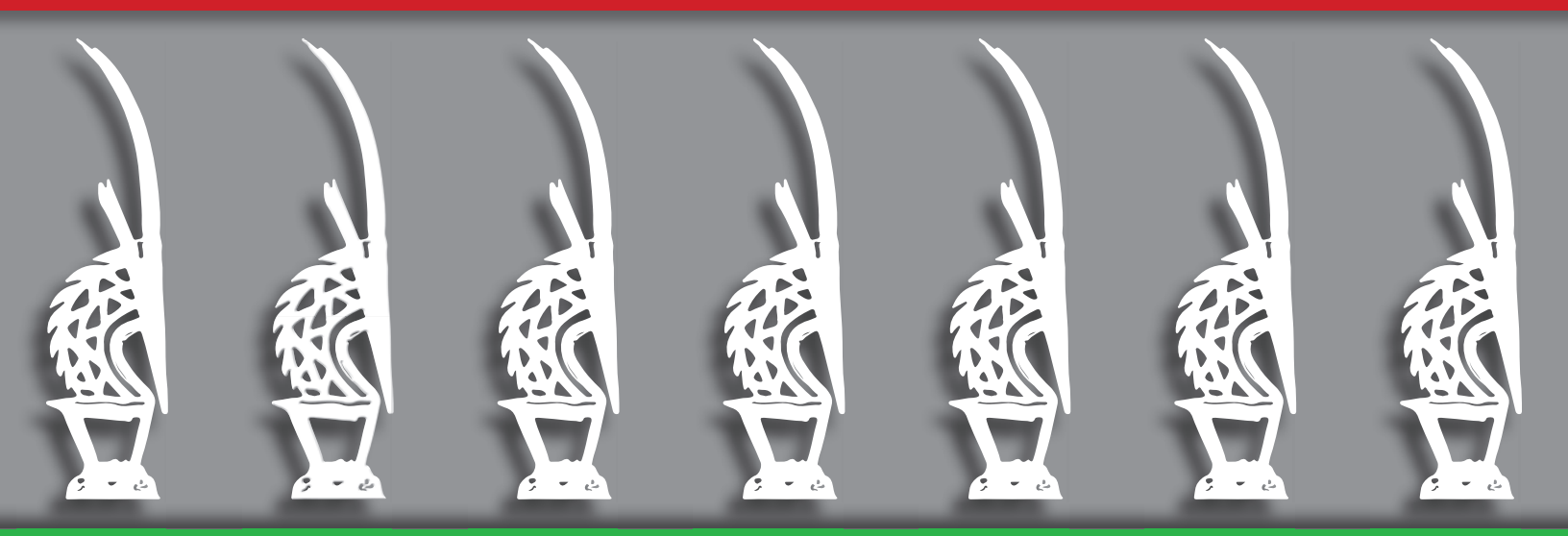
Family Planning in Mali:
Further Analysis of the 2012-13 Demographic and Health Survey



DHS Further Analysis Reports
No. 91

September 2014

DHS Further Analysis Reports No. 91

Family Planning in Mali: Further Analysis of the 2012-13 Demographic and Health Survey

Charles F. Westoff [1]

Kristin Bietsch [1]

Soumaila Mariko [2]

ICF International

Rockville, Maryland, USA

September 2014

[1] Office of Population Research, Princeton University

[2] The Demographic and Health Surveys Program

Corresponding author: Charles F. Westoff, Office of Population Research, Princeton University, Princeton, NJ 08544-2901; phone 609-258-5867; email: westoff@princeton.edu

Acknowledgments:

This report has benefitted from a helpful review by the following Malian experts: Haoua Diallo, Toure Nana Cisse, Seydou Moussa Traoré, Zima Diallo, and Bakary Doumbia

Editor: Bryant Robey
Document Production: Yuan Cheng

This study was carried out with support provided by the United States Agency for International Development (USAID) through The DHS Program (#GPO–C–00–08–00008–00). The views expressed are those of the authors and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

The DHS Program assists countries worldwide in the collection and use of data to monitor and evaluate population, health, and nutrition programs. For additional information about The DHS Program, contact DHS Program, ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA. Phone: 301-407-6500; Fax: 301-407-6501; Email: reports@dhsprogram.com; Internet: www.dhsprogram.com.

