	0,5
30	504	1,6	744	2,3	66	94	0,3	33	0,1
31	217	0,7	246	0,7	67	106	0,3	27	0,1
32	324	1,0	447	1,4	68	71	0,2	34	0,1
33	270	0,9	337	1,0	69	66	0,2	35	0,1
34	217	0,7	259	0,8	70+	905	2,9	476	1,4
35	401	1,3	584	1,8	NSP/ND	35	0,1	17	0,1
Ensemble						31 070	100,0	33 042	100,0

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.

Tableau C.2.1 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-III Mali 2001

Groupe d'âges	Effectif de femmes dans l'enquête ménage de 10-54	Femmes interviewées 15-49		
		Effectif	Pourcentage	Effectif de femmes enquêtées (pondéré)
10-14	4 772	NA	NA	NA
15-19	2 749	2 556	20,0	93,0
20-24	2 413	2 323	18,1	96,3
25-29	2 292	2 202	17,2	96,1
30-34	2 032	1 938	15,1	95,4
35-39	1 688	1 587	12,4	94,1
40-44	1 316	1 247	9,7	94,8
45-49	995	952	7,4	95,6
50-54	1 200	NA	NA	NA
15-49	13 484	12 805	100,0	95,0

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.
NA = Non applicable

Tableau C.2.2 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-III Mali 2001

Groupe d'âges	Effectif d'hommes dans l'enquête ménage de 10-64	Hommes interviewés 15-59		
		Effectif	Pourcentage	Pourcentage d'hommes enquêtés (pondéré)
10-14	1 554	NA	NA	NA
15-19	798	680	19,7	85,2
20-24	570	459	13,3	80,6
25-29	523	450	13,0	86,1
30-34	507	425	12,3	83,9
35-39	449	382	11,0	85,1
40-44	436	368	10,6	84,4
45-49	320	281	8,1	88,0
50-54	270	227	6,6	84,2
55-59	227	187	5,4	82,5
60-64	244	NA	NA	NA
15-59	4 097	3 459	100,0	84,4

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.
NA = Non applicable

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDSM-III Mali 2001

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		4,9	36 679
Mois et année		0,2	36 679
Age au décès	Naissances des 15 dernières années	1,1	8 240
Age/Date de la 1 ^{ère} union ¹	Femmes non-célibataires	0,4	11 119
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,1	12 849
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2,5	11 143
Anthropométrie²	Enfants vivants de 0-59 mois		
Taille		8,1	10 511
Poids		8,5	10 511
Taille et poids		9,1	10 511
Anémie³			
Anémie chez les enfants sélectionnés	Enfants vivants de 6-59 mois (à partir du questionnaire ménage)	20,2	3 104
Anémie chez les femmes sélectionnées	Toutes les femmes (à partir du questionnaire ménage)	17,7	4 598

¹ Sans information pour l'âge et l'année

² Enfant non mesuré

³ Non testé(e)

Tableau C.4 Naissances par année du calendrier depuis la naissance

Répartition des naissances par année du calendrier depuis la naissance pour les enfants survivants (S), décédés (D), et l'ensemble des enfants (E), selon le pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance, et rapport de naissances annuelles (pondéré), EDSM-III Mali 2001

Année de calendrier	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète ¹			Rapport de masculinité à la naissance ²			Rapport de naissances annuelles ³		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2001	749	58	807	99,9	100,0	99,9	104,3	198,2	109,0	NA	NA	NA
2000	2 767	278	3 045	99,9	100,0	100,0	101,6	88,2	100,3	203,7	138,8	195,4
1999	1 967	343	2 311	99,9	98,4	99,6	100,6	108,1	101,7	82,7	88,3	83,5
1998	1 989	500	2 489	99,9	99,2	99,8	112,4	116,1	113,1	95,2	114,8	98,6
1997	2 209	527	2 736	99,9	99,3	99,8	94,8	106,0	96,9	112,5	107,4	111,5
1996	1 938	481	2 419	99,7	99,0	99,5	104,3	111,3	105,7	91,8	67,9	85,8
1995	2 014	891	2 905	96,6	90,2	94,7	102,0	126,7	109,0	101,2	150,8	112,5
1994	2 043	700	2 743	92,9	88,6	91,8	100,7	124,8	106,3	102,1	90,2	98,8
1993	1 986	662	2 648	93,4	89,8	92,5	100,7	108,9	102,7	100,1	92,8	98,2
1992	1 926	727	2 652	92,4	88,7	91,4	88,9	113,7	95,1	NA	NA	NA
1997-2001	9 682	1 706	11 388	99,9	99,2	99,8	102,1	108,2	103,0	NA	NA	NA
1992-1996	9 907	3 461	13 368	95,0	90,7	93,9	99,2	117,8	103,7	NA	NA	NA
1987-1991	7 802	2 712	10 514	92,7	87,6	91,4	100,4	114,4	103,9	NA	NA	NA
1982-1986	5 093	2 245	7 338	91,5	89,6	90,9	106,4	114,0	108,7	NA	NA	NA
< 1992	4 189	2 488	6 677	90,6	88,5	89,8	110,1	125,0	115,4	NA	NA	NA
Ensemble	36 673	12 612	49 285	94,8	90,6	93,7	102,4	116,4	105,8	NA	NA	NA

¹ Mois et année de naissance déclarés

² $(N_m/N_f) \times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f est le nombre de naissances féminines

³ $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})] \times 100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

NA = Non applicable

Tableau C.5 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 néonataux survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDSM-III Mali 2001

Age au décès en jours	Nombre de années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	216	224	157	123	720
1	115	235	126	79	555
2	51	80	69	33	233
3	61	77	67	44	249
4	25	34	53	22	135
5	20	35	29	23	107
6	22	58	26	40	147
7	56	75	58	43	231
8	28	37	42	25	132
9	10	16	16	5	47
10	11	32	25	15	83
11	8	4	1	3	17
12	8	9	12	3	32
13	1	2	1	0	4
14	8	6	9	3	25
15	33	61	43	25	162
16	2	4	4	2	12
17	1	3	0	2	6
18	4	3	3	0	10
19	2	1	4	0	7
20	34	19	29	7	90
21	8	2	2	1	13
22	2	3	0	1	6
23	0	1	2	0	3
24	2	1	0	0	4
25	6	1	6	3	16
26	3	0	0	3	6
27	0	1	0	0	1
28	3	0	3	0	5
29	0	1	2	0	3
30	8	5	4	3	21
31+	1	3	1	1	7
ND	1	5	3	1	10
Ensemble 0-30	749	1 030	793	509	3 080
% néonatal précoce ¹	68	72	66	72	70

¹ 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDSM-III Mali 2001

Age au décès en mois	Nombre de années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois ¹	749	1 036	797	509	3 092
1	86	132	67	66	351
2	50	84	53	74	262
3	63	81	58	52	253
4	66	58	37	32	193
5	48	59	49	31	187
6	64	93	64	38	258
7	43	68	49	28	188
8	64	76	62	45	246
9	56	40	31	36	164
10	42	55	38	28	162
11	30	35	20	30	114
12	194	249	171	124	738
13	34	43	41	39	157
14	26	21	15	12	74
15	13	25	10	18	66
16	9	20	15	12	56
17	5	4	4	11	25
18	31	31	28	14	104
19	4	3	3	2	11
20	10	8	12	6	35
21	1	6	0	3	9
22	5	4	5	1	15
23	7	10	5	11	32
24+	10	19	11	15	55
ND ²	0	3	2	0	5
1 an ²	67	109	76	76	328
Ensemble 0-11	1 362	1 815	1 324	969	5 470
% néonatal ³	55	57	60	53	57

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

DIRECTION NATIONALE

Mamadou Basséry Ballo
Directeur CPS/MS, Directeur national de l'EDSM-III

Seydou Moussa Traoré
Directeur national adjoint de la DNSI, Directeur national adjoint de l'EDSM-III

COMPTABILITÉ

Mme Doumbia Alimata Sylla

SECRÉTARIAT

Mme Traoré Banté Sidibé

DIRECTION TECHNIQUE

Souleymane Ba
Chef Adjoint de la Division Population, DNSI, Directeur technique de l'EDSM-III

Dr Isaka Niambélé
Chef de la Division Statistique, CPS/Santé, Directeur technique adjoint de l'EDSM-III

PERSONNEL DE SANTÉ POUR LA FORMATION

(présentations, santé reproductive, PEV, anthropométrie, tests d'anémie et du VIH)

Dr Madina Bah	Dr Boubacar Diarra	Pr Dapa Diallo
Dr Adama Diawara	Dr Akori Ag Iknane	Dr Baby Mounirou
Dr Mohamed Ag Bendeche	Dr Sarmoye Cissé	Dr Guindo Aldiouma Sékou
Fatim Ouattara		

PERSONNEL DE LABORATOIRE POUR LA SÉROLOGIE VIH DANS L'EDSM-III

Pr Flabou Bougoudogo	Pr Agrégé, Chef de service, INRSP/Bamako
Dr Seydou Diarra	Assistant au Chef de service
Dr Saran Sidibé	Chef de laboratoire IST
Ibrahim S. Dicko	Technicien Supérieur de Santé
Mme Dramé Aminata Diaby	Technicien Supérieur de Santé
Mme Coulibaly Albertine Niasse	Technicien Supérieur de Santé
Mme Traoré Djenebou Sylla	Technicien Supérieur de Santé
Mme Diaby Badji Sacko	Technicien Supérieur de Santé
Mme Wadia Karambé	Technicien Supérieur de Santé
Mme Zénabou Koné	Technicien Supérieur de Santé
Mr Hamadoun Yossi	Technicien Supérieur de Santé

TRADUCTION ET FORMATION DANS LES LANGUES NATIONALES

Bamanankan

Chékou Bouaré

Peuhl

Gouro Diall

Sonraï

Youssouf Billo Maïga
Mohamed Bagna Maïga

PERSONNEL POUR LE DÉNOMBREMENT

Youssouf Abacar
Mamadou Bagayoko
Alassane Berthé
Isidore Camara
Aly Sadou Cissé
Souleymane Diallo
Abdoul Karim Diawara
Kissima Dicko

Mamadou Salla Dicko
Kalifa Dienta
Fablan Doumbia
Tahirou G. Kanté
Salah Konipo
Soumaïla Niambélé
Daouda Ongoïba
Sidy Ongoïba

Abdoulaye Samaké
Barick Clédor Sène
Alassane Tamboura
Soumana Togola
Mamadou Togola
Abdrmane Traoré
Souleymane Traoré
Yacouba Traoré

PERSONNEL DE TERRAIN DE L'ENQUÊTE PRINCIPALE

Superviseurs

Ishaga Coulibaly
Minkaïla Belle Maïga
Dr. Idrissa Alido Maïga
Modibo Diarra Dr. Maïga

Moctar Koné
Boureïma Sangaré
Guédiouma Tangara
Zéïna Mint Youba

Chefs d'équipe

Youssouf Abacar
Mamadou Bagayoko
Alassane Ballo
Youba Bouaré
Aly Sadou Cissé
Souleymane Diallo
Abdoul Karim Diawara
Kissima Dicko
Amadou Coulibaly

Kalifa Dienta
Fablan Doumbia
Tahirou Kanté
Salah Konopo
Soumaïla Niambélé
Daouda Ongoïba
Sidy Ongoïba
Abdoulaye Samaké

Alassane Tamboura
Ousmane Tamboura
Ousmane Timbéle
Mamadou Togola
Abdrahamane Traoré
Bakary Traoré
Souleymane Traoré
Yacouba Traoré

Contrôleuses

Oumou Moba Bah
Diango Cissé
Diaminatou Coulibaly
Maïmouna Coulibaly
Diakitè Mariam Dembélé
Fatou Dia
Boré Saran Diakitè
Mariam Diakitè
Nomoko Ana Diallo

Djénéba Diarra
Fané Fatoumata Diarra
Fatoumata H. Diarra
Traoré Aïssata Fofana
Tata Haïdara
Safiataou I. Kanouté
Assitan Maguiraga
Alima Agaly Maïga

Oumou Ndiaye
Aminata Sangaré
Maïmouna Sanogo
Aïssatou Tembély
Kadia Traoré
Korotoumou Traoré
Aïssé Wellé
Mme Touré Aïssatou Youba

Enquêtrices

Mlle Aïchata Ba
Fatoumata Baby
Achatou Bagayoko
Mariam Bane
Kadidia Kissowo Cissé
Sénabou Cissé
Korotimi Coulibaly
Rokia Coulibaly
Fatoumata Baïlo Dabo
Mariam Dagamaïssa
Assitan Diabaté
Fady Diabaté
Astou Diakité
Kankou Diakité
Saran Kaba Diakité
Youma Diakité
Awa Diarra
Korotoumou Diarra
Mariam Moulaye Diarra
Hawoye Dicko
Mariam L. Dembélé
Nana Dembélé
Mme M. Oumou Dembélé
Oumou Dembélé
Ténimba Dembélé

Kourani Yayi Dembélé
Fatoumata A. Djibrila
Mariam Dolo
Awa Dramé
Mariam Fané
Fatoumata Garango
Fofana Fanta Goundourou
Aïssata Guindo
Awa Kane
Mah Kané
Yapégné Kassogué
Assétou Kéita
Siré Kéita
Korotoumou Koné
Koyan Koné
Fatoumata Ongoïba
Mme Fatoumata Ongoïba
Fatoumata M. Maréga
Alimatou Maïga
Kadidia Maïga
Kathérine Maïga
Awa Ouattara
Fatoumata Samaké
Aminata Sangaré
Assitan Sangaré

Fanta Sangaré
Korotoumou Sangaré
Mariam Sangaré
Oualifa Sangaré
Salimata Sangaré
Salimata Sanogo
Oumou Sarr
Fanta Sidibé
Aminata Tangara
Youma Telly
Tahara Thiam
Sananta Thiéro
Mamou Togola
Alima Traoré
Moussokoro Traoré
Sitan Founé Traoré
Fatoumata K. Traoré
Awa Touré
Diara Touré
Nana Touré
Toula Touré
Borgo dite Yayi Touré
Mariama Yattara
Aïchatou Youba
Aïcha Zoumana

Chauffeurs

Idari Alamaïmoune
Mamadou Diallo
Abdoulaye Djimbé
Bourama Doumbia
Mamadou Doumbia

Mamatou Guindo
Bakary Kéita
Amadou Konaté
Yaya Konaté
Idrissa Kouyaté

Barou Samaké
Mamadou Sanou
Mamoutou Sidibé
Abdoulaye Traoré
Modibo Traoré

N.B. : Dix (10) autres
chauffeurs recrutés par les
agences de location de
véhicules ont complété le
nombre de chauffeurs à 25
(1 véhicule par équipe).

PERSONNEL POUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES

Informaticiens

Amadou K. Tall
Fodé Diarra

Opérateurs de saisie

Banel Berthé Konaté
Amy Cissé
Fatoumata Coulibaly
Dialia
Mamadou Salah Dicko

Néné Faskoye
Aminata Kéita
Aïssata Ly
Awa Maïga
Christine Soton

Maï Tembély
Ramata Tembély
Jacqueline Traoré
Yaye Traoré

Vérification et codification

Alassane Berthé
Isidore Camara

Issa Dagnon
Nouhoum Sanogo

PERSONNEL INTERNATIONAL

ORC Macro

Mohamed Ayad, Coordonnateur régional
Salif Ndiaye, Conseiller technique résident
Ivo Njosa, Informaticien
Nicholas Hill, Informaticien
Keith Purvis, Informaticien
Noureddine Abderrahim, Informaticien
Mamadou Thiam, Sondagiste
Alfredo Aliaga, Sondagiste
Gora Mboup, Formation du personnel de terrain
Almaz Sharman, Coordonnateur médical
Stanley Yoder, Étude qualitative
Monique Barrère, Édition et analyse
Ann Way, Édition partielle
Bernard Barrère, Édition partielle
Daniel Vadnais, Édition partielle
Sidney Moore, Édition
Katherine Senzee, Édition
Kaye Mitchell, Reproduction du rapport
Noah Bartlett, Édition du chapitre 15

Centers for Disease Control and Prevention

Caroline A. Ryan, MD, MPH, Associate Director, International Activity Unit
Rachel N. Bronzan, Medical Epidemiologist
Ellen W. MacLachlan, MPH, Public Health Advisor
Kathy A. Parker, MPH, CHES, Supervisory Public Health Educator
Enias Baganizi, MD, PHD, CDC Resident Advisor au Mali

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDSM-III, 2001)

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

IDENTIFICATION																									
NOM DE LA LOCALITÉ _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																								
NUMÉRO DE GRAPPE																									
NUMÉRO DE CONCESSION																									
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ET N° DU MÉNAGE _____																									
RÉGION																									
CERCLE																									
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)																									
BAMAKO, AUTRES VILLES, AUTRES COMMUNES, RURAL																									
(BAMAKO=1, AUTRES VILLES=2, AUTRES COMMUNES=3, RURAL=4)																									
LE MÉNAGE EST-IL SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUETE HOMME ? (OUI=1, NON=2).....																									

VISITES D'ENQUÊTRICE																												
	1	2	3	VISITE FINALE																								
DATE	_____	_____	_____	JOUR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> MOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> AN <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> CE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									2	0	0	1												
2	0	0	1																									
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE RÉSULTAT <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																								
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	_____																								
PROCHAINE VISITE : DATE _____ HEURE _____	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																								
*CODES RESULTATS : 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUETÉ COMPÉTANT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR LONGUE DURÉE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)				TOTAL DANS LE MÉNAGE : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <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> TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> N° LIGNE RÉPONDANT Q.M. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																								

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR																								
NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									NOM _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				
DATE _____	DATE _____																										

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N°. LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CM	SEXE		RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ				
			(1)	(2)	(5)	(6)		(8)	(9)	(9A)		
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?*	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?		(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?	Quel âge a (NOM) ?	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES RÉSIDENTES OU VISITEUSES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES RÉSIDENTS OU VISITEURS ÂGÉS DE 15-59 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS RÉSIDENTS OU VISITEURS DE MOINS DE 6 ANS		
(1)	(2)	(3)	(4)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)		
			H	F	OUI	NON	OUI	NON	EN ANNÉES			
01	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	01	01	01
02	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	02	02	02
03	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	03	03	03
04	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	04	04	04
05	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	05	05	05
06	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	06	06	06
07	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	07	07	07
08	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	08	08	08
09	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	09	09	09
10	-----	<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	10	10	10

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
 02 = MARI OU FEMME
 03 = FILS OU FILLE
 04 = GENDRE/BEAU FILS/ BELLE-FILLE 0
 05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE

06 = PÈRE OU MÈRE
 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE
 08 = FRÈRE OU SŒUR
 09 = CO-ÉPOUSE

10 = AUTRES PARENTS
 11 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE
 12 = SANS PARENTÉ
 98 = NE SAIT PAS

N° LI- GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION						
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS				
		Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage?	SI OUI : Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE	Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage?	SI OUI : Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	(NOM) a-t-il/elle fré- quenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***	(NOM) fréquent e-t-il actuelle- ment l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain mo- ment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est (NOM)? ***	Au cours de l'année scolaire précé- dente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un cer- tain mo- ment ?
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
01	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER_ J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>
02	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER_ J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>
03	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER_ J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>
04	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER_ J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>
05	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER_ J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>
06	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER_ J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>
07	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER_ J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>
08	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER_ J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>
09	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER_ J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>
10	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 L. ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER_ J A 19	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>	OUI NON 1 2 LIGNE_ J SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="checkbox"/>

AUX COLONNES 14, 19 ET 20 : PASSER A LA LIGNE SUIVANTE OU A LA COLONNE 20C POUR LA PREMIERE PERSONNE AGE DE 5 A 17 ANS.

** Q.10 À Q.13

*** CODES POUR Q. 15, 18 ET 20
CLASSE ACHEVÉE :

CES QUESTIONS CONCERNENT
LES PARENTS BIOLOGIQUES DE
L'ENFANT.
AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI
LES PARENTS NE SONT PAS
MEMBRES DU MÉNAGE.

