

INSTITUT DU SAHEL
CENTRE D'ETUDES ET DE RECHERCHE
SUR LA POPULATION POUR LE
DEVELOPPEMENT
CERPOD

COMITE PERMANENT INTER - ETATS
DE LUTTE CONTRE LA SECHERESSE
DANS LE SAHEL
(C I L S S)

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE
HAUTE VALLEE
BAMAKO

RAPPORT DEFINITIF

INSTITUT NATIONAL D'ETUDES
DEMOGRAPHIQUES
BIBLIOTHEQUE
133, Boulevard Davout
75080 PARIS Cedex 20
Tél : 01 56 06 20 00

PAR

Ousmane Sokona
Ingénieur statisticien demographe

Baba Traoré
Ingénieur statisticien demographe

Mamadou Kani Konate
Socio-linguiste

Dr. Mariam Maiga

MARS 1990

PROJET N° 688 - 027 - C 007 / O 1800 Finance par l'USAID

INSTITUT DU SAHEL

**CENTRE D'ETUDE ET DE RECHERCHE SUR LA
POPULATION POUR LE DEVELOPPEMENT
C.E.R.P.O.D.**

**COMITE PERMANENT INTER-ETAT
DE LUTTE CONTRE LA SECHERESSE
DANS LE SAHEL**

(C.I.L.S.S.)

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

HAUTE VALLEE

BAMAKO

Rapport Définitif

par

**Ousmane Sokona
Ingenieur Statisticien Démographe**

**Baba Traoré
Ingenieur Statisticien Démographe**

**Mamadou Kani Konaté
Socio-Linguiste**

Dr. Mariam Maïga

Mars, 1990

Projet N° 688-027-C00-70 1800 - Financé par l'U.S.A.I.D.

(ii)

AVANT PROPOS

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

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

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

Le présent rapport fait suite à l'analyse préliminaire qui décrit sommairement les résultats provisoires de l'enquête.

(iii)

LISTE DES ABREVIATIONS

- *FHI-Family Health International;
- *EDS-Enquête Démographique et de Santé (DHS);
- *AMPPF-Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille;
- *PMI-Centre de Protection Maternelle et Infantile;
- *TRO-Thérapie par Rehydratation Orale (ORT);
- *EMIS-Enquête Mortalité Infantile dans le Sahel;
- *PEV-Programme Elargi de Vaccination;
- *"Haute Vallée" désignera les cinq villes précédemment citées.

SOMMAIRE

Avant Propos.....	(ii)
Liste des abréviations.....	(iii)
Sommaire.....	(iv)
Liste des tableaux.....	(vi)
CHAPITRE 1: GENERALITES.....	1
1.1 Objectifs de l'enquete.....	1
1.2 Methodologie.....	2
1.3 Caracteristiques de Base de l'echantillon.....	4
CHAPITRE 2: NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE.....	8
2.1 Situation Matrimoniale.....	8
2.2 Age Median a la 1ere Union.....	11
2.3 Allaitement, Amenorrhée, Abstinence et Non- Susceptibilite au Risque de Nouvelle Grossesse.	14
CHAPITRE 3: FECONDITE.....	20
3.1 Niveau et Tendances de la Fecondite.....	20
3.2 Enfants deja nes.....	24
3.3 Entree dans la vie feconde.....	27
CHAPITRE 4: ESPACEMENT ET LIMITATION DES NAISSANCES...	30
4.1 Connaissance et Acceptabilite des Methodes Contraceptives.....	30
4.2 Source d'Approvisionnement.....	36
4.3 Utilisation de la Contraception.....	38
a. Utilisation a un moment quelconque.....	38
b. Utilisation actuelle de la contraception.....	40
4.4 Connaissance de la Periode Feconde.....	43

(v)

4.5 Raisons de Non-Utilisation et Intentions Futures.....	45
4.6 Attitude Vis a Vis du Planning Familial.....	50
CHAPITRE 5: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE.....	60
5.1 Le Desir d'Avoir des Enfants.....	60
5.2 Besoins futurs en Contraception.....	66
5.3 Nombre Ideal d'Enfants.....	70
CHAPITRE 6: MORTALITE ET SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT.....	75
6.1 Mortalite.....	75
6.2 Soins Prenatales, Assistance a l'Accouchement, Etat d'Uminisation.....	80
6.3 Prevention et Traitement de la Diarrhee, de la Fievre et des Maladies Respiratoires.....	87

LISTE DES TABLEAUX

1.1:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE SELON LE NIVEAU D'EDUCATION ET CERTAINES CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	6
2.1.1:	REPARTITION (en %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL.....	9
2.1.2:	POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI SONT EN UNION POLYGAME SELON L'AGE ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	10
2.2.1:	REPARTITION (en %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE UNION, L'AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION ET L'AGE ACTUEL.....	12
2.2.2:	AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION DES FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	14
2.3.1:	PROPORTION DES FEMMES QUI SONT ENCORE EN AMENORHEE EN ABSTINANCE POST PARTUM ET NON SUSCEPTIBLES DE GROSSESSE SELON LES MOIS DEPUIS LA NAISSANCE.....	16
2.3.2:	ESTIMATION DE L'ETAT ACTUEL DU NOMBRE MOYEN DE MOIS D'ALLAITEMENT, D'AMENORHEE, D'ABSTINANCE POST-PARTUM ET DE NON SUSCEPTIBILITE DE GROSSESSE PARMIS TOUTES LES FEMMES SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	19
3.1.1:	INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE DES FEMMES DE 15 A 49 ANS ET PARITE MOYENNE DES FEMMES DE 40-49 ANS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	21
3.1.2:	TAUX DE FECONDITE GENERALE PAR AGE SELON L'AGE DE LA MERE A LA NAISSANCE.....	23
3.2.1.1:	REPARTITION (en %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMIS TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME.....	24
3.2.1.2:	REPARTITION (en %) DES ENFANTS NES VIVANTS PARMIS LES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION SELON L'AGE ACTUEL DE LA FEMME.....	25
3.3.1:	REPARTITION (en %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE NAISSANCE ET LE GROUPE D'AGE ACTUEL DE LA FEMME.....	27

(vii)

3.3.2: AGE MEDIAN A LA PREMIERE NAISSANCE DES FEMMES AGEES DE 25 A 49 ANS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET LE GROUPE D'AGE ACTUEL DE LA FEMME.....	29
4.1.1: POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI CONNAISSENT UNE METHODE, UNE METHODE MODERNE ET UNE METHODE CONTRACEPTIVE SPECIFIQUE SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE.....	31
4.1.2: POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE MODERNE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	33
4.1.3 REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES QUI ONT ENTENDU PARLER D'UNE METHODE, SELON LE PROBLEME SPECIFIQUE QU'IL Y A OU QU'IL PEUT Y AVOIR A UTILISER UNE METHODE PARTICULIERE.....	35
4.2 REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES QUI CONNAISSENT UNE METHODE SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT.....	37
4.3.1: POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI ONT DEJA UTILISE UNE METHODE SPECIFIQUE SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE.....	39
4.3.2: REPARTITION EN POUR CENT DE TOUTES LES FEMMES SELON LA METHODE CONTRACEPTIVE ACTUELLEMENT UTILISEE ET SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE.....	40
4.3.3: REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION SELON LA METHODE CONTRACEPTIVE ACTUELLEMENT UTILISEE ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	42
4.4: REPARTITION EN POUR CENT DE TOUTES LES FEMMES ET DES FEMMES QUI ONT DEJA OBSERVE LA CONTINENCE PERIODIQUE SELON LA CONNAISSANCE DE LA PERIODE D'OVULATION.....	44
4.5.1: REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES NON UTILISATRICES DE CONTRACEPTION SELON LEUR ATTITUDE FACE A LA POSSIBILITE DE TOMBER ENCEINTE DANS LES SEMAINES A VENIR, ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS.....	46
4.5.2: REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES NON ENCEINTE, NON UTILISATRICES DE CONTRACEPTION ET QUI SERAIENT ENNUYEES DE TOMBER ENCEINTE SUIVANT LES RAISONS DE NON UTILISATION, ET SELON L'AGE ACTUEL.....	47

(viii)

4.5.3:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION NON UTILISATRICES ACTUELLE D'AUCUNE METHODE SELON L'INTENTION D'UTILISER DANS L'AVENIR, ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS.....	49
4.5.4:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION NON UTILISATRICES QUI ONT L'INTENTION D'UTILISER DANS L'AVENIR SELON LA METHODE PREFEREE, ET L'INTENTION D'UTILISER DANS LES DOUZES PROCHAINS MOIS.....	50
4.6.1:	POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI TROUVENT QU'IL EST ACCEPTABLE QUE DES INFORMATIONS SUR L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SOIENT DIFFUSEES A LA RADIO, SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	51
4.6.2:	POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE, QUI APPROUVENT L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	54
4.6.3:	POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI PENSENT QUE LEUR CONJOINT APPROUVE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	56
4.6.4:	POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI CONNAISSENT UNE METHODE DE CONTRACEPTION, QUI EN ONT PARLE AU MOINS UNE FOIS AVEC LEUR CONJOINT AU COURS LES DOUZES DERNIERS MOIS, SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	59
5.1.1:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION SELON LEUR PREFERENCE EN MATIERE DE FECONDITE, ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE).....	61
5.1.2:	REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION SELON LE DESIR D'AVOIR D'AUTRES ENFANTS ET SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE.....	62
5.1.3:	POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION SELON LE DESIR SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE), ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	64

5.2:	POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI ONT UN BESOIN EN MATIERE D'ESPACEMENT DES NAISSANCES, ET POURCENTAGE DE CELLES QUI ONT L'INTENTION DE LE PRATIQUER DANS L'AVENIR SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	67
5.3.1:	REPARTITION EN POUR CENT DE TOUTES LES FEMMES SELON LE NOMBRE IDEAL D'ENFANTS ET LE NOMBRE ACTUEL D'ENFANTS SURVIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE) ET REPARTITION DU NOMBRE MOYEN IDEAL D'ENFANTS POUR TOUTES LES FEMMES ET CELLES ACTUELLEMENT EN UNION SELON LE NOMBRE ACTUEL D'ENFANTS SURVIVANTS (Y COMPRIS LA GROSSESSE ACTUELLE).....	71
5.3.2:	NOMBRE MOYEN IDEAL D'ENFANTS POUR TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A L'ENQUETE, ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	73
6.1.1:	MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE PAR PERIODE QUINQUENALE.....	76
6.1.2:	MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	78
6.2.1:	REPARTITION EN POUR CENT DES NAISSANCES DURANT LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE DE CONSULTANT PRENATAL ET POURCENTAGE DES NAISSANCES DONT LES MERES ONT RECU LE VACCIN ANTI-TETANIQUE, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	81
6.2.2:	REPARTITION EN POUR CENT DES NAISSANCES DURANT LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE D'ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT, ET SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	83
6.2.3:	POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 1 A 59 MOIS QUI ONT UN CARNET DE SANTE, QUI ONT RECU DES VACCINS, SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	85
6.3.1:	POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 1 A 59 MOIS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES DERNIERES 24 HEURES ET DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	

(x)

6.3.2:	POURCENTAGE DES ENFANTS AGES DE 1 A 59 MOIS, AYANT EU DIFFERENTS TRAITEMENTS PARMi LES ENFANTS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES 2 DERNIERES SEMAINES, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	90
6.3.3:	POURCENTAGE DES ENFANTS VIVANTS AGES DE 1 A 59 MOIS QUI ONT EU LA FIEVRE DANS LES DEUX DERNIERES SEMAINES, ET QUI ONT RECU DIFFERENTS TRAITEMENTS SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES.....	92

CHAPITRE 1: GENERALITES

1.1. Objectifs de l'Enquête

L'enquête de la Haute Vallée/Bamako effectuée dans le District de Bamako et la Haute Vallée urbaine vise les mêmes objectifs que l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-Mali). Ces objectifs sont les suivants:

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

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

-Fournir des données sur la santé maternelle et infantile.

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

Les questionnaires appliqués comportaient des questions sur:

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

- *des renseignements généraux sur le conjoint;
- *l'historique des naissances;
- *les préférences en matière de fécondité;
- *la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives;
- *la connaissance des lieux où sont offerts les produits et services de planification familiale;
- *l'attitude de la femme vis à vis de l'espacement des naissances, etc..

Les informations ainsi recueillies permettront de mesurer avec exactitude le niveau de la fécondité à Bamako et dans la Haute Vallée par le calcul de l'indice synthétique de la fécondité. L'historique des naissances permettra l'analyse de la fécondité et de la mortalité infanto-juvenile. Les données sur la connaissance des produits contraceptifs permettront d'évaluer les besoins non-satisfaits de planning et de guider les actions futures des programmes concernés. Finalement, la masse d'informations collectées par l'enquête constitue une source importante de données pour l'analyse multivariée des déterminants de la fécondité au Mali.

1.2. Méthodologie

L'échantillon à Bamako est constitué de 501 femmes âgées de 15 à 49 ans, sélectionnées par l'enquête EDS. L'échantillon des autres villes est constitué de 284 femmes en âge de procréer vivant dans les Communes de Koulikoro et Kati et dans les villes de Banamba, Dioila et Kangaba. Le tableau ci-dessous présente la population résidente dans ces villes en 1976 et 1987 ainsi que le nombre d'unités primaires tirées dans chacune d'elle.

**Population résidente et SE tirées par ville
Haute Vallée**

Villes	Population résidente totale				SE tirées	
	1987	%	1976	%	Nombre	%
Koulikoro	20.354	27,9	16.143	28,2	4	30,8
Kati	34.092	46,7	24.831	43,3	5	38,4
Banamba	9.059	12,4	7.265	12,7	2	15,4
Dioila	6.300	8,6	4.126	7,2	1	7,7
Kangaba	3.253	4,5	4.946	8,6	1	7,7
Ensemble	73.058	100,0	57.302	100,0	13	100,0

Au 1er degré, les SE, qui ont tous à peu près la même taille, ont été tirées avec la probabilité P1 telle que:

$$P1 = \frac{\text{Nombre de SE à tirer}}{\text{Nombre de SE de la ville}}$$

Au second degré, les segments, où ils existent, ont été tirés avec la probabilité:

$$P2 = \frac{1}{S_j} \quad \text{où } S_j \text{ représente le nombre de segments de la SE } j.$$

Le nombre de femmes à enquêter étant fixé à 250, il faut tirer environ 280 femmes âgées de 15-49 ans en supposant 10% de non-reponses. Le nombre total de femmes en âge de procréer étant estimé à 20.200 en 1987, la fraction de sondage correspond donc à 280/20200, environ 1/70e.

Ainsi donc, prenant I(3) comme le pas de tirage des menages et P3, la probabilité de tirage d'un menage, on obtient:

$$\frac{1}{70} = P1.P2.P3 \quad \text{et comme } P3 = \frac{1}{I(3)}, \quad \text{on a } I(3) = 70P1.P2$$

1.3. Caractéristiques de Base de l'échantillon

La répartition en pourcentage des femmes de l'enquête selon le niveau d'instruction et certaines caractéristiques socio-démographiques est présentée dans le tableau 1.1. La plupart de ces femmes n'ont reçu aucune forme d'instruction. Plus de 50% des femmes enquêtées sont illétrées que ce soit à Bamako (59,4%) ou dans la Haute-Vallée (57,0%). De l'ensemble des femmes enquêtées, 6,4% à Bamako et 5,6% dans la Haute-Vallée ont dépassé le niveau primaire.

La répartition par âge de ces femmes fait nettement ressortir pour les 2 régions, un effet marqué par génération de groupe d'âge. Jusqu'à 25 ans dans les deux régions, la plupart des femmes fréquentent l'école et atteignent souvent le niveau secondaire. A Bamako, 10% des femmes de 20-24 ans ont atteint ce niveau; à 25-29 ans, 7,2% ont le niveau secondaire ou plus. A 35-39 ans, 5,8% de femmes ont le niveau secondaire. Les femmes de 45-49 ans ne dépassent point le primaire.

La même situation se rencontre dans la Haute Vallée où, à partir de 40 ans déjà on ne trouve aucune femme de niveau secondaire. Par contre, la proportion de femmes de niveau primaire est très considérable jusqu'à 24 ans, où plus de la moitié des femmes sont de ce niveau. Une assez forte proportion des femmes de 20 à 29 ans ont même atteint le secondaire (8,3% pour les 20-24 ans et 12,3% pour les 25-29 ans).