Recommended citation:

Westoff, Charles F., Kristin Bietsch, and Soumaila Mariko. 2014. *Family Planning in Mali: Further Analysis of the 2012-13 Demographic and Health Survey*. DHS Further Analysis Reports No. 91. Rockville, Maryland, USA: ICF International.

Contents

Tables v

Figures v

Executive Summary vii

Knowledge of Contraceptive Methods 1

Use of Contraception 1

Intentions to Use Contraception 3

Reasons for Non-Use 4

Unmet Need for Family Planning 4

Unmet Need among Couples 9

Reproductive Preferences 10

Family Planning Media Messages 12

Conclusions 13

References 14

Tables

Table 1. Percent of all women and men aged 15-49 who do not know any method of contraception 1

Table 2. Regional trends in the percentage of married women aged 15-49 currently using contraception 2

Table 3. Trends in the adjusted proportion of all women aged 15-49 currently using contraception by education and marital status..... 2

Table 4. Trends in the percentage of currently married non-users aged 15-49 who intend to use a method, by region 3

Table 5. Covariates of current use and of intention to use contraception among currently married women aged 15-49 not using any method (odds ratios in logit regressions)..... 4

Table 6. Unmet need for family planning in 2012-13, by marital status for women aged 15-49..... 5

Table 7. Unmet need among currently married women aged 15-49 in West and Central African countries..... 6

Table 8. Trends in (adjusted) unmet need among currently married women aged 15-49 7

Table 9. Regional trends in unmet need, total demand for family planning, and the percentage of demand satisfied, for currently married women aged 15-49 8

Table 10. Covariates of unmet need among currently married women aged 15-49 in three surveys (odds ratios in logit regressions)..... 9

Table 11. Trends (adjusted) in married couple's unmet need for husbands and wives aged 15-49..... 10

Table 12. Trends (adjusted) in reproductive intention of currently married women and men aged 15-49 11

Table 13. Trends (adjusted) in average number of children desired by region for those aged 15-49..... 11

Table 14. Trends in media exposure to family planning messages by region for those aged 15-49 12

Table 15. Covariates (odds ratios in logit regressions) of exposure to media messages on family planning for women aged 15-49..... 13

Figures

Figure 1. Demand for family planning in Mali in comparison with other countries in West and Central Africa (%) 7

Figure 2. Recent Trends in Unmet Need (%)..... 8

Executive Summary

The objective of this study is to extend the analysis of family planning in the main report of the Demographic and Health Survey in Mali conducted in 2012-13 (CPS 2014). This further analysis focuses on: trends in various dimensions of family planning since 2001 and 2006, on the unmet need for family planning that had been emphasized in a Further Analysis report based largely on the 2006 survey (Soumaila et al. 2009), and on multivariate analyses of characteristics associated with family planning.

The analysis of trends throughout this report is complicated by the sampling problems in the most recent survey which, for reasons of security, excluded the three northern regions of Gao, Kidal and Timbuktu and did not fully represent the region of Mopti. Comparability over time therefore requires excluding these regions in the total sample estimates. This exclusion is noted as the “adjusted” totals. In the 2006 survey, the three northern regions comprised 10 percent of the total sample of women and Mopti was 14 percent. In regional trend analyses, Mopti is included but not in the adjusted totals.

Knowledge of Contraceptive Methods

In 2012-13, 13 percent of women did not know any contraceptive method, down from 17 percent in 2006 and 20 percent in 2001 (Table 1). These statistics are based on all women and men regardless of marital status. The corresponding estimate for men is 4 percent, a decline from 7 and 9 percent earlier. The regional patterns of change remain relatively similar to each other over time. The percentage knowing no method among unmarried sexually active women shows a similar downward trend but among men remains between 2 and 3 percent.