NIVEAU D'INSTRUCTION :

1 = FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE)
2 = FONDAMENTAL 2 (COLLÈGE)
3 = SECONDAIRE/LYCEE TECHNIQUE
4 = SUPÉRIEUR
6 = AUTRE
8 = NE SAIT PAS

00 À 06, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ
00 À 03, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ
00 À 04, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ
00 À +, 00 = MOINS D'UN AN ACHEVÉ
98 = NE SAIT PAS

N°. LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CM	SEXE		RÉSIDENCE		ÂGE	ÉLIGIBILITÉ		
			(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?	Quel âge a (NOM) ?		ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES RÉSIDENTES OU VISITEUSES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES RÉSIDENTS OU VISITEURS ÂGÉS DE 15-59 ANS	ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS RÉSIDENTS OU VISITEURS DE MOINS DE 6 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)	
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNÉES				
11	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	11	11	11	
12	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	12	12	12	
13	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	13	13	13	
14	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	14	14	14	
15	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	15	15	15	
16	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	16	16	16	
17	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	17	17	17	
18	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	18	18	18	
19	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	19	19	19	
20	-----	<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	20	20	20	

* CODES POUR Q.3: LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE
 02 = MARI OU FEMME
 03 = FILS OU FILLE
 04 = GENDRE/BEAU FILS/ BELLE-FILLE 0
 05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE

06 = PÈRE OU MÈRE
 07 = BEAU-PÈRE OU BELLE-MÈRE
 08 = FRÈRE OU SŒUR
 09 = CO-ÉPOUSE

10 = AUTRES PARENTS
 11 = ENFANT ADOPTÉ/EN GARDE
 12 = SANS PARENTÉ
 98 = NE SAIT PAS

** Q.10 À Q.13

** Q.10 À Q.13

CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MÉNAGE.

N°. LI-GNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				INSTRUCTION							
	Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	SI EN VIE	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGÉ DE 5-24 ANS					
		Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI : Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MÈRE		Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage? SI OUI : Quel est son nom? INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	(NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (NOM) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***	(NOM) fréquente-t-il actuellement l'école?	Au cours de cette année scolaire, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe est (NOM)? ***	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM)? ***	
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
11	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 L'ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.] A 19	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
12	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 L'ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.] A 19	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
13	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 L'ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.] A 19	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
14	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 L'ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.] A 19	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
15	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 L'ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.] A 19	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
16	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 L'ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.] A 19	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
17	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 L'ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.] A 19	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
18	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON NSF 1 2 8	<input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 L'ALLER A 18	OUI NON 1 2 ALLER.] A 19	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI NON 1 2 LIGNE.] SUIVANT.	NIVEAU CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	

19	OUI NON NSF	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	NIVEAU	CLASSE
	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE J SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 L'ALLER A 18	1 2 ALLER J A 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE J SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	OUI NON NSF	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON NSF	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIVEAU	CLASSE	OUI NON	NIVEAU	CLASSE
	1 2 8		1 2 8		1 2 LIGNE J SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 L'ALLER A 18	1 2 ALLER J A 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 LIGNE J SUIVANT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUX COLONNES 14, 19 ET 20 : PASSER A LA LIGNE SUIVANTE OU A LA COLONNE 20C POUR LA PREMIERE PERSONNE AGEE DE 5 A 17 ANS.

COCHEZ ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE :

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? OUI → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON
- 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? OUI → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON
- 3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listées? OUI → INSCRIRE CHACUN (E) DANS LE TABLEAU NON

N° LIGNE	SI ÂGÉ DE 5 A 17 ANS									
	INSCRIRE LE NOM DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE À LA SUITE DU N° DE LIGNE CORRESPONDANT.	Qui est la mère ou la principale personne qui a la charge de (NOM) ? ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA MÈRE OU DE CETTE PERSONNE.	TRAVAIL DES ENFANTS							
Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage? SI OUI : pour être payé? 1 OUI, PAYÉ (ESPÈCES OU NATURE) 2 NON, PAYÉ 3 NON ⇒ 20G			SI OUI: Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il /elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNEZ TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES). INSCRIRE LA RÉPONSE ET ⇒ 20H	Au cours de l'année passée, (NOM) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ? SI OUI : pour être payé ? 1 OUI, PAYÉ (ESPÈCES OU NATURE) 2 NON, PAYÉ 3 NON	Au cours de la semaine dernière (NOM) avait-il/elle aidé aux travaux de votre propre ménage? Par exemple : faire la cuisine, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau, ou garder les enfants ? 1 OUI 2 NON ⇒ 20J	SI OUI : Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures avait-elle passé à faire ces travaux ménagers ?	Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait-il /elle fait d'autres travaux pour un membre de votre ménage (dans une ferme, un champ, ou dans des affaires) ? 1 OUI 2 NON ⇒ LIGNE SUIVANTE	Si oui : Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures avait-il /elle fait ce travail ?		
	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)	(20K)	
			PAYÉ NP NON	N. HEURES	PAYÉ NP NON	OUI NON	N. HEURES	OUI NON	N. HEURES	
01	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
02	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
03	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
04	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
05	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
06	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
07	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
08	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
09	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	
10	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↓ À 20G	<input type="text"/> ↓ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↓ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↓ SUIVANTE	<input type="text"/>	

AUX COLONNES 20J ET 20K : PASSER À LA LIGNE SUIVANTE OU À LA QUESTION 21 S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT ÉLIGIBLE POUR LES COLONNES 20C À 20K.

N° LI- GNE	SI ÂGÉ DE 5 A 17 ANS								
	INSCRIRE LE NOM DE CHAQUE ENFANT ÉLIGIBLE À LA SUITE DU N° DE LIGNE CORRES- PONDANT.	Qui est la mère ou la principale personne qui a la charge de (NOM) ? ENREGIS- TRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA MÈRE OU DE CETTE PERSONNE.	TRAVAIL DES ENFANTS						
Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage? SI OUI : pour être payé? 1 OUI, PAYÉ (ESPÈCES OU NATURE) 2 NON, PAYÉ 3 NON ⇒20G			SI OUI: Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il /elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNEZ TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFEC- TUÉES). INSCRIRE LA RÉPONSE ET ⇒ 20H	Au cours de l'année passée, (NOM) avait- il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas membre de votre ménage ? SI OUI : pour être payé ? 1 OUI, PAYÉ (ESPÈCES OU NATURE) 2 NON, PAYÉ 3 NON	Au cours de la semaine dernière (NOM) avait- il/ elle aidé aux travaux de votre propre ménage? Par exemple : faire la cuisine, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau, ou garder les enfants ? 1 OUI 2 NON ⇒ 20J	SI OUI : Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures avait- il elle passé à faire ces travaux ménagers ?	Au cours de la semaine dernière, (NOM) avait- il /elle fait d'autres travaux pour un membre de votre ménage (dans une ferme, un champ, ou dans des affaires) ? 1 OUI 2 NON ⇒ LIGNE SUIVANTE		
	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)	(20K)
			PAYÉ NP NON	N. HEURES	PAYÉ NP NON	OUI NON	N. HEURES	OUI NON	N. HEURES
11	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
12	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
13	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
14	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
15	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
16	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
17	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
18	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
19	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>
20	_____	<input type="text"/>	1 2 3 ALLER ↙ À 20G	<input type="text"/> ↙ 20H	1 2 3	1 2 ALLER ↙ 20J	<input type="text"/>	1 2 LIGNE ↙ SUIVANTE	<input type="text"/>

AUX COLONNES 20J ET 20K : PASSER À LA LIGNE SUIVANTE OU À LA QUESTION 21 S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT ÉLIGIBLE POUR LES COLONNES 20C À 20K

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE.....11 BOUSE.....12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BOIS/PLANCHES.....21 PALMES/BAMBOU.....22 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRÉ.....31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE.....32 CARREAUX.....33 CIMENT.....34 MOQUETTE/TAPIS.....35 AUTRE.....96 (PRÉCISER)	
28	Dans votre ménage, y a-t-il quelqu'un qui possède : Une bicyclette? Une mobylette ou une motocyclette? Une voiture ou un camion? Une charrette ? Une charrie ? Un cheval ? Un chameau ? Un âne ?	OUI NON BICYCLETTE.....1 2 MOBYLETTE/MOTO- CYCLETTE.....1 2 VOITURE/CAMION.....1 2 CHARRETTE.....1 2 CHARRUE.....1 2 CHEVAL.....1 2 CHAMEAU.....1 2 ÂNE.....1 2	
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	OUI.....1 NON.....2	→ 33
30	VÉRIFIER LES COLONNES (6) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT DORMI DANS LE MÉNAGE LA NUIT DERNIÈRE : AUCUN : <input type="text"/> _____ ↗ → 33 UN SEUL : <input type="text"/> _____ ↓ DEUX OU PLUS : <input type="text"/> _____ ↗ → 32		
31	Est-ce-que, la nuit dernière, (NOM) a dormi sous une moustiquaire?	OUI.....1 NON.....2	→ 33
32	Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière, tous ont-ils dormi sous une moustiquaire, certains d'entre eux ou aucun?	TOUS.....1 CERTAINS.....2 AUCUN.....3	
33	Où vous lavez-vous habituellement les mains?	MÉNAGE/COUR/CONCESSION.....1 AILLEURS.....2 NULLE PART.....3	→ 35
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVÉ LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT.	OUI NON EAU/ROBINET.....1 2 SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT.....1 2 CUVETTE.....1 2	
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLÈRE DE SEL. TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LE CODE CORRESPONDANT AUX PPM (PARTS PAR MILLION). TESTER DANS L'ORDRE SUIVANT : IODATE, IODURE, ALCALIN. LE CODE « 1 » NE DOIT ÊTRE ENCERCLÉ QUE SI LE TEST EST NÉGATIF POUR TOUS LES 3 RÉACTIFS. SI LE TEST EST POSITIF POUR LES IODURES OU LES ALCALINS, ENCERCLER LE CODE « 6 ».	0 PPM (PAS D'IODE).....1 1-25 PPM.....2 26-50 PPM.....3 51-75 PPM.....4 76-100 PPM.....5 1-75 PPM (IODURE/ALCALIN).....6 PAS DE SEL.....8	

MESURES DE LA TAILLE, DU POIDS ET DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

VÉRIFIER LES COLONNES (8), (9A), (2) ET (7) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES DE 15-49 ANS				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49 ANS				ENREGISTRÉ E.C.
N° DE LIGNE DE LA COL.(8)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quelle est la date de naissance de (NOM)?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE	1 OUI 2 NON 8 NSP
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	(43A)
		ANNÉES						
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS			POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 1996 OU PLUS TARD							
N° DE LIGNE DE LA COL(9A)	NOM DE LA COL.(2)	ÂGE DE LA COL.(7)	Quel est la date de naissance de (NOM)?			POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE	1 OUI 2 NON 8 NSP
			JOUR	MOIS	ANNÉE			ALLONGÉ DEBOUT		
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE :

CONSENTEMENT POUR LE TEST DU VIH

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÂGE ET L'ETAT MATRIMONIAL DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS

TEST VIH DES FEMMES DE 15-49 ANS							
No.DE LIGNE DE LA COL.(8) OU DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ETAT MATRI-MO-NIAL 1 MAR. 2 CEL. 3 D/V/S	ÂGE DE LA COL.(7)	VÉRIFIER COLONNE (55):	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER '00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME /L'HOMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	RÉSULTAT 1 TESTÉ 2 NON TESTÉ 6 AUTRE
(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)	(58)	(59)
<input type="checkbox"/>	NOM _____	<input type="checkbox"/>	ANNÉES <input type="checkbox"/>	ÂGE 15-17 18-49 1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>

TEST VIH DES HOMMES DE 15-59 ANS							
No.DE LIGNE DE LA COL.(8) OU DE LA COL.(9)	NOM DE LA COL.(2)	ETAT MATRI-MO-NIAL 1 MAR. 2 CEL. 3 D/V/S	ÂGE DE LA COL.(7)	VÉRIFIER COLONNE (55):	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER '00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME /L'HOMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	RÉSULTAT 1 TESTÉ 2 NON TESTÉ 6 AUTRE
<input type="checkbox"/>	NOM _____	<input type="checkbox"/>	ANNÉES <input type="checkbox"/>	ÂGE 15-17 18-59 1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	ACCORDÉ REFUSÉ 1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2 ALLER À 58.↓	<input type="checkbox"/>	1 2 ↓ LIGNE ↓ SIGNER _____ SUIVANTE ↓	<input type="checkbox"/>

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE :

*** CONSENTEMENT VOLONTAIRE
pour le test d'anémie et de VIH**

Test d'anémie

Dans cette enquête, nous étudions l'anémie chez les enfants, les hommes et les femmes. L'anémie est un sérieux problème de santé qui est dû, entre autre, à une alimentation pauvre. Cette enquête permettra d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter cette maladie.

Nous demandons que vous (et tous vos enfants/ceux dont vous avez la charge) participiez au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise des instruments stériles et non réutilisables, qui sont propres et complètement sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats resteront confidentiels. Pour l'anémie, les résultats du test vous seront communiqués immédiatement après la prise du sang.

Avez-vous des questions ?

Puis-je vous demander de participer au test d'anémie vous (et tous vos enfants/ceux dont vous avez la charge) ? Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respecterons votre décision.

Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test d'anémie vous (et tous vos enfants/ceux dont vous avez la charge) ?

POUR CHAQUE PERSONNE, RETOURNER À LA COLONNE (46) POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS ET LES ENFANTS NÉS DEPUIS JANVIER 1996 ET À LA COLONNE (49F) POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS, SUR LA LIGNE DE LA PERSONNE CORRESPONDANTE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SIGNER ET RESPECTER L'INSTRUCTION DE PASSAGE.

Test de VIH

Dans cette enquête, nous étudions également le VIH chez les hommes et les femmes. Le VIH est le virus qui cause le SIDA, qui, habituellement, est mortel. Cette enquête permettra d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir cette maladie.

Nous demandons que vous participiez au test du VIH dans le cadre de cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise, comme pour l'anémie, des instruments complètement sans risque. Pour le VIH, le sang sera analysé plus tard dans un laboratoire. Pour assurer la confidentialité des résultats du test, aucun nom ne sera attaché à l'échantillon de sang ; ainsi, nous ne pourrons pas vous donner les résultats de votre test de VIH et personne ne sera en mesure de vous identifier à partir de ce test.

Avez-vous des questions ?

Puis-je vous demander de participer au test de VIH ? Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respecterons votre décision.

Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test de VIH?

POUR CHAQUE PERSONNE, RETOURNER À LA COLONNE (58) SUR LA LIGNE DE LA PERSONNE CORRESPONDANTE ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. SIGNER ET RESPECTER L'INSTRUCTION DE PASSAGE.

ASSUREZ-VOUS DE REMETTRE À CHAQUE PERSONNE ÉLIGIBLE, QU'ELLE AIT ACCEPTÉ OU NON LE TEST DE VIH, UNE CARTE « CONSEILS ET TEST VIH GRATUITS ». DITES-LUI : « Cette carte vous permet de bénéficier de conseils et de test gratuits de VIH. Si vous désirez vous faire tester, adressez-vous, muni de cette carte, à une structure de santé appropriée. Dans cette structure, des informations sur le VIH et les moyens de l'éviter vous seront fournies. Par ailleurs, quelques gouttes de sang vous seront prélevées, ce qui vous permettra de connaître le résultat de votre test. Avez-vous des questions sur cette carte et l'endroit où aller ».

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
DATE _____	DATE _____		

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Economie et des Finances. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants). Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêtrice : _____ Date : _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE..... 1 L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS....2 → FIN



SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps dans une grande ville, une ville ou en milieu rural? SI « ÉTRANGER », PRÉCISER LE MILIEU DE RÉSIDENCE.	BAMAKO 1 AUTRES VILLES..... 2 AUTRES COMMUNES 3 AUTRES VILLES A L'ETRANGER 4 RURAL 5 ÉTRANGER SANS PRÉCISION..... 6	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES..... <input type="text"/> <input type="text"/> TOUJOURS..... 95 VISITEUR..... 96	→105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous dans une grande ville, une ville, ou en milieu rural?	BAMAKO 1 AUTRES VILLES..... 2 AUTRES COMMUNES 3 AUTRES VILLES A L'ETRANGER 4 RURAL 5 ÉTRANGER SANS PRÉCISION..... 6	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS..... 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE..... 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	AGE EN ANNÉES RÉVOLUES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2	→111

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE) 1 FONDAMENTAL 2 (COLLÈGE) 2 SECONDAIRE/LYCÉE TECHNIQUE 3 SUPÉRIEUR 4 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
109	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevée à ce niveau? CODER « 00 » POUR MOINS D'UN AN ACHEVÉ ET « 98 » POUR NE SAIT PAS.	DERNIÈRE CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	
109A	VÉRIFIER 106: AGÉE DE 24 ANS OU MOINS : <input type="text"/> ↓	AGÉE DE 25 ANS OU PLUS : <input type="text"/>	→110
109B	Est-ce que vous allez actuellement à l'école ?	OUI 1 NON 2	→110
109C	Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école ?	TOMBÉE ENCEINTE 01 S'EST MARIÉE 02 POUR GARDER ENFANTS + JEUNES. 03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AU CHAMP/TRAVAIL 04 NE POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS. 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉE 07 ÉCHEC A L'ÉCOLE 08 N'AIMAIT PLUS L'ÉCOLE 09 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN... 10 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
110	VÉRIFIER 108: FONDAMENTAL 1 : <input type="text"/> ↓	FONDAMENTAL 2 OU PLUS : <input type="text"/>	→114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT 4 (PRÉCISER LANGUE)	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?	OUI 1 NON 2	→113
112A	A quel genre de programme d'alphabétisation avez-vous participé ? INSISTER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEDERSA A BAMBARA B PEULH C TAMACHECK D SONGHOÏ E AUTRE X (PRÉCISER)	
113	VÉRIFIER 111: CODES « 2 », « 3 » OU « 4 » <input type="text"/> ENCERCLÉ : ↓	CODE « 1 » EN CERCLÉ : <input type="text"/>	→115
114	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
115	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT..... 4	
116	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT..... 4	
117	Quelle est votre religion ?	MUSULMANE..... 1 CHRÉTIENNE 2 ANIMISTE..... 3 AUTRE..... 6 (PRÉCISER)	
117A	Etes-vous malienne ?	OUI 1 NON..... 2	→201
118	Quelle est votre ethnie ?	BAMBARA 01 MALINKE 02 PEULH 03 SARAKOLE/SONINKE/MARKA 04 SONRAÏ 05 DOGON 06 TAMACHECK 07 SÉNOUFO/MINIANKA..... 08 BOBO 09 AUTRE..... 96 (PRÉCISER)	

CODES Q.108 ET Q.109 :

Q.108 : NIVEAU D'EDUCATION

FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE).....1
FONDAMENTAL 2 (COLLÈGE).....2
SECONDAIRE/LYCÉE TECHNIQUE.....3
SUPÉRIEUR.....4

Q.109 : DERNIÈRE CLASSE ACHEVÉE

01 À 06, 00=MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE
01 À 03, 00=MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE
01 À 04, 00=MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE
01 À 07, 00=MOINS D'UNE ANNÉE ACHEVÉE
98 : NE SAIT PAS

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI 1 NON..... 2	→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, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques jours ou quelques heures?	OUI 1 NON..... 2	→208
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAIRE LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI : <input type="text"/> NON : <input type="text"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208: UNE NAISSANCE OU PLUS : <input type="text"/> ↓	AUCUNE NAISSANCE : <input type="text"/>	→226

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de la 1 ^{ère} que vous avez eue. NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.									
212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI EN VIE:	220 SI DÉCÉDÉ:	221
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	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?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	NOTER LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
01 _____ _____	SIMP...1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (NAISS. SUIV.)	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	
02 _____ _____	SIMP...1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ 221	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
03 _____ _____	SIMP...1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ 221	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
04 _____ _____	SIMP...1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ 221	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
05 _____ _____	SIMP...1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ 221	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
06 _____ _____	SIMP...1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ 221	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
07 _____ _____	SIMP...1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ 221	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
08 _____ _____	SIMP...1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ 221	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI EN VIE:	220 SI DÉCÉDÉ:	221
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	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?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
09 _____ _____	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ 221	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
10 _____ _____	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ 221	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
11 _____ _____	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ 221	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2
12 _____ _____	SIMP....1 MULT...2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS: <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES : <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ 221	JOURS...1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES.3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI 1 NON 2

222 Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE)?