Regardant la répartition par ethnie, on constate que l'échantillon est dominé dans les deux régions par les Bambara, les Peul-Toucouleur, les Malinké et les Sarakolé. Se limitant à ces quatre ethnies, on trouve le taux d'alphabétisation le plus élevé chez les Sarakolé à Bamako (44,4%), en Haute Vallée chez les Bambara (44,2%) et Malinké (43,2%).

L'échantillon dans les deux régions est très fortement dominé

par les musulmanes (95,8% à Bamako et 94,4% dans la Haute Vallée). Cette disproportion dans la répartition par religion rend non significative l'analyse différentielle suivant cette variable. Néanmoins, la répartition suivant la religion montre un plus grand niveau d'alphabétisation chez les Chrétiennes que chez les Musulmanes. Pendant que les Musulmanes sont illettrées à plus de 60% dans les deux régions, les Chrétiennes sont lettrées à 66% à Bamako et à 100% dans la Haute Vallée.

La répartition suivant l'activité du mari montre une prédominance des femmes dont le mari est salarié dans les 2 régions. Celles ci représentent 33,0% de l'échantillon à Bamako et 41,2% dans la Haute Vallée. A Bamako, on trouve de même une proportion non négligeable de femmes dont les maris sont des agents commerciaux (33% de l'échantillon). Dans les deux régions, les proportions les plus élevées de femmes non-instruites se rencontrent chez les femmes dont le mari relève du secteur primaire (agriculture, élevage,...), chez les artisans et les travailleurs manuels. Les femmes des salariés à Bamako sont lettrées à 54,8%. Dans la Haute Vallée, c'est surtout les femmes de salariés qui vont le plus à l'école (51,3% de l'échantillon). Plus de 12% de ces femmes ont atteint le niveau secondaire dans les deux régions.

TABLEAU 1.1: REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES DE L'ENQUETE INDIVIDUELLE SELON LE NIVEAU D'EDUCATION ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO - DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	SANS INSTRUC	PRIMAIR	SECONDA OU PLUS	Total	Effect
15-19	35.5	63.4	1.1	100.0	93.0
20-24	41.8	48.0	10.2	100.0	98.0
25-29	57.7	35.1	7.2	100.0	97.0
30-34	70.1	21.8	8.0	100.0	87.0
35-39	84.1	10.1	5.8	100.0	69.0
40-44	82.5	10.0	7.5	100.0	40.0
45-49	89.5	10.5	0.0	100.0	19.0
Bambara	63.9	31.7	4.4	100.0	180.0
Peul ou Touc	61.5	33.3	5.1	100.0	78.0
Malinke	58.0	33.3	8.6	100.0	81.0
Sarakole	55.6	38.9	5.6	100.0	54.0
Senoufou	44.8	51.7	3.4	100.0	29.0
Dogon	72.7	27.3	0.0	100.0	11.0
Autre	51.9	36.5	11.5	100.0	52.0
Musulmans	60.6	34.2	5.2	100.0	482.0
Chrétiens	33.3	33.3	33.3	100.0	21.0
Cult, elev,	88.2	11.8	0.0	100.0	34.0
Artisans	70.6	26.5	2.9	100.0	34.0
Artistes	57.1	28.6	14.3	100.0	7.0
Trav manuels	69.3	28.0	2.7	100.0	75.0
Com, âgents	76.1	21.6	2.2	100.0	134.0
Trav salarie	45.2	42.8	12.0	100.0	166.0
Sans activit	26.9	57.7	15.4	100.0	26.0
Total	59.4	34.2	6.4	100.0	503.0

B. HAUTE VALLEE

CARACTERIS TIQUES SOCIO-DEMO GRAPHIQUES	SANS INSTRUC	PRIMAIR	SECONDA OU PLUS	Total	Effect
15-19	26.9	73.1	0.0	100.0	52.0
20-24	41.7	50.0	8.3	100.0	60.0
25-29	52.6	35.1	12.3	100.0	57.0
30-34	72.7	24.2	3.0	100.0	33.0
35-39	78.6	14.3	7.1	100.0	42.0
40-44	89.3	10.7	0.0	100.0	28.0
45-49	91.7	8.3	0.0	100.0	12.0
Bambara	55.7	39.3	4.9	100.0	122.0
Peul ou Touc	65.1	27.9	7.0	100.0	43.0
Malinke	56.8	40.5	2.7	100.0	37.0
Sarakole	70.4	22.2	7.4	100.0	27.0
Senoufou	42.9	57.1	0.0	100.0	7.0
Dogon	50.0	33.3	16.7	100.0	6.0
Autre	48.8	43.9	7.3	100.0	41.0
Musulmans	60.4	35.8	3.7	100.0	268.0
Chrétiens	0.0	50.0	50.0	100.0	10.0
Other	0.0	83.3	16.7	100.0	6.0
Cult, elev,	91.3	8.7	0.0	100.0	46.0
Artisans	64.7	29.4	5.9	100.0	17.0
Artistes	66.7	33.3	0.0	100.0	6.0
Trav manuels	63.6	36.4	0.0	100.0	22.0
Com, agents	68.4	28.9	2.6	100.0	38.0
Trav salarie	48.7	39.3	12.0	100.0	117.0
Sans activit	11.8	88.2	0.0	100.0	17.0
Total	57.0	37.3	5.6	100.0	284.0

Toutes les variables de base (niveau d'instruction, âge, ethnie, religion, activité du mari) présentées dans le Tableau 1.1 ainsi que d'autres non moins pertinentes seront reprises tout au long du rapport comme variables explicatives des niveaux et tendances de la fécondité, de la nuptialité ainsi que de la mortalité infantile.

CHAPITRE 2: NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE

2.1 Situation Matrimoniale

L'étude de la situation matrimoniale de l'échantillon se justifie par le fait que cette variable est l'un des déterminants directs de la fécondité. On peut s'attendre à une fécondité moins élevée chez les femmes célibataires que chez les femmes en union.

Le Tableau 2.1.1. donne la répartition des femmes de l'échantillon suivant l'état matrimonial. Cette répartition fait ressortir la proportion de célibataires par groupe d'âge. Ces dernières ne représentent qu'une faible proportion de l'ensemble des femmes dans les deux régions: 2% à Bamako et 1,4% dans la Haute Vallée. Ce qui dénote que le mariage est très général dans les deux régions. A Bamako, on ne rencontre plus de célibataires à partir de 35 ans. Dans la Haute Vallée, la proportion relativement élevée de célibataires à 30-34 ans (6,1%) est probablement due à une mauvaise déclaration de la situation matrimoniale des femmes de ce groupe d'âge ou est simplement due à la faiblesse de l'effectif du groupe d'âge.

A part la distinction entre célibataires et femmes en union, on peut aussi s'intéresser à la distinction, parmi les femmes en union, des régimes matrimoniaux.

TABLEAU 2.1.1: REPARTITION (en %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'ETAT MATRIMONIAL ET L'AGE ACTUEL.

A. BAMAKO

AGE ACTUEL	ETAT MATRIMONIAL				
	Celibat	Autre	N.Décl.	Total	Effect
15-19	2.2	97.8	0.0	100.0	93.0
20-24	5.1	92.9	2.0	100.0	98.0
25-29	2.1	93.8	4.1	100.0	97.0
30-34	1.1	97.7	1.1	100.0	87.0
35-39	0.0	98.6	1.4	100.0	69.0
40-44	0.0	100.0	0.0	100.0	40.0
45-49	0.0	100.0	0.0	100.0	19.0
Total	2.0	96.4	1.6	100.0	503.0

B. HAUTE-VALLEE

AGE ACTUEL	ETAT MATRIMONIAL			
	Celibat	Autre	Total	Effect
15-19	0.0	100.0	100.0	52.0
20-24	0.0	100.0	100.0	60.0
25-29	1.8	98.2	100.0	57.0
30-34	6.1	93.9	100.0	33.0
35-39	2.4	97.6	100.0	42.0
40-44	0.0	100.0	100.0	28.0
45-49	0.0	100.0	100.0	12.0
Total	1.4	98.6	100.0	284.0

Sur 100 femmes en union dans chacune des 2 régions, 33 sont en union polygamique à Bamako et 38 dans la Haute Vallée. La proportion des unions polygamiques parmi les femmes en union est plus élevée selon que le niveau d'instruction de ces femmes est plus bas. Cet effet de l'instruction est beaucoup plus marqué à la Haute Vallée qu'à Bamako. En effet 38,4% des mariées non instruites ont contracté un mariage polygamique à Bamako et 46,9% à la Haute Vallée, pendant que cette proportion tombe chez les femmes de niveau primaire à 24,3% à Bamako et 28,4% dans la Haute Vallée et atteint au niveau secondaire 22,2% des mariées de ce niveau à

Bamako pour seulement 7% à la Haute Vallée.

Parmi les 4 groupes ethniques qui prédominent à Bamako et dans les autres villes de la Haute Vallée, les femmes peul-toucouleur semble détenir le record des unions polygamiques avec 44,9% à Bamako et 51,4% dans la Haute Vallée. Ce dernier pourcentage étant sensiblement le même que pour les femmes sarakolé en Haute Vallée (51,6%).

La distribution par âge dénote un effet croissant de la proportion des femmes en union polygamique parmi les femmes mariées selon les générations successives. Le mariage polygamique est très précoce dans les deux régions puisque déjà à 15-19 ans, on rencontre 14,3% et 15,6% de femmes dans ce régime d'union, respectivement à Bamako et dans la Haute Vallée. La précocité est plus marquée dans la seconde zone où le phénomène atteint plus de la moitié des femmes à partir de 35 ans contre 47,5% de femmes à Bamako.

TABLEAU 2.1.2: POURCENTAGE DES FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION QUI SONT EN UNION POLYGAME SELON L'AGE ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES	AGE ACTUEL							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
SANS INSTRUCTION	20.7	22.0	21.8	54.2	49.0	53.3	50.0	38.4
PRIMAIRE	9.8	21.7	25.0	38.9	50.0	100.0	50.0	24.3
SECONDAIRE +	-	20.0	16.7	25.0	25.0	33.3	-	22.2
Bambara	10.3	22.9	6.9	42.9	45.5	53.8	50.0	27.8
Peul ou Toucouleur	18.2	25.0	31.3	60.0	70.0	100.0	100.0	44.9
Malinke	27.3	37.5	23.1	53.8	27.3	60.0	50.0	38.2
Sarakolé	12.5	10.0	33.3	77.8	77.8	66.7	33.3	43.1
Senoufou	0.0	11.1	0.0	25.0	0.0	50.0	0.0	11.5
Dogon	0.0	0.0	33.3	0.0	-	0.0	100.0	18.2
Autre	16.7	18.2	30.8	50.0	40.0	50.0	0.0	31.3
Total	14.3	21.6	22.6	47.6	47.5	55.6	50.0	32.7

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	AGE ACTUEL							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
SANS INSTRUCTIVE	28.6	30.4	42.9	43.5	58.1	48.0	80.0	46.9
PRIMAIRE	12.0	25.9	38.9	37.5	50.0	66.7	0.0	28.4
SECONDAIRE +	-	25.0	0.0	0.0	0.0	-	-	7.1
Bambara	5.9	21.7	28.0	33.3	37.5	37.5	83.3	29.2
Peul ou Touc	0.0	27.3	75.0	0.0	66.7	77.8	100.0	51.4
Malinke	40.0	66.7	50.0	75.0	60.0	0.0	50.0	51.6
Sarakole	33.3	50.0	60.0	0.0	42.9	33.3	-	43.5
Senoufou	-	-	33.3	100.0	-	100.0	-	66.7
Dogon	100.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-	20.0
Autre	0.0	10.0	20.0	50.0	83.3	66.7	-	34.3
Total	15.6	27.3	35.8	40.6	52.5	50.0	72.7	37.8

2.2 Age Median à la 1ère Union

L'âge au mariage agit de façon directe sur la fécondité dans ce sens que les femmes qui se marient tôt restent plus longtemps exposées au risque de procréation. La précocité ou le recul de l'âge au mariage est mesurée par les âges moyen et médian au premier mariage. Le Tableau 2.2.1. présente la répartition de l'échantillon par l'âge actuel et l'âge à la 1ère union des femmes. La première colonne de ce tableau confirme le fait que l'union est très générale dans les deux régions avec respectivement, à Bamako et dans la Haute Vallée, 95% et 93% des femmes qui ont contracté au moins une fois une certaine forme d'union; la majorité de celles qui n'ont jamais contracté d'union ayant moins de 20 ans.

La grande majorité des femmes en union ont contracté leur première union avant l'âge de 18 ans. En effet, près de 82% des femmes à Bamako et 65% dans la Haute Vallée ont contracté une union avant 18 ans, avec une bonne proportion des premières unions qui surviennent avant 15 ans d'âge (29,4% à Bamako et 25,4% dans la HV). Ceci dénote la précocité du phénomène, confirmé par des âges

médians au premier mariage assez faible dans les deux régions. Cet âge, qui représente l'âge à partir duquel la moitié des femmes sont déjà en union, s'élève à 15,8 ans à Bamako et à 16,3 ans dans la HV. L'union tardive est très rare dans les deux régions. Néanmoins dans la Haute Vallée, on rencontre 13% de femmes qui ont contracté leur première union entre 18 et 19 ans et une proportion non négligeable (6,3%) de femmes qui entrent en union entre 22 et 24 ans. Dans les deux régions, seules une minorité de femmes entrent en union après 25 ans (1,0% à Bamako et 3,2% dans la HV).

TABLEAU 2.2.1: REPARTITION (en %) DE TOUTES LES FEMMES SELON L'AGE A LA PREMIERE UNION, L'AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION ET L'AGE ACTUEL.

A. BAMAKO

AGE ACTUEL	AGE A LA PREMIERE UNION							Total	Effect	Median
	JAMAIS MARIEE	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
15-19	24.7	25.8	47.3	2.2	0.0	0.0	0.0	100.0	93.0	16.0
20-24	1.0	20.4	62.2	9.2	6.1	1.0	0.0	100.0	98.0	16.0
25-29	1.0	23.7	56.7	13.4	0.0	5.2	0.0	100.0	97.0	16.2
30-34	0.0	34.5	48.3	4.6	6.9	2.3	3.4	100.0	87.0	15.6
35-39	0.0	39.1	47.8	8.7	1.4	2.9	0.0	100.0	69.0	15.4
40-44	0.0	47.5	37.5	10.0	0.0	0.0	5.0	100.0	40.0	15.1
45-49	0.0	26.3	68.4	5.3	0.0	0.0	0.0	100.0	19.0	15.5
Total	5.0	29.4	52.3	7.8	2.6	2.0	1.0	100.0	503.0	15.8

B. HAUTE-VALLEE

AGE ACTUEL	AGE A LA PREMIERE UNION							Total	Effect	Median
	JAMAIS MARIEE	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
15-19	30.8	32.7	34.6	1.9	0.0	0.0	0.0	100.0	52.0	16.3
20-24	5.0	21.7	38.3	21.7	6.7	6.7	0.0	100.0	60.0	16.9
25-29	1.8	19.3	33.3	19.3	10.5	10.5	5.3	100.0	57.0	17.6
30-34	0.0	30.3	30.3	18.2	6.1	12.1	3.0	100.0	33.0	15.7
35-39	0.0	26.2	40.5	14.3	4.8	4.8	9.5	100.0	42.0	16.2
40-44	0.0	25.0	64.3	0.0	3.6	7.1	0.0	100.0	28.0	15.6
45-49	0.0	25.0	58.3	0.0	8.3	0.0	8.3	100.0	12.0	15.7
Total	7.0	25.4	39.4	13.0	5.6	6.3	3.2	100.0	284.0	16.3

La répartition par âge montre que l'âge médian au premier mariage varie très peu d'un groupe d'âge à l'autre. Ceci denote que le phénomène est resté précoce depuis près de 35 ans avec seulement une légère augmentation de l'âge médian au premier mariage de 0,5 ans à Bamako et de 0,6 ans dans la Haute Vallée.

Les variations de l'âge médian à la première union suivant l'âge actuel, le niveau d'instruction et l'ethnie sont présentées au Tableau 2.2.2.. Dans l'ensemble, cet âge ne varie pas beaucoup d'une génération à l'autre. A Bamako il est le plus élevé (16,2 ans) pour la génération de 25-29 ans et le plus bas (15,1 ans) pour celle de 40-44 ans. Dans la Haute Vallée, il atteint le maximum de 17,6 ans dans la génération de 25-29 ans et le minimum de 15,6 ans pour les 40-44 ans. L'âge à la 1ère union est plus réculé dans les autres villes de la Haute Vallée qu'à Bamako.