Table 1. Percent of all women and men aged 15-49 who do not know any method of contraception

	2012-13		2006		2001	
Region	**Women**	**Men**	**Women**	**Men**	**Women**	**Men**
Kayes	18.4	5.1	27.6	5.8	32.5	17.8
Koulikoro	12.3	3.1	16.6	5.6	20.4	8.0
Sikasso	13.1	3.8	18.1	14.2	18.1	5.5
Segou	16.2	5.4	15.8	6.6	26.1	11.2
Mopti	33.5	9.8	50.7	29.2	32.4	23.9
Adjusted total *	13.1	3.9	17.3	7.1	20.2	9.1

* Excludes Mopti and three northern regions

Use of Contraception

The proportion of married women currently using any method of contraception in 2012-13 is 10 percent, almost all of which is modern method use (mainly the pill, injectables and implants). Since less than one percent use traditional methods, the focus in this report is on all methods combined. Among unmarried sexually active women, 34 percent are using some method. The rise in contraceptive prevalence since 2001 has been very slight for both married and unmarried women as shown in Table 2. A similar upward trend is evident at the regional level at least since 2006 (detailed regional trends among the unmarried women are not shown because of small numbers[1]). Current use of contraception for women in monogamous marriages is about three percentage points higher than for women in polygynous unions. An examination of trends across age groups shows the same general increase as for all married women (data not shown here) although contraceptive prevalence among adolescents appears to have declined since 2006 from 8.4 to 6.8 percent in 2012-13.

[1] Although 34 percent of the women – 4.884 in number – are not currently married, only 142 of these women report being sexually active (defined as having had sex in the past month).

Table 2. Regional trends in the percentage of married women aged 15-49 currently using contraception

Region	2012-13	2006	2001
Kayes	7.1	6.1	6.1
Koulikoro	9.7	8.9	7.0
Sikasso	11.1	6.5	6.5
Segou	9.7	9.4	7.3
Mopti	3.1	2.2	3.5
Bamako	23.5	19.6	23.5
Total	10.3	8.2	8.1
Adjusted total [1]	11.3	9.7	9.2

[1] Mopti excluded in the totals for all three surveys as well as the three northern regions

The trend in contraceptive prevalence by education (Table 3) shows an increase only for women with no schooling. The increase is concentrated almost entirely in rural areas and in the interval from 2006 to 2013. This increase coincides with the activities of mobile teams from non-governmental organizations. Another initiative focused on the same subpopulation of uneducated women in rural areas, called "social franchise", attempts to improve the use of contraception through reduced cost and greater awareness.

From 2006 to 2013 there is a clear increase in prevalence among married women, especially in urban areas, and among unmarried sexually active women in rural areas. Prevalence is highest, by far, for unmarried sexually active women in urban areas, with virtually no change since 2001.

Table 3. Trends in the adjusted[1] proportion of all women aged 15-49 currently using contraception by education and marital status

	Currently married			Not married, sexually active [2]		
	2013	2006	2001	2013	2006	2001
Education						
None	9.0	6.8	6.6	33.0	18.5	12.9
Primary	14.4	15.0	14.7	18.0	49.9	28.3
Secondary+	27.8	31.2	35.0	40.2	38.8	56.7
Residence						
Urban	23.3	18.0	19.4	42.5	45.6	43.0
Rural	7.9	6.2	5.5	25.9	7.3	8.7
Adjusted Total [2]	11.3	9.7	9.2	34.8	33.4	32.6

[1] Excludes three northern regions and Mopti

[2] Had sex in past 31 days

Intentions to Use Contraception

Given the low prevalence of contraceptive use in Mali, women's intentions to use contraception are of particular importance. Earlier research has shown a strong association of such intentions with subsequent use (Curtis and Westoff 1996; Callahan and Becker 2014). In 2013, 30 percent of married non-users replied that they intended to use a method in the future (adjusted), a decline from 40 percent in 2006 (Table 4). A similar pattern is apparent when examined by region. This unexpected decline in intention to use contraception in the future is also evident in Benin, Cote d'Ivoire and in Guinea but not in some other neighboring countries where this percentage has increased as in Cameroon, Niger and Nigeria. No change is apparent in Burkina Faso and in Senegal.