OUI.....1
NON2

223 COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER:

NOMBRES EGAUX :
↓

NOMBRES DIFFÉRENTS : → VÉRIFIER ET CORRIGER

VÉRIFIER :

- POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE.
- POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ.
- POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÈS EST ENREGISTRÉ.
- POUR L'ÂGE AU DÉCÈS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS.

224 VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 1996 OU PLUS TARD. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'.

225 POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1996, INSCRIRE 'N' DANS LE MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDER LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIRE 'G' DANS CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ). INSCRIRE LE NOM DE L'ENFANT SUR LA GAUCHE DU CODE 'N'.

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
226	Êtes-vous enceinte en ce moment?	OUI 1 NON 2 PAS SÛRE 8	→ 229
227	De combien de mois êtes-vous enceinte? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
228	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte <u>à ce moment-là</u> , vouliez-vous <u>attendre plus tard</u> , ou vouliez-vous <u>ne plus/ne pas avoir d'enfant</u> ?	À CE MOMENT-LÀ..... 1 PLUS TARD 2 NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT 3	
229	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse couche, un avortement ou un mort-né?	OUI 1 NON 2	→ 237
230	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
231	VÉRIFIER 230: DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JANV. 1996 OU PLUS TARD : <input type="text"/> ↓	DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JANV. 1996 : <input type="text"/>	→237
232	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
233	Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante?	OUI 1 NON 2	→ 237
234	DEMANDER LA DATE ET LA DURÉE DE GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE EN REMONTANT JUSQU'EN JANVIER 1996. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
235	Avez-vous eu d'autres grossesses qui se sont terminées avant 1996 et qui n'ont pas abouti à une naissance vivante?	OUI 1 NON 2	→ 237
236	INDIQUER LE MOIS ET L'ANNÉE OÙ S'EST TERMINÉE LA DERNIÈRE GROSSESSE QUI N'A PAS ABOUTI A UNE NAISSANCE VIVANTE AVANT JANVIER 1996.	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
237	Quand vos dernières règles ont-elles commencé? <hr/> (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A JOURS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A SEMAINES..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A MOIS..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> IL Y A ANNÉES..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE..... 994 AVANT LA DERNIÈRE GROSS..... 995 JAMAIS EU DE RÈGLES..... 996	
238	Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 301

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
239	Ce moment se situe-t-il juste avant le début des règles, pendant la période des règles, juste après la fin des règles, ou bien au milieu entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES..... 1 PENDANT LES RÈGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES..... 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
 ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?	302	Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI1 NON2 ↓	Avez-vous déjà eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI1 NON2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI1 NON2 ↓	Avez-vous déjà eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI1 NON2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON2 ↓	OUI1 NON2 OUI1 NON2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL « OUI » (JAMAIS UTILISÉ) : <input type="checkbox"/> ↓	AU MOINS UN « OUI » (A DÉJÀ UTILISÉ) : <input type="checkbox"/> → 307	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI 1 NON 2	→ 329
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le 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"/> <input type="text"/>	
308	VÉRIFIER 302 (01): FEMME NON STÉRILISÉE : <input type="text"/> ↓	FEMME STÉRILISÉE : <input type="text"/>	→ 311A
309	VÉRIFIER 226 : NON ENCEINTE OU PAS SURE : <input type="text"/> ↓	ENCEINTE : <input type="text"/>	→ 329
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI 1 NON 2	→ 329
311	Quelle méthode utilisez-vous?	STÉRILISATION FÉMININE A STÉRILISATION MASCULINE B PILULE C DIU/STÉRILET D INJECTIONS E IMPLANTS F CONDOM G CONDOM FÉMININ H DIAPHRAGME I MOUSSE/GELÉE J MAMA K CONTINENCE PÉRIODIQUE L RETRAIT M AUTRE _____ X (PRÉCISER)	→ 313 → 316A
311A	ENCERCLER 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE. SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVRE LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.		
312	Au moment où vous avez commencé à utiliser la pilule pour la première fois, avez-vous consulté un médecin, une sage-femme ou une infirmière ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
312A	Au moment où vous vous êtes procuré la pilule pour la dernière fois, avez-vous consulté un médecin, une sage-femme ou une infirmière ?	OUI 1 NON 2	
312B	Puis-je voir la boîte de pilule que vous utilisez actuellement ? SI LA BOITE EST MONTRÉE, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT ET INSCRIRE LE NOM. ----- (NOM DE LA MARQUE)	OVRETTE 01 LO-FÉMÉNAL 02 DUOFEM/PILPLAN 03 MINIPHASE 04 MINIDRIL 05 EUGYNON 06 MICROGYNON 07 CONCEPTROL 08 MICRO-NOVUM 09 ADÉPAL 10 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) BOITE NON VUE 98	→ 312D
312C	Quel est le nom de la marque des pilules que vous utilisez actuellement ? ENREGISTRER LE NOM DE LA MARQUE ET ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT. ----- (NOM DE LA MARQUE)	OVRETTE 01 LO-FÉMÉNAL 02 DUOFEM/PILPLAN 03 MINIPHASE 04 MINIDRIL 05 EUGYNON 06 MICROGYNON 07 CONCEPTROL 08 MICRO-NOVUM 09 ADÉPAL 10 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
312D	Combien vous coûte une boîte/cycle de ces pilules que vous utilisez actuellement ? ENREGISTRER LE MONTANT EN FRANCS CFA.	COUT EN CFA..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUIT..... 9996 NE SAIT PAS..... 9998	→316A
313	Où a eu lieu la stérilisation? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) SI LES CODES 'A' ET 'B' SONT ENCERCLÉS À 311, POSER 313-316/316A SUR LA STÉRILISATION FÉMININE SEULEMENT.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL..... 11 CENTRE DE SANTÉ GOUV..... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... 13 CLINIQUE MOBILE 14 AUTRE PUBLIC _____ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ..... 21 DOCTEUR PRIVÉ 23 CLINIQUE MOBILE 24 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ 26 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
314	VÉRIFIER 311: CODE « A » ENCERCLÉ : <input type="checkbox"/> ↓ Avant votre stérilisation, vous a-t-on dit qu'à cause de cette opération vous ne pourriez pas avoir d'(autres) enfants? CODE « A » PAS ENCERCLÉ : <input type="checkbox"/> ↓ Avant la stérilisation, a-t-on dit à votre mari/partenaire qu'à cause de l'opération il ne pourrait pas avoir d'(autres) enfants?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
316	En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
316A	Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) de façon continue ? INSISTER : En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) de façon continue ?		
317	VÉRIFIER 316/316A: ANNÉE 1996 OU PLUS TARD : <input type="checkbox"/> ↓ ANNÉE 1995 OU AVANT : <input type="checkbox"/>		→ 327
319	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLER LE CODE POUR LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE 01 STÉRILISATION MASCULINE 02 PILULE 03 DIU/STÉRILET 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE..... 10 MAMA. 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE 12 RETRAIT 13 AUTRE MÉTHODE 96	→ 322 → 331 → 320A → 331

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
320	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) quand vous avez commencé à l'utiliser?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL..... 11 CENTRE DE SANTÉ GOUV..... 12 CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... 13 CLINIQUE MOBILE 14 AGENT DE TERRAIN..... 15 AUTRE PUBLIC..... 16 (PRÉCISER)	
320A	Où avez-vous appris à utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)? SI LA SOURCE EST L'HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ..... 21 PHARMACIE..... 22 MÉDECIN PRIVÉ..... 23 CLINIQUE MOBILE 24 AGENT DE TERRAIN..... 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL 26 (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE 31 ÉGLISE 32 PARENTS/AMIS 33 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
321	VÉRIFIER 311/311A: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE: SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLER LE CODE POUR LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	PILULE..... 03 DIU/STÉRILET..... 04 INJECTIONS..... 05 IMPLANTS 06 CONDOM..... 07 CONDOM FÉMININ 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE..... 10 MAMA. 11	→ 327 → 325
322	Vous avez obtenu votre (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous-a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode?	OUI..... 1 NON 2	→ 324
323	Un agent de santé ou de planification familiale vous-a-t-il déjà parlé des effets secondaires ou des problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI..... 1 NON 2	→ 325
324	Vous a-t-on dit ce que vous deviez faire si vous ressentiez des effets secondaires ou si vous aviez des problèmes?	OUI..... 1 NON 2	
325	VÉRIFIER 322: CODE « 1 » ENCERCLÉ : <input type="checkbox"/> ↓ À ce moment-là, vous-a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser? CODE « 1 » PAS ENCERCLÉ : <input type="checkbox"/> ↓ Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320), vous-a-t-on parlé à ce moment-là d'autres méthodes que vous pouviez utiliser?	OUI..... 1 NON 2	→ 327
326	Un agent de santé ou de planification familiale vous-a-t-il déjà parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouvez utiliser ?	OUI..... 1 NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
327	<p>VÉRIFIER 311/311A:</p> <p>ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE:</p>	<p>STÉRILISATION FÉMININE 01</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE 02</p> <p>PILULE 03</p> <p>DIU/STÉRILET 04</p> <p>INJECTIONS 05</p> <p>IMPLANTS 06</p> <p>CONDOM 07</p> <p>CONDOM FÉMININ 08</p> <p>DIAPHRAGME 09</p> <p>MOUSSE/GELÉE 10</p> <p>MAMA 11</p> <p>CONTINENCE PÉRIODIQUE 12</p> <p>RETRAIT 13</p> <p>AUTRE MÉTHODE 96</p>	<p>→ 331</p> <p>→ 331</p>
328	<p>Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTAL 11</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUV 12</p> <p>CLINIQUE DE PLANNING FAMILIAL 13</p> <p>CLINIQUE MOBILE 14</p> <p>AGENT DE TERRAIN 15</p> <p>AUTRE PUBLIC 16</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ 21</p> <p>PHARMACIE 22</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ 23</p> <p>CLINIQUE MOBILE 24</p> <p>AGENT DE TERRAIN 25</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL 26</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE 31</p> <p>ÉGLISE 32</p> <p>AMIS/PARENTS 33</p> <p>AUTRE 96</p> <p>(PRÉCISER)</p>	<p>→ 331</p>
329	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>→ 331</p>
330	<p>Quel est cet endroit?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(NOMS DES ÉTABLISSEMENTS)</p> <p>Aucun autre endroit ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTAL A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUV B</p> <p>CLINIQUE DE PLANNING FAMILIAL .. C</p> <p>CLINIQUE MOBILE D</p> <p>AGENT DE TERRAIN E</p> <p>AUTRE PUBLIC F</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G</p> <p>PHARMACIE H</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ I</p> <p>CLINIQUE MOBILE J</p> <p>AGENT DE TERRAIN K</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL L</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE M</p> <p>ÉGLISE N</p> <p>PARENTS/AMIS O</p> <p>AUTRE X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
331	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent de terrain qui vous a parlé de planification familiale?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
332	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants)?	OUI 1 NON 2	→ 401
333	Est-ce que quelqu'un du centre de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale?	OUI 1 NON 2	

SECTION 4A. GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT

401	VÉRIFIER 224 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES EN 1996 OU PLUS TARD : <input type="checkbox"/> ↓	PAS DE NAISSANCES EN 1996 OU PLUS TARD : <input type="checkbox"/>	→ 487
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS 1996. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).		
403	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM _____ VIVANT : <input type="checkbox"/> MORT : <input type="checkbox"/> ↓	NOM _____ VIVANT : <input type="checkbox"/> MORT : <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 avoir d'enfant du tout?	À CE MOMENT-LÀ.....1 (PASSER À 407) ↓ PLUS TARD2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER À 407) ↓	À CE MOMENT-LÀ.....1 (PASSER À 423) ↓ PLUS TARD.....2 NE VOULAIT PLUS.....3 (PASSER À 423) ↓
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	MOIS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNÉES..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS.....998	MOIS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNÉES..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS.....998
407	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN..... A INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME B AIDE SOIGNANTE/MATRONE... C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLED AUTRE _____ X (PRÉCISER) PERSONNE Y (PASSER À 415) ↓	
408	Pour cette grossesse, de combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS98	
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS98	
410	VÉRIFIER 409: NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES REÇUES	UNE FOIS : <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 412)	PLUS D'UNE FOIS OU NSP : <input type="checkbox"/> ↓

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
411	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre dernière visite prénatale?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS98	
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois? Avez-vous été pesée? Vous-a-t-on mesurée? Vous-a-t-on pris la tension? Avez-vous donné un échantillon d'urine? Vous-a-t-on prélevé du sang?	OUI NON POIDS 1 2 TAILLE..... 1 2 TENSION..... 1 2 URINE 1 2 SANG 1 2	
413	Vous-a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse?	OUI1 NON.....2 (PASSER À 415) ← NE SAIT PAS8	
414	Vous-a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS8	
415	Durant cette grossesse, vous-a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance?	OUI1 NON.....2 (PASSER À 417) ← NE SAIT PAS8	
416	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS8	
417	Durant cette grossesse, vous-a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer? MONTRER COMPRIMÉ/SIROP.	OUI1 NON.....2 (PASSER À 419) ← NE SAIT PAS8	
418	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer, en comprimés ou en sirop? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS998	
419	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour y voir à la lumière du jour?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS8	
420	Durant cette grossesse, avez-vous souffert de (cécité crépusculaire) [NOM LOCAL]?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS8	
421	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme?	OUI1 NON.....2 (PASSER À 423) ← NE SAIT PAS8	
422	Quel était ce médicament? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS LE NOM DU MÉDICAMENT, LUI MONTRER QUELQUES EXEMPLES.	FANSIDAR A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C MÉDICAMENT INCONNU..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	

423	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle : très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit?	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE .. 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE... 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE .. 2 MOYEN..... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE... 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8
424	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance?	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 426) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 426) ← NE SAIT PAS 8
425	Combien (NOM) pesait-il/elle? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET...1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE MEMOIRE...2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....99998	GRAMMES DU CARNET...1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE MEMOIRE...2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....99998
426	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES.	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE OBSTÉTRIC./ TECHNICIEN DE SANTÉ..... C AUTRES AGENTS DE SANTÉ AIDE SOIGNANTE D MATRONE..... E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..... F AUTRES PERSONNES PARENT(E)S/AMI(E)S G AUTRE X (PRÉCISER) PERSONNE Y	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE OBSTÉTRIC./ TECHNICIEN DE SANTÉ..... C AUTRES AGENTS DE SANTÉ AIDE SOIGNANTE D MATRONE..... E ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..... F AUTRES PERSONNES PARENT(E)S/AMI(E)S G AUTRE X (PRÉCISER) PERSONNE..... Y
427	Où avez-vous accouché de (NOM)? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE..... 11 (PASSER À 429) ← AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUV. 22 MATERNITÉ/PMI GOUV..... 23 AUTRE PUBLIC 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE 31 AUTRE PRIVÉ 36 (PRÉCISER) SECTEUR COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTÉ..... 41 SECTEUR PARA-PUBLIC MATERNITÉ/PMI 51 AUTRE MÉDICAL 66 (PRÉCISER)) AUTRE 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429) ↘	DOMICILE VOTRE DOMICILE..... 11 (PASSER À 429) ← AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT..... 21 CENTRE DE SANTÉ GOUV. 22 MATERNITÉ/PMI GOUV..... 23 AUTRE PUBLIC 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE 31 AUTRE PRIVÉ 36 (PRÉCISER) SECTEUR COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTÉ..... 41 SECTEUR PARA-PUBLIC MATERNITÉ/PMI 51 AUTRE MÉDICAL 66 (PRÉCISER)) AUTRE 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429) ↘

428	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI 1 (PASSER À 433) ← NON 2	OUI 1 (PASSER À 435) ← NON 2				
429	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle vous a examinée ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 433) ↓	OUI 1 NON 2				
430	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchement avez-vous eu votre premier examen de santé ? ENREGISTRER "00" SI MÊME JOUR.	JOURS APRES ACC.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> SEMAINES APRÈS ACC..2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS998					
431	Qui vous a examinée à ce moment-là? INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN 11 SAGE-FEMME 12 INFIRMIÈRE OBSTÉTRIC/ TECHNICIEN DE SANTÉ..... 13 AUTRES AGENTS DE SANTÉ AIDE SOIGNANTÉ 21 MATRONE..... 22 ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE..... 23 AUTRES PERSONNES PARENT(E)S/AMI(E)S 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)					
432	Où a eu lieu ce premier examen de santé ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT. 21 CENTRE DE SANTÉ GOUV. 22 MATERNITÉ/PMI GOUV..... 23 AUTRE PUBLIC _____ 26 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE 31 AUTRE PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISER) SECTEUR COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTÉ..... 41 SECTEUR PARA-PUBLIC MATERNITÉ/PMI 51 AUTRE MÉDICAL _____ 66 (PRÉCISER) AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)					
433	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci? MONTRER L'AMPOULE/GÉLULES/SIROP.	OUI 1 NON 2					
434	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI 1 (PASSER À 436) ↓ NON 2 (PASSER À 437) ↓					

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
435	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI 1 NON 2 (PASSER À 439) ⌋
436	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98
437	VÉRIFIER 226: ENQUÊTÉE ENCEINTE?	PAS ENCEINTE: <input type="checkbox"/> ENCEINTE OU PAS SURE: <input type="checkbox"/> (PASSER A 439)	
438	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 440) ⌋	
439	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98
440	Avez-vous déjà allaité (NOM)?	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 447) ⌋	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 447) ⌋
441	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' HEURES. SI MOINS DE 24 H., NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT.....000 HEURES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMMÉDIATEMENT.....000 HEURES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
442	Au cours des 3 premiers jours qui ont suivi l'accouchement, avant que votre lait ne coule régulièrement, (NOM) a-t-il/elle reçu d'autres liquides que votre lait?	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 444) ⌋	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 444) ⌋
443	Quel liquide (NOM) a-t-il/elle reçu avant que votre lait ne coule régulièrement? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES CITÉES.	LAIT (AUTRE QUE LAIT MATERNEL) A EAU B EAU SUCRÉE C EAU MÉDICAMENTÉE CONTRE LES COLLIQUES D SOLUTION EAU SEL SUCRE E JUS DE FRUITS F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ G THÉ/INFUSION H MIEL I AUTRE X (PRÉCISER)	LAIT (AUTRE QUE LAIT MATERNEL) A EAU B EAU SUCRÉE C EAU MÉDICAMENTÉE CONTRE LES COLLIQUES D SOLUTION EAU SEL SUCRE E JUS DE FRUITS F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ G THÉ/INFUSION H MIEL I AUTRE X (PRÉCISER)
444	VÉRIFIER 404: ENFANT VIVANT?	EN VIE: <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ: <input type="checkbox"/> (PASSER À 446)	EN VIE: <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ: <input type="checkbox"/> (PASSER À 446)
445	Allaitiez-vous encore (NOM)?	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 448) ⌋	OUI 1 NON..... 2 (PASSER À 448) ⌋
446	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98

447	VÉRIFIER 404: ENFANT EN VIE?	EN VIE : <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 450)	DÉCÉDÉ : <input type="checkbox"/> ↓ (RETOURNER À 405, À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	448	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, 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"/>
449	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant la journée? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, 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"/>	450	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
451	Du sucre a-t-il été ajouté aux aliments ou liquides que (NOM) a reçu hier ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	452	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle reçu des aliments solides, semi-solides ou des aliments comme de la purée, mais autres que des liquides? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 8	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 8
453		RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE; OU, S'IL N'Y A PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, S'IL N'Y A PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.				