Le niveau d'instruction a un effet positif sur l'âge médian à la première union. La moitié des femmes sans instruction à Bamako sont en union pour la première fois avant 15,5 ans. L'âge médian à la première union dans cette région est de 16,1 ans pour les femmes de niveau primaire et de 17,4 ans pour celles de niveau secondaire ou plus. Dans la Haute Vallée, l'âge médian à la première union augmente avec le niveau d'instruction et passe de 15,8 ans pour les femmes sans instruction à 20 ans pour celles ayant le niveau secondaire ou plus.

La répartition par ethnie ne montre pas de disparités assez importantes entre l'âge médian des différentes ethnies à Bamako, il est le plus élevé pour les plus instruites. Par Dans la Haute Vallée par contre, l'âge médian varie, bien que très faiblement, d'une ethnie à l'autre avec des niveaux maximum de 17,2 ans pour les Malinké et minimum de 15,5 ans pour les peuls ou Toucouleurs.

TABEAU 2.2.2: AGE MEDIAN A LA PREMIERE UNION DES FEMMES AGEES DE 15 A 49 ANS SELON L'AGE ACTUEL ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES	AGE ACTUEL							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
SANS INSTRUCTION	15.9	15.6	15.9	15.2	15.3	15.2	15.6	15.5
PRIMAIRE	16.0	16.4	16.3	16.1	15.5	14.7	13.0	16.1
SECONDAIRE +	-	16.5	19.5	17.0	18.0	25.2	-	17.4
Bambara	16.5	16.1	16.1	15.6	15.2	15.8	15.7	15.9
Peul ou Touc	16.2	15.8	16.5	14.7	15.2	13.5	15.5	15.6
Malinke	15.3	16.0	15.2	15.6	16.0	15.5	13.0	15.6
Sarakole	15.7	15.7	16.2	16.5	15.2	13.5	15.5	15.6
Senoufou	15.5	15.9	17.0	16.0	15.2	14.7	16.5	15.7
Dogon	13.5	17.0	18.5	14.5	-	17.5	15.5	16.2
Autre	15.7	16.2	16.2	15.7	16.0	14.7	14.5	15.8
Total	16.0	16.0	16.2	15.6	15.4	15.1	15.5	15.8

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES	AGE ACTUEL							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
SANS INSTRUCTION	17.3	15.1	16.2	15.5	15.8	15.7	15.6	15.8
PRIMAIRE	16.0	17.8	18.8	16.0	17.0	15.2	16.5	17.2
SECONDAIRE +	-	18.7	21.0	18.5	25.2	-	-	20.0
Bambara	16.0	17.7	16.4	15.6	16.2	15.5	15.6	16.1
Peul ou Touc	16.0	15.7	20.5	14.0	15.2	15.2	14.0	15.5
Malinke	15.5	17.5	18.5	16.0	18.8	15.7	22.0	17.2
Sarakole	18.0	15.0	14.5	25.5	15.2	16.5	-	15.8
Senoufou	-	-	19.5	15.0	-	15.5	-	19.5
Dogon	13.0	14.5	-	19.0	-	15.5	-	16.0
Autre	-	18.5	20.0	15.0	17.0	16.5	-	18.6
Total	16.3	16.9	17.6	15.7	16.2	15.6	15.7	16.3

2.3 Allaitement, Aménorrhée, Abstinence et Non-susceptibilité au Risque de Nouvelle grossesse

Les variables étudiées ici sont toutes des déterminants de

l'intervalle entre les naissances et sont plus ou moins toutes liées entre elles. La durée de l'allaitement influe sur celle de la période entre l'accouchement et la reprise de couches. Ces deux variables (durées de l'allaitement et de l'aménorrhée), en association avec la durée de l'abstinence, déterminent le statut de non-susceptibilité au risque d'une nouvelle grossesse. Le tableau 2.3.1. donne la répartition des femmes suivant la durée depuis l'accouchement, de l'allaitement, de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité au risque de nouvelle grossesse; cette dernière variable étant définie comme la proportion de femmes n'ayant pas encore repris les couches ou celles qui s'abstiennent toujours de relations sexuelles.

L'allaitement est assez prolongée dans les deux régions avec des durées moyennes de 18,6 mois à Bamako et de 20,6 mois dans la Haute Vallée. Néanmoins, la durée moyenne de l'allaitement à Bamako est très au dessous de la moyenne nationale de 21,1 mois (CERPOD: Rapport Enquête EDS 1989).

A Bamako, la moitié des femmes continuent d'allaiter leur enfants à 19,9 mois après l'accouchement. Dans la Haute Vallée, la durée médiane de l'allaitement est de 16,1 mois. Dans les deux régions, 60 à 62% des femmes allaitent leurs enfants pendant 12 à 23 mois. Une proportion non négligeable de femmes continuent encore à nourrir leurs enfants au sein au delà de 2 ans d'âge (5,2% à Bamako et 10,7% dans la Haute Vallée).

Les femmes reprennent les couches à 10,4 mois en moyenne après l'accouchement à Bamako et à 14,5 mois dans la Haute Vallée. A Bamako, 76,6% des femmes seulement sont encore en aménorrhée à 6 mois; ce qui signifie que 23,4% ont déjà repris leurs règles. Dans la Haute Vallée par contre, seules 13,3% des femmes ont une durée d'aménorrhée de moins de six mois. Ce sont surtout ces femmes qui sont les plus exposées au risque de grossesse trop rapprochées.

L'abstinence n'est observée que durant 4,9 et 4,2 mois en

moyenne respectivement à Bamako et dans la Haute Vallée. Dans la Haute Vallée, 3,6% des femmes s'abstiennent pour deux ans ou plus tandis que à Bamako, toutes les femmes reprennent leurs relations sexuelles avant que le dernier enfant ait atteint l'âge de 2 ans.

Pour ce qui concerne la non-susceptibilité à une nouvelle grossesse, les femmes le sont en moyenne jusqu'à 12,1 mois à Bamako et à 15,1 mois dans la Haute Vallée. Là encore, une proportion non-négligeable (17%) de femmes Bamakoises sont exposées au risque de grossesse trop rapprochées car n'étant pas pour la plupart sous contraception et n'étant plus, à moins de six mois de leur dernier accouchement, ni en aménorrhée ni en abstinence.

TABLEAU 2.3.1: PROPORTION DES FEMMES QUI SONT ENCORE EN AMENORRHEE EN ABSTINANCE POST PARTUM ET NON SUSCEPTIBLES DE GROSSESSE SELON LES MOIS DEPUIS LA NAISSANCE.

A. BAMAKO

MOIS DEPUIS LA NAISSANCE	PROPORTION ENCORE				NOMBRE DE NAISS.
	ALLAIT- TANTES	EN AME- NORRHEE	EN ABS- TINANCE	NON SUS CEPTIBL	
Moins de 6	93,6	76,6	42,6	83,0	47
6-11 mois	86,3	51,0	27,5	64,7	51
12-23 mois	62,0	21,7	6,5	26,1	92
24 mois et +	5,2	2,1	0,0	2,1	97
Total	-	-	-	-	287
Durée médiane	19,9	7,7	1,9	11,8	-
Durée Moyenne	18,6	10,4	4,9	12,1	-

B. HAUTE-VALLEE

MOIS DEPUIS LA NAISSANCE	PROPORTION ENCORE				NOMBRE DE NAISS.
	ALLAIT- TANTES	EN AME- NORRHEE	EN ABS- TINANCE	NON SUS- CEPTIBL	
Moins de 6	100,0	86,7	43,3	86,7	30
6-11 mois	97,0	66,7	9,1	72,7	33
12-23 mois	60,0	36,0	4,0	36,0	50
24 mois et +	10,7	5,4	3,6	7,1	56
Total	-	-	-	-	169
Durée Mediane	16,1	12,8	2,8	13,2	-
Durée Moyenne	20,6	14,5	4,2	15,1	-

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

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

La durée de l'abstinence post partum, qui n'est observée que sur une courte période dans les deux régions, varie de manière incohérente suivant le niveau d'instruction. A Bamako, elle dure au plus 8 mois pour les femmes du niveau secondaire ou plus pendant qu'à la Haute Vallée ce sont les femmes du niveau primaire qui s'abstiennent le plus longtemps de relations sexuelles (jusqu'à 5,4 mois).

Dans les 2 régions, la période de non susceptibilité de grossesse est d'autant plus longue que le niveau d'instruction est bas. Elle passe de 13 mois pour les sans instruction à 8 mois pour celles ayant dépassé le primaire à Bamako et de 16 à 9 mois respectivement pour les femmes non instruites et pour celles de niveau secondaire ou plus dans la Haute Vallée. Parmi les ethnies majoritaires présentes à Bamako, l'allaitement est plus prolongée chez les bambara, qui allaitent pendant 20,6 mois en moyenne, que chez toutes les autres ethnies. Les femmes Sarakolé allaitent moins longtemps dans cette région avec seulement une durée moyenne de 15,7 mois. Dans la Haute Vallée, seules les Peuls ou Toucouleurs allaitent pendant plus de 24 mois, là encore, les Bambara ont une durée d'allaitement assez prolongée (21 mois). Ces deux ethnies sont opposées aux femmes Malinké qui semble allaiter, en aménorrhée, en abstinence et non-susceptibles moins longtemps. L'effectif réduit des autres ethnies dans cette région ne permet pas de considérer les résultats pour ces ethnies.

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

faiblement représentées dans l'échantillon).

Dans la Haute Vallée, parmi les trois ethnies majoritaires, les Peul ou Toucouleur ainsi que les Bambara se distinguent des Malinké par leurs longues durées d'aménorrhée, d'abstinence et de non susceptibilité de nouvelle grossesse. Pour cette dernière variable, les Peul ou Toucouleur battent tous les records de non exposition au risque de grossesse avec une durée moyenne de 20 mois. On peut s'attendre à une fécondité relativement faible chez cette ethnie dans la Haute Vallée.

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

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

A. BAMAKO

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

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	NOMRE MOYEN DE MOIS DE				NOMBRE DE NAIS SANCE
	ALLAITE MENT	AMENOR-RHEE	ABSTI-NANCE	NON SUS CEPTIBL	
SANS INSTRUC	22.5	15.7	3.6	16.0	101.0
PRIMAIRE	19.2	13.8	5.4	15.0	60.0
SECONDAIRE +	13.5	9.0	4.5	9.0	8.0
Bambara	21.0	15.4	4.7	16.3	84.0
Peul ou Touc	30.0	18.0	8.0	20.0	18.0
Malinke	13.5	7.5	1.5	7.5	24.0
Sarakole	12.0	12.0	0.0	12.0	9.0
Senoufou	24.0	24.0	12.0	24.0	3.0
Dogon	18.0	18.0	0.0	18.0	6.0
Autre	23.5	16.6	4.2	16.6	26.0
Total	20.8	14.8	4.2	15.5	170.0

CHAPITRE 3: FECONDITE

3.1 Niveau et Tendances de la Fécondité

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

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

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

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE			
	periode 1 84-86	periode 2 81-83	5 ans av. enq	Descend moyenne
SANS INSTRUCTION PRIMAIRE	6.08	7.23	5.94	7.48
SECONDAIRE +	5.13	5.87	4.78	7.17
	3.39	4.97	4.25	4.67
Bambara	4.95	7.07	5.22	8.05
Peul ou Touc	7.09	6.83	5.95	8.57
Malinke	5.70	5.50	4.88	6.25
Sarakole	5.46	8.93	6.05	5.17
Senoufou	4.02	4.95	4.36	7.25
Dogon	7.60	6.35	6.49	7.50
Autre	6.11	5.95	5.42	8.17
Total	5.62	6.93	5.50	7.31

B. HAUTE-VALLEE

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

Le tableau 3.1.1 dénote une baisse de fécondité dans les 2 zones (Bamako et Haute Vallée urbaine). L'indice synthétique de la période triennale récente (1984-1986) est inférieure à l'indice synthétique de la période triennale précédente (1981-1982). Cette

baisse de fécondité est d'abord soupçonnée par la comparaison de la descendance moyenne des femmes de 40-49 ans à l'indice synthétique de fécondité de la période quinquennale ayant immédiatement précédé l'enquête. La comparaison laisse penser que la baisse de fécondité est plus importante à Bamako (7,3 contre 5,5) que dans la Haute Vallée (6,2 contre 5,5).

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

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

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

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

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

A. BAMAKO

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

B. HAUTE-VALLEE

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

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

atteint 45 ans pendant la période.

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

Dans la Haute Vallée, la descendance atteinte à 45 ans est de 5,8 enfants contre un indice synthétique de 5,5 enfants. Ici, la baisse apparente de fécondité suggérée par le tableau 3.1.1 ne se confirme pas. La fécondité est relativement constante en supposant toutes choses égales par ailleurs.

3.2 Enfants déjà nés

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

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

A. BAMAKO

AGE DE LA MERE	ENFANTS NES VIVANTS											Total percent	Effect	Mean CEB	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
15-19	73.1	21.5	4.3	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	93.0	0.4
20-24	31.6	24.5	22.4	12.2	8.2	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	98.0	1.4
25-29	13.4	10.3	11.3	13.4	26.8	18.6	6.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	97.0	3.1
30-34	6.9	11.5	6.9	8.0	14.9	11.5	18.4	6.9	9.2	4.6	1.1	100.0	87.0	4.5	
35-39	4.3	1.4	11.6	2.9	10.1	15.9	10.1	11.6	14.5	8.7	8.7	100.0	69.0	5.8	
40-44	2.5	2.5	5.0	7.5	5.0	10.0	10.0	10.0	12.5	12.5	22.5	100.0	40.0	7.0	
45-49	0.0	5.3	0.0	0.0	15.8	0.0	5.3	10.5	10.5	21.1	31.6	100.0	19.0	8.0	
Total	24.3	13.3	10.5	7.4	11.7	8.7	7.0	4.0	5.0	3.8	4.4	100.0	503.0	3.4	

B. HAUTE-VALLEE

AGE DE LA MERE	ENFANTS NES VIVANTS												Total percent	Effect	Mean CEB
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
15-19	69.2	19.2	7.7	1.9	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	52.0	0.5
20-24	23.3	23.3	31.7	18.3	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	60.0	1.6
25-29	14.0	15.8	12.3	22.8	15.8	14.0	3.5	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	57.0	2.8
30-34	0.0	6.1	6.1	6.1	21.2	12.1	18.2	9.1	15.2	3.0	3.0	3.0	100.0	33.0	5.3
35-39	7.1	0.0	4.8	16.7	16.7	11.9	16.7	7.1	4.8	9.5	4.8	4.8	100.0	42.0	5.1
40-44	10.7	3.6	0.0	10.7	3.6	10.7	21.4	10.7	14.3	3.6	10.7	10.7	100.0	28.0	5.8
45-49	0.0	0.0	0.0	16.7	8.3	0.0	25.0	0.0	16.7	8.3	25.0	25.0	100.0	12.0	7.0
Total	22.5	12.7	12.0	13.7	9.9	7.0	8.5	3.5	4.6	2.5	3.2	3.2	100.0	284.0	3.2

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

A. BAMAKO

AGE DE LA MERE	ENFANTS NES VIVANTS												Total percent	Effect	Mean CEB
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
15-19	64.3	28.6	5.7	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	70.0	0.5
20-24	30.9	24.7	22.7	12.4	8.2	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	97.0	1.5
25-29	12.9	9.7	10.8	14.0	26.9	19.4	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	93.0	3.2
30-34	7.1	11.9	7.1	8.3	15.5	10.7	17.9	7.1	8.3	4.8	1.2	1.2	100.0	84.0	4.5
35-39	4.9	1.6	8.2	3.3	9.8	16.4	11.5	13.1	13.1	9.8	8.2	8.2	100.0	61.0	5.9
40-44	2.8	2.8	5.6	8.3	5.6	11.1	8.3	11.1	13.9	11.1	19.4	19.4	100.0	36.0	6.7
45-49	0.0	5.6	0.0	0.0	16.7	0.0	5.6	11.1	5.6	22.2	33.3	33.3	100.0	18.0	8.0
Total	21.1	14.4	10.7	8.1	12.4	9.2	7.2	4.4	4.6	3.9	4.1	4.1	100.0	459.0	3.5

B. HAUTE-VALLEE

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

La différence apparaît uniquement chez les adolescentes de 15 à 19 ans où 27% de l'ensemble des femmes de ce groupe d'âge ont eu au moins un enfant né vivant à Bamako, contre 36% pour les femmes en union du même groupe d'âge. Dans la haute vallée 31% de l'ensemble des adolescentes de 15 à 19 ans ont eu au moins un enfant né vivant, contre 47% des adolescentes en union.

En considérant que c'est entre 40 et 49 ans que les femmes atteignent la ménopause, la proportion des femmes en union de ce groupe d'âge qui n'ont jamais procréer, constitue une mesure de l'infécondité primaire (T.M.M Farley et al. 1988)¹.