Table 4. Trends in the percentage of currently married non-users aged 15-49 who intend to use a method, by region

Region	2013	2006	2001
Kayes	29.9	29.6	41.1
Koulikoro	35.8	46.7	39.4
Sikasso	28.5	43.9	40.9
Segou	25.2	38.9	35.2
Mopti	14.3	15.1	27.9
Bamako	31.1	41.4	48.9
Adjusted Total *	30.2	40.3	40.3

* Excludes three northern regions and Mopti

Table 5 shows covariates of current contraceptive use among married women and of intention to use among married women not using any method. The odds ratios for the two logit regressions are similar: current use and intentions to use are both positively associated with the number of children, the number of child deaths[2], education, wealth, the reception of family planning media messages, and with younger ages among currently married women. The main exception to this similarity is the association with urban-rural residence which shows that urban women are more likely to be currently using a method while rural non-users are about 50 percent more likely to intend future use.

[2] A similar direct association of child mortality with intention to use a method appears in Benin, Burkina Faso, Guinea, and Niger but is not significant in Cameroon, Cote d'Ivoire, Nigeria, and Senegal.

Table 5. Covariates of current use and of intention to use contraception among currently married women aged 15-49 not using any method (odds ratios in logit regressions)

	Intend use	Current use
Number of children	1.20	1.13
Number of child deaths	1.18	1.09
More than one wife	1.12	(0.95)
Urban-rural residence	1.48	0.73
Some schooling	1.27	1.69
Wealth	1.16	1.34
Listens to radio	(0.96)	(0.95)
Watches television	(1.05)	1.12
Heard family planning messages on radio	1.87	1.39
Saw family planning messages on television	1.63	1.63
Age	0.92	0.99
Number of women	7,780	8,737

( ) not significant at .05 level

Reasons for Non-Use

In the 2012-13 survey, women who were not using any method despite reporting that they either wanted to postpone the next birth or did not want any more children were asked why they were not using contraception. One major response offered by 18 percent of women was that they were currently breastfeeding. The most common responses clustered around opposition to contraception especially by their partner. Infrequent sex and concern about side effects and health were also cited. Lack of access and costs were not frequently reported.

Unmet Need for Family Planning

The measure of unmet need has had a long history in the family planning field and has become a standard instrument. It has undergone numerous changes in definition (Bradley and Casterline 2014; Cleland et al. 2014) but remains essentially an effort to estimate the proportion of women who are not using contraception but who state a desire to postpone the next birth or to avoid any additional childbearing. The latest revision (Bradley et al. 2012) is the measure used here for all three surveys.

Table 6 shows the extent of unmet need in Mali in 2012-13 by marital status. The total unmet need for currently married women is 26 percent, mostly reflecting an unmet need for spacing births. When added to the proportion of women currently using contraception, the total demand for family planning is 36 percent. The percent of total demand satisfied therefore is 28 percent (use divided by demand).

Table 6. Unmet need for family planning in 2012-13, by marital status for women aged 15-49

	All women	Currently married	Not married, sexually active[1]
No sex	10.9	—	—
Unmet need for spacing	16.9	18.5	50.1
Unmet need for limiting	6.4	7.4	4.6
Using for spacing	7.2	7.1	32.1
Using for limiting	2.8	3.2	1.9
No unmet need	39.7	46.2	9.1
Infecund, menopausal	16.1	17.5	2.2
Total	100.0	100.0	100.0
Total demand [2]	33.3	36.2	54.7
Percent of demand satisfied [3]	30.0	28.4	62.2