SECTION 4B. VACCINATION, SANTÉ ET NUTRITION

454	INSCRIRE LE N° DE LIGNE, NOM, ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 1996 OU PLUS TARD. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).		
455	NUMÉRO DE LIGNE DE Q. 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE : <input type="text"/>	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE : <input type="text"/>
456	SELON Q.212 ET Q.216	NOM _____ EN VIE : <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ: <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (ALLER A 456, A LA COLONNE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 484)	NOM _____ EN VIE : <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ: <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (ALLER A 456, À LA DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 484)
457	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois? MONTRER L'AMPOULE/GÉLULE/SIROP.	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8
458	Avez-vous un carnet ou une carte de vaccination où les vaccinations de (NOM) sont inscrites? SI OUI: Puis-je le(la) voir, s'il vous plaît?	OUI, VU 1 (PASSER À 460) ↓ OUI, PAS VU 2 (PASSER À 462) ↓ PAS DE CARTE 3	OUI, VU 1 (PASSER À 460) ↓ OUI, PAS VU 2 (PASSER À 462) ↓ PAS DE CARTE 3
459	Avez-vous déjà eu un carnet ou une carte de vaccination pour (NOM)?	OUI 1 (PASSER À 462) ←↓ NON..... 2	OUI..... 1 (PASSER À 462) ←↓ NON..... 2
460	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DE LA CARTE/DU CARNET. (2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET/CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.	JOUR MOIS ANNÉE	JOUR MOIS ANNÉE
	BCG	BCG...	BCG...
	POLIO 0 (À LA NAISSANCE)	P0.....	P0.....
	POLIO 1	P1.....	P1.....
	POLIO 2	P2.....	P2.....
	POLIO 3	P3.....	P3.....
	DTCoq 1	D1.....	D1.....
	DTCoq 2	D2.....	D2.....
	DTCoq 3	D3.....	D3.....
	ROUGEOLE	ROUG	ROUG
	VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)	VIT.A.	VIT.A.
	FIÈVRE JAUNE	F.J.....	F.J.....
	HÉPATITE B	H.B..	H.B..

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
461	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet/carte, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne de vaccination? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCOq 1-3, LA ROUGEOLE, LA VITAMINE A, LA FIÈVRE JAUNE, OU L'HÉPATITE B.	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE ↴ VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 464) ↴ NON2 (PASSER À 464) ← NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE ↴ VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 460) (PASSER À 464) ↴ NON2 (PASSER À 464) ← NE SAIT PAS.....8
462	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne de vaccination?	OUI.....1 NON2 (PASSER À 466) ← NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 (PASSER À 466) ← NE SAIT PAS.....8
463	Dites-moi, s'il vous plaît, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes:		
463A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8
463B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?	OUI.....1 NON2 (PASSER À 463E) ← NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 (PASSER À 463E) ← NE SAIT PAS.....8
463C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste après la naissance ou plus tard?	JUSTE APRÈS LA NAISSANCE1 PLUS TARD.....2	JUSTE APRÈS LA NAISSANCE1 PLUS TARD.....2
463D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
463E	La vaccination du DTCOq, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou au bras, donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio?	OUI.....1 NON2 (PASSER À 463G) ← NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 (PASSER À 463G) ← NE SAIT PAS.....8
463F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
463G	Une injection contre la rougeole?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8
463H	Une dose de Vitamine A ?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8
463I	La vaccination contre la fièvre jaune ?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8
463J	La vaccination contre l'hépatite B ?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8
464	Est-ce que (NOM) a reçu certaines de ces vaccinations pendant ces deux dernières années au cours d'une journée nationale de vaccination?	OUI.....1 NON2 (PASSER À 466) ↴ PAS DE VACCIN. DANS LES 2 DERNIÈRES ANNÉES.....3 (PASSER À 466) ← NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 (PASSER À 466) ↴ PAS DE VACCIN. DANS LES 2 DERNIÈRES ANNÉES.....3 (PASSER À 466) ← NE SAIT PAS.....8

465	Au cours de quelle journée nationale de vaccination, (NOM) a-t-il reçu ces vaccinations? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CAMPAGNE DE 1997 A CAMPAGNE DE 1998 B CAMPAGNE DE 1999 C CAMPAGNE DE 2000 D	CAMPAGNE DE 1997 A CAMPAGNE DE 1998 B CAMPAGNE DE 1999 C CAMPAGNE DE 2000 D
466	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
467	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines	OUI 1 NON 2 (PASSER À 469) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 469) ← NE SAIT PAS 8
468	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
469	VÉRIFIER 466 ET 467 : FIÈVRE OU TOUX?	« OUI » À 466 OU À 467 : <input type="checkbox"/> ↓ AUTRE: <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 475)	« OUI » À 466 OU À 467 : <input type="checkbox"/> ↓ AUTRE: <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 475)
470	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la toux/ fièvre?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 472) ↓	OUI 1 NON 2 (PASSER À 472) ↓
471	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LES NOMS DES ÉTABLISSEMENTS. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _____ (NOMS DES ÉTABLISSEMENTS) Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT A CENTRE DE SANTÉ GOUV B MATERNITÉ/PMI GOUV C AUTRE PUBLIC _____ D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE E AUTRE PRIVÉ F SECTEUR COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTÉ G SECTEUR PARA-PUBLIC MATERNITÉ/PMI H AUTRE MÉDICAL _____ I (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT A CENTRE DE SANTÉ GOUV B MATERNITÉ/PMI GOUV C AUTRE PUBLIC _____ D (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE E AUTRE PRIVÉ F SECTEUR COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTÉ G SECTEUR PARA-PUBLIC MATERNITÉ/PMI H AUTRE MÉDICAL _____ I (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER)
472	VÉRIFIER 466: A EU DE LA FIÈVRE?	« OUI » À 466 : <input type="checkbox"/> ↓ « NON »/« NSP » A 466 : <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 475)	« OUI » À 466 : <input type="checkbox"/> ↓ « NON »/« NSP » A 466 : <input type="checkbox"/> ↓ (PASSER À 475)
473	Est-ce que (NOM) a pris des médicaments contre la fièvre?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 475) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 475) ← NE SAIT PAS 8
474	Quel médicament (NOM) a-t-il pris ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER UN ANTIPALUDÉEN TYPIQUE À L'ENQUÊTÉE.	FANSIDAR A CHLOROQUINE B ASPIRINE C AMODIAQUINE D PARACÉTAMOL E QUINIMAX F AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	FANSIDAR A CHLOROQUINE B ASPIRINE C AMODIAQUINE D PARACÉTAMOL E QUINIMAX F AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z

475	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines?	OUI.....1 NON2 (PASSER À 483) ← NE SAIT PAS.....8	OUI..... 1 NON2 (PASSER À 483) ← NE SAIT PAS.....8
476	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide (NOM) a reçu durant sa diarrhée. Lui avez-vous donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS QUE D'HABITUDE, INSISTER: Lui avez-vous donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS1 UN PEU MOINS.....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS.....4 RIEN À BOIRE.....5 NE SAIT PAS8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS.....4 RIEN À BOIRE5 NE SAIT PAS8
477	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous donné moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout? SI MOINS QUE D'HABITUDE, INSISTER: Lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	BEAUCOUP MOINS1 UN PEU MOINS.....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS.....4 A STOPPÉ NOURRITURE5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ...6 NE SAIT PAS.....8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS.....4 A STOPPÉ LA NOURITURE5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ...6 NE SAIT PAS8
478	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire? a Un liquide préparé à partir d'un sachet [NOM LOCAL]? b Un liquide maison recommandé par le gouvernement?	OUI NON NSP LIQUIDE SACHET SRO1 2 8 LIQUIDE MAISON1 2 8	OUI NON NSP LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON..... 1 2 8
479	Est-ce que quelque chose d'autre a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI.....1 NON2 (PASSER À 481) ← NE SAIT PAS.....8	OUI..... 1 NON2 (PASSER À 481) ← NE SAIT PAS.....8
480	Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP..... A INJECTION B (I.V.) INTRAVEINEUSE C REMÈDES MAISON/PLANTES..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP A INJECTION B (I.V.) INTRAVEINEUSE C REMÈDES MAISON/PLANTES..... D AUTRE _____ X (PRÉCISER)
481	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À 483) ┘	OUI 1 NON 2 (PASSER À 483) ┘

482	<p>Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LES NOMS DES ÉTABLISSEMENTS. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>(NOMS DES ÉTABLISSEMENTS)</p> <p>Quelque part ailleurs?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV..... B MATERNITÉ/PMI GOUV..... C</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ D (PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE..... E PHARMACIE F MÉDECIN PRIVÉ..... G</p> <p>AUTRE PRIVÉ _____ H (PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTÉ I</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC MATERNITÉ/PMI..... J</p> <p>AUTRE MÉDICAL _____ K (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE BOUTIQUE L GUÉRISSEUR TRADITION..... M</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENT..... A CENTRE DE SANTÉ GOUV..... B MATERNITÉ/PMI GOUV..... C</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ D (PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ CLINIQUE PRIVÉE E PHARMACIE F MÉDECIN PRIVÉ..... G</p> <p>AUTRE PRIVÉ _____ H (PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR COMMUNAUTAIRE CENTRE DE SANTÉ I</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC MATERNITÉ/PMI..... J</p> <p>AUTRE MÉDICAL _____ K (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE BOUTIQUE L GUÉRISSEUR TRADITION..... M</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p>
483		<p>RETOURNER À 456 DANS LA COLONNE SUIVANTE ; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.</p>	<p>RETOURNER À 456 DANS LA DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.</p>
N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
484	<p>VÉRIFIER 456, TOUTES LES COLONNES: NOMBRE D'ENFANTS <u>VIVANTS</u> NÉS EN 1996 OU PLUS TARD :</p> <p>UN OU PLUS : <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>AUCUN : <input type="checkbox"/></p>	→ 487
486	<p>VÉRIFIER 478 a : TOUTES LES COLONNES:</p> <p>AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SRO OU 478 a NON POSÉE : <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>AU MOINS UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SRO: <input type="checkbox"/></p>	→ 488
487	<p>Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL POUR SACHET DE SRO] que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	
488	<p>VÉRIFIER 218:</p> <p>A UN OU PLUSIEURS ENFANTS VIVANTS AVEC ELLE: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>N'A PAS D'ENFANT VIVANT AVEC ELLE : <input type="checkbox"/></p>	→ 490
489	<p>Quand (votre enfant/l'un de vos enfants) est sérieusement malade, pouvez-vous, vous-même, décider de prendre l'enfant pour qu'il soit traité médicalement?</p> <p>SI L'ENQUÊTÉE RÉPOND QU'AUCUN ENFANT N'A JAMAIS ÉTÉ SÉRIEUSEMENT MALADE, DEMANDER:</p> <p>Si (votre enfant/l'un de vos enfants) tombait sérieusement malade, pourriez-vous, vous-même, décider de prendre l'enfant pour qu'il soit traité médicalement?</p>	<p>OUI 1 NON 2 CELA DÉPEND 3</p>	

490	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant des soins médicaux pour vous-même.</p> <p>Différentes raisons peuvent empêcher les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour elles-mêmes. Quand vous êtes malade et que vous voulez un conseil ou un traitement médical, est-ce que les questions suivantes constituent, pour vous, un gros problème ou ne posent aucun problème?</p> <p>Savoir où aller.</p> <p>Obtenir la permission d'y aller.</p> <p>Obtenir l'argent nécessaire pour le traitement.</p> <p>La distance à un établissement de santé.</p> <p>Devoir prendre un moyen de transport.</p> <p>Ne pas vouloir s'y rendre seule.</p> <p>Souci qu'il n'y ait peut-être pas de personnel de santé de sexe féminin.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GROS PROBLÈME</th> <th>AUCUN PROBLÈME</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	GROS PROBLÈME	AUCUN PROBLÈME	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
GROS PROBLÈME	AUCUN PROBLÈME																		
1	2																		
1	2																		
1	2																		
1	2																		
1	2																		
1	2																		
1	2																		
491	<p>VÉRIFIER 215 ET 218 :</p> <p>A AU MOINS 1 ENFANT NÉ EN 1998 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC ELLE : <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ENREGISTRER LE NOM DU PLUS JEUNE ENFANT VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUER AVEC 492)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(NOM)</p>	<p>N'A PAS D'ENFANT NÉ EN 1998 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC ELLE : <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">→ 494</p>																	
492	<p>Maintenant, je voudrais vous demander quels liquides [NOM DE Q.491] a reçu au cours des 7 derniers jours, y compris hier.</p> <p>Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM DE Q.491] a-t-il/elle reçu un des liquides suivants?</p> <p>POUR CHACUN DES LIQUIDES REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER, AVANT DE PASSER AU LIQUIDE SUIVANT :</p> <p>Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM DE Q.491) a-t-il/elle reçu:</p> <p>a Eau?</p> <p>b Préparation artificielle pour bébé?</p> <p>c Tout autre type de lait, comme le lait en boîte, en poudre, ou le lait frais d'animal?</p> <p>d Jus de fruit?</p> <p>e Autres liquides tels que : eau sucrée, thé, café, boissons gazeuses, ou bouillons?</p> <p>SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.</p>	<p>7 DERNIERS JOURS</p> <p>NOMBRE DE JOURS</p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>c <input type="checkbox"/></p> <p>d <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p>	<p>HIER/ NUIT DERNIÈRE</p> <p>NOMBRE DE FOIS</p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>c <input type="checkbox"/></p> <p>d <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p>																

493	<p>Maintenant, je voudrais vous demander quels types d'aliments [NOM DE Q.491] a reçu au cours des 7 derniers jours, y compris hier.</p> <p>Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM DE Q.491] a-t-il/elle reçu un des aliments suivants, soit séparément ou mélangé à d'autres aliments?</p> <p>POUR CHACUN DES ALIMENTS REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER, AVANT DE PASSER À L'ALIMENT SUIVANT :</p> <p>Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM DE Q.491) a-t-il/elle reçu:</p> <p>a Tout aliment préparé avec des céréales [par ex: millet, sorgho, maïs, riz, blé, gruau ou autres céréales locales] ?</p> <p>b Potiron, igname ou courge rouge ou jaune, carottes ou patates douces rouges?</p> <p>c Autres aliments à base de tubercules [par ex: pommes de terre, igname blanche, manioc, cassave, ou autre tubercules/racines locales?]</p> <p>d N'importe quel légume à feuilles vertes?</p> <p>e Mangue, papaye [ou autres fruits locaux riches en vitamine A]?</p> <p>f Tout autre fruit et légume [par ex: banane, pomme/purée, haricots verts, avocat, tomate]?</p> <p>g Viande, volaille, poisson, coquillages ou oeufs?</p> <p>h Autres aliments à base de légumineuses [par ex: lentilles, haricots, soja, légumes à gousses ou arachides]?</p> <p>i Fromage ou yaourt?</p> <p>j Tout aliment préparé avec de l'huile, de la graisse ou du beurre?</p> <p>SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'.</p>	<p>7 DERNIERS JOURS</p> <p>NOMBRE DE JOURS</p> <p>a <input type="text"/></p> <p>b <input type="text"/></p> <p>c <input type="text"/></p> <p>d <input type="text"/></p> <p>e <input type="text"/></p> <p>f <input type="text"/></p> <p>g <input type="text"/></p> <p>h <input type="text"/></p> <p>i <input type="text"/></p> <p>j <input type="text"/></p>	<p>HIER/ NUIT DERNIÈRE</p> <p>NOMBRE DE FOIS</p> <p>a <input type="text"/></p> <p>b <input type="text"/></p> <p>c <input type="text"/></p> <p>d <input type="text"/></p> <p>e <input type="text"/></p> <p>f <input type="text"/></p> <p>g <input type="text"/></p> <p>h <input type="text"/></p> <p>i <input type="text"/></p> <p>j <input type="text"/></p>
494	Avez-vous dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?	<p>OUI1</p> <p>NON2</p>	
495	La dernière fois que vous avez préparé le repas pour votre famille, vous êtes-vous lavé les mains avant de commencer?	<p>OUI1</p> <p>NON2</p> <p>N'A JAMAIS PRÉPARÉ DE REPAS3</p>	
499F	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu une injection pour une raison quelconque?	<p>OUI1</p> <p>NON2</p>	→501
499G	Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu une injection?	<p>NOMBRE D'INJECTIONS.... <input type="text"/></p> <p>CHAQUE JOUR...95</p>	
499H	La dernière fois que vous avez eu une injection, qui était la personne qui vous a donné l'injection?	<p>PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ 1</p> <p>PHARMACIEN2</p> <p>GUÉRISSEUR TRADITIONNEL3</p> <p>AMI/PARENT4</p> <p>ENQUÊTÉE ELLE-MÊME5</p> <p>AUTRE 6</p> <p>(PRÉCISER)</p>	

SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE..... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME 2 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE 3 NON, PAS EN UNION 4	→ 505 → 514
502	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME..... 2 NON 3	→ 510 → 514
504	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE 1 DIVORCÉE 2 SÉPARÉE 3	→ 510
505	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs?	VIT AVEC ELLE 1 VIT AILLEURS 2	
506	ENREGISTRER LE NOM DU MARI/PARTENAIRE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEUILLE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'.	NOM N° DE LIGNE..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
507	Est-ce que votre mari/conjoint a d'autres épouses/femmes en plus de vous-même?	OUI..... 1 NON 2	→ 510
508	Combien d'autres femmes a-t-il?	NOMBRE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	→ 510
509	Êtes-vous la première, seconde, femme?	RANG..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
510	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
511	<p>VERIFIER 510 :</p> <p align="center"> MARIÉE/A VECU AVEC UN HOMME SEULEMENT UNE FOIS: <input type="text"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/conjoint? </p> <p align="center"> MARIÉE/A VECU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS : <input type="text"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre premier mari/conjoint. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui? </p> <p align="center">SI "1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE", RETOURNER A 501, ENCERCLER LE CODE "3" ET PASSER A 514.</p>	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS..... 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	→ 514
512	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec lui?	ÂGE EN ANNÉES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
514	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS 00 ÂGE EN ANNÉES..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1ÈRE FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1 ^{ER}) MARI/CONJOINT 96	→ 524

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																
515	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? ENREGISTRER EN « NOMBRE D'ANNÉES » SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES	NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE D'ANNÉES4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																	→ 524
516	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé?	OUI1 NON2	→ 517																
516A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES4 PARTENAIRE A INSISTÉ5 NE SAIT PAS6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)																	
517	Quelle est votre relation avec l'homme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "PETIT AMI" OU "FIANCÉ", DEMANDER: Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT1 C'EST MON PETIT AMI/FIANCÉ2 C'EST UN AUTRE AMI3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL4 C'EST UN PARENT5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION)6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 519																
518	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme?	NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE D'ANNÉES4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																	
519	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec un autre homme?	OUI1 NON2	→ 524																
520	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec un autre homme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI1 NON2	→ 521																
520A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES4 PARTENAIRE A INSISTÉ5 NE SAIT PAS6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)																	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
521	<p>Quelle est votre relation avec l'homme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels?</p> <p>SI "PETIT AMI" OU "FIANCÉ", DEMANDER:</p> <p>Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui?</p> <p>SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'</p>	<p>C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT1 C'EST MON PETIT AMI/FIANCÉ2 C'EST UN AUTRE AMI3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL4 C'EST UN PARENT5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION)6</p> <p>AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)</p>	→ 522A								
522	<p>Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme?</p>	<p>NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>NOMBRE D'ANNÉES.....4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>									
522A	<p>Mis à part ces deux hommes, avez-vous eu des relations sexuelles avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	→ 524								
522B	<p>La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cet autre homme, un condom a-t-il été utilisé?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	→ 522D								
522C	<p>Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?</p>	<p>ENQUÊTÉE VEUT ÉVITER MST/SIDA1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES4 PARTENAIRE A INSISTÉ5 NE SAIT PAS6</p> <p>AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)</p>									
522D	<p>Quelle est votre relation avec cet homme?</p> <p>SI "PETIT AMI" OU "FIANCÉ", DEMANDER:</p> <p>Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui?</p> <p>SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'</p>	<p>C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT1 C'EST MON PETIT AMI/FIANCÉ2 C'EST UN AUTRE AMI3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL4 C'EST UN PARENT5 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION)6</p> <p>AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)</p>	→ 523								
522E	<p>Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cet homme?</p>	<p>NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>NOMBRE D'ANNÉES.....4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>									
523	<p>En tout, avec combien d'hommes différents avez-vous eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?</p>	<p>NOMBRE DE PARTENAIRES. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>									
524	<p>Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	→ 601								