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

Ce niveau d'infécondité primaire, deux fois plus élevé que la

1. **The Prevalence and Actiology of Infertility** T.M.M. Farly and E.M. Belsy. Special Programme of Research Framing in Human Reproduction. World Health Organization 1211 Geneva 27, Switzerland.

moyenne nationale (3% environ) est probablement un problème de santé de la haute vallée.

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

3.3 Entrée dans la vie féconde.

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

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

A. BAMAKO

GROUPES D'AGES	AGE A LA PREMIERE NAISSANCE							Total percent	Effect	Median
	PAS DE NAISSAN	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
15-19	73.1	2.2	18.3	6.5	0.0	0.0	0.0	100.0	93.0	-
20-24	31.6	2.0	33.7	16.3	11.2	5.1	0.0	100.0	98.0	19.8
25-29	13.4	3.1	27.8	27.8	12.4	13.4	2.1	100.0	97.0	19.1
30-34	6.9	6.9	34.5	14.9	16.1	10.3	10.3	100.0	87.0	19.3
35-39	4.3	13.0	31.9	23.2	11.6	7.2	8.7	100.0	69.0	18.4
40-44	2.5	15.0	35.0	20.0	12.5	5.0	10.0	100.0	40.0	18.0
45-49	0.0	10.5	42.1	5.3	15.8	21.1	5.3	100.0	19.0	16.9
Total	24.3	6.0	30.0	17.3	10.5	7.6	4.4	100.0	503.0	19.6

B. HAUTE-VALLEE

GROUPES D'AGES	AGE A LA PREMIERE NAISSANCE									
	PAS DE NAISSAN	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+	Total percent	Effect	Median
15-19	69.2	9.6	11.5	9.6	0.0	0.0	0.0	100.0	52.0	-
20-24	23.3	1.7	31.7	28.3	8.3	6.7	0.0	100.0	60.0	18.9
25-29	14.0	3.5	33.3	22.8	14.0	10.5	1.8	100.0	57.0	19.3
30-34	0.0	6.1	39.4	9.1	21.2	12.1	12.1	100.0	33.0	18.5
35-39	7.1	2.4	19.0	16.7	16.7	19.0	19.0	100.0	42.0	21.6
40-44	10.7	10.7	21.4	14.3	7.1	21.4	14.3	100.0	28.0	21.5
45-49	0.0	0.0	41.7	16.7	8.3	16.7	16.7	100.0	12.0	18.5
Total	22.5	4.9	26.8	18.0	10.6	10.6	6.7	100.0	284.0	20.1

Tandis que dans les villes de la haute vallée, l'âge médian à la première naissance ne change pas suivant les groupes de générations; 18,5 ans pour les femmes de 45-49 ans contre 18,9 ans pour les femmes de 20-24 ans.

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

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

A. BAMAKO

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

B. HAUTE-VALLEE

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

Parmi les principales ethnies représentées dans les deux zones, l'âge médian à la première naissance est pratiquement le même. Il varie de 18 à 20 ans environ. A Bamako le relèvement de l'âge médian à la première naissance s'effectue chez les femmes Bambara et Peulh Toucouleur. Chez les Bambaras, cet âge passe de

17,8 ans pour les femmes de 40-44 ans à 19,4 ans pour celles âgées de 30-34 ans. Chez les Peulh Toucouleur il passe de 15 ans à 16,5 ans. Cela correspond chez ces 2 groupes, à un relèvement de 1,5 ans de l'âge médian à la première naissance, des générations âgées de plus de 35 ans aux générations plus jeunes.

CHAPITRE 4: ESPACEMENT ET LIMITATION DES NAISSANCES

4.1 Connaissance et Acceptabilité des Méthodes Contraceptives

La connaissance de la contraception est mesurée suivant la connaissance d'une méthode spécifique. Les tableaux 4.1.1 donnent les proportions suivantes: dans la haute vallée, la méthode la plus connue est la pillule. Elle est citée par 48% des femmes. Elle est suivie par le Dispositif Intra Utérin (DIU) mentionné par 37% des interviewées. Dans l'ensemble 36% des femmes déclarent connaître au moins une méthode quelconque.

Dans le District de Bamako, la pillule 69%, vient en première position des méthodes, après c'est le stérilet et le gris-gris citée chacune par 57% des femmes. 73% des femmes déclarent connaître au moins une méthode.

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

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

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

A. BAMAKO

AGE	N'importe quelle method	Pilule	Stérile	Inject.	Methode Vaginal	Condom	Stérili	Stérili	Cont.	Retrait	Autre	Abstinence	Plantes	Gris	Total
							Feminin	Masculi					Medicin	Gris	
15-19	61.3	61.3	47.3	44.1	16.1	43.0	21.5	5.4	36.6	12.9	0.0	18.3	7.5	46.2	93.0
20-24	76.5	78.6	60.2	57.1	22.4	35.7	42.9	11.2	40.8	16.3	1.0	41.8	15.3	57.1	98.0
25-29	78.4	73.2	66.0	59.8	28.9	45.4	44.3	17.5	36.1	17.5	1.0	50.5	21.6	60.8	97.0
30-34	77.0	74.7	60.9	62.1	27.6	39.1	47.1	13.8	27.6	11.5	0.0	51.7	18.4	58.6	87.0
35-39	78.3	60.9	55.1	50.7	15.9	26.1	33.3	5.8	15.9	4.3	1.4	49.3	20.3	62.3	69.0
40-44	60.0	62.5	50.0	45.0	25.0	30.0	37.5	20.0	12.5	7.5	2.5	42.5	17.5	52.5	40.0
45-49	68.4	47.4	42.1	42.1	15.8	26.3	36.8	10.5	15.8	0.0	0.0	36.8	21.1	68.4	19.0
Total	72.8	68.8	56.9	53.7	22.5	37.4	38.0	11.7	30.2	12.1	0.8	41.7	16.7	56.9	503.0

B. HAUTE-VALLEE

AGE	N'importe quelle method	Pilule	Stérile	Inject.	Methode Vaginal	Condom	Stérili	Stérili	Contine	Retrait	Abstinence	Plantes	Gris	Total
							Feminin	Masculi				periodi	Medicin	
15-19	25.0	53.8	21.2	28.8	3.8	11.5	11.5	1.9	3.8	0.0	13.5	9.6	17.3	52.0
20-24	40.0	61.7	48.3	41.7	16.7	25.0	31.7	8.3	11.7	11.7	18.3	6.7	30.0	60.0
25-29	38.6	52.6	49.1	40.4	17.5	33.3	35.1	8.8	14.0	8.8	15.8	7.0	28.1	57.0
30-34	39.4	39.4	33.3	24.2	6.1	15.2	18.2	9.1	18.2	6.1	30.3	18.2	27.3	33.0
35-39	40.5	35.7	33.3	35.7	4.8	9.5	26.2	4.8	11.9	9.5	26.2	14.3	28.6	42.0
40-44	35.7	32.1	28.6	28.6	7.1	7.1	17.9	7.1	7.1	7.1	25.0	17.9	14.3	28.0
45-49	25.0	33.3	33.3	16.7	8.3	8.3	25.0	8.3	8.3	8.3	25.0	16.7	16.7	12.0
Total	35.9	47.9	37.0	33.8	10.2	18.3	24.6	6.7	10.9	7.4	20.4	11.3	24.6	284.0

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

Dans l'ensemble les femmes n'ayant pas d'enfant(s) vivant(s) sont celles qui constituent la proportion la plus importante

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

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

TABEAU 4.1.2 - POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE MODERNE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO - DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERIS TIQUES SOCIO-DEMO GRAPHIQUES	Pas d'enfan	1	2	3	4	5	6+	Total
SANS INSTRUC	42.1	56.8	71.1	73.7	73.3	72.2	59.6	63.3
PRIMAIRE	89.3	92.6	88.9	84.6	91.7	91.7	90.0	89.9
SECONDAIRE	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
SUPERIEUR	100.0	-	100.0	-	-	-	-	100.0
Bambara	65.9	75.0	73.9	82.6	80.0	60.0	68.2	71.6
Peul ou Touc	70.0	75.0	50.0	54.5	71.4	88.9	33.3	62.3
Malinke	76.9	57.1	90.9	88.9	87.5	90.0	81.8	80.3
Sarakole	80.0	42.9	100.0	60.0	50.0	100.0	63.6	68.6
Senoufou	100.0	85.7	100.0	100.0	66.7	100.0	50.0	88.5
Dogon	-	50.0	66.7	100.0	100.0	100.0	-	81.8
Autre	92.3	85.7	100.0	100.0	100.0	40.0	77.8	85.4
Cult, elev,	33.3	33.3	66.7	100.0	-	60.0	66.7	56.3
Artisans	83.3	83.3	57.1	40.0	100.0	66.7	75.0	69.7
Artistes	0.0	50.0	100.0	-	-	-	50.0	50.0
Trav. manuel	53.8	75.0	78.6	80.0	87.5	57.1	62.5	70.8
Com, agents	65.5	57.9	70.0	68.8	58.8	85.7	50.0	63.8
Trav salarie	88.6	85.2	90.5	90.9	94.1	88.9	82.6	88.3
Sans activit	88.2	-	100.0	100.0	-	66.7	50.0	80.8
Total	73.8	70.8	78.3	78.9	79.5	78.0	65.2	74.3

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	Pas d'enfan	1	2	3	4	5	6+	Total
SANS INSTRUCTION PRIMAIRE	46.7	27.3	18.2	36.4	22.2	22.2	40.0	30.6
SECONDAIRE + SUPERIEUR	68.0	75.0	92.3	78.6	62.5	100.0	90.9	77.3
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0
	100.0	-	100.0	-	-	-	-	100.0
Bambara	60.0	68.8	55.6	42.9	35.3	44.4	42.1	50.4
Peul ou Toucouleur	75.0	50.0	25.0	80.0	33.3	0.0	83.3	56.8
Malinke	75.0	20.0	33.3	60.0	50.0	25.0	40.0	41.9
Sarakole	85.7	50.0	-	0.0	0.0	0.0	75.0	56.5
Senoufou	-	0.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0	83.3
Dogon	-	100.0	0.0	0.0	-	-	0.0	40.0
Autre	42.9	0.0	57.1	66.7	50.0	0.0	50.0	48.6
Cult, elev, artisans, artistes	0.0	0.0	25.0	44.4	16.7	33.3	11.1	22.7
Trav. manuel	0.0	50.0	50.0	33.3	-	0.0	100.0	35.3
Com, agents	-	33.3	0.0	-	-	-	100.0	50.0
Trav. manuel	100.0	33.3	0.0	50.0	0.0	50.0	60.0	40.0
Com, agents	66.7	75.0	66.7	66.7	-	66.7	57.1	66.7
Trav. salarié	71.4	57.9	58.8	56.3	58.8	0.0	64.7	58.9
Sans activité	69.2	100.0	-	100.0	-	-	-	75.0
Total	65.2	52.4	48.6	54.1	39.3	26.3	54.8	51.4

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

Pour la pillule qui est la méthode la mieux connue, ce sont les effets secondaires qui sont le plus souvent évoqués. Les femmes les citent à 12% pour la haute vallée, et à 28% pour Bamako. Pour la plupart des méthodes cliniques, l'opposition du mari est soulignée en Haute Vallée par 14,3% des femmes pour le DIU, le problème de coût est évoqué par 23% des femmes pour les injectables, 26% pour la stérilisation féminine et 16% pour la stérilisation masculine.

Une très forte proportion d'enquêtées estime cependant qu'il

n'y a pas de problème à utiliser la plupart des méthodes. L'usage de la pillule en est un exemple, puisque 51% des femmes affirment que son utilisation ne prête pas à conséquence.

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

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

TABLEAU 4.1.3 REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES QUI ONT ENTENDU PARLER D'UNE METHODE, SELON LE PROBLEME SPECIFIQUE A A OU QU'IL PEUT Y AVOIR A UTILISER UNE METHODE PARTICULIERE

A. BAMAKO

Problème perçu	Pilule	Stérile	Injecti	Methode Vaginal	Condom	Stérili féminin	Stérili Masculi	Contine périodi	Retrait	Autre	Abstine	Plantes Medicin	Gris Gris
Method ineff	0.6	4.9	0.7	7.1	9.6	0.0	0.0	16.4	0.0	0.0	0.0	34.5	43.7
Op. mari	5.2	6.3	5.6	7.1	1.1	6.8	1.7	3.9	0.0	0.0	0.0	2.4	3.1
Eff. seconda	27.5	26.2	15.6	8.8	5.9	16.8	15.3	0.0	0.0	0.0	0.0	9.5	1.7
Acces diff.	0.6	0.3	0.4	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.7
Coût	2.0	2.4	3.7	1.8	4.8	4.2	8.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
Autre	1.4	0.3	0.4	0.0	1.1	4.2	3.4	3.9	0.0	0.0	0.0	6.0	1.7
Aucun	36.7	31.8	44.4	46.0	48.4	45.0	61.0	68.4	0.0	0.0	0.0	28.6	28.0
Nsp	26.0	27.6	29.3	28.3	28.7	23.0	10.2	6.6	0.0	25.0	0.0	15.5	19.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	25.0	0.0	100.0	100.0
Effectif	346.0	286.0	270.0	113.0	188.0	191.0	59.0	152.0	61.0	4.0	210.0	84.0	286.0

B. HAUTE-VALLEE

Problème perçu	Pilule	Stérile	Injecti	Methode Vaginal	Condom	Stérili féminin	Stérili Masculi	Contine périodi	Retrait	Abstine	Plantes Medicin	Gris Gris
Method ineff	1.5	2.9	3.1	0.0	1.9	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0	6.3	11.4
Op. mari	7.4	14.3	11.5	10.3	7.7	10.0	10.5	3.2	0.0	0.0	9.4	5.7
Eff. seconda	11.8	7.6	9.4	0.0	1.9	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Acces diff.	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Coût	2.9	2.9	22.9	0.0	3.8	25.7	15.8	0.0	0.0	0.0	3.1	7.1
Autre	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Aucun	50.7	38.1	31.3	69.0	48.1	41.4	47.4	80.6	0.0	0.0	81.3	74.3
Nsp	25.7	33.3	21.9	20.7	34.6	20.0	26.3	9.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Effectif	136.0	105.0	96.0	29.0	52.0	70.0	19.0	31.0	21.0	58.0	32.0	70.0

4.2 Sources d'Approvisionnement

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

En haute Vallée urbaine, aussi bien pour la pilule (82%) que pour le DIU (71%) ou encore les injectables (69%), le centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) est cité comme source principale d'approvisionnement par les femmes qui connaissent une méthode contraceptive. La pharmacie est donnée comme source pour le condom à 23,1% et pour les méthodes vaginales à 21%. Les informations concernant les stérilisations masculine et féminine, ou encore celles sur le diaphragme sont à prendre avec beaucoup de réserve. La raison est que la stérilisation masculine n'est pas autorisée par la législation au Mali; et le diaphragme n'est pas un contraceptif commercialisé pour l'heure au Mali.

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

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

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

A. BAMAKO

SOURCE	Pilule	Stérile	Injecti	Methode	Condom	Stérili	Stérili	Contine	Retrait	Autre	Abstine	Plantes	Gris
				Vaginal		feminin	Masculi	périodi				Medicin	Gris
PMI	46.0	46.9	42.6	43.4	37.2	28.8	16.9	59.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Dispensaire	13.0	14.3	21.1	18.6	18.1	39.3	45.8	6.6	0.0	0.0	0.0	1.2	0.3
AMPPF	14.2	17.8	16.3	14.2	11.2	1.6	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Centre santé	6.1	7.7	7.4	4.4	2.1	21.5	28.8	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pharmacie	7.5	0.3	0.0	8.0	19.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0
Autre	1.7	0.7	0.4	0.9	0.5	4.2	1.7	24.3	0.0	0.0	0.0	86.9	86.7
Rep. incons.	0.0	2.1	4.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	88.4	89.9	91.9	89.4	88.8	95.3	94.9	93.4	0.0	0.0	0.0	89.3	87.1
Effectif	346.0	286.0	270.0	113.0	188.0	191.0	59.0	152.0	61.0	4.0	210.0	84.0	286.0

B. HAUTE-VALLEE

SOURCE	Pilule	Stérile	Injecti	Methode Vaginal	Condom	Stérili feminin	Stérili Masculi	Contine périodi	Retrait	Abstine	Plantes Medicin	Gris Gris
PMI	81.6	70.5	68.8	55.2	51.9	1.4	0.0	16.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Dispensaire	4.4	2.9	4.2	0.0	1.9	8.6	15.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
AMPPF	1.5	4.8	0.0	3.4	7.7	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Centre Santé	6.6	9.5	17.7	13.8	9.6	38.6	47.4	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Pharmacie	3.7	0.0	0.0	20.7	23.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Autre	0.7	6.7	1.0	3.4	0.0	44.3	31.6	71.0	0.0	0.0	100.0	94.3
Rép. incons.	0.0	4.8	7.3	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4
Total	98.5	99.0	99.0	96.6	94.2	95.7	94.7	90.3	0.0	0.0	100.0	95.7
Effectif	136.0	105.0	96.0	29.0	52.0	70.0	19.0	31.0	21.0	58.0	32.0	70.0

4.3. Utilisation de la contraception

a. Utilisation à un moment quelconque

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

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

A Bamako, 24% des femmes ont eu au moins un contact avec la

contraception traditionnelle à un moment quelconque de leur vie contre environ 23% de celles qui ont utilisé les méthodes modernes de contraception. Les méthodes les plus utilisées ont été la pilule par 13% des femmes, la continence périodique par 13% et l'abstinence par 8%. La pilule est équitablement utilisée par tous les groupes d'âges sauf pour 45-49 ans, la continence périodique par essentiellement les moins de 30 ans et l'abstinence par les femmes de plus de 35 ans.