[1] Had sex in last 31 days

[2] Sum of unmet need and use of method

[3] Use of contraception as a percentage of total demand

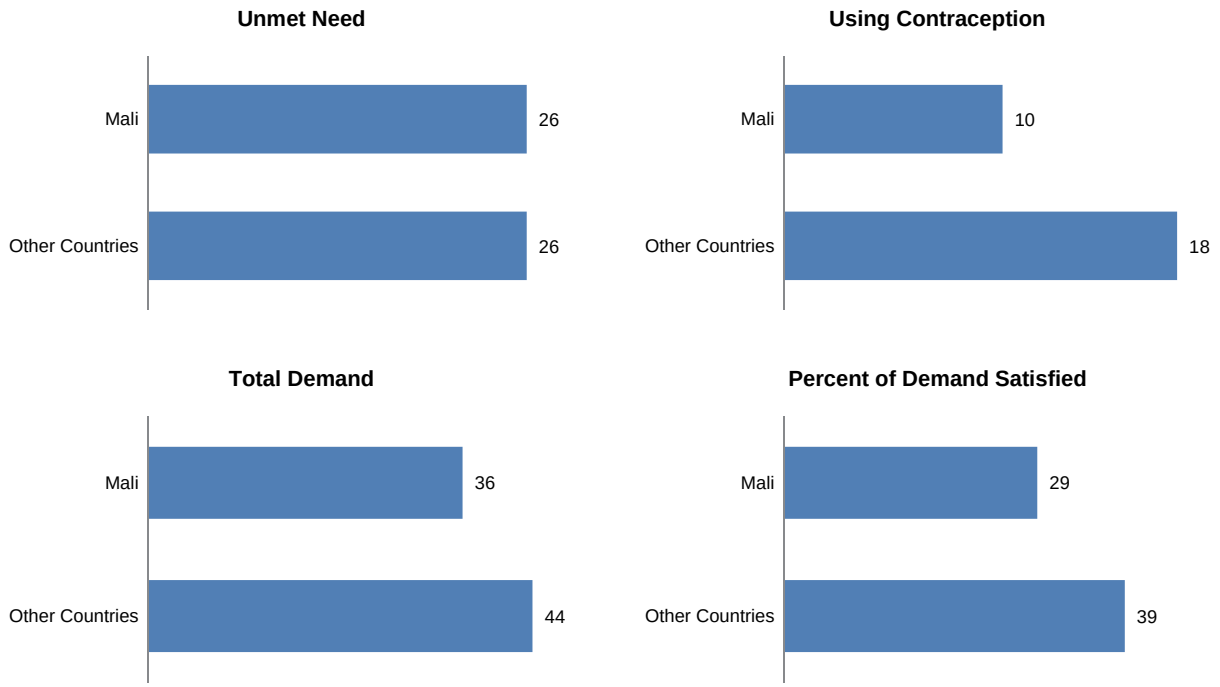
Table 6 shows a large difference between married and unmarried women. The level of unmet need among sexually active unmarried women is twice that among married women and the proportion of sexually active unmarried women using contraception is three times the proportion using contraception among married women.

Unmet need in Mali at 26 percent among married women is exactly the average among the 17 countries in West and Central Africa shown in Table 7 and in Figure 1. The level of contraceptive use in Mali at 10 percent is below the regional average of 17 percent. The percent of total demand for family planning satisfied in Mali is 28 percent compared with a regional average of 38 percent.

Table 7. Unmet need among currently married women aged 15-49 in West and Central African countries

		Unmet need	Using contraception	Demand	% of demand satisfied
Benin	2011-12	32.6	12.9	45.5	28.4
Burkina Faso	2010	24.5	16.2	40.7	39.8
Cameroon	2011	23.5	23.4	46.9	49.9
Chad	2004	20.6	11.1	31.6	35.0
Congo, B	2005	19.5	44.3	63.8	69.4
Congo, DR	2007	26.9	20.6	47.6	43.4
Cote d'Ivoire	2011-12	27.1	18.2	45.3	40.1
Equatorial Guinea	2011	33.8	12.6	46.4	27.1
Gabon	2012	26.5	31.1	57.6	54.1
Ghana	2008	35.7	23.5	59.2	39.7
Guinea	2012	23.7	5.6	29.3	19.1
Liberia	2007	35.7	11.4	47.1	24.3
Mali	**2012-13**	**26.0**	**10.3**	**36.3**	**28.5**
Niger	2012	16.0	13.9	29.9	46.5
Nigeria	2013	16.1	15.1	31.2	48.4
Senegal	2010-11	30.1	13.1	43.2	30.4
Sierra Leone	2008	28.4	8.2	36.6	22.4
Average excluding Mali		26.3	17.6	43.9	38.6

Figure 1. Demand for family planning in Mali in comparison with other countries in West and Central Africa (%)