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
525	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(NOMS DES ENDROITS)</p> <p>Aucun autre endroit?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTAL..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUV..... B</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... C</p> <p>PMI/MATERNITE..... D</p> <p>CLINIQUE MOBILE..... E</p> <p>AGENT DE TERRAIN..... F</p> <p>AUTRE PUBLIC..... G</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE..... H</p> <p>PHARMACIE..... I</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ..... J</p> <p>AGENT DE TERRAIN..... K</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL..... L</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR COMMUNAUTAIRE</p> <p>CENTRE DE SANTE..... M</p> <p>AGENT DE SANTE..... N</p> <p>ADBC/MATRONE/ACCOUCHEUSE/ AIDE-SOIGNANTE..... O</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC</p> <p>INPS/CMIE..... P</p> <p>MUTEC..... Q</p> <p>AUTRE..... R</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE..... S</p> <p>GUERISSEUR TRADITIONNEL..... T</p> <p>ÉGLISE..... U</p> <p>PARENTS/AMIS..... V</p> <p>AUTRE..... X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
526	<p>Si vous le souhaitez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIT PAS/N'EST PAS SÛRE.....8</p>	

SECTION 6. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
601	VÉRIFIER 311/311A: NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ : <input type="checkbox"/> ↓	LUI OU ELLE STÉRILISÉ: <input type="checkbox"/>	→ 614								
602	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SURE : <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? 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'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT1 PAS D'AUTRE/AUCUN2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....3 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE4 PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE5	→ 604 → 614 → 610 → 608								
603	VÉRIFIER 226: 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 la naissance de 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 style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ANNEES.....2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> BIENTÔT/MAINTENANT993 DIT NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.....994 APRÈS MARIAGE995 AUTRE996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS.....998									→ 609 → 614 → 609
604	VÉRIFIER 226: PAS ENCEINTE OU PAS SURE : <input type="checkbox"/> ↓	ENCEINTE: <input type="checkbox"/>	→ 610								
605	VÉRIFIER 310: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE NON POSÉE : <input type="checkbox"/> ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/> ↓ UTILISE ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/>		→ 608								
606	VÉRIFIER 603 : NON POSÉE : <input type="checkbox"/> ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU + : <input type="checkbox"/> ↓	00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE : <input type="checkbox"/>	→ 610								

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
607	<p>VÉRIFIER 602:</p> <p>VEUT UN/UN AUTRE ENFANT: <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi?</p> <p>Y a-t-il d'autres raisons ?</p> <p>NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT : <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Vous avez dit que vous ne vouliez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi?</p> <p>Y a-t-il d'autres raisons ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>NON MARIÉEA</p> <p>RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ</p> <p>PAS DE RAPPORTS SEXUELSB</p> <p>RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTSC</p> <p>MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIED</p> <p>SOUS-FÉCONDE/STÉRILEE</p> <p>AMÉNORRHÉE POSTPARTUMF</p> <p>ALLAITEMENTG</p> <p>FATALISTEH</p> <p>OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉEI</p> <p>MARI/PARTENAIRE OPPOSÉJ</p> <p>AUTRES PERSONNES OPPOSÉESK</p> <p>INTERDITS RELIGIEUXL</p> <p>MANQUE DE CONNAISSANCE</p> <p>CONNAÎT AUCUNE MÉTHODEM</p> <p>CONNAÎT AUCUNE SOURCEN</p> <p>RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES</p> <p>PROBLÈMES DE SANTÉO</p> <p>PEUR DES EFFETS SECONDAIRESP</p> <p>PAS ACCESSIBLE/TROP LOINQ</p> <p>TROP CHERR</p> <p>PAS PRATIQUE À UTILISERS</p> <p>INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPST</p> <p>AUTREX</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PASZ</p>	
608	<p>Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez que vous êtes enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?</p>	<p>PROBLÈME IMPORTANT1</p> <p>PETIT PROBLÈME2</p> <p>AUCUN PROBLÈME3</p> <p>DIT NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEX.4</p>	
609	<p>VÉRIFIER 310: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE</p> <p>NON POSÉE : <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>OUI, UTILISE ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/></p>		→ 614
610	<p>Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON2</p> <p>NE SAIT PAS8</p>	→ 612
611	<p>Quelle méthode contraceptive préféreriez-vous utiliser?</p>	<p>STÉRILISATION FÉMININE01</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE02</p> <p>PILULE03</p> <p>DIU04</p> <p>INJECTIONS05</p> <p>IMPLANTS06</p> <p>CONDOM07</p> <p>CONDOM FÉMININ08</p> <p>DIAPHRAGME09</p> <p>MOUSSE/GELÉE10</p> <p>MAMA11</p> <p>CONTINENCE PÉRIODIQUE12</p> <p>RETRAIT13</p> <p>AUTRE96</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>PAS SÛRE98</p>	→ 614

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																								
618	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler de planification familiale :	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ADMIS- SIBLE</td> <td style="text-align: center;">IN- ADMIS- SIBLE</td> </tr> <tr> <td>À la radio ?</td> <td>À LA RADIO..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À la télévision?</td> <td>À LA TV 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dans les journaux ou magazines?</td> <td>DANS LES JOURNAUX ... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sur des affiches ?</td> <td>SUR DES AFFICHES 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dans des prospectus/brochures ?</td> <td>DANS PROSPECTUS 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ?</td> <td>ANIMATION CULT 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>A l'école ?</td> <td>A L'ÉCOLE 1</td> <td>2</td> </tr> </table>		ADMIS- SIBLE	IN- ADMIS- SIBLE	À la radio ?	À LA RADIO..... 1	2	À la télévision?	À LA TV 1	2	Dans les journaux ou magazines?	DANS LES JOURNAUX ... 1	2	Sur des affiches ?	SUR DES AFFICHES 1	2	Dans des prospectus/brochures ?	DANS PROSPECTUS 1	2	Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ?	ANIMATION CULT 1	2	A l'école ?	A L'ÉCOLE 1	2	
	ADMIS- SIBLE	IN- ADMIS- SIBLE																									
À la radio ?	À LA RADIO..... 1	2																									
À la télévision?	À LA TV 1	2																									
Dans les journaux ou magazines?	DANS LES JOURNAUX ... 1	2																									
Sur des affiches ?	SUR DES AFFICHES 1	2																									
Dans des prospectus/brochures ?	DANS PROSPECTUS 1	2																									
Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ?	ANIMATION CULT 1	2																									
A l'école ?	A L'ÉCOLE 1	2																									
619	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	OUI 1 NON 2	→ 621																								
620	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE A MÈRE B PÈRE C SOEUR(S) D FRÈRES(S) E COUSINE(S)/COUSIN(S) F FILLE G FILS H BELLE-MÈRE I AMI(E)S/VOISIN(E)S J AUTRE _____ X (PRÉCISER)																									
621	VÉRIFIER 501:																										
	OUI, ACTUEL- LEMENT MARIÉE: <input type="checkbox"/> ↓	OUI, VIT AVEC UN HOMME : <input type="checkbox"/> ↓	NON, PAS EN UNION OU 1 ^{ÈRE} UNION NON CONSOM.: <input type="checkbox"/> ↓	→ 628																							
622	VÉRIFIER 311/311A :																										
	AU MOINS UN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/> ↓	AUCUN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/> ↓		→ 624																							
623	Vous m'avez dit que vous utilisez actuellement une méthode de planification familiale. Diriez-vous que la décision d'utiliser une méthode vient principalement de vous-même, principalement de votre mari/partenaire, ou avez-vous décidé ensemble ?	PRINCIPALEMENT ENQUÊTÉE 1 PRINCIPALEMENT MARI/PARTENAIRE . 2 DÉCISION COMMUNE 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)																									
624	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre mari/partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre mari/partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?	APPROUVE 1 DÉSAPPROUVE 2 NE SAIT PAS 8																									
625	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari/partenaire?	JAMAIS 1 UNE OU DEUX FOIS 2 PLUS SOUVENT 3																									
626	VÉRIFIER 311/311A :																										
	NI LUI, NI ELLE STERILISÉ: <input type="checkbox"/> ↓	LUI OU ELLE STERILISÉ: <input type="checkbox"/> ↓		→ 628																							
627	Pensez-vous que votre mari/partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE 1 PLUS D'ENFANTS 2 MOINS D'ENFANTS 3 NE SAIT PAS 8																									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
628	<p>Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand:</p> <p>Elle sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmissible?</p> <p>Elle sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses conjointes ?</p> <p>Elle a accouché récemment?</p> <p>Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à faire cela ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON NSP</p> <p>IL A UNE MST 1 2 8</p> <p>AUTRES FEMMES..... 1 2 8</p> <p>ACCOUCHÉ RÉCEMMENT... 1 2 8</p> <p>FATIGUÉE/PAS HUMEUR..... 1 2 8</p>	

SECTION 7. CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	<p>VÉRIFIER 501 ET 502 :</p> <p>OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME: <input type="checkbox"/></p> <p>A ÉTÉ MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME : <input type="checkbox"/></p>	<p>NON, PAS EN UNION OU 1^{ÈRE} UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/></p>	<p>→ 703</p> <p>→ 707</p>
702	<p>Quel âge a eu votre mari/conjoint à son dernier anniversaire?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.. <input type="text"/></p>	
703	<p>Est-ce que votre (dernier) mari/ conjoint a fréquenté l'école?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	<p>→ 706</p>
704	<p>Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire ou supérieur?</p>	<p>FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE) 1 FONDAMENTAL 2 (COLLÈGE)..... 2 SECONDAIRE/LYCÉE TECHNIQUE..... 3 SUPÉRIEUR 4 AUTRE 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8</p>	<p>→ 706</p>
705	<p>Quelle est la dernière (classe/année) qu'il a achevée à ce niveau?</p>	<p>CLASSE..... <input type="text"/> NE SAIT PAS98</p>	
706	<p>VÉRIFIER 701:</p> <p>ACTUEL LEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME: <input type="checkbox"/></p> <p>A ÉTÉ MARIÉE /A VÉCU AVEC UN HOMME: <input type="checkbox"/></p> <p>Quelle est l'occupation de votre mari/partenaire? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement?</p> <p>Quelle était l'occupation de votre (dernier) mari/partenaire? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement?</p>	<p>OCCUPATION..... <input type="text"/> _____ _____ _____</p>	
707	<p>En dehors de votre travail domestique, travaillez-vous actuellement?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	<p>→ 710</p>
708	<p>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 une affaire de la famille. Faites-vous en ce moment quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	<p>→ 710</p>
709	<p>Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	<p>→ 719</p>
710	<p>Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?</p>	<p>OCCUPATION..... <input type="text"/> _____ _____ _____</p>	
711	<p>VÉRIFIER 710 :</p> <p>TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE: <input type="checkbox"/></p>	<p>NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE: <input type="checkbox"/></p>	<p>→ 713</p>

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
712	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez-vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE1 TERRE DE LA FAMILLE2 TERRE LOUÉE3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE4 AUTRE6 (PRÉCISER)	→ 714
713	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE2 À SON COMPTE3	
714	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	À LA MAISON1 LOIN DE LA MAISON2	
715	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE2 TEMPS EN TEMPS3	
716	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée?	ARGENT SEULEMENT1 ARGENT ET NATURE2 EN NATURE SEULEMENT3 PAS PAYÉE4] → 719
717	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME1 MARI/PARTENAIRE2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE3 QUELQU'UN D'AUTRE4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE5	
718	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité?	PRESQUE RIEN1 MOINS DE LA MOITIÉ2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ3 PLUS DE LA MOITIÉ4 LA TOTALITÉ5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ6	
719	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes: Vos propres soins de santé? Les achats de choses importantes pour le ménage? Les achats pour les besoins quotidiens du ménage? Les visites à la famille, aux amis ou parents? Quelle nourriture sera préparée chaque jour?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME = 1 MARI/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6 SOINS 1 2 3 4 5 6 CHO. IMP. 1 2 3 4 5 6 QUOTID. 1 2 3 4 5 6 VISITES 1 2 3 4 5 6 NOURRIT. 1 2 3 4 5 6	
720	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE MOMENT (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS, OU PAS PRÉSENTES)	PRÉS./ PRÉS./ PAS ÉCOUTE ÉCOUTE PRÉS. PAS PAS ENFANTS <10..... 1 2 8 MARI 1 2 8 AUTRES HOMMES.. 1 2 8 AUTRES FEMMES .. 1 2 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER À
721	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes:				
		OUI	NON	NSP	
	Si elle sort sans le lui dire?	SORTIR..... 1	2	8	
	Si elle néglige les enfants?	NÉGL. ENFANTS... 1	2	8	
	Si elle discute ses opinions?	DISCUTER..... 1	2	8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui?	REFUSE SEXE 1	2	8	
	Si elle brûle la nourriture?	BRÛLER NOUR. 1	2	8	

SECTION 8. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI1 NON.....2	→ 817
802	Y a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	→ 809
803	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX..... A UTILISER DES CONDOMS B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS..... D ÉVITER SEXE AVEC PROSTITUÉES E ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES ..F ÉVITER SEXE AVEC HOMOSEXUELS... G ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES H ÉVITER TRANSFUSIONS SANG I ÉVITER INJECTIONS J ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES.. K ÉVITER D'EMBRASSER L ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUES M CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS ... N AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... Z	
804	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
805	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
806	Est-ce qu'on peut se protéger du virus SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
807	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture avec quelqu'un atteint du SIDA?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
808	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
809	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
810	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI1 NON.....2	
811	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	→ 813

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
812	Le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE 1 2 8 DURANT ACCOUCHEM. ... 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT ... 1 2 8	
813	VÉRIFIER 501: ACTUEL LEMENT MARIEE/VIT AVEC UN HOMME: <input type="checkbox"/> ↓	NON : PAS EN UNION, OU 1 ^{ÈRE} UNION NON CONSOMMÉE : <input type="checkbox"/>	→ 815A
814	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre mari/l'homme avec qui vous vivez) ?	OUI1 NON2	
815A	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio ? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? Sur des affiches ? Dans des prospectus/brochures ? Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ? A l'école ?	ADMIS- PAS SIBLE- ADMIS- SIBLE À LA RADIO..... 1 2 À LA TV 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR DES AFFICHES 1 2 DANS PROSPECTUS 1 2 ANIMATION CULT 1 2 A L'ÉCOLE 1 2	
815B	Si une personne apprend qu'elle est infectée par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET 1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ 2 NSP/PAS SÛRE 8	
816	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI1 NON2 NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND 8	
817A	Si un(e) enseignante(e) a le virus du SIDA, mais ne paraît pas malade, doit-il lui être permis de continuer à enseigner à l'école ?	PEUT CONTINUER À ENSEIGNER 1 PAS CONTINUER À ENSEIGNER 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
817B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI1 NON2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
817C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI1 NON2	→817FX
817D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS /PAS SÛRE 8	
817E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI1 NON2	→ 817

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
817F	<p>Où pouvez-vous aller pour ce test?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTAL A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUV. B</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL C</p> <p>PMI/MATERNITE D</p> <p>CLINIQUE MOBILE E</p> <p>AGENT DE TERRAIN F</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ G</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
817FX	<p>Où êtes-vous allée pour ce test ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(NOMS DES ÉTABLISSEMENTS)</p>	<p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE H</p> <p>PHARMACIE I</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ J</p> <p>AGENT DE TERRAIN K</p> <p>AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _____ L</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR COMMUNAUTAIRE</p> <p>CENTRE DE SANTE M</p> <p>AGENT DE SANTE N</p> <p>ADBC/MATRONE/ACCOUCHEUSE/ AIDE-SOIGNANTE O</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC</p> <p>INPS/CMIE P</p> <p>MUTEC Q</p> <p>AUTRE _____ R</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE S</p> <p>GUERISSEUR TRADITIONNEL T</p> <p>ÉGLISE U</p> <p>PARENTS/AMIS V</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
817	<p>Mis à part le SIDA, avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 820A
818	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une maladie sexuellement transmissible?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES A</p> <p>ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE B</p> <p>ÉCOULEMENT MALODORANT C</p> <p>BRÛLURES URINAIRES D</p> <p>ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E</p> <p>GONFLEMENT DE ZONE GÉNITALE F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G</p> <p>VERRUE GÉNITALE H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES I</p> <p>SANG DANS LES URINES J</p> <p>PERTE DE POIDS K</p> <p>IMPUISSANCE L</p> <p>AUTRE _____ W</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES Y</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
819	Chez une femme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'elle a une maladie sexuellement transmissible? Aucun autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DOULEURS ABDOMINALES..... A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES B PERTES MALODORANTES C BRÛLURES URINAIRES..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALEE GONFLEMENT DE ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G VERRUE GÉNITALE H DÉMANGEAISONS GÉNITALES..... I SANG DANS LES URINES J PERTE DE POIDS K DIFFICULTÉ DE DEVENIR ENCEINTE/ D'AVOIR UN ENFANTL AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES..... Y NE SAIT PAS..... Z	
820A	VÉRIFIER 514: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS: <input type="checkbox"/> ↓	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS : <input type="checkbox"/>	→ 901
820AA	VÉRIFIER 817: OUI : A ENTENDU PARLER DE MST: <input type="checkbox"/> ↓	NON : N'A PAS ENTENDU PARLER DE MST: <input type="checkbox"/>	→ 820C
820B	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une maladie sexuellement transmissible?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
820C	Parfois, les femmes peuvent avoir des pertes vaginales. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
820D	Parfois, les femmes peuvent avoir une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
820E	VÉRIFIER 820B, 820C ET 820D : A DEJÀ EU UNE INFECTION: <input type="checkbox"/> ↓	N'A JAMAIS EU D'INFECTION: <input type="checkbox"/>	→ 901
820F	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI 1 NON..... 2	→ 820H
820G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez-vous....	OUI NON	
	Visité une clinique, un hôpital ou un médecin privé?	CLINIQUE/HÔP. 1 2	
	Consulté un guérisseur traditionnel?	GUÉRISSEUR 1 2	
	Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie ?	BOUTIQUE/PHAR. 1 2	
	Recherché conseil auprès d'amis ou de parents	AMIS/PARENTS 1 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
820H	Quand vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D), en avez-vous informé l'(les) homme(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI1 NON2 CERTAINS HOMMES/ PAS TOUS3	
820I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 820B, 820C, 820D) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI1 NON2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉ(S).....3] → 901
820J	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous....		
	a) Arrêté les rapports sexuels?	ARRÊTÉ RAPPORTS 1	OUI NON 2
	b) Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	UTILISÉ CONDOM..... 1	2
	c) Pris des médicaments?	PRIS MÉDICAMENTS..... 1	2