TABLEAU 4.3.1 : POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI ONT DEJA UTILISE UNE METHODE SPECIFIQUE SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE

A. BAMAKO

GROUPE D'AGES	N°importe quelle Metho Trad.	Pilule	Stérile	Injecti	Methode vaginale	Condom	Stérili féminin	Stérili Masculi	Contine périodi	Retrait	Autre	Abstine	Plantes Medicin	Gris	Total
15-19	24.7	10.8	0.0	0.0	2.2	1.1	0.0	0.0	21.5	0.0	0.0	1.1	0.0	5.4	93.0
20-24	27.6	13.3	0.0	0.0	1.0	2.0	0.0	0.0	18.4	4.1	1.0	4.1	0.0	8.2	98.0
25-29	26.8	20.6	5.2	2.1	3.1	4.1	0.0	1.0	12.4	0.0	0.0	8.2	1.0	10.3	97.0
30-34	23.0	11.5	5.7	0.0	4.6	3.4	1.1	0.0	9.2	3.4	0.0	9.2	2.3	5.7	87.0
35-39	23.2	11.6	5.8	2.9	1.4	0.0	0.0	0.0	4.3	1.4	1.4	14.5	0.0	7.2	69.0
40-44	22.5	12.5	7.5	0.0	2.5	2.5	2.5	2.5	5.0	0.0	0.0	17.5	0.0	5.0	40.0
45-49	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	19.0
Total	24.3	13.1	3.4	0.8	2.4	2.2	0.4	0.4	12.5	1.6	0.4	7.8	0.6	7.0	503.0

B. HAUTE-VALLEE

GROUPE D'AGES	N°importe quelle Methode Trad.	Pilule	Stérile	Injecti	Methode vaginale	Condom	Contine périodi	Retrait	Abstine	Plantes Medicin	Gris	Total
15-19	7.7	11.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	3.8	1.9	0.0	52.0
20-24	15.0	20.0	0.0	0.0	1.7	3.3	8.3	1.7	5.0	0.0	3.3	60.0
25-29	17.5	17.5	3.5	0.0	0.0	0.0	7.0	1.8	10.5	0.0	7.0	57.0
30-34	18.2	12.1	3.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	12.1	3.0	6.1	33.0
35-39	9.5	2.4	2.4	2.4	0.0	0.0	4.8	2.4	7.1	2.4	4.8	42.0
40-44	14.3	3.6	3.6	7.1	0.0	0.0	3.6	0.0	10.7	0.0	0.0	28.0
45-49	16.7	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	8.3	8.3	16.7	0.0	8.3	12.0
Total	13.7	12.0	2.1	1.1	0.4	0.7	6.0	1.4	8.1	1.1	3.9	284.0

b. Utilisation actuelle de la contraception

Trois proportions traduisent l'état actuel de l'utilisation des méthodes contraceptives aussi bien pour la Haute Vallée que pour Bamako. Il s'agit du niveau d'utilisation de toutes les méthodes confondues qui s'élève à 16% de l'ensemble des femmes, respectivement pour les deux entités; de celui de la pilule avec 7% pour la Haute Vallée et 4% pour Bamako; et enfin de la proportion de non utilisatrice actuelle mis ici en opposition des précédentes. Cette proportion de non utilisatrice est de 85% dans la Haute Vallée et de 84% dans le district de Bamako.

Dans les deux zones, les jeunes femmes de moins de 35 ans sont les plus nombreuses à utiliser actuellement la contraception. A Bamako, deux fois plus de femmes (7%) utilisent la continence périodique que la pilule (3.6%). En Haute Vallée, c'est l'inverse; la pilule est utilisée par deux fois plus de femmes que la continence périodique; respectivement 7% et 3%. Globalement le groupe d'âge model pour l'utilisation actuelle de la contraception est de 20-24 ans à Bamako contre 25-29 ans pour la Haute Vallée urbaine.

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

A. BAMAKO

GROUPES D'AGES	N'imp quelle Methode	Pilule	Stérile	Injecti	Methode Vaginal	Stérili feminin	Contine périodi	Abstine	Gris Gris	Missing	Non Utilisa trice actuell	Total	Effecti
	15-19	17.2	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	12.9	0.0	3.2	0.0	82.8	100.0
20-24	21.4	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0	12.2	2.0	2.0	0.0	78.6	100.0	98.0
25-29	18.6	7.2	2.1	0.0	0.0	0.0	5.2	2.1	1.0	1.0	81.4	100.0	97.0
30-34	13.8	2.3	1.1	0.0	2.3	1.1	4.6	1.1	1.1	0.0	86.2	100.0	87.0
35-39	11.6	2.9	1.4	2.9	0.0	0.0	1.4	2.9	0.0	0.0	88.4	100.0	69.0
40-44	10.0	2.5	0.0	0.0	0.0	2.5	5.0	0.0	0.0	0.0	90.0	100.0	40.0
45-49	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	19.0
Total	15.7	3.6	0.8	0.4	0.4	0.4	7.2	1.4	1.4	0.2	84.3	100.0	503.0

B. HAUTE-VALLEE

GROUPES D'AGES	N'imp quelle Methode	Pilule	Stérile	Injecti	Methode Vaginal	Contine périodi	Abstine	Gris Gris	Non Utilisa trice actuell	Total	Effecti
15-19	9.6	7.7	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	90.4	100.0	52.0
20-24	21.7	13.3	0.0	0.0	1.7	3.3	1.7	1.7	78.3	100.0	60.0
25-29	22.8	7.0	1.8	0.0	0.0	5.3	3.5	5.3	77.2	100.0	57.0
30-34	15.2	6.1	3.0	0.0	0.0	3.0	3.0	0.0	84.8	100.0	33.0
35-39	7.1	2.4	2.4	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	92.9	100.0	42.0
40-44	14.3	3.6	3.6	3.6	0.0	0.0	3.6	0.0	85.7	100.0	28.0
45-49	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	91.7	100.0	12.0
Total	15.5	7.0	1.4	0.4	0.4	3.2	1.8	1.4	84.5	100.0	284.0

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

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

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

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

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

A. BAMAKO

CARACTERIS TIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQU	N'imp quelle Methode	Pilule	Stérile	Injecti	Methode Vaginal	Stérili feminin	Contine périodi	Abstine	Gris Gris	Missing	Non Utilisa trice actuell	Total	Effecti
SANS INSTRU	6.0	1.1	0.0	0.4	0.7	0.4	1.1	2.1	0.4	0.0	94.0	100.0	281.0
PRIMAIRE	27.0	6.8	2.0	0.7	0.0	0.0	12.2	0.7	4.1	0.7	73.0	100.0	148.0
SECONDAIRE +	74.1	18.5	3.7	0.0	0.0	3.7	48.1	0.0	0.0	0.0	25.9	100.0	27.0
Pas d'enfant	30.9	6.2	0.0	0.0	0.0	0.0	23.7	0.0	1.0	0.0	69.1	100.0	97.0
1	17.8	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0	5.5	2.7	4.1	0.0	82.2	100.0	73.0
2	14.0	1.8	1.8	0.0	0.0	1.8	3.5	1.8	3.5	0.0	86.0	100.0	57.0
3	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	1.7	1.7	1.7	90.0	100.0	60.0
4+	11.6	4.1	1.7	1.2	1.2	0.6	1.2	1.7	0.0	0.0	88.4	100.0	172.0
Bambara	14.8	3.7	0.6	0.6	0.6	0.6	5.6	1.2	1.9	0.0	85.2	100.0	162.0
Peul ou Touc	14.5	2.9	1.4	1.4	0.0	0.0	4.3	1.4	2.9	0.0	85.5	100.0	69.0
Malinke	19.7	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	2.6	0.0	1.3	80.3	100.0	76.0
Sarakole	13.7	5.9	2.0	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	86.3	100.0	51.0
Sengoufou	19.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.5	3.8	3.8	0.0	80.8	100.0	26.0
Dogon	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	11.0
Autre	25.0	4.2	2.1	0.0	2.1	0.0	14.6	0.0	2.1	0.0	75.0	100.0	48.0
Cult, elev,	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	0.0	0.0	96.9	100.0	32.0
Artisans	15.2	3.0	3.0	0.0	0.0	0.0	3.0	3.0	3.0	0.0	84.8	100.0	33.0
Artistes	16.7	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	83.3	100.0	6.0
Trav. manuel	13.9	1.4	2.8	0.0	1.4	0.0	4.2	1.4	2.8	0.0	86.1	100.0	72.0
Com, agents	10.2	1.6	0.0	0.0	0.8	0.8	6.3	0.0	0.0	0.8	89.8	100.0	127.0
Trav salarie	23.3	8.0	0.6	0.6	0.0	0.6	9.2	1.8	2.5	0.0	76.7	100.0	163.0
Sans activit	34.6	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	26.9	3.8	0.0	0.0	65.4	100.0	26.0
Total	16.8	3.9	0.9	0.4	0.4	0.4	7.4	1.5	1.5	0.2	83.2	100.0	459.0

B. HAUTE-VALLÉE

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	N° imp quelle Méthode	Pilule	Stérile	Injecti	Contine périodi	Abstine	Gris Gris	Non Utilisa trice actuell	Total	Effecti
SANS INSTRUCT	6.1	2.0	0.0	0.7	0.7	1.4	1.4	93.9	100.0	147.0
PRIMAIRE	27.3	13.6	3.4	0.0	5.7	3.4	1.1	72.7	100.0	88.0
SECONDAIRE	42.9	14.3	7.1	0.0	21.4	0.0	0.0	57.1	100.0	14.0
Pas d'enfant	16.7	11.9	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	83.3	100.0	42.0
1	15.4	10.3	0.0	0.0	5.1	0.0	0.0	84.6	100.0	39.0
2	18.4	5.3	2.6	0.0	5.3	0.0	5.3	81.6	100.0	38.0
3	13.2	5.3	0.0	0.0	0.0	5.3	2.6	86.8	100.0	38.0
4+	16.0	4.3	3.2	1.1	3.2	3.2	1.1	84.0	100.0	94.0
Bambara	15.0	5.3	1.8	0.9	2.7	0.9	3.5	85.0	100.0	113.0
Peul ou Touc	16.2	5.4	0.0	0.0	10.8	0.0	0.0	83.8	100.0	37.0
Malinke	9.7	3.2	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	90.3	100.0	31.0
Sarakole	13.0	8.7	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	87.0	100.0	23.0
Senoufou	50.0	33.3	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	50.0	100.0	6.0
Dogon	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	5.0
Autre	22.9	11.4	0.0	0.0	2.9	8.6	0.0	77.1	100.0	35.0
Cult, elev,	4.5	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	95.5	100.0	44.0
Artisans	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	94.1	100.0	17.0
Artistes	16.7	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	83.3	100.0	6.0
Träv. manuel	5.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.0	100.0	20.0
Com, agents	19.4	5.6	2.8	0.0	2.8	5.6	2.8	80.6	100.0	36.0
Trav salarie	20.5	7.1	2.7	0.0	7.1	2.7	0.9	79.5	100.0	112.0
Sans activit	31.3	31.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	68.8	100.0	16.0
Total	15.9	6.8	1.6	0.4	3.6	2.0	1.6	84.1	100.0	251.0

4.4 Connaissance de la Période Féconde

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

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

l'ont pratiqué au moment où il fallait.

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

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

A. BAMAKO

Periode d'ovulation citée	Toutes Femmes	Utilisatrice contine périodi
Durant règle	1.6	0.0
Après règles	19.3	19.0
Milieu cycle	20.1	74.6
Avant règles	5.4	0.0
N'importe qu	5.2	0.0
Autre	1.4	0.0
Ne sait pas	46.7	6.3
Missing	0.2	0.0
Total	99.8	100.0
Effectif	503.0	63.0

B. HAUTE-VALLEE

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

4.5 Raisons de Non-Utilisation et Intentions Futures

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

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

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

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

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

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

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

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

A. BAMAKO

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

B. HAUTE-VALLEE

Nombre d'enfants	Pas Ennuyée	Ennuyée	N.Décl.	Total	Effecti
Pas d'enfant	43.6	56.4	0.0	100.0	39.0
1	51.9	48.1	0.0	100.0	27.0
2	70.0	30.0	0.0	100.0	20.0
3	33.3	50.0	16.7	100.0	24.0
4+	45.6	51.5	2.9	100.0	68.0
Total	47.2	49.4	3.4	100.0	178.0

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

Selon le groupe d'âges auquel elles appartiennent, la méconnaissance des moyens contraceptifs à 23% et 27% pour les plus ou moins de 30 ans; la désapprobation des autres à 15% et 23% pour les mêmes générations.

Le District de Bamako (tableau 4.5.2A) offre des taux de méconnaissance moins important, puisqu'ils sont de 10% pour les moins de 30 ans, et de 8% pour les plus de trente ans. La

désapprobation par les autres est également ici la principale raison évoquée avec respectivement 23% et 25% pour les plus ou moins de trente ans. Dans l'ensemble 24% des femmes non utilisatrices de contraception et non enceinte évoquent la raison de la peur d'être mal jugée par les autres, 12% évoquent l'allaitement et 9% évoquent la religion.

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

A. BAMAKO

RAISONS	<30	30+	Total
Manque d'information	9.6	7.7	8.7
Désapprouve	4.3	3.8	4.1
Opposition du mari	0.0	6.4	2.9
Peurs mal jugée	24.5	23.1	23.8
Inactivité sexuelle	2.1	1.3	1.7
Allaite	8.5	15.4	11.6
Menopausée	2.1	7.7	4.7
Coût	9.6	1.3	5.8
Réligion	10.6	7.6	9.3
Indécise	2.1	2.6	2.3
Autre	2.1	1.3	1.7
ND	24.5	21.8	23.3
Total	100.0	100.0	100.0
Effectif	94.0	78.0	172.0

B. HAUTE-VALLEE

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

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

Le résultat le plus importante auquel cette évaluation a abouti est celui selon lequel le nombre d'enfants vivants n'influence en aucune manière l'intention des femmes dans l'utilisation ou non d'une méthode. Les femmes en union disent ne pas être intéressées par l'éventualité d'une utilisation de la contraception à 85% dans la Haute Vallée. Elles sont près de 64% à Bamako.

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

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

A. BAMAKO

INTENTION	Pas d'enfant	1	2	3	4+	Total
Dans 12 mois	25.4	33.3	26.5	31.5	33.6	30.9
Plus tard	3.0	0.0	0.0	0.0	1.3	1.0
NSP quand	0.0	1.7	0.0	0.0	1.3	0.8
Pas sûre	1.5	1.7	2.0	5.6	2.6	2.6
Pas d'inten.	70.1	63.3	71.4	61.1	61.2	64.4
Total	100.0	100.0	100.0	98.1	100.0	99.7
Effectif	67.0	60.0	49.0	54.0	152.0	382.0

B. HAUTE-VALLEE

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

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

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

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

4.6 Attitude Vis à Vis du Planning Familial

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

A Bamako, 88% de l'ensemble des femmes sont pour la communication d'informations sur l'espacement des naissances à la radio. La proportion de femmes favorables à l'information radio diffusée est positivement corrélée avec le niveau d'instruction:

84% des non instruites; 92% des femmes du primaire et 100% des femmes du secondaire.