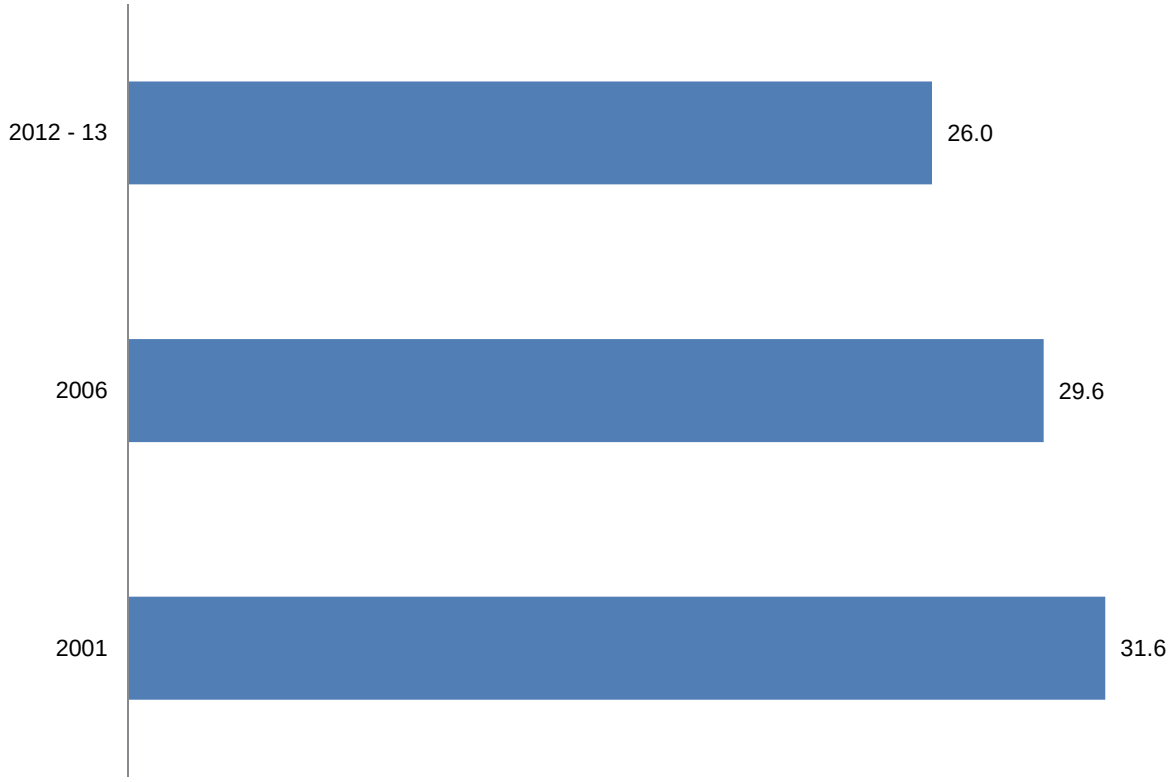
An adjusted downward trend in unmet need is apparent in Table 8 and Figure 2 with a decline from 32 percent in 2001. Because of the slight increase in method use, the percent of total demand satisfied has risen from 22 to 30 percent over the period. The regional trends in these measures among Mali's regions (Table 9) show differing pictures. In Bamako, unmet need declined from 34 percent in 2006 to 23 percent 2012-13. A similar decline is evident in Koulikoro and in Segou but in the other regions there was little change or an increase in unmet need.

Table 8. Trends in (adjusted[1]) unmet need among currently married women aged 15-49

	2012-13	2006	2001
Unmet need	26.0	29.6	31.6
Using contraception	11.3	9.7	9.2
Total demand	37.3	39.3	40.7
Percent of demand satisfied	30.4	24.7	22.4

[1] Excludes three northern regions and Mopti

Figure 2. Recent Trends in Unmet Need[1] (%)



[1] Estimates exclude the three northern regions and Mopti.