SECTION 9 : EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
901	Je voudrais maintenant vous entretenir sur un autre sujet relatif à la santé de la femme. Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI 1 NON 2	→ 903
902	Dans certains pays dont le Mali, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique?	OUI 1 NON 2	→ 1001
903	Avez-vous été excisée ?	OUI 1 NON 2	→ 909
904	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on coupé quelque chose dans la zone génitale?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 906
905	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans rien couper ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
906	Vous a-t-on fermé la zone du vagin par une couture?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
907	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi cette pratique? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> DURANT L'ENFANCE 95 NE SAIT PAS 98	
908	Qui a procédé à votre excision?	TRADITIONNEL EXCISEUSE TRADITIONNELLE 11 ACCOUCHEUSE TRADITIONN. 12 AUTRE TRADITION..... 16 (PRÉCISER) PROFESSIONNEL SANTÉ MÉDECIN 21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME 22 AUTRE PROFESSIONNEL SANTÉ 26 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
909	VÉRIFIER 214 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE: <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> ↓	N'A PAS DE FILLE VIVANTE : <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	→ 919
910	Est-ce que certaines de vos filles ont subi ce genre de pratique? SI OUI: Combien?	NOMBRE D'EXCISÉES.... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> AUCUNE FILLE EXCISÉE 95	→ 918
911	Sur laquelle de vos filles a-t-on procédé le plus récemment à l'excision? _____ (NOM DE LA FILLE) ENQUÊTRICE: VÉRIFIER 212 ET ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE POUR LA FILLE.	N° DE LIGNE DE LA FILLE A Q212..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
912	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à (NOM DE LA FILLE de Q.911) à ce moment-là. A-t-on enlevé quelque chose de ses parties génitales?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	→ 914
913	A-t-on seulement entaillé ses parties génitales sans rien enlever?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	
914	Son vagin a-t-il été fermé par une couture?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	
915	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE À Q.911) au moment de l'excision? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES..... <input type="text"/> <input type="text"/> DURANT L'ENFANCE95 NE SAIT PAS 98	
916	Qui a procédé à l'excision ?	TRADITIONNEL EXCISEUSE TRADITIONNELLE 11 ACCOUCHEUSE TRADITIONN. 12 AUTRE TRADITION..... 16 (PRÉCISER) PROFESSIONNEL SANTÉ MÉDECIN.....21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME..... 22 AUTRE PROFESSIONNEL SANTÉ 26 (PRÉCISER) NE SAIT PAS98	
917	Est-ce qu'il s'est produit au moment ou après qu'on ait coupé les parties génitales de (NOM DE LA FILLE À Q.912) l'un des problèmes suivants : Saignements excessifs? Difficultés pour uriner ou rétention d'urine? Gonflement dans la zone génitale ? Infection de la zone génitale? / la blessure ne s'est pas cicatrisée correctement?	OUI NON NSP SAIGNEMENTS EXCESSIFS1 2 8 DIFFICULTÉ À URINER/ RÉTENTION URINE.....1 2 8 GONFLEMENT1 2 8 INFECTION/MAUVAISE CICATRISATION1 2 8	→919
918	Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire exciser vos filles ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
919	<p>Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée?</p> <p>INSISTER: d'autres avantages?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>MEILLEURE HYGIÈNE..... A</p> <p>RECONNAISSANCE SOCIALE B</p> <p>MEILLEURE CHANCE MARIAGE C</p> <p>PRÉSERVATION VIRGINITÉ/ PRÉVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE..... D</p> <p>PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME..... E</p> <p>NÉCESSITÉ RELIGIEUSE F</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>AUCUN AVANTAGE Y</p>	
920	<p>Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées?</p> <p>INSISTER: rien d'autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ A</p> <p>ÉVITE LA SOUFFRANCE..... B</p> <p>DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MÊME..... C</p> <p>DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME D</p> <p>ACCORD AVEC LA RELIGION E</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>AUCUN AVANTAGE Y</p>	
921	<p>Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'éviter que les filles aient des relations sexuelles avant le mariage ou pensez-vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?</p>	<p>PRÉVENIR RELATIONS SEXUELLES..... 1</p> <p>PAS D'EFFET 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
922	<p>Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigé par votre religion ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
923	<p>Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?</p>	<p>MAINTENUE 1</p> <p>DISPARAÎTRE 2</p> <p>CELA DÉPEND 3</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
924	<p>Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon?</p>	<p>CONSERVÉE 1</p> <p>ABANDONNÉE 2</p> <p>CELA DÉPEND 3</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	

SECTION 10 : MORTALITÉ MATERNELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1001	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère naturelle, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. À combien d'enfants votre propre mère a-t-elle donné naissance, y compris vous-même?	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MÈRE NATURELLE... <input type="text"/> <input type="text"/>	
1002	VÉRIFIER 1001 : DEUX NAISSANCES OU PLUS: <input type="text"/> ↓	UNE SEULE NAISSANCE (L'ENQUÊTÉE) : <input type="text"/>	→1014
1003	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

1004	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant)?	[1] _____	[2] _____	[3] _____	[4] _____	[5] _____	[6] _____
1005	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN . 1 FÉMININ 2	MASCULIN . 1 FÉMININ 2	MASCULIN . 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN . 1 FÉMININ 2
1006	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [2] ↓	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [3] ↓	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [4] ↓	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [5] ↓	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [6] ↓	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [7] ↓
1007	Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [7]
1008	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e)?	<input type="text"/> <input type="text"/>					
1009	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [7]
1010	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI 1 1013 ↓ NON 2					
1011	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI 1 1013 ↓ NON 2					
1012	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI 1 NON 2					
1013	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie (avant cette grossesse)?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [7]
S'IL N'Y A PLUS DE FRÈRES OU DE SOEURS, ALLER À 1014							

1004	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (celui suivant)?	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	
1005	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN . 1 FÉMININ 2	MASCULIN . 1 FÉMININ 2	MASCULIN . 1 FÉMININ 2	MASCULIN ... 1 FÉMININ 2	MASCULIN... 1 FÉMININ 2	MASCULIN . 1 FÉMININ 2	
1006	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [8] ↓	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [9] ↓	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [10] ↓	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [11] ↓	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [12] ↓	OUI 1 NON 2 1008 ↓ NSP 8 [13] ↓	
1007	Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [13]	
1008	Combien y a-t-il d'années 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"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
1009	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)?	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI MASCULIN OU DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS ALLER À [13]	
1010	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI 1 1013 ↓ NON 2	OUI 1 1013 ↓ NON 2	OUI 1 1013 ↓ NON 2	OUI 1 1013 ↓ NON 2	OUI 1 1013 ↓ NON 2	OUI 1 1013 ↓ NON 2	
1011	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI 1 1013 ↓ NON 2	OUI 1 1013 ↓ NON 2	OUI 1 1013 ↓ NON 2	OUI 1 1013 ↓ NON 2	OUI 1 1013 ↓ NON 2	OUI 1 1013 ↓ NON 2	
1012	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un 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	
1013	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie (avant cette grossesse)?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER A [13]	
S'IL N'Y A PLUS DE FRÈRES OU DE SOEURS, ALLER À 1014								
1014	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....					<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____

CALENDRIER

INSTRUCTIONS :
UN SEUL CODE DOIT FIGURER PAR CASE.

NAISSANCES ET GROSSESSES

N NAISSANCE
G GROSSESSE
F FIN DE GROSSESSE

	12 DÉC	01	
	11 NOV	02	
	10 OCT	03	
	09 SEP	04	
2	08 AOUT	05	
0	07 JUIL	06	
0	06 JUIN	07	
1	05 MAI	08	
	04 AVR	09	
	03 MARS	10	
	02 FÉV	11	
	01 JAN	12	

	12 DÉC	13	
	11 NOV	14	
	10 OCT	15	
	09 SEP	16	
2	08 AOUT	17	
0	07 JUIL	18	
0	06 JUIN	19	
0	05 MAI	20	
	04 AVR	21	
	03 MARS	22	
	02 FÉV	23	
	01 JAN	24	

	12 DÉC	24	
	11 NOV	26	
	10 OCT	27	
	09 SEP	28	
1	08 AOUT	29	
9	07 JUIL	30	
9	06 JUIN	31	
9	05 MAI	32	
	04 AVR	33	
	03 MARS	34	
	02 FÉV	35	
	01 JAN	36	

	12 DÉC	37	
	11 NOV	38	
	10 OCT	39	
	09 SEP	40	
1	08 AOUT	41	
9	07 JUIL	42	
9	06 JUIN	43	
8	05 MAI	44	
	04 AVR	45	
	03 MARS	46	
	02 FÉV	47	
	01 JAN	48	

	12 DÉC	49	
	11 NOV	50	
	10 OCT	51	
	09 SEP	52	
1	08 AOUT	53	
9	07 JUIL	54	
9	06 JUIN	55	
7	05 MAI	56	
	04 AVR	57	
	03 MARS	58	
	02 FÉV	59	
	01 JAN	60	

	12 DÉC	61	
	11 NOV	62	
	10 OCT	63	
	09 SEP	64	
1	08 AOUT	65	
9	07 JUIL	66	
9	06 JUIN	67	
6	05 MAI	68	
	04 AVR	69	
	03 MARS	70	
	02 FÉV	71	
	01 JAN	72	

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
DATE _____	DATE _____		

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Economie et des Finances. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur vous-même et sur votre famille. Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 20 et 30 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêteur : _____ Date : _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE..... 1 L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS....2 → FIN

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps dans une grande ville, une ville ou en milieu rural? SI « ÉTRANGER », PRÉCISER LE MILIEU DE RÉSIDENCE.	BAMAKO 1 AUTRES VILLES 2 AUTRES COMMUNES 3 AUTRES VILLES A L'ÉTRANGER 4 RURAL 5 ÉTRANGER SANS PRÉCISION..... 6	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DU LIEU ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIRE '00' ANNÉE.	ANNÉES..... <input type="text"/> <input type="text"/> TOUJOURS..... 95 VISITEUR..... 96	→105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous dans une grande ville, une ville, ou en milieu rural? SI « ÉTRANGER », PRÉCISER LE MILIEU DE RÉSIDENCE.	BAMAKO 1 AUTRES VILLES 2 AUTRES COMMUNES 3 AUTRES VILLES A L'ÉTRANGER 4 RURAL 5 ÉTRANGER SANS PRÉCISION..... 6	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS..... 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI..... 1 NON 2	→111

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	FONDAMENTAL 1 (PRIMAIRE) 1 FONDAMENTAL 2 (COLLÈGE)..... 2 SECONDAIRE/LYCÉE TECHNIQUE..... 3 SUPÉRIEUR 4 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
109	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevée à ce niveau? CODER « 00 » POUR MOINS D'UN AN ACHEVÉ ET « 98 » POUR NE SAIT PAS.	DERNIÈRE CLASSE..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
109A	VÉRIFIER 106: ÂGÉ DE 24 ANS OU MOINS : <input type="text"/> ↓ ÂGÉ DE 25 ANS OU PLUS : <input type="text"/>		→110
109B	Est-ce que vous allez actuellement à l'école ?	OUI 1 NON 2	→110
109C	Quelle la principale raison pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école ?	POUR GARDER ENFANTS + JEUNES 03 FAMILLE AVAIT BESOIN D'AIDE AU CHAMP/TRAVAIL 04 NE POUVAIT PAS PAYER LES FRAIS. 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉ 07 ÉCHEC À L'ÉCOLE 08 N'AIMAIT PLUS L'ÉCOLE 09 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN.... 10 AUTRE 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
110	VÉRIFIER 108: FONDAMENTAL 1 : <input type="text"/> ↓ FONDAMENTAL 2 OU PLUS : <input type="text"/>		→114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT..... 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT 4 (PRÉCISER LANGUE)	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire)?	OUI 1 NON 2	→113
112A	A quel genre de programme d'alphabétisation avez-vous participé ? INSISTER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI MENTIONNÉ.	MEDERSAA BAMBARA.....B PEULHC TAMACHECK.....D SONGHOÏE AUTREX (PRÉCISER)	
113	VÉRIFIER 111: CODES « 2 », « 3 » OU « 4 » ENCERCLÉ : <input type="text"/> ↓ CODE « 1 » ENCERCLÉ : <input type="text"/>		→115
114	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT..... 4	
115	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR..... 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT..... 4	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
116	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT..... 4	
117	Quelle est votre religion ?	MUSULMAN 1 CHRÉTIEN 2 ANIMISTE 3 AUTRE 6 (PRÉCISER)	
117A	Etes-vous malien ?	OUI 1 NON 2	→119A
118	Quelle est votre ethnie ?	BAMBARA 01 MALINKE 02 PEULH 03 SARAKOLÉ/SONINKÉ/MARKA 04 SONRAI 05 DOGON 06 TAMACHECK 07 SÉNOUFO/MINIANKA 08 BOBO 09 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
119A	Faites-vous en ce moment un quelconque travail?	OUI 1 NON 2	→ 119C
119B	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI 1 NON 2	→ 119L
119C	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	OCCUPATION..... <input type="text"/> <input type="text"/> _____ _____ _____	
119D	VÉRIFIER 119C : TRAVAILLE DANS L'AGRICULTURE: <input type="checkbox"/> ↓	NE TRAVAILLE PAS DANS L'AGRICULTURE: <input type="checkbox"/>	→119F
119E	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez-vous sur la terre de quelqu'un d'autre?	PROPRE TERRE 1 TERRE DE LA FAMILLE 2 TERRE LOUÉE 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4 AUTRE 6 (PRÉCISER)	→ 119G
119F	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 À SON COMPTE 3	
119G	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison?	À LA MAISON 1 LOIN DE LA MAISON 2	
119H	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE 2 TEMPS EN TEMPS 3	
119I	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payé en nature ou n'êtes-vous pas du tout payé?	ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE 2 EN NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉ 4	→ 119L

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
119J	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉ LUI-MÊME 1 EPOUSE/PARTENAIRE..... 2 ENQUÊTÉ ET EPOUSE/PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 5	
119K	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité?	PRESQUE RIEN 1 MOINS DE LA MOITIÉ 2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ 3 PLUS DE LA MOITIÉ 4 LA TOTALITÉ 5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ..... 6	
119L	Dans votre famille, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes: Vos propres soins de santé? Les achats de choses importantes pour le ménage? Les achats pour les besoins quotidiens du ménage? Les visites à la famille, aux amis ou parents? Quelle nourriture sera préparée chaque jour?	ENQUÊTÉ LUI-MÊME = 1 EPOUSE/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉ ET EPOUSE/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6 SOINS 1 2 3 4 5 6 CHO. IMP. 1 2 3 4 5 6 QUOTID. 1 2 3 4 5 6 VISITES 1 2 3 4 5 6 NOURRIT. 1 2 3 4 5 6	
119N	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il normal qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes: Si elle sort sans le lui dire? Si elle néglige les enfants? Si elle discute ses opinions? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui? Si elle brûle la nourriture?	OUI NON NSP SORTIR..... 1 2 8 NÉGL. ENFANTS... 1 2 8 DISCUTER 1 2 8 REFUSE SEXE 1 2 8 BRÛLER NOUR. 1 2 8	

CODES Q.108 ET Q.109 :

Q.108 : NIVEAU D'EDUCATION

FONDAMENTAL 1
(PRIMAIRE).....1
FONDAMENTAL 2 (COLLÈGE).....2
SECONDAIRE/LYCÉE TECHNIQUE.....3
SUPÉRIEUR.....4

Q.109 : DERNIÈRE CLASSE ACHÉVÉE

01 À 06, 00=MOINS D'UNE ANNÉE ACHÉVÉE
01 À 03, 00=MOINS D'UNE ANNÉE ACHÉVÉE
01 À 04, 00=MOINS D'UNE ANNÉE ACHÉVÉE
01 À 07, 00=MOINS D'UNE ANNÉE ACHÉVÉE
98 : NE SAIT PAS

SECTION 2: REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous parler de vos enfants, mais seulement de vos enfants biologiques, (pas ceux qui ont un père différent). Avez-vous eu des enfants?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 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, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES À LA MAISON <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Avez-vous des fils ou des filles qui sont toujours en vie mais ne vivent pas avec vous?	OUI 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES AILLEURS <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques jours ou quelques heures?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 208
207	Combien de fils sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS DÉCÉDÉS <input type="text"/> <input type="text"/> FILLES DÉCÉDÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAIRE LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ enfants au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI : <input type="checkbox"/> NON : <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208: A EU DES ENFANTS: <input type="checkbox"/> N'A PAS EU D'ENFANTS : <input type="checkbox"/>		→ 301
210A	En quelle année est né votre dernier enfant ?	ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
210B	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 ?	À CE MOMENT-LÀ 1 PLUS TARD 2 NE VOULAIT PAS DU TOUT 3	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
 ENCERCLER CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?	302	Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI1 NON2 ↓	Avez-vous déjà eu une partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI1 NON2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI1 NON2 ↓	Avez-vous déjà eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI1 NON2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
10	MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
12	RHYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI1 NON2 ↓	OUI1 NON2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON2 ↓	OUI1 NON2 OUI1 NON2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL « OUI » (JAMAIS UTILISÉ) : <input type="checkbox"/>	AU MOINS UN « OUI » (A DÉJÀ UTILISÉ) : <input type="checkbox"/>	
→ 307			

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2	→ 401
305	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
306	VÉRIFIER 302 (02): HOMME NON STERILISÉ : <input type="checkbox"/> ↓	HOMME STERILISÉ : <input type="checkbox"/>	→ 308A
307	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2	→ 401
308	Quelle méthode utilisez-vous?	STÉRILISATION FÉMININE A STÉRILISATION MASCULINE B PILULE C DIU/STÉRILET D INJECTIONS E IMPLANTS F CONDOM G CONDOM FÉMININ H DIAPHRAGME I MOUSSE/GELÉE J MAMA K CONTINENCE PÉRIODIQUE L RETRAIT M AUTRE _____ X (PRÉCISER)	
308A	ENCERCLER 'B' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE.		

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE 3 NON, PAS EN UNION 4	→ 405 → 410
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME 2 NON 3	→ 407 → 410
404	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ 3	→ 407
405	Combien d'épouses/conjointes avez-vous actuellement ?	NOMBRE D'ÉPOUSES <input type="text"/> <input type="text"/>	
406	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE FIGURANT DANS LA FEUILLE MÉNAGE DE CHACUNE DE SES EPOUSES/ CONJOINTES. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE D'ÉPOUSES/CONJOINTES NOTÉ A 405.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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	VÉRIFIER : 407 MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT UNE FOIS: <input type="text"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre épouse/ conjointe? MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS : <input type="text"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre première épouse/conjointe. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle? SI "1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE", RETOURNER À 401, ENCERCLER LE CODE "3" ET PASSER A 410.	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS..... 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	→ 410
409	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS 00 ÂGE EN ANNÉES..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1ÈRE FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1ÈRE) EPOUSE/CONJOINTE 96	→ 420
411	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels? ENREGISTRER EN « NOMBRE D'ANNÉES » SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	NOMBRE DE JOURS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES..2 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS.....3 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES.....4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 420
412	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé?	OUI1 NON2	→ 413

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
412A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES4 PARTENAIRE A INSISTÉ5 NE SAIT PAS6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)									
413	Quelle est votre relation avec la femme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels? SI "PETITE AMIE" OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE2 C'EST UNE AUTRE AMIE3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL4 C'EST UNE PARENTE5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) .6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 415								
414	Depuis combien de temps avez-vous des relations sexuelles avec cette femme?	NOMBRE DE JOURS.....1 <table border="1" data-bbox="1256 762 1378 814"><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE SEMAINES..2 <table border="1" data-bbox="1256 814 1378 867"><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE DE MOIS.....3 <table border="1" data-bbox="1256 867 1378 919"><tr><td></td><td></td></tr></table> NOMBRE D'ANNÉES.....4 <table border="1" data-bbox="1256 919 1378 972"><tr><td></td><td></td></tr></table>									
415	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre femme?	OUI1 NON2	→ 420								
416	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec une autre femme, un condom a-t-il été utilisé?	OUI1 NON2	→ 417								
416A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occasion?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA1 ENQ. VEUT ÉVITER GROSSESSE2 ENQ. VEUT ÉVITER À LA FOIS MST/SIDA ET GROSSESSE3 N'AVAIT PAS CONFIANCE DANS PARTENAIRE /SOUPÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES4 PARTENAIRE A INSISTÉ5 NE SAIT PAS6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)									
417	Quelle est votre relation avec cette autre femme? SI "PETITE AMIE" OU "FIANCÉE", DEMANDER: Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle? SI "OUI", ENREGISTRER '1' SI "NON", ENREGISTRER '2'	C'EST MON EPOUSE/PARTENAIRE COHABITANTE1 C'EST MA PETITE AMIE/FIANCÉE2 C'EST UNE AUTRE AMIE3 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL4 C'EST UNE PARENTE5 C'EST UNE CLIENTE (PROSTITUTION) .6 AUTRE _____ 7 (PRÉCISER)	→ 418A								