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

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

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
SANS INSTRUC	97.0	78.0	87.5	82.0	84.5	84.8	64.7	83.9
PRIMAIRE	89.8	93.6	94.1	94.7	100.0	50.0	100.0	91.9
SECONDAIRE +	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
Bambara	92.7	86.1	90.3	93.1	82.6	69.2	71.4	87.2
Peul ou Touc	93.3	91.7	94.1	86.7	75.0	100.0	100.0	89.7
Malinke	100.0	87.5	92.3	85.7	92.9	90.0	50.0	90.1
Sarakole	90.0	70.0	100.0	88.9	88.9	100.0	33.3	85.2
Senoufou	100.0	100.0	50.0	100.0	100.0	100.0	0.0	89.7
Dogon	100.0	100.0	100.0	66.7	-	100.0	100.0	90.9
Autre	75.0	100.0	92.3	75.0	100.0	60.0	100.0	86.5
Cult, elev,	100.0	80.0	83.3	60.0	100.0	100.0	50.0	79.4
Artisans	100.0	100.0	90.9	85.7	-	50.0	100.0	91.2
Artistes	100.0	100.0	-	100.0	50.0	100.0	-	85.7
Trav. manuel	100.0	88.2	88.2	90.9	90.0	71.4	50.0	86.7
Com, agents	100.0	77.8	84.0	84.6	82.6	100.0	80.0	85.8
Trav salarie	94.7	94.3	97.3	93.1	88.9	73.3	50.0	91.0
Sans activit	81.8	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0	92.3
Total	92.5	87.8	90.7	86.2	87.0	82.5	68.4	87.7

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
SANS INSTRUCTION PRIMAIRE	100.0	88.0	80.0	91.7	84.8	88.0	81.8	87.0
SECONDAIRE +	94.7	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0	100.0	97.2
	-	80.0	100.0	100.0	100.0	-	-	93.8
Bambara	90.9	95.8	84.6	88.9	82.4	75.0	100.0	88.5
Peul ou Toucouleur	100.0	91.7	100.0	50.0	85.7	100.0	100.0	93.0
Malinké	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	94.6
Sarakolé	100.0	75.0	100.0	100.0	85.7	66.7	-	88.9
Senoufo	100.0	-	100.0	100.0	-	100.0	-	100.0
Dogon	100.0	100.0	-	100.0	-	100.0	-	100.0
Autre	100.0	91.7	80.0	100.0	100.0	100.0	-	92.7
Cult, elev,	100.0	75.0	84.6	80.0	85.7	85.7	66.7	82.6
Artisans	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0	94.1
Artistes	100.0	100.0	0.0	-	100.0	100.0	0.0	66.7
Trav. manuel	-	66.7	100.0	83.3	100.0	100.0	100.0	90.9
Com, agents	80.0	87.5	100.0	100.0	71.4	85.7	100.0	86.8
Trav salarié	94.4	96.4	88.9	100.0	94.7	90.0	100.0	94.0
Sans activité	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-	100.0
Total	96.2	93.3	89.5	90.9	88.1	89.3	83.3	91.2

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

Parmi les femmes Malinké qui connaissent la contraception en Haute Vallée, la proportion de celles qui approuvent l'espacement des naissances est la plus faible (40%) par rapport aux trois

autres ethnies les plus représentées. Les femmes de conjoints cultivateurs éleveurs (47%) sont également les moins nombreuses à approuver l'espacement des naissances par rapport aux femmes dont les conjoints ont d'autres occupations.

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

Les femmes Peul-Toucouleur de Bamako sont les moins nombreuses à approuver l'espacement des naissances (68% de celles qui connaissent une méthode). Les femmes de conjoints commerçants ou assimilés sont également moins nombreuses à approuver l'espacement des naissances (76%) par rapport aux femmes dont les conjoints ont d'autres occupations.

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

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

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
SANS INSTRUCTION	85.0	75.9	83.7	78.3	65.2	62.5	45.5	73.5
PRIMAIRE	77.8	82.6	83.9	84.2	66.7	50.0	100.0	80.8
SECONDAIRE +	0.0	100.0	85.7	100.0	100.0	100.0	-	93.8
Bambara	74.2	80.6	84.0	83.3	70.0	70.0	25.0	76.6
Peul ou Toucouleur	62.5	60.0	84.6	66.7	75.0	0.0	66.7	67.9
Malinke	88.9	93.3	91.7	84.6	54.5	88.9	100.0	84.3
Sarakole	100.0	85.7	77.8	88.9	71.4	-	100.0	84.6
Senoufo	80.0	87.5	50.0	100.0	33.3	0.0	0.0	65.4
Dogon	100.0	100.0	100.0	66.7	-	100.0	100.0	88.9
Autre	100.0	81.8	83.3	85.7	100.0	50.0	-	84.4
Cult, elev, artisans, artistes	100.0	66.7	100.0	85.7	75.0	66.7	0.0	79.2
Artisans	100.0	100.0	75.0	66.7	-	100.0	50.0	84.0
Artistes	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	-	100.0
Trav. manuel	100.0	73.3	87.5	75.0	66.7	50.0	66.7	76.9
Com, agents	100.0	78.9	77.8	76.2	60.0	50.0	50.0	75.5
Trav salarie	88.9	88.2	88.2	86.2	66.7	75.0	50.0	83.0
Sans activite	77.8	83.3	-	100.0	100.0	100.0	100.0	87.0
Total	78.8	82.4	84.0	81.9	67.9	65.5	53.8	77.9

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Sans instruc	40.0	70.0	85.7	62.5	75.0	66.7	100.0	70.4
Primaire	64.0	79.2	76.5	100.0	100.0	100.0	100.0	77.8
Second et +	-	100.0	85.7	100.0	100.0	-	-	93.8
Bambara	90.9	88.2	100.0	75.0	83.3	100.0	100.0	89.7
Péul ou Touc	50.0	87.5	66.7	-	100.0	75.0	100.0	76.9
Malinke	25.0	33.3	40.0	66.7	33.3	50.0	-	40.0
Sarakole	75.0	66.7	100.0	-	100.0	100.0	-	86.7
Senoufou	-	-	100.0	100.0	-	100.0	-	100.0
Dogon	50.0	-	-	100.0	-	0.0	-	50.0
Autre	0.0	75.0	75.0	100.0	100.0	-	-	68.2
Cult, elev,	0.0	33.3	100.0	0.0	50.0	50.0	-	46.7
Artisans	100.0	66.7	-	100.0	-	-	100.0	83.3
Artistes	-	100.0	-	-	100.0	100.0	-	100.0
Trav. manuel	-	100.0	-	100.0	100.0	0.0	100.0	88.9
Com, agents	75.0	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	-	88.9
Trav salarie	83.3	94.4	76.5	87.5	87.5	75.0	100.0	85.3
Sans activit	80.0	100.0	66.7	-	-	-	-	84.6
Total	60.0	79.5	80.6	81.3	84.2	75.0	100.0	76.8

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

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

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Sans instruction	37.9	31.7	34.5	35.6	23.5	23.3	12.5	30.2
Primaire	43.9	60.9	59.4	55.6	0.0	33.3	50.0	52.0
Second et +	-	80.0	66.7	85.7	100.0	66.7	-	80.0
Bambara	55.2	57.1	37.9	35.7	36.4	30.8	16.7	43.2
Peul ou Toucouleur	9.1	33.3	31.3	46.7	20.0	0.0	0.0	27.5
Malinke	18.2	62.5	61.5	46.2	27.3	30.0	50.0	43.4
Sarakole	37.5	30.0	77.8	66.7	11.1	0.0	33.3	41.2
Senoufo	50.0	55.6	0.0	75.0	50.0	0.0	0.0	42.3
Dogon	100.0	0.0	33.3	0.0	-	0.0	0.0	18.2
Autre	66.7	54.5	53.8	37.5	0.0	50.0	0.0	45.8
Cult, elev, artisans, artistes, trav. manuel, com, agents, trav. salarie, sans activite	0.0	20.0	33.3	22.2	100.0	0.0	0.0	25.0
Artisans	40.0	83.3	40.0	14.3	-	0.0	33.3	39.4
Artistes	50.0	100.0	-	0.0	0.0	0.0	-	33.3
Trav. manuel	44.4	47.1	18.8	18.2	10.0	0.0	25.0	26.4
Com, agents	35.0	40.7	41.7	50.0	15.8	0.0	0.0	34.6
Trav salarie	52.6	57.1	62.2	64.3	28.0	60.0	25.0	54.0
Sans activite	45.5	50.0	-	50.0	66.7	33.3	0.0	46.2
Total	41.4	50.5	45.2	44.0	26.2	27.8	16.7	40.5

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Sans instruction Primaire	28.6	26.1	28.6	26.1	16.1	16.0	40.0	23.8
Second et +	60.0	66.7	61.1	75.0	66.7	66.7	100.0	64.8
	-	80.0	57.1	100.0	66.7	-	-	68.8
Bambara	64.7	69.6	52.0	44.4	37.5	12.5	50.0	51.3
Peul ou Touc	75.0	36.4	25.0	0.0	16.7	33.3	50.0	35.1
Malinke	40.0	50.0	33.3	50.0	0.0	33.3	0.0	32.3
Sarakole	33.3	25.0	40.0	0.0	42.9	0.0	-	30.4
Senoufou	-	-	33.3	50.0	-	100.0	-	50.0
Dogon	0.0	0.0	-	50.0	-	0.0	-	20.0
Autre	0.0	40.0	40.0	25.0	16.7	0.0	-	28.6
Cult, elev,	0.0	25.0	33.3	11.1	14.3	14.3	0.0	18.2
Artisans	0.0	33.3	0.0	50.0	0.0	0.0	100.0	23.5
Artistes	0.0	100.0	0.0	-	0.0	100.0	0.0	33.3
Trav. manuel	-	33.3	50.0	66.7	75.0	0.0	50.0	55.0
Com, agents	50.0	42.9	57.1	33.3	42.9	14.3	0.0	38.9
Trav salarie	70.6	63.0	44.0	50.0	22.2	30.0	100.0	50.0
Sans activit	50.0	42.9	66.7	-	-	-	-	50.0
Total	53.1	50.9	43.4	40.6	27.5	21.4	45.5	41.0

Au regard des proportions qui traduisent l'échange au sein du couple à propos de la contraception, il est difficile de considérer ce phénomène comme étant une panacée des couples dans la Haute Vallée (tableau 4.6.4.B).

En effet, au niveau agrégé, 21,3% des femmes en union connaissant une méthode de contraception se sont entretenus au moins une fois avec leur conjoint sur la contraception lors de l'année ayant précédée l'enquête.

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

Quant à l'instruction, 44% de l'ensemble des femmes de niveau

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

Cette remarque n'est pas valable pour Bamako (tableau 4.6.4A), où il n'apparaît pas de différences importantes entre les proportions selon les caractéristiques socio-démographiques. mesurent l'échange au sein du couple.

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

TABLEAU 4.6.4: POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI CONNAISSENT UNE METHODE DE CONTRACEPTION, QUI EN ONT PARLE AU MOINS UNE FOIS AVEC LEUR CONJOINT AU COURS DES DOUZES DERNIERS MOIS, SELON L'AGE QUINQUENNAL A L'ENQUETE ET LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Sans instruction	33.3	20.7	33.3	22.2	23.8	28.6	10.0	25.6
Primaire	26.3	42.2	37.9	33.3	33.3	0.0	0.0	34.5
Second et +	-	10.0	33.3	28.6	25.0	100.0	-	30.0
Bambara	40.0	33.3	34.8	13.0	26.3	30.0	33.3	30.1
Peul ou Toucouleur	28.6	40.0	33.3	22.2	14.3	-	0.0	27.1
Malinke	12.5	33.3	50.0	38.5	30.0	44.4	0.0	35.3
Sarakole	20.0	14.3	37.5	33.3	14.3	-	0.0	23.7
Senoufo	25.0	62.5	0.0	33.3	50.0	0.0	0.0	34.8
Dogon	0.0	0.0	50.0	33.3	-	0.0	0.0	22.2
Autre	16.7	9.1	33.3	28.6	20.0	33.3	-	22.7
Cult, elev, artisans	0.0	33.3	25.0	14.3	33.3	0.0	0.0	17.4
Artisans	20.0	66.7	57.1	0.0	-	100.0	0.0	41.7
Artistes	0.0	100.0	-	0.0	100.0	-	-	50.0
Trav. manuel	37.5	40.0	26.7	25.0	11.1	50.0	33.3	30.6
Com, agents	61.5	15.8	23.5	28.6	30.8	0.9	0.0	28.1
Trav. salarie	22.2	26.5	41.2	32.1	26.1	41.7	0.0	31.1
Sans activite	0.0	33.3	-	0.0	0.0	50.0	0.0	13.0
Total	28.6	31.0	35.1	25.7	25.0	36.0	8.3	29.3

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	Total
Sans instruction Primaire	0.0	10.0	28.6	12.5	8.3	11.1	11.5
Second et +	11.8	33.3	26.7	28.6	0.0	33.3	23.5
	-	40.0	14.3	100.0	100.0	-	43.8
Bambara	18.2	23.5	18.2	37.5	50.0	0.0	24.1
Peul ou Toucouleur	0.0	0.0	50.0	-	0.0	0.0	4.5
Malinke	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7
Sarakole	0.0	33.3	0.0	-	20.0	100.0	21.4
Senoufou	-	-	50.0	0.0	-	100.0	40.0
Dogon	0.0	-	-	100.0	-	0.0	33.3
Autre	-	57.1	37.5	0.0	0.0	-	38.9
Cult, elev, Artisans	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	13.3
Trav. manuel	0.0	66.7	-	0.0	-	-	33.3
Com, agents	-	0.0	-	66.7	0.0	0.0	22.2
Trav salarie	33.3	0.0	14.3	0.0	0.0	50.0	16.0
Sans activite	0.0	27.8	25.0	25.0	50.0	0.0	22.7
	25.0	40.0	33.3	-	-	-	33.3
Total	10.0	27.8	24.1	25.0	21.1	16.7	21.3

CHAPITRE 5: PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

5.1 Le Désir d'Avoir des Enfants

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

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

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

Le tableau 5.1.1 montre que 34% des femmes en union désirent

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

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

A. BAMAKO

Préférence en matière de fécondité	Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)							
	0	1	2	3	4	5	6+	Total
Ne désire plus	0.0	1.4	7.0	18.3	14.0	25.5	51.3	16.3
Désire dès que Poss.	28.9	38.4	22.8	25.0	16.3	11.8	12.8	23.3
Désire espacer	4.1	38.4	54.4	51.7	48.8	52.9	17.9	34.0
Désire, ne sait pas	66.0	21.9	14.0	1.7	4.7	2.0	2.6	20.5
Ne sait pas	1.0	0.0	1.8	3.3	16.3	7.8	15.4	5.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	97.0	73.0	57.0	60.0	43.0	51.0	78.0	459.0

B. HAUTE-VALLEE

Préférence en matière de fécondité	Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle)							
	0	1	2	3	4	5	6+	Total
Ne désire plus	0.0	5.1	0.0	18.4	16.1	14.3	57.1	16.3
Désire dès que poss.	35.7	28.2	23.7	21.1	25.8	28.6	9.5	24.3
Désire espacer	23.8	51.3	57.9	44.7	41.9	57.1	28.6	42.2
Désire, ne sait pas	31.0	7.7	7.9	7.9	0.0	0.0	2.4	9.2
Ne sait pas	9.5	7.7	10.5	7.9	16.1	0.0	2.4	8.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	42.0	39.0	38.0	38.0	31.0	21.0	42.0	251.0

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

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

nombre d'enfants, ces proportions varient de 7% à 51%.

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

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

TABLEAU 5.1.2: REPARTITION EN POUR CENT DES FEMMES EN UNION SELON LE DESIR D'AVOIR D'AUTRES ENFANTS ET SELON L'AGE QUINQUENAL A L'ENQUETE

A. BAMAKO

Préférence en matière de fécondité	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Ne desire plus	0.0	1.0	6.5	19.0	24.6	77.8	50.0	16.3
Desire dès que poss.	10.0	21.6	23.7	33.3	36.1	13.9	11.1	23.3
Desire espacer	27.1	44.3	53.8	34.5	23.0	0.0	5.6	34.0
Desire, ne sait pas	61.4	30.9	12.9	4.8	6.6	0.0	5.6	20.5
Ne sait pas	1.4	2.1	3.2	8.3	9.8	8.3	27.8	5.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	70.0	97.0	93.0	84.0	61.0	36.0	18.0	459.0

B. HAUTE-VALLEE

Préférence en matière de fécondité	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Ne desire plus	0.0	3.6	5.7	9.4	27.5	50.0	72.7	16.3
Desire dès que poss.	12.5	25.5	28.3	25.0	25.0	25.0	27.3	24.3
Desire espacer	53.1	47.3	49.1	59.4	32.5	17.9	0.0	42.2
Desire, ne sait pas	18.8	18.2	9.4	0.0	2.5	3.6	0.0	9.2
Ne sait pas	15.6	5.5	7.5	6.3	12.5	3.6	0.0	8.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	32.0	55.0	53.0	32.0	40.0	28.0	11.0	251.0

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

A l'exception de la proportion exagérément élevée (53%) à 15-19 ans des femmes en union qui désirent espacer les naissances dans la Haute Vallée, le schéma d'évolution de la proportion de femmes désirant espacer les naissances suivant le groupe d'âge, est plus étallé qu'à Bamako. Le groupe d'âge modal étant 30-34 ans avec une proportion de 59%, 0% n'est atteint qu'à 45-49 ans.