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
421	<p>Où est-ce?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(NOMS DES ENDROITS)</p> <p>Aucun autre endroit?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTAL..... A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUV..... B</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL..... C</p> <p>PMI/MATERNITÉ..... D</p> <p>CLINIQUE MOBILE..... E</p> <p>AGENT DE TERRAIN..... F</p> <p>AUTRE PUBLIC..... G</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE..... H</p> <p>PHARMACIE..... I</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ..... J</p> <p>AGENT DE TERRAIN..... K</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL..... L</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR COMMUNAUTAIRE</p> <p>CENTRE DE SANTÉ..... M</p> <p>AGENT DE SANTÉ..... N</p> <p>ADBC/MATRONE/ACCOUCHEUSE/ AIDE-SOIGNANTE..... O</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC</p> <p>INPS/CMIE..... P</p> <p>MUTEC..... Q</p> <p>AUTRE..... R</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHÉ..... S</p> <p>GUÉRISSEUR TRADITIONNEL..... T</p> <p>ÉGLISE..... U</p> <p>PARENTS/AMIS..... V</p> <p>AUTRE..... X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
422	<p>Si vous le souhaitez, pourriez-vous vous procurer vous-même un condom?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIT PAS/N'EST PAS SÛR.....8</p>	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401 : PAS EN UNION OU 1ÈRE UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/> ↓	ACTUELLEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME: <input type="checkbox"/>	→ 501B
501A	VÉRIFIER 411 : DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A MOINS DE 12 MOIS : CODE « 1 » OU « 2 » <input type="checkbox"/> OU « 3 » ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/> ↓	DERNIERS RAPPORTS SEXUELS IL Y A 12 MOIS OU PLUS : CODE « 4 » ENCERCLÉ OU Q.411 NON POSÉE : <input type="checkbox"/>	→ 502(A)
501B	Est-ce que votre épouse/partenaire (l'une de vos épouses/partenaires) est enceinte actuellement?	OUI1 NON2 PAS SÛR8	→ 502(A)
501C	Quand elle est tombée enceinte, voulez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, voulez-vous qu'elle tombe enceinte plus tard, ou ne voulez-vous pas du tout qu'elle tombe enceinte?	À CE MOMENT-LÀ1 PLUS TARD2 PAS DU TOUT3	→ 502(B)
502	(A) ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SUR OU PAS D'ÉPOUSE / PARTENAIRE : <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant, j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant?	(B) ÉPOUSE/PARTENAIRE 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'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT1 PAS D'AUTRE/AUCUN2 → 504 ÉPOUSE/PART. NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE3 → 514 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE4 → 510 PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE5 → 504
503	VÉRIFIER 502 : ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE /PARTENAIRE : <input type="checkbox"/> ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant?	ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE : <input type="checkbox"/> ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS1 <input type="text"/> ANNÉES2 <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT 993 → 510 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE 994 → 514 APRÈS MARIAGE 995 → 509 AUTRE 996 → 508 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998 → 508
504	VÉRIFIER 502 : ÉPOUSE/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS D'ÉPOUSE /PARTENAIRE : <input type="checkbox"/> ↓	ÉPOUSE/PARTENAIRE ENCEINTE: <input type="checkbox"/>	→ 510

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
505	VÉRIFIER 307 : UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE NON POSÉE : <input type="checkbox"/> ↓ NON : N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/> ↓ OUI : UTILISE ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/>		→ 508
506	VÉRIFIER 503 : NON POSÉE : <input type="checkbox"/> ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU + : <input type="checkbox"/> ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE : <input type="checkbox"/>		→ 510
508	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez qu'une de vos épouses/partenaires était enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?	PROBLÈME IMPORTANT..... 1 PETIT PROBLÈME..... 2 AUCUN PROBLÈME..... 3 DIT NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEX. 4	
509	VÉRIFIER 307: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE NON POSÉE : <input type="checkbox"/> ↓ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/> ↓ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT : <input type="checkbox"/>		→ 514
510	Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8	→512
511	Quelle méthode contraceptive préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE..... 01 STÉRILISATION MASCULINE..... 02 PILULE 03 DIU..... 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS..... 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ..... 08 DIAPHRAGME..... 09 MOUSSE/GELÉE 10 MAMA..... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE 12 RETRAIT 13 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) PAS SÛR..... 98	→514

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																								
518	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler de planification familiale : À la radio ? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? Sur des affiches ? Dans des prospectus/brochures ? Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ? A l'école ?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ADMIS- SIBLE</td> <td style="text-align: center;">IN- ADMIS- SIBLE</td> </tr> <tr> <td>À LA RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À LA TV</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DANS LES JOURNAUX ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SUR DES AFFICHES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DANS PROSPECTUS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ANIMATION CULT</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>A L'ECOLE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		ADMIS- SIBLE	IN- ADMIS- SIBLE	À LA RADIO.....	1	2	À LA TV	1	2	DANS LES JOURNAUX ...	1	2	SUR DES AFFICHES	1	2	DANS PROSPECTUS.....	1	2	ANIMATION CULT	1	2	A L'ECOLE	1	2	
	ADMIS- SIBLE	IN- ADMIS- SIBLE																									
À LA RADIO.....	1	2																									
À LA TV	1	2																									
DANS LES JOURNAUX ...	1	2																									
SUR DES AFFICHES	1	2																									
DANS PROSPECTUS.....	1	2																									
ANIMATION CULT	1	2																									
A L'ECOLE	1	2																									
519	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos ami(e)s, vos voisin(e)s ou vos parent(e)s?	OUI 1 NON..... 2	→ 521																								
520	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE.....A MÈREB PÈREC SOEUR(S)D FRÈRES(S)E COUSINE(S)/COUSIN(S).....F FILLEG FILSH BELLE-MÈREI AMI(E)S/VOISIN(E)S.....J AUTRE _____ X (PRÉCISER)																									
521	VÉRIFIER 401: OUI, ACTUEL- LEMENT MARIÉ: <input type="checkbox"/> ↓ OUI, VIT AVEC UNE FEMME : <input type="checkbox"/> ↓ NON, PAS EN UNION OU 1 ^{ÈRE} UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/> ↓		→ 528																								
522	VÉRIFIER 308/308A : AU MOINS UN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/> ↓ AUCUN CODE ENCERCLÉ: <input type="checkbox"/> ↓		→ 524																								
523	Vous m'avez dit que vous utilisez actuellement une méthode de planification familiale. Diriez-vous que la décision d'utiliser une méthode vient principalement de vous-même, principalement de votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) avec qui vous vivez, ou avez-vous décidé ensemble ?	PRINCIPALEMENT ENQUÊTÉ..... 1 PRINCIPALEMENT EPOUSE/PART..... 2 DÉCISION COMMUNE 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISER)																									
524	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre épouse /partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) / partenaire(s) avec qui vous vivez approuve(nt) ou désapprouve(nt) les couples qui utilisent une méthode contraceptive pour éviter une grossesse?	APPROUVE..... 1 DÉSAPPROUVE 2 NE SAIT PAS..... 8																									
525	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre (vos) épouse(s)/ partenaire(s) avec qui vous vivez?	JAMAIS..... 1 UNE OU DEUX FOIS 2 PLUS SOUVENT 3																									
526	VÉRIFIER 308/308A : CODE « B » NON ENCERCLÉ : LUI NON STERILISÉ: <input type="checkbox"/> ↓ CODE « B » ENCERCLÉ : LUI STERILISÉ: <input type="checkbox"/> ↓		→ 528																								
527	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) / conjointe(s) avec qui vous vivez veut (veulent) le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage que vous ou en veut (veulent) moins que vous?	MÊME NOMBRE 1 PLUS D'ENFANTS 2 MOINS D'ENFANTS 3 NE SAIT PAS..... 8																									

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
528	<p>Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est normal qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand:</p> <p>Elle sait que son mari/partenaire a une maladie sexuellement transmissible?</p> <p>Elle sait que son mari/partenaire a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses conjointes ?</p> <p>Elle a accouché récemment?</p> <p>Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à faire cela ?</p>	<p style="text-align: right;">OUI NON NSP</p> <p>IL A UNE MST 1 2 8</p> <p>AUTRES FEMMES..... 1 2 8</p> <p>ACCOUCHÉ RÉCEMMENT... 1 2 8</p> <p>FATIGUÉE/PAS HUMEUR..... 1 2 8</p>	

SECTION 6. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI1 NON.....2	→ 617
602	Y a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	→ 609
603	Que peut-on faire? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX..... A UTILISER DES CONDOMS B LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS D ÉVITER SEXE AVEC PROSTITUÉES E ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES ..F ÉVITER SEXE AVEC HOMOSEXUELS...G ÉVITER SEXE AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUES H ÉVITER TRANSFUSIONS SANGI ÉVITER INJECTIONSJ ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES..K ÉVITER D'EMBRASSERL ÉVITER PIQÛRES DE MOUSTIQUESM CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS ... N AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS..... Z	
604	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'a aucun autre partenaire?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
605	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
606	Est-ce qu'on peut se protéger du virus SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
607	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture avec quelqu'un atteint du SIDA?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
608	Est-ce qu'on peut se protéger du virus du SIDA en s'abstenant complètement de rapports sexuels?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
609	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	
610	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA?	OUI1 NON.....2	
611	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	→ 613

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis de la mère à l'enfant: Durant la grossesse? Durant l'accouchement? Durant l'allaitement?	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE. 1 2 8 DURANT ACCOUCHEM. ... 1 2 8 DURANT ALLAITEMENT ... 1 2 8	
613	VÉRIFIER 401: ACTUEL LEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME: <input type="checkbox"/> ↓	NON : PAS EN UNION OU 1 ^{ÈRE} UNION NON CONSOMMÉE: <input type="checkbox"/>	→ 615A
614	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre (vos) épouse(s)/ femme(s) avec qui vous vivez?	OUI1 NON2	
615A	À votre avis, est-il admissible ou inadmissible de parler du SIDA: À la radio ? À la télévision? Dans les journaux ou magazines? Sur des affiches ? Dans des prospectus/brochures ? Dans les séances d'animation culturelle ou éducative ? A l'école ?	ADMIS- IN- SIBLE ADMIS- SIBLE À LA RADIO 1 2 À LA TV 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR DES AFFICHES 1 2 DANS PROSPECTUS 1 2 ANIMATION CULT 1 2 À L'ÉCOLE 1 2	
615B	Si une personne apprend qu'elle est infectée par le virus qui cause le SIDA, cette personne devrait-elle être autorisée à garder son état secret ou cette information devrait-elle être communiquée à la communauté?	PEUT ÊTRE GARDÉ SECRET1 COMMUNIQUÉ À LA COMMUNAUTÉ2 NSP/PAS SÛR.....8	
616	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage?	OUI1 NON2 NSP/PAS SÛR /CELA DÉPEND8	
617A	Si un(e) enseignante(e) a le virus du SIDA, mais ne paraît pas malade, doit-il lui être permis de continuer à enseigner à l'école ?	PEUT CONTINUER À ENSEIGNER1 PAS CONTINUER À ENSEIGNER.....2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND8	
617B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI1 NON2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND8	
617C	Avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le virus du SIDA?	OUI1 NON2	→617FX
617D	Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS /PAS SÛR8	
617E	Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?	OUI1 NON2	→ 617

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
617F	<p>Où pouvez-vous aller pour ce test?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL GOUVERNEMENTAL A</p> <p>CENTRE DE SANTÉ GOUV. B</p> <p>CLINIQUE PLANNING FAMILIAL C</p> <p>PMI/MATERNITÉ D</p> <p>CLINIQUE MOBILE E</p> <p>AGENT DE TERRAIN F</p> <p>AUTRE PUBLIC _____ G</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
617FX	<p>Où êtes-vous allé pour ce test ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(NOMS DES ÉTABLISSEMENTS)</p>	<p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>CLINIQUE H</p> <p>PHARMACIE I</p> <p>MÉDECIN PRIVÉ J</p> <p>AGENT DE TERRAIN K</p> <p>AUTRE PRIVÉ</p> <p>MÉDICAL _____ L</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>SECTEUR COMMUNAUTAIRE</p> <p>CENTRE DE SANTÉ M</p> <p>AGENT DE SANTÉ N</p> <p>ADBC/MATRONE/ACCOUCHEUSE/ AIDE-SOIGNANTE O</p> <p>SECTEUR PARA-PUBLIC</p> <p>INPS/CMIE P</p> <p>MUTEC Q</p> <p>AUTRE _____ R</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE SOURCE</p> <p>BOUTIQUE/MARCHE S</p> <p>GUERISSEUR TRADITIONNEL T</p> <p>ÉGLISE U</p> <p>PARENTS/AMIS V</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p>	
617	<p>Mis à part le SIDA, avez-vous entendu parler d'(autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>→ 620A</p>
618	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une maladie sexuellement transmissible?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES A</p> <p>ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE B</p> <p>ÉCOULEMENT MALODORANT C</p> <p>BRÛLURES URINAIRES D</p> <p>ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E</p> <p>GONFLEMENT DE ZONE GÉNITALE F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G</p> <p>VERRUE GÉNITALE H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES I</p> <p>SANG DANS LES URINES J</p> <p>PERTE DE POIDS K</p> <p>IMPUISSANCE L</p> <p>AUTRE _____ W</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES Y</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
619	<p>Chez une femme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'elle a une maladie sexuellement transmissible?</p> <p>Aucun autre?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES..... A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES B PERTES MALODORANTES C BRÛLURES URINAIRES..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALEE GONFLEMENT DE ZONE GÉNITALE F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G VERRUE GÉNITALE H DÉMANGEAISONS GÉNITALES..... I SANG DANS LES URINES J PERTE DE POIDS K DIFFICULTÉ DE DEVENIR ENCEINTE/ D'AVOIR UN ENFANTL AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES..... Y NE SAIT PAS..... Z</p>	
620A	<p>VÉRIFIER 410 :</p> <p>A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS : <input type="checkbox"/></p>	→ 701
620AA	<p>VÉRIFIER 617:</p> <p>OUI : A ENTENDU PARLER DE MST: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NON : N'A PAS ENTENDU PARLER DE MST : <input type="checkbox"/></p>	→ 620C
620B	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie sexuellement transmissible?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8</p>	
620C	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir des écoulements du pénis.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des écoulements du pénis?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8</p>	
620D	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis.</p> <p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8</p>	
620E	<p>VÉRIFIER 620B, 620C ET 620D :</p> <p>A DÉJÀ EU UNE INFECTION: <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>N'A JAMAIS EU D'INFECTION: <input type="checkbox"/></p>	→ 701
620F	<p>La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2</p>	→ 620H

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
620G	La dernière fois que vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez-vous....	OUI	NON	
	Visité une clinique, un hôpital ou un médecin privé?	CLINIQUE/HÔP..... 1	2	
	Consulté un guérisseur traditionnel?	GUÉRISSEUR..... 1	2	
	Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique ou dans une pharmacie ?	BOUTIQUE/PHAR..... 1	2	
	Recherché conseil auprès d'amis ou de parents ?	AMIS/PARENTS..... 1	2	
620H	Quand vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D), en avez-vous informé la (les) femme(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI1 NON.....2 CERTAINES FEMMES/ PAS TOUTES3		
620I	Quand vous avez eu (INFECTION DE 620B, 620C, 620D) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuelle(s)?	OUI1 NON.....2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉE(S)3		→ 701
620J	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous....	OUI	NON	
	a) Arrêté les rapports sexuels?	ARRÊTÉ RAPPORTS 1	2	
	b) Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	UTILISÉ CONDOM..... 1	2	
	c) Pris des médicaments?	PRIS MÉDICAMENTS..... 1	2	

SECTION 7 : EXCISION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A				
701	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI1 NON2	→ 703				
702	Dans certains pays dont le Mali, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique?	OUI1 NON2	→ 709				
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée? INSISTER: d'autres avantages? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MEILLEURE HYGIÈNE A RECONNAISSANCE SOCIALE B MEILLEURE CHANCE MARIAGE C PRÉSERVATION VIRGINITÉ/ PRÉVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE F AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE Y					
704	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées? INSISTER: rien d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ A ÉVITE LA SOUFFRANCE B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MÊME C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME D ACCORD AVEC LA RELIGION E AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE Y					
705	Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'éviter que les filles aient des relations sexuelles avant le mariage ou pensez-vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PREVENIR RELATIONS SEXUELLES1 PAS D'EFFET2 NE SAIT PAS8					
706	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigé par votre religion?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS8					
707	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE1 DISPARAÎTRE2 CELA DÉPEND3 NE SAIT PAS8					
708	Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon?	CONSERVÉE1 ABANDONNÉE2 CELA DÉPEND3 NE SAIT PAS8					
709	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
(EDSM-III, 2000)

QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

IDENTIFICATION																			
REGION.....	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																		
CERCLE.....																			
COMMUNE.....																			
NOM DE LA LOCALITE.....																			
NUMERO DE LA GRAPPE.....																			
BAMAKO, AUTRES VILLES, AUTRES COMMUNES, RURAL..... (Bamako=1, Autres villes=2, Autres communes=3, Rural=4)																			

Lecture GPS :	N/S	DEGRES	MINUTES	MILLIEMES
Latitude.....	[]	[][]	[][]	[][][]
Longitude.....	[]	[][]	[][]	[][][]
Altitude.....	METRES			
	[][][][]			
Waypoint :	[][][][][][][]			

Date de visite :.....	JOUR.....	MOIS.....	ANNEE.....	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>						
Nom de l'enquêteur.....	JOUR.....									
	MOIS.....									
	ANNEE.....									
	CODE DE L'ENQUÊTEUR.....									
	LANGUE.....									
Langue de l'interview : Français=01, Bambara/Malinké=02, Sonraï/Djerma=03, Peuhh/Foulfouldé=04, Marka/Soninké=05, Sénoufo=06, Dogon=07, Minianka=08, Tamacheck/Bella=09, Bobo/Dafing=10, Bozo/Somono=11, Autre=96.										

Lecture GPS : Latitude..... Longitude..... Altitude.....	N/S <input type="checkbox"/>	DEGRES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MINUTES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MILLIEMES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	E/O <input type="checkbox"/>	DEGRES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MINUTES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MILLIEMES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	METRES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Waypoint :	<input type="checkbox"/>			
Position et sexe des personnes interrogées POSITION DES PERSONNES INTERROGÉES	SEXE DES PERSONNES INTERROGÉES			
1.....	MASCULIN	FEMININ		
2.....	1	2		
3.....	1	2		
4.....	1	2		
5.....	1	2		
6.....	1	2		

Heure de début de l'interview :	HEURE.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	MINUTES.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1. INFORMATIONS COMMUNAUTAIRES

APRES AVOIR REUNI LES PARTICIPANTS, LIRE LES PRESENTATIONS SUIVANTES.

Bonjour. Nous faisons une enquête sur les établissements de santé sur et sur les communautés pour le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Economie et des Finances pour savoir quand et pourquoi les gens utilisent ces établissements. Je voudrais vous poser des questions sur votre communauté et sur les établissements de santé. Je vous rappelle que les réponses à ces questions resteront strictement confidentielles.

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
101	TYPE DE LOCALITE OU EST SITUEE LA GRAPPE.	BAMAKO 1 AUTRES VILLES 2 AUTRES COMMUNES 3 RURAL 4	→117 →113
102	DESCRIPTION DE LA GRAPPE.	GROUPEE 1 DISPERSEE 2	
103	Quel est le nom de la plus grande ville la plus proche ? (NOM)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
104	Quel est le moyen de transport le plus commun pour se rendre à la plus grande ville la plus proche ?	VOITURE 01 CAMION/MINIBUS 02 TRAIN 03 MOTOCYCLETTE 04 BICYCLETTE 05 CHARRETTE 06 PIROGUE 07 DOS D'ANIMAL 08 A PIED 09 AUTRE 96 (PRECISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
105	Combien de temps faut-il (en minutes) pour se rendre à la plus grande ville en utilisant ce moyen de transport ?	MINUTES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
106	Quelle est la principale voie d'accès pour rejoindre la communauté ?	ROUTE GOUDRONNEE01 ROUTE LATERITE02 PISTE PRATICABLE TOUTE L'ANNEE .03 PISTE NON PRATI. TOUTE L'ANNEE ...04 VOIE FERREE05 VOIE D'EAU06 SENTIER.....07 AUTRE96 (PRECISER)	
107	Quelles sont les activités les plus importantes des habitants de votre communauté ?	AGRICULTUREA ELEVAGEB PECHE/CHASSEC COMMERCED INDUSTRIE/ARTISANATE EXPLOITATION MINIEREF ADMINISTRATION/SERVICES.....G AUTREX (PRECISER)	
108	En cas d'urgence, y a-t-il un moyen de transport pour les habitants de votre communauté ?	OUI1 NON.....2	→109
108A	A quel moyen de transport les habitants de cette communauté ont-ils principalement recours?	VOITURE.....01 CAMION/MINIBUS02 TRAIN.....03 MOTOCYCLETTE04 BICYCLETTE05 CHARETTE06 PIROGUE07 DOS D'ANIMAL.....08 A PIED.....09 AUTRE96 (PRECISER)	→109 →109
108B	A qui appartient ce moyen de transport ?	ETABLISSEMENT DE SANTE.....1 ONG2 PARTICLIER3 COMMUNAUTE4 AUTRE6 (PRECISER)	
109	Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau des habitants de cette communauté ?	ROBINET A DOMICILE.....01 ROBINET PUBLIC.....02 FORAGE03 PUITS04 RIVIERE/LAC/FLEUVE05 EAU DE PLUIE06 EAU ACHETEE D'UN VENDEUR.....07 AUTRE96 (PRECISER)	→111 →111 →112 →112 →112 →111
110	En quelle année le système d'approvisionnement en eau a-t-il commencé à fonctionner ?	ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	→113

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À						
111	Le système d'approvisionnement en eau est-il entretenu par la communauté ?	OUI 1 NON..... 2							
112	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre de l'eau et revenir ? SI SUR PLACE, ENREGISTRER « 000 ».	MINUTES..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							
113	Y-a-t-il un téléphone dans cette communauté ?	OUI 1 NON..... 2	→115						
114	En quelle année avez-vous eu le téléphone dans cette communauté ?	ANNEE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							
115	Y-a-t-il de l'électricité dans cette communauté ?	OUI 1 NON..... 2	→117						
116	En quelle année avez-vous l'électricité dans votre communauté ?	ANNEE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							
117	Est-ce que certains membres de la communauté partent travailler ailleurs à certaines saisons ?	OUI 1 NON..... 2	→119						
118	Quel est le pourcentage de membres de cette communauté qui émigrent saisonnièrement pour travailler ?	POURCENTAGE..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							
119	Au cours des deux dernières années, cette communauté a-t-elle souffert de problèmes dus à un manque de nourriture ?	OUI 1 NON..... 2	→121						
120	Y-a-t-il habituellement des problèmes de famine dans cette communauté à certains moments de l'année ?	OUI 1 NON..... 2							
120A	Y-a-t-il un marché permanent dans cette communauté ?	OUI 1 NON..... 2	→122						
121	Y-a-t-il un marché hebdomadaire dans cette communauté ?	OUI 1 NON..... 2	→124						
122	Pendant ce marché (hebdomadaire), des gens d'autres communautés viennent-ils ici pour acheter ou vendre des produits ?	OUI 1 NON..... 2	→125						
123	De quelles communautés viennent-ils et à quelle distance (en Km) se trouvent ces communautés ? ENREGISTRER LES TROIS PREMIERES COMMUNAUTES. SI 96 Kms OU PLUS, CODER « 96 ».	1..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 2..... 3.....							→125
124	Où se trouve le marché hebdomadaire le plus proche et à quelle distance d'ici (en Km) se trouve-t-il ?	NOM DE LA LOCALITE : Distance en Km <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À												
125	Y-a-t-il une garderie d'enfants dans cette communauté ?	OUI 1 NON..... 2													
126	<p>Combien de temps (en minutes) cela prend-il pour se rendre de (NOM DE L'ENDROIT/QUARTIER) :</p> <p>a) au Bureau de poste le plus proche ?</p> <p>b) au transport public le plus proche ?</p> <p>c) à la Médersa la plus proche ?</p> <p>d) à la Banque/Caisse de Crédit la plus proche ?</p> <p>DISPONIBLE DANS LA GRAPPE : CODER « 000 » ; INCONNU : CODER "998 ».</p>	<p>MINUTES A :</p> <p>BUREAU DE POSTE:...</p> <p>TRANSPORT PUBLIC:...</p> <p>MEDERSA:.....</p> <p>BANQUE/C. CREDIT:.....</p> <table border="1" data-bbox="1183 346 1362 594"> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>													

2. SERVICES DE SANTE ET PLANIFICATION FAMILIALE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Y-a-t-il au moins un guérisseur traditionnel à (NOM DE L'ENDROIT/QUARTIER) ?	OUI 1 NON 2	→204
202	Combien de guérisseurs traditionnels y a-t-il dans cette communauté ?	NBRE DE GUERIS-SEURS TRADITIONNELS: <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
203	Pour quels services les habitants de cette communauté ont-ils recours aux guérisseurs traditionnels ? ENTOURER LES CODES CORRESPONDANT A TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. INSISTER : Aucun autre service ?	MALADIE D'UN ENFANT A MALADIE D'UN ADULTE B GROSSESSE C AVORTEMENT D PLANIFICATION FAMILIALE E TRAITEMENT MST F SIDA G AUTRE X (PRECISER) NE SAIT PAS Y	
204	Y-a-t-il au moins une sage-femme à (NOM DE L'ENDROIT/QUARTIER) ?	OUI 1 NON 2	→207
205	Combien de sages-femmes y-a-t-il dans cette communauté ?	NBRE DE SAGES- FEMMES: <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
206	Parmi ces sages-femmes, combien ont-elles reçu une formation par le Gouvernement ou une ONG ? SI AUCUNE, CODER « 00 ».	NBRE DE SAGES-FEMMES FORMEES: <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	
207	Y-a-t-il au moins un animateur de santé à (NOM DE L'ENDROIT/QUARTIER) ?	OUI 1 NON 2	→211
208	Combien de fois cet animateur se rend-il dans la communauté, soit pour des visites à des lieux de rencontre, soit pour des visites à domicile ?	VIT DANS LA COMMUNAUTE 01 PLUS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 02 UNE FOIS PAR SEMAINE 03 PLUS D'UNE FOIS PAR MOIS 04 UNE FOIS PAR MOIS 05 PLUS D'UNE FOIS PAR TRIMESTRE 06 UNE FOIS PAR TRIMESTRE 07 UNE FOIS PAR SEMESTRE 08 AUTRE 96 (PRECISER) NE SAIT PAS 98	
209	Cet animateur de santé fournit-il : a) des médicaments de base ? b) des vitamines ? c) des conseils ? d) d'autres services ?	OUI NON MEDICAMENTS 1 2 VITAMINES 1 2 CONSEILS 1 2 AUTRES 1 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À										
210	En quelle année cette communauté a-t-elle commencé à avoir un animateur de santé ? Si vous ne savez pas, depuis combien d'années y-a-t-il un animateur de santé dans cette communauté?	ANNEE COMMENC. ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS.....19998 ANS DANS LA COMMUNAUT. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS.....29998	1					2	0	0			
1													
2	0	0											
211	Y-a-t-il un distributeur communautaire (ADBC) basé dans cette communauté ?	OUI1 NON.....2	→301										
212	Combien de distributeurs basés dans la communauté (ADBC) travaillent dans cette communauté ?	NBRE DE ADBC :..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS.....98											
213	Combien de fois un ADBC rend-il des visites à domicile aux habitants de cette communauté?	VIT DANS LA COMMUNAUTE01 PLUS D'UNE FOIS PAR SEMAINE02 UNE FOIS PAR SEMAINE03 PLUS D'UNE FOIS PAR MOIS04 UNE FOIS PAR MOIS05 PLUS D'UNE FOIS PAR TRIMESTRE.....06 UNE FOIS PAR TRIMESTRE07 UNE FOIS PAR SEMESTRE08 AUTRE.....96 (PRECISER) NE SAIT PAS98											
215	L'agent DBC qui travaille dans cette communauté fournit-il : a) des conseils / une sensibilisation ? b) des condoms ? c) des spermicides ? d) des pilules ? e) d'autres méthodes contraceptives ? f) des nivaquines ? g) des sachets SRO ? h) des vitamines A ?	OUI.....NON CONSEILS.....1.....2 CONDOMS.....1.....2 SPERMICIDES.....1.....2 PILULES.....1.....2 AUTRES METHODES.....1.....2 NIVAQUINES.....1.....2 SRO.....1.....2 VITAMINES A.....1.....2											
216	En quelle année y-a-t-il eu un ADBC dans cette communauté? Si vous ne savez pas, depuis combien d'années y-a-t-il un ADBC dans cette communauté?	ANNEE COMMENC. ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS.....19998 ANS DANS LA COMMUNAUT. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NE SAIT PAS.....29998	1					2	0	0			
1													
2	0	0											

3. IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les établissements de santé qui offrent des services dans votre communauté. L'objectif de ces questions est d'identifier les services de santé disponibles **pour** la communauté. Les services offerts par les établissements de santé suivants, sont-ils disponibles pour votre communauté ? A chaque fois, indiquez l'établissement le plus proche.

Etablissement	301. Quel est le nom de l'ETABLISSEMENT?	302. Où l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	303. A combien de kilomètres l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	304. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ETABLISSEMENT en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	305. Par quel organisme l'ETABLISSEMENT est-il géré ?	306. En quelle année l'ETABLISSEMENT a-t-il ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-il ?
1. Hôpital national	NOM : _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
2. Hôpital régional	NOM : _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
3. Hôpital secondaire	NOM : _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998

Etablissement	301. Quel est le nom de l'ETABLISSEMENT?	302. Où l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	303. A combien de kilomètres l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	304. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ETABLISSEMENT en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	305. Par quel organisme l'ETABLISSEMENT est-il géré ?	306. En quelle année l'ETABLISSEMENT a-t-il ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-il ?
4. Centre de Santé de Référence de Cercle (CSREF)	NOM : _____ _____ _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998
5. Centre de Santé de Cercle (CSC)	NOM : _____ _____ _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998
6. Maternité	NOM : _____ _____ _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998

Etablissement	301. Quel est le nom de l'ETABLISSEMENT?	302. Où l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	303. A combien de kilomètres l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	304. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ETABLISSEMENT en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	305. Par quel organisme l'ETABLISSEMENT est-il géré ?	306. En quelle année l'ETABLISSEMENT a-t-il ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-il ?
7.Centre de Santé communautaire (CSCOM) / CSAR	NOM : _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
8.Dispensaire	NOM : _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
9.Clinique privée	NOM : _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
Etablissement	301. Quel est le nom de l'ETABLISSEMENT?	302. Où l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	303. A combien de kilomètres l'ETABLISSEMENT est-il situé ?	304. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ETABLISSEMENT en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	305. Par quel organisme l'ETABLISSEMENT est-il géré ?	306. En quelle année l'ETABLISSEMENT a-t-il ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-il ?

10.Cabinet de soins infirmiers	NOM : _____ _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998
11.Officine / Dépôt de médicaments essentiels	NOM : _____ _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998
12.Autres établissements de Santé	NOM : _____ _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTION- NEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998

4. IDENTIFICATION DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les écoles. L'objectif de ces questions est d'identifier les établissements scolaires disponibles **pour** la communauté. Les établissements scolaires suivants, sont-ils disponibles pour votre communauté ? A chaque fois, indiquez l'école la plus proche.

Ecoles	401. Quel est le nom de l'ECOLE?	402. Où l'ECOLE est-elle située ?	403. A combien de kilomètres l'ECOLE est-elle située ?	404. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l'ECOLE en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	405. Par quel organisme l'ECOLE est-elle gérée ?	406. En quelle année l'ECOLE a-t-elle ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-elle ?
1.Ecole maternelle	Nom : _____ _____ _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998
2. Ecole fondamentale premier cycle	Nom : _____ _____ _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998
3. Ecole fondamentale deuxième cycle	Nom : _____ _____ _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998

Ecoles	401. Quel est le nom de l'ECOLE?	402. Où l' ECOLE est-elle située ?	403. A combien de kilomètres l'ECOLE est-elle située ?	404. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l' ECOLE en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	405. Par quel organisme l'ECOLE est-elle gérée ?	406. En quelle année l' ECOLE a-t-elle ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-elle ?
4. Ecole secondaire général / Lycées	Nom : _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998
5. Lycée technique	Nom : _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998
6.Ecole professionnelle	Nom : _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....29998

Ecoles	401. Quel est le nom de l'ECOLE?	402. Où l' ECOLE est-elle située ?	403. A combien de kilomètres l'ECOLE est-elle située ?	404. Combien cela prend-il de minutes pour vous rendre à l' ECOLE en utilisant le moyen de transport le plus commun ?	405. Par quel organisme l'ECOLE est-elle gérée ?	406. En quelle année l' ECOLE a-t-elle ouvert ? SI, NE SAIT PAS : Depuis combien d'années fonctionne t-elle ?
7.Université et grandes Ecoles	Nom : _____ _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998
8.Autres Ecoles	Nom : _____ _____ _____ _____	REGION :1 _____ CERCLE : 2 _____ COMMUE : 3 _____ V/QUARTIER :4 _____ AUTRE REGION : 6 _____	Kms..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....98	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS.....998	GOUVERNEMENT.....1 ONG.....2 PRIVE.....3 RELIGIEUX.....4 COMMUNAUTE.....5 AUTRE.....6 NSP.....8	ANNEE OUVERTURE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NE SAIT PAS.....19998 ANNEES FONCTIONNEMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 NE SAIT PAS.....29998

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

Taux de mortalité des enfants (0-4)	Probabilité de décéder entre la naissance et l'âge de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes		229
Taux de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le 1 ^{er} anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes		113
Insuffisance pondérale	Enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale (%)		33
Retard de croissance	Enfants de moins de cinq ans souffrant de retard de croissance (%)		38
Émaciation	Enfants de moins de cinq ans souffrant d'une émaciation (%)		11
Utilisation de l'eau salubre	Pourcentage de la population qui utilise une source d'eau salubre pour boire		42
Utilisation des sanitaires	Pourcentage de la population disposant de latrines améliorées ou chasse d'eau		15
Fréquentation scolaire	Enfants d'âge scolaire de l'enseignement primaire qui fréquentent une école primaire (%)		38
Taux d'alphabétisation : Femmes/Hommes	Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus qui est capable à la fois de lire et d'écrire, avec compréhension, un texte court et simple lié à la vie quotidienne	Homme : Femme :	31 15
Mortalité des enfants de moins de cinq ans : masculin/féminin	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire pour 1 000 naissances : désagrégée par sexe (pour la période de 10 ans avant l'enquête)	Masculin : Féminin :	250 226
Insuffisance pondérale : sexe masculin/féminin	Enfants de moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale (%)	Masculin : Féminin :	34 32
Prévalence contraceptive	Femmes de 15-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive (%)		8
Soins prénatals	Femmes de 15-49 ans consultées au moins une fois durant la grossesse par du personnel de santé (%)		57
Soins à la naissance de l'enfant	Naissances dont la mère a accouché avec l'assistance de personnel de santé (%)		41
Poids à la naissance < 2,5 kg	Naissances vivantes qui pèsent moins de 2 500 grammes (%)		17
Consommation du sel iodé	Ménages qui consomment d'une manière adéquate du sel iodé (%)	>0 ppm : 15 ou + ppm :	65 37
Compléments de vitamine A	Enfants de 6-59 mois ayant reçu un supplément de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)		41
Compléments de vitamine A	Mères qui ont reçu un supplément de vitamine A avant que leur bébé n'atteigne l'âge de 8 semaines (%)		18
Cécité crépusculaire	Femmes qui souffraient de cécité nocturne durant la dernière grossesse (%)		6
Taux d'allaitement exclusif	Enfants de moins de 6 mois qui reçoivent exclusivement le sein (%)		25
Aliments de complément	Enfants de 6-9 mois (180-299 jours) qui reçoivent le sein et les aliments de complément (%)		32
Taux d'allaitement continu	Enfants de 12-15 mois qui sont allaités (%)		95
Taux d'allaitement continu	Enfants de 20-23 mois qui sont allaités (%)		69
Vaccin du DTCoq	Enfants d'un an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCoq) (%)		40
Vaccin de la rougeole	Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%)		49
Vaccin de la polio	Enfants d'un an vaccinés contre la poliomyélite (%)		39
Vaccin du BCG	Enfants d'un an vaccinés contre la tuberculose (%)		69
Vaccination antitétanique	Femmes ayant reçu deux doses ou plus de vaccin antitétanique au cours de la grossesse (%)		32
Prévalence de la diarrhée	Enfants de moins de cinq ans ayant souffert de la diarrhée au cours des deux dernières semaines (%)		19
Utilisation du TRO	Enfants de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières semaines et qui ont été traités avec SRO ou une solution préparée à la maison (%)		30
Prévalence des IRA	Enfants de moins de cinq ans ayant souffert des IRA au cours des deux dernières semaines (%)		10
Traitement des IRA	Enfants de 0-59 mois qui avaient des IRA durant les deux dernières semaines et qui ont été conduits à un centre de santé ou auprès d'un agent de santé (%)		43

Pour les indicateurs supplémentaires, se référer à la couverture intérieure arrière.

INDICATEURS SUPPLÉMENTAIRES

Indicateurs supplémentaires pour le suivi d'autres droits de l'enfant

Résidence des enfants	Enfants de 0-14 ans vivant dans des ménages mais sans un parent biologique (%)	10
Orphelins dans les ménages	Enfants de 0-14 ans orphelins vivant dans des ménages (%)	1

Indicateurs supplémentaires pour le suivi du VIH/sida

Prévention du VIH/sida	Femmes qui ont cité correctement deux ou trois principaux moyens pour éviter l'infection du VIH (%)	13	
Aspects sociaux du VIH/sida	Femmes qui pense qu'une personne qui a contracté le VIH devrait garder son état secret (%)	19	
Transmission du VIH de la mère à son enfant	Femmes qui pense que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant la grossesse (%)	42	
	Femmes qui pense que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant l'allaitement (%)	32	
Endroit pour le test du VIH	Femmes qui connaissent un endroit où elles peuvent aller faire un test du VIH (%)	14	
Femmes testées pour le VIH	Femmes qui ont été testées pour le VIH (%)	4	
Séroprévalence du VIH)	Taux de séroprévalence du VIH	Femmes :	2,0
		Hommes :	1,3

Indicateurs supplémentaires pour le suivi de la fécondité

Indice synthétique de fécondité	Nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde	6,8
Âge médian à la première naissance	Âge auquel la moitié des mères de 20-49 ans ont eu leur première naissance	18,9
Intervalle intergénérisique médian	Durée de l'intervalle (en mois) pendant laquelle la moitié des mères de 15-49 ans ont attendu avant d'avoir une autre naissance	32,3
Fécondité des adolescentes	Femmes de 15-19 ans déjà mères ou enceintes du 1 ^{er} enfant (%)	40

Indicateurs supplémentaires pour le suivi de la nuptialité

Femmes en union	Femmes de 15-49 ans qui se sont en union au moment de l'enquête (%)	84
Femmes en union polygame	Femmes de 15-49 ans qui se sont en union polygame (%)	43
Femmes de 15-49 ans célibataires	Femmes de 15-49 ans qui ne se sont jamais mariées (%)	14
Femmes de 15-19 ans célibataires	Femmes de 15-19 ans qui ne sont jamais mariées (%)	51
Femmes de 20-24 ans célibataires	Femmes de 20-24 ans qui ne sont jamais mariées (%)	12
Âge à la 1 ^{ère} union	Âge auquel moitié des femmes de 20-49 ans sont entrées en union pour la première fois	16,5
Âge aux premiers rapports sexuels	Âge auquel moitié des femmes de 20-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels	15,9

Indicateurs supplémentaires pour le suivi des préférences en fécondité

Nombre idéal moyen d'enfants	Pour les femmes de 15-49 ans, le nombre moyen d'enfants souhaité à la fin de leur vie féconde	6,2	
Désir d'espacement des naissances	Femmes en union souhaitant espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus (%)	38	
Désir de limitation des naissances	Femmes en union ne voulant plus d'enfants (%)	21	
Prévalence contraceptive (toutes méth./méth. modernes)	Femmes en union de 15-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive (toutes méthodes confondues, et méthodes modernes) (%)	Toutes méthodes :	8
		Méth. modernes :	6
Besoins non satisfaits en planification familiale	Femmes en union ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants ou vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance et qui n'utilisent pas la contraception (%)	29	
Demande totale de planification familiale	Femmes en union ayant des besoins non satisfaits en planification familiale et pourcentage de femmes utilisant actuellement une méthode de contraception (%)	37	