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

Le tableau 5.1.3 montre que quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes en union, la proportion de femmes ne désirant plus d'enfants augmente avec le nombre d'enfants vivants. Suivant le niveau d'instruction, et à parité égale à 4 enfants vivants ou plus il y a relativement plus de femmes non instruites (33%) à Bamako. Cette tendance n'est pas nette pour les femmes en union de la Haute Vallée 31% pour les femmes non instruites à 4 enfants et plus, contre 25% pour les femmes à 4 enfants ou plus, du niveau secondaire ou plus.

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

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	1	2	3	4+	Total
Sans instruction Primaire	2.4	2.9	19.5	32.6	18.5
Second et +	0.0	5.6	0.0	33.3	8.8
	-	40.0	60.0	71.4	33.3
Bambara	0.0	15.0	20.0	42.9	17.9
Peul ou Touc	0.0	0.0	0.0	30.0	13.0
Malinke	0.0	0.0	20.0	35.5	17.1
Sarakole	14.3	0.0	20.0	19.0	11.8
Senoufou	0.0	0.0	50.0	14.3	7.7
Dogon	0.0	-	33.3	33.3	27.3
Autre	0.0	0.0	20.0	38.1	18.8
Cult, elev,	0.0	0.0	25.0	45.5	18.8
Artisans	0.0	0.0	0.0	30.0	9.1
Artistes	0.0	50.0	-	50.0	33.3
Trav. manuel	0.0	14.3	33.3	33.3	18.1
Com, agents	4.8	0.0	20.0	16.1	10.2
Trav. salari	0.0	5.3	16.7	43.5	19.6
Sans activit	-	0.0	0.0	85.7	23.1
Total	1.4	7.0	18.3	34.3	16.3

B. HAUTE-VALLEE

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

Les effectifs faibles par catégorie de croisement ne permettent pas une observation de tendance nette de l'instruction en Haute Vallée urbaine. A quatre enfants vivants ou plus, les femmes Bambara de Bamako semblent relativement plus nombreuses (43%) à désirer limiter les naissances que les femmes Sarakolé (19%); tandis que dans la Haute Vallée ce sont les femmes Sarakolé qui sont plus nombreuses (67%) à désirer limiter les naissances que les femmes Bambara (18%) en union.

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

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

5.2 Besoins Futurs en Contraception

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

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

A. BAMAKO

CARACTERIS TIQUES	Dans le besoin			Besoin, avec int. d'ut.			Effectif
	ne veut	Veut	Total	Ne veut	Veut	Total	
	plus	espacer		plus	espacer		
Sans instruc	17.1	47.3	64.4	5.0	14.2	19.2	281.0
Primaire	6.1	56.1	62.2	3.4	33.1	36.5	148.0
Second et +	10.0	16.7	26.7	10.0	13.3	23.3	30.0
Bambara	14.8	46.3	61.1	4.9	21.6	26.5	162.0
Peul ou Touc	8.7	58.0	66.7	2.9	13.0	15.9	69.0
Malinke	13.2	53.9	67.1	5.3	28.9	34.2	76.0
Sarakole	9.8	37.3	47.1	2.0	23.5	25.5	51.0
Senoufou	7.7	46.2	53.8	0.0	15.4	15.4	26.0
Dogon	27.3	63.6	90.9	9.1	18.2	27.3	11.0
Autre	16.7	43.8	60.4	12.5	16.7	29.2	48.0
Cult, elev,	18.8	56.3	75.0	3.1	15.6	18.8	32.0
Artisans	9.1	48.5	57.6	3.0	18.2	21.2	33.0
Artistes	16.7	50.0	66.7	16.7	0.0	16.7	6.0
Trav. manuel	13.9	45.8	59.7	2.8	20.8	23.6	72.0
Com, agents	9.4	54.3	63.8	2.4	18.9	21.3	127.0
Trav. salari	14.1	44.2	58.3	7.4	23.9	31.3	163.0
Sans activit	19.2	38.5	57.7	7.7	15.4	23.1	26.0
Total	13.1	48.1	61.2	4.8	20.3	25.1	459.0

B. HAUTE-VALLÉE

CARACTERISTIQUES	Dans le besoin			Besoin, avec int. d'ut.			Effectif
	ne veut plus	Veut espacer	Total	Ne veut plus	Veut espacer	Total	
	Sans instruc	17.7	47.6	65.3	0.0	2.7	
Primaire	8.0	52.3	60.2	3.4	18.2	21.6	88.0
Second et +	6.3	37.5	43.8	6.3	12.5	18.8	16.0
Bambara	8.8	54.9	63.7	0.9	11.5	12.4	113.0
Peul ou Touc	18.9	37.8	56.8	2.7	2.7	5.4	37.0
Malinke	19.4	41.9	61.3	3.2	12.9	16.1	31.0
Sarakole	21.7	30.4	52.2	4.3	4.3	8.7	23.0
Senoufou	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	6.0
Dogon	0.0	100.0	100.0	0.0	20.0	20.0	5.0
Autre	14.3	57.1	71.4	0.0	5.7	5.7	35.0
Cult, elev,	27.3	47.7	75.0	0.0	6.8	6.8	44.0
Artisans	11.8	64.7	76.5	0.0	11.8	11.8	17.0
Artistes	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	6.0
Trav. manuel	15.0	45.0	60.0	5.0	0.0	5.0	20.0
Com, agents	13.9	27.8	41.7	2.8	5.6	8.3	36.0
Trav. salari	10.7	52.7	63.4	1.8	10.7	12.5	112.0
Sans activit	0.0	56.3	56.3	0.0	18.8	18.8	16.0
Total	13.5	48.6	62.2	1.6	8.8	10.4	251.0

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

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

Selon le niveau d'instruction, les proportions des femmes

dans le besoin de contraception diminue quand le niveau d'instruction augmente. Elle passent de 65% pour les femmes sans instruction, à 44% pour les femmes de niveau secondaire ou plus dans les villes de la Haute Vallée. Parmi les femmes en union qui sont dans le besoin d'être protégées par la contraception, les proportions de celles qui expriment l'intention d'utilisation future, augmentent considérablement avec le niveau d'instruction. A Bamako les proportions calculées du tableau 5.2.2 sont égales à 30% pour les femmes non instruites; 59% pour les femmes de niveau primaire et 87% pour les femmes de niveau secondaire ou plus.

Dans la Haute Vallée, les proportions sont les suivantes: 4% pour les femmes non instruites; 36% pour le primaire et 43% pour le secondaire ou plus avec un effectif relativement faible (16 femmes).

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

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

5-3 Nombre Idéal d'Enfants

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

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

-Pour les femmes fécondes: "si vous pouviez recommencer à partir du temps où vous n'aviez pas d'enfants et pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous?"

Le tableau 5.3.1 montre que très peu de femmes désirent un nombre idéal d'enfants inférieur à 4. A Bamako 12,7% désirent moins de 4 enfants contre 4,6% des femmes de la Haute Vallée. La proportion de femmes de la haute vallée désirant 4, 5 ou 6 et plus comme nombre idéale d'enfants est invariable, à Bamako elle est de 21% environ et en Haute Vallée elle varie de 20 à 39% des femmes.

de femmes à Bamako (25%) contre 7% de femmes de la haute vallée. Cette réponse est surtout donnée par des femmes grandes multipares (6 enfants vivants ou plus), 43% de ces femmes à Bamako contre 14% en Haute Vallée.

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

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

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

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Sans instruc	5.1	5.2	5.4	6.4	6.7	5.1	5.3	5.7
Primaire	4.4	4.5	4.9	4.5	5.4	4.2	4.5	4.6
Second et +	4.0	3.5	4.3	3.6	3.8	3.0	-	3.7
Bambara	4.9	4.4	5.0	4.8	6.2	6.1	3.7	5.0
Peul ou Touc	5.1	5.7	5.4	6.0	6.3	7.0	-	5.6
Malinke	4.6	5.0	5.2	5.7	6.5	3.9	5.5	5.2
Sarakole	4.0	4.5	5.6	6.5	7.8	-	4.5	5.5
Senoufou	4.7	4.4	4.3	6.7	5.0	6.0	-	4.9
Dogon	6.0	6.0	6.7	4.0	-	-	-	5.7
Autre	3.2	4.0	4.5	5.2	6.0	2.3	-	4.1
Cult, elev,	7.5	6.4	5.4	6.1	6.5	6.0	4.0	6.1
Artisans	5.0	4.3	6.0	5.5	-	4.0	10.0	5.4
Artistes	5.0	10.0	-	2.0	-	-	-	5.5
Trav. manuel	5.1	4.7	4.9	5.9	6.2	4.0	3.5	5.0
Com, agents	4.6	4.8	5.0	7.1	7.0	2.5	-	5.5
Trav. salari	4.2	4.4	4.9	4.4	5.8	5.1	5.3	4.8
Sans activit	3.9	3.7	-	5.0	7.0	4.5	4.0	4.3
Total	4.6	4.7	5.1	5.5	6.3	4.7	5.1	5.1

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Sans instruc	4.6	5.8	6.9	6.4	6.8	6.3	6.1	6.3
Primaire	4.6	4.7	4.5	5.0	8.2	8.0	5.0	4.9
Second et +	-	4.8	4.0	5.0	5.0	-	-	4.5
Bambara	4.5	5.4	6.1	6.1	6.8	7.1	5.8	5.8
Peul ou Touc	5.0	5.3	5.6	5.0	7.0	7.0	5.0	5.9
Malinke	5.1	5.4	6.3	6.0	6.8	7.3	10.0	6.1
Sarakole	3.8	4.2	5.2	7.0	6.1	4.0	-	4.9
Senoufou	3.0	-	4.7	4.5	-	8.0	-	4.9
Dogon	5.5	6.0	-	6.0	-	4.0	-	5.5
Autre	4.4	4.8	4.9	6.5	8.0	5.3	-	5.3
Cult, elev,	7.0	7.2	6.6	6.6	7.3	7.7	10.0	7.1
Artisans	5.5	6.0	4.0	7.0	7.7	5.5	5.0	6.1
Artistes	8.0	4.0	5.0	-	8.0	7.0	10.0	7.0
Trav. manuel	-	5.3	8.0	5.2	5.5	4.0	5.0	5.6
Com, agents	4.6	5.1	4.7	6.3	7.9	5.4	5.0	5.6
Trav. salari	4.6	5.2	5.5	5.7	6.3	6.8	5.0	5.5
Sans activit	4.3	4.3	4.3	-	-	-	-	4.3
Total	4.6	5.2	5.7	6.0	6.9	6.5	6.0	5.6

Le nombre idéal moyen d'enfants diminue quand le niveau d'instruction augmente. Il passe de 5,7 pour les femmes non instruites à 3,7 pour les femmes de niveau secondaire ou plus à Bamako. En Haute Vallée il passe de 6,3 à 4,5. Il n'y pas de différence marquée entre les nombres idéaux moyens d'enfants des ethnies. Il varient entre 5,0 et 6,0 par ethnie des deux zones.

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

CHAPITRE 6: MORTALITE ET SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

6.1 Mortalité

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

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

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

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

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

TABLEAU 6.1.1: MORTALITE INFANTILE ET JUVENILE PAR PERIODE QUINQUENALE

A. BAMAKO

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

B. HAUTE-VALLEE

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

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

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

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

La surmortalité juvénile (Baba TRAORE et al., mai 1989) est probablement liée à l'allaitement exclusif prolongé des enfants, ce qui leur confert un état nutritionnel défavorable, facteur de risque important pour la mortalité juvénile. Il a été montré¹ au Mali que les enfants exclusivement allaités au sein après 18 mois courent plus de risque de mourir que les enfants sevrés avant cet âge. De même les enfants complètement sevrés avant 18 mois ont un état nutritionnel meilleur à celui de leurs homologues de même âge non sevrés au delà de 18 mois. Un des éléments d'explication de la surmortalité juvénile à Bamako pourrait être probablement l'allaitement exclusif prolongé. A Bamako l'âge médian à l'allaitement est de 20 mois contre 16 mois dans la Haute Vallée

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

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

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

A. BAMAKO

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

B. HAUTE-VALLEE

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

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

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

Selon le rang de naissance, la mortalité infanto-juvénile évolue en courbe de (U). Les naissances de rang 1 et 7 et plus courent un plus grand risque de mourir que les naissances de rang

intermédiaire. A Bamako les quotients de rang 1, 4 à 6 et 7 et plus sont respectivement de 227, 140 et 203 pour mille. En Haute Vallée ils sont de 185, 84 et 124 pour mille.

Toutes choses étant égales par ailleurs, l'espacement des naissances semble avoir un effet bénéfique sur la mortalité infantile, son effet n'est pas par contre perceptible sur la mortalité juvénile. A Bamako, pour les intervalles entre naissances de moins de deux ans; 2 à 3 ans et 4 ans ou plus, les quotients de mortalité infantile sont respectivement 99 pour mille, 37 et 29 pour mille. En Haute Vallée ils sont respectivement de 118 pour mille, 40 et 44 pour mille.

6.2 Soins prénatales, Assistance à l'Accouchement, Etat d'Ummunisation

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

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

TABEAU 6.2.1: REPARTITION EN POUR CENT DES NAISSANCES DURANT LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE DE CONSULTANT PRENATAL ET POURCENTAGE DES NAISSANCES DONT LES MERES ONT RECU LE VACCIN ANTI-TETANIQUE, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	Aucun	Sage - Femmes Infir.	Hopital PMI Centre santé	Autre	N.Décl.	Total	% mères ayant reçu inject. tétanique	Effectif
<30	16.3	51.3	28.5	0.4	3.4	100.0	65.8	263.0
30+	11.0	64.1	23.2	0.0	1.7	100.0	71.8	181.0
Sans instruction Primaire	16.6	55.9	24.5	0.3	2.8	100.0	64.5	290.0
Second et +	10.7	55.0	31.3	0.0	3.1	100.0	73.3	131.0
Total	4.3	73.9	21.7	0.0	0.0	100.0	87.0	23.0
Total	14.2	56.5	26.4	0.2	2.7	100.0	68.2	444.0

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	Aucun	Docteur	Sage-Femmes Infir.	Hopital PMI Santé	Assist. accouch	N.Décl.	Total	% mères ayant reçu inject. tétanique	Effectif
<30	5.9	2.0	76.3	11.8	2.0	2.0	100.0	57.2	152.0
30+	4.7	0.0	69.8	20.8	3.8	0.9	100.0	53.8	106.0
Sans instruction Primaire	7.2	0.0	65.4	20.9	4.6	2.0	100.0	50.3	153.0
Second et +	3.2	3.2	83.9	8.6	0.0	1.1	100.0	60.2	93.0
Total	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	91.7	12.0
Total	5.4	1.2	73.6	15.5	2.7	1.6	100.0	55.8	258.0

Ce sont 74% des mères du niveau secondaire et plus de Bamako qui ont effectué une visite prénatale et 56% des mères non instruites. Dans la Haute Vallée la totalité des mères de niveau d'instruction secondaire ou plus (eu égard à la faiblesse de l'effectif) ont effectué une visite prénatale (100%), ainsi que 65% des mères sans instruction et 84% des mères du niveau primaire.

Concernant la qualification de la personne que les femmes ont consultées pendant la grossesse, l'enquêtrice a enregistré la personne la plus qualifiée, chaque fois que la femme a été examinée

par plus d'une personne. Si l'enquêtée n'était pas capable de donner les qualifications de la personne consultée, la formation sanitaire était enregistrée. Ainsi les mères de 26% des naissances à Bamako et de 16% dans la Haute Vallée ont effectué des visites prénatales dans une formation sanitaire sans déclarer la qualification du personnel consulté. 14% des femmes n'ont bénéficié d'aucune visite prénatale à Bamako, et 5,4% dans la Haute Vallée.

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

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

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

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

TABLEAU 6.2.2: REPARTITION EN POUR CENT DES NAISSANCES DURANT LES CINQ DERNIERES ANNEES SELON LE TYPE D'ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT, ET SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO - DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	Aucun	Medecin	Sage-Infir.	Hopital PMI Centre Santé	Accouchement tradit.	Autre	N.D.	Total	Effectif
<30	0.4	0.4	51.3	32.7	8.7	2.7	3.8	100.0	263.0
30+	1.1	1.7	59.1	29.8	3.9	2.2	2.2	100.0	181.0
Sans instruction	1.0	0.3	53.8	30.3	8.6	3.1	2.8	100.0	290.0
Primaire	0.0	0.0	55.7	34.4	3.8	1.5	4.6	100.0	131.0
Second et +	0.0	13.0	56.5	30.4	0.0	0.0	0.0	100.0	23.0
Total	0.7	0.9	54.5	31.5	6.8	2.5	3.2	100.0	444.0

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	Aucun	Medecin	Sage-Femmes Infir.	Hopital PMI Centre Santé	Accouchement tradit.	Autre	N.D.	Total	Effectif
<30	2.0	1.3	78.3	11.8	1.3	1.3	3.9	100.0	152.0
30+	1.9	0.0	71.7	18.9	5.7	0.9	0.9	100.0	106.0
Sans instruction	2.6	0.0	69.3	18.3	4.6	2.0	3.3	100.0	153.0
Primaire	1.1	2.2	82.8	10.8	1.1	0.0	2.2	100.0	93.0
Second et +	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	12.0
Total	1.9	0.8	75.6	14.7	3.1	1.2	2.7	100.0	258.0

* A Bamako l'analyse des données du tableau 6.2.2A conduit au constat suivant: près d'1% des naissances n'a bénéficié d'aucune assistance à l'accouchement. Les mères de 55% des naissances ont accouché avec l'assistance d'un personnel qualifié (sage femme, infirmière). Cependant il est intéressant de constater que la proportion d'accouchement en milieu hospitalier (32%) ou en formation sanitaire, sans distinction de la qualification du personnel, est relativement importante.

Selon les caractéristiques socio démographiques seule la

variable âge semble avoir une influence sur le type d'assistance à l'accouchement. 59% des mères âgées de plus de 30 ans et 51% des mères de moins de 30 ans ont bénéficié de l'assistance d'un personnel qualifié (sage femme ou infirmière) à l'accouchement.

Par contre le niveau d'instruction ne semble pas avoir une influence nette sur le type d'assistance à l'accouchement.

* Dans la Haute Vallée l'analyse des données du tableau 6.2.2B permet le constat suivant: 2% n'ont bénéficié d'aucune assistance à l'accouchement, 3% des accouchements n'ont pas été déclarés; 76% des femmes ont été assistées par une sage femme ou une infirmière et 15% par un personnel médical de qualification inconnue.

Selon les caractéristiques socio démographiques, l'âge et le niveau d'instruction semblent avoir une influence sur le type d'assistance à l'accouchement. Ainsi 78% des mères âgées de moins de 30 ans, 72% des mères âgées de plus de 30 ans ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement. 69% des mères non instruites, 83% des mères du primaire et 100% des mères du secondaire ont été assistées à l'accouchement par un personnel qualifié.

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

Age

A la naissance

6 semaines

10 semaines

14 semaines

9 mois

Vaccination

BCG

DTCOQ 1 et polio 1 voie orale

DTCOQ 2 et polio 2 voie orale

DTCOQ 3 et polio 3 voie orale

Rougeole

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

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

A. BAMAKO

CARACTERIS. SOCIO-DEMO.	Ayant carnet de sant	Vacciné d'après carnet	Vacciné d'après la mère	BCG	DTCOq 1	DTCOq 2	DTCOq 3+	Polio 1	Polio 2	Polio 3+	Rougeol	complèt vacciné	Effecti > 5 ans
Moins de 6 m	47.6	47.6	88.1	100.0	50.0	20.0	0.0	50.0	20.0	0.0	5.0	0.0	42.0
6-11 mois	54.3	54.3	87.0	100.0	100.0	76.0	64.0	100.0	76.0	56.0	32.0	28.0	46.0
12-23 mois	34.5	35.6	79.3	100.0	96.7	80.0	50.0	90.0	73.3	53.3	63.3	33.3	87.0
24-35 mois	42.4	42.4	84.7	100.0	100.0	66.7	52.8	83.3	58.3	47.2	86.1	41.7	85.0
36-47 mois	22.1	22.1	83.1	88.2	94.1	58.8	52.9	76.5	52.9	47.1	76.5	41.2	77.0
48-59 mois	36.8	36.8	82.9	92.9	100.0	67.9	60.7	92.9	67.9	60.7	85.7	53.6	76.0
Total	37.8	38.0	83.5	98.1	92.3	64.1	48.7	84.0	60.3	46.2	61.5	34.6	413.0
Enfants de 12 à 59 mois													
Sans instruc	29.5	29.5	80.6	95.3	98.4	65.6	48.4	82.8	59.4	48.4	79.7	37.5	217.0
Primaire	45.1	46.2	84.6	100.0	97.6	70.7	56.1	90.2	65.9	51.2	75.6	43.9	91.0
Second et +	35.3	35.3	94.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	83.3	83.3	17.0
Total	34.2	34.5	82.5	97.3	98.2	69.4	54.1	86.5	64.0	52.3	78.4	42.3	325.0

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERIS. SOCIO-DEMO.	Ayant carnet de sant	Vacciné d'après carnet	Vacciné d'après la mère	BCG	DTCOq 1	DTCOq 2	DTCOq 3+	Polio 1	Polio 2	Polio 3+	Rougeol	complèt vacciné	Effecti > 5 ans
Moins de 6 m	38.5	38.5	76.9	100.0	60.0	20.0	0.0	50.0	20.0	0.0	0.0	0.0	26.0
6-11 mois	50.0	50.0	87.5	100.0	100.0	68.8	50.0	81.3	56.3	43.8	43.8	25.0	32.0
12-23 mois	37.0	34.8	78.3	94.1	94.1	35.3	11.8	47.1	23.5	17.6	70.6	5.9	46.0
24-35 mois	21.6	21.6	86.3	90.9	100.0	36.4	27.3	54.5	27.3	18.2	72.7	9.1	51.0
36-47 mois	47.5	47.5	82.5	94.7	94.7	42.1	31.6	57.9	31.6	21.1	73.7	15.8	40.0
48-59 mois	26.7	26.7	73.3	100.0	100.0	58.3	16.7	16.7	16.7	16.7	100.0	16.7	45.0
Total	35.4	35.0	80.8	96.5	92.9	44.7	24.7	52.9	30.6	21.2	62.4	12.9	240.0
Enfants de 12 à 59 mois													
Sans instruc	27.5	26.6	71.6	93.3	96.7	33.3	6.7	40.0	13.3	10.0	76.7	6.7	109.0
Primaire	40.6	40.6	92.2	100.0	96.2	50.0	38.5	50.0	34.6	26.9	76.9	19.2	64.0
Second et +	33.3	33.3	100.0	66.7	100.0	66.7	33.3	66.7	66.7	33.3	100.0	0.0	9.0
Total	32.4	31.9	80.2	94.9	96.6	42.4	22.0	45.8	25.4	18.6	78.0	11.9	182.0

* A Bamako tableau 6.2.3.A.

Sur les 38% des enfants de moins de cinq ans dont les mères ont présenté les carnets de santé, 35% sont complètement vaccinés.

Un enfant complètement vacciné est celui qui a reçu le BCG, les trois prises de DTCOQ, les trois doses de vaccin polio (gouttes ou injectables) et le vaccin contre la rougeole. Mais parmi les enfants de 12 à 23 mois, âge auquel un enfant devrait être complètement vacciné en général, on a constaté que 33% l'ont été conformément à ces normes sur les 35% qui ont un carnet de santé.

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

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

* Dans la zone de la Haute Vallée tableau 6.2.3 B

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

6.3 Prévention et Traitement de la Diarrhée, de la Fièvre et des Maladies Respiratoires

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

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

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

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

A. BAMAKO

CARACTERIS. SOCIO-DEMO.	Dernier 24 heures	Deux dernier semaine	Effectif enfants
Moins de 6 m	11.9	26.2	42.0
6-11 mois	21.7	45.7	46.0
12-23 mois	25.3	43.7	87.0
24-35 mois	16.5	29.4	85.0
36-47 mois	5.2	14.3	77.0
48-59 mois	6.6	10.5	76.0
Garçon	14.2	28.4	225.0
Fille	14.9	26.6	188.0
Sans instruc	13.8	27.2	268.0
Primaire	16.3	30.9	123.0
Second et +	13.6	13.6	22.0
Total	14.5	27.6	413.0

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERIS. SOCIO-DEMO.	Dernièr 24 heur hours	Deux dernièr semaine	Effecti. enfants
Moins de 6 m	15.4	23.1	26.0
6-11 mois	21.9	40.6	32.0
12-23 mois	26.1	41.3	46.0
24-35 mois	13.7	25.5	51.0
36-47 mois	7.5	12.5	40.0
48-59 mois	2.2	6.7	45.0
Garçon	17.8	29.7	118.0
Fille	10.7	19.7	122.0
Sans instruc	15.5	24.6	142.0
Primaire	13.8	25.3	87.0
Second et +	0.0	18.2	11.0
Total	14.2	24.6	240.0

Une faible différence s'observe quant à l'évaluation de la diarrhée selon le niveau d'instruction. Néanmoins, aussi bien pour les dernières 24 heures que pour les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête, des proportions respectives de 16,3% et de 31% d'enfants ayant eu la diarrhée sont enregistrés auprès des mères de niveau primaire de Bamako. Dans la Haute Vallée, les femmes sans instruction et celles du niveau primaire ont approximativement des proportions identiques d'enfants ayant eu la diarrhée (25% et 25,3%); surtout pour les quinze derniers jours ayant précédé l'enquête. Ces proportions sont de 16% et 14% pour les dernières 24 heures.

Dans le milieu considéré, ce sont au total 14,2% des enfants qui ont souffert de la diarrhée 24 heures avant le passage de l'enquêtrice, et 25% qui l'ont eu durant la quinzaine avant l'enquête.

Parmi les médicaments utilisés (tableau 6.3.2), les plantes médicinales traditionnelles et le ganidan sont les plus importants aussi bien à Bamako que dans la Haute-Vallée (tableau 6.3.2). Les

plantes médicinales sont utilisées pour 56% des enfants tandis que le ganidan l'était pour 45% d'entre eux à Bamako. Le ganidan prend le pas sur les plantes médicinales dans la Haute Vallée avec un taux d'utilisation de 48%.

TABLEAU 6.3.2: POURCENTAGE DES ENFANTS AGES DE 1 A 59 MOIS, AYANT EU DIFFERENTS TRAITEMENTS PARMIS LES ENFANTS QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES 2 DERNIERES SEMAINES, SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

A. BAMAKO

CARACTERIS. SOCIO-DEMO.	TRO Packets	Solutio sucre sel	Ganidan	Plantes medicin	Autres	Pas de traitem	Effecti ay eu diarrhé
Moins de 6 m	0.0	0.0	27.3	54.5	9.1	18.2	11.0
6-11 mois	9.5	0.0	52.4	66.7	23.8	9.5	21.0
12-23 mois	5.3	0.0	39.5	63.2	5.3	13.2	38.0
24-35 mois	4.0	0.0	52.0	36.0	20.0	24.0	25.0
36-47 mois	0.0	0.0	54.5	72.7	18.2	9.1	11.0
48-59 mois	0.0	12.5	37.5	37.5	12.5	25.0	8.0
Garçon	6.3	0.0	46.9	51.6	18.8	17.2	64.0
Fille	2.0	2.0	42.0	62.0	8.0	14.0	50.0
Sans instruc	4.1	1.4	41.1	63.0	11.0	15.1	73.0
Primaire	5.3	0.0	50.0	44.7	15.8	18.4	38.0
Second et +	0.0	0.0	66.7	33.3	66.7	0.0	3.0
Total	4.4	0.9	44.7	56.1	14.0	15.8	114.0

B. HAUTE-VALLÉE

CARACTERIS. SOCIO-DEMO.	TRO Packets	Solutio sucre sel	Ganidan	Plantes medicin	Autres	Pas de traitem	Effecti ay eu diarrhé
Moins de 6 m	0.0	0.0	33.3	50.0	16.7	16.7	6.0
6-11 mois	30.8	15.4	46.2	15.4	15.4	0.0	13.0
12-23 mois	5.3	5.3	57.9	36.8	26.3	5.3	19.0
24-35 mois	0.0	7.7	38.5	38.5	30.8	0.0	13.0
36-47 mois	0.0	0.0	40.0	20.0	20.0	20.0	5.0
48-59 mois	0.0	0.0	66.7	33.3	33.3	0.0	3.0
Garçon	2.9	5.7	42.9	28.6	31.4	5.7	35.0
Fille	16.7	8.3	54.2	37.5	12.5	4.2	24.0
Sans instruc	8.6	5.7	48.6	34.3	22.9	5.7	35.0
Primaire	9.1	9.1	40.9	31.8	27.3	4.5	22.0
Second et +	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	2.0
Total	8.5	6.8	47.5	32.2	23.7	5.1	59.0

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

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

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

A. BAMAKO

CARACTERIS. SOCIO-DEMO.	% enfant ayant eu fièvre	Traitement moderne	Plantes médicinales	Autres	Pas de traitement	Effectifs enfants
> 6 mois	14.3	83.3	33.3	16.7	0.0	42.0
6-11 mois	17.4	100.0	25.0	0.0	0.0	46.0
12-23 mois	16.1	71.4	7.1	14.3	14.3	87.0
24-35 mois	23.5	55.0	35.0	10.0	10.0	85.0
36-47 mois	16.9	69.2	23.1	0.0	15.4	77.0
48-59 mois	9.2	85.7	28.6	0.0	0.0	76.0
Garçon	17.8	80.0	20.0	2.5	5.0	225.0
Fille	14.9	60.7	32.1	14.3	14.3	188.0
Sans instruction	13.4	61.1	27.8	5.6	16.7	268.0
Primaire	20.3	80.0	28.0	8.0	0.0	123.0
Second et +	31.8	100.0	0.0	14.3	0.0	22.0
Total	16.5	72.1	25.0	7.4	8.8	413.0

B. HAUTE-VALLEE

CARACTERIS. SOCIO-DEMO.	% enfant ayant eu fièvre	Traitement moderne	Plantes médicinales	Autres	Effectifs > 5 ans
> 6 mois	7.7	50.0	0.0	0.0	26.0
6-11 mois	9.4	66.7	33.3	0.0	32.0
12-23 mois	13.0	100.0	0.0	0.0	46.0
24-35 mois	15.7	62.5	37.5	12.5	51.0
36-47 mois	12.5	80.0	0.0	20.0	40.0
48-59 mois	15.6	100.0	0.0	0.0	45.0
Garçon	10.1	89.5	10.5	5.3	118.0
Fille	8.8	66.7	16.7	8.3	122.0
Sans instruction	13.4	73.7	21.1	5.3	142.0
Primaire	12.6	90.9	0.0	9.1	87.0
Second et +	9.1	100.0	0.0	0.0	11.0
Total	12.9	80.6	12.9	6.5	240.0

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

caractère semi urbain et urbain de ces milieux peut avoir favorisé ces niveaux relativement importants.

A propos de l'état d'immunisation dans les deux milieux étudiés, plus de 50% des mères qui sont sans niveau d'instruction ont reçu le vaccin antitétanique lors de l'une des grossesses des cinq dernières années.

En ce qui concerne les enfants de 1 à 59 mois, 35% de ceux d'entre eux qui possédaient un carnet ont été complètement vaccinés à Bamako. Cette proportion tombe à 6% dans la Haute Vallée.

Il est à noter pourtant que ce sont 33% des enfants qui ont été vaccinés conformément aux normes d'âge et de prise complète de vaccin à Bamako. Suivant ces normes, on relève 6% d'enfants de la Haute Vallée âgés de 12 à 24 mois complètement vaccinés.

L'évaluation de la fréquence de la diarrhée a permis de savoir que dans les milieux étudiés, elle est prévalente à 14,2% et 15 % pour les 24 heures; à 25% et 28% pour la quinzaine ayant précédé l'enquête, respectivement dans la Haute Vallée et à Bamako.

Son traitement par la solution de réhydratation orale (SRO) est d'un faible niveau à Bamako (1%) et dans la Haute Vallée (7%).

Il transparaît à la lumière de ces résultats, la nécessité de l'éducation sanitaire dans les milieux qui ont fait l'objet de la présente étude. Une volonté politique devrait l'initier et la soutenir.