Table 9. Regional trends in unmet need, total demand for family planning, and the percentage of demand satisfied, for currently married women aged 15-49

	Unmet need			Total demand			Percent satisfied		
Region	**2012-13**	**2006**	**2001**	**2012-13**	**2006**	**2001**	**2012-13**	**2006**	**2001**
Kayes	25.1	21.8	33.4	32.2	28.0	39.5	22.0	22.1	15.4
Koulikoro	26.8	33.0	33.9	36.5	41.8	40.9	26.4	21.0	17.0
Sikasso	29.2	29.5	31.5	40.3	36.0	38.0	27.5	18.1	17.2
Segou	23.2	29.6	25.9	32.9	39.1	33.2	29.6	24.3	22.0
Mopti	26.3	22.5	21.5	29.4	24.7	25.0	10.5	8.9	14.2
Bamako	23.0	33.9	34.4	46.5	53.5	57.9	50.6	36.6	40.6
Total (adjusted [1])	26.0	29.6	31.6	37.3	39.3	40.7	30.4	24.7	22.4

[1] Mopti and three northern regions excluded from total

Part of the decline in unmet need over time in Mali is due to an increase in the proportion of currently married women who want the next child soon – from 26 percent in 2006 to 34 percent in 2012-13. Conversely, there has been a decline since 2006 in the proportion who want to wait more than two years for the next birth from 35 percent to 28 percent. This change reduces the proportion of women with an unmet need for spacing.

Table 10 shows multivariate analyses of factors related to unmet need for each of the three surveys. Unmet need is analyzed here as a dichotomous variable in which currently married women are classified either as having an unmet need or using a method. Thus, all of these women want to control their fertility but some are using contraception (met need) and others are not using it (unmet need). The covariates that are significantly associated with unmet need in all three surveys are: the number of children, no schooling, rural residence, and less exposure to media messages on family planning.

Table 10. Covariates of unmet need among currently married women aged 15-49 in three surveys[1] (odds ratios in logit regressions)

Covariates	2012-13	2006	2001
Number of children	1.07	1.08	1.09
Number of child deaths	(0.98)	1.12	1.08
More than one wife	(0.99)	1.22	(1.16)
Some schooling	0.57	0.55	0.64
Wealth	0.79	0.84	NA
Urban-rural residence	1.36	(1.20)	1.49
Listen to radio	(1.07)	(0.93)	0.88
Watch television	(0.99)	(0.96)	0.85
Heard radio family planning messages	0.72	0.84	0.72
Saw television family planning messages	0.60	0.70	0.74
Age	0.97	0.95	0.95
Number of married women	2,803	3,360	3,358

( ) Not significant at .05 level

[1] Three northern regions and Mopti excluded

Unmet Need among Couples

The above estimates of unmet need apply only to women. Research in progress (Bietsch 2015) has provided a basis for estimating unmet need for men who are married to these women. The procedure followed here is not based on the wives' reports of contraceptive use or non-use but on the reproductive preferences of both partners. The data (Table 11) apply only to married persons. The restriction to married couples is necessary because of limitations on the contraception data collected for men, which in DHS surveys is frequently confined to male methods only and in Mali in 2006 was omitted entirely.

Table 11. Trends (adjusted[1]) in married couple's unmet need for husbands and wives aged 15-49

	2012-13	2006	2001
Both partners have unmet need	20	19	25
Wife alone with unmet need	8	11	11
Husband alone with unmet need	40	35	34
Met need - couple using a method	13	11	10
No need - both partners want child soon	19	23	20
Total	100	100	100

[1] Excludes three northern regions and Mopti

Table 11 shows adjusted trends in the proportions of the unmet need categories for wives, husbands and couples (similar to Becker 1999). Twenty percent of couples have a joint unmet need, (mostly for spacing but including for limiting). This has not changed from 2006 but has declined from 25 percent in 2001. The following two categories in the table are for couples where only the wife or only the husband has an unmet need. In the most recent survey, there has been a slight decline for the wife-only group from 11 to 8 percent in the most recent survey but an increase from 35 to 40 percent for the husband-alone category. The remaining two categories show the slight increase in contraceptive prevalence and a decline in the proportion with no need (both partners want a child soon). All of the time trends in Table 11 are slight.

Reproductive Preferences

Unmet need and contraceptive use in general are fundamentally affected by the desire to space or to limit fertility. As noted above, the decline of unmet need in Mali in 2012-13 was significantly influenced by a decrease in the proportion of married women who want to postpone their next child, from 38 percent in 2001 to 28 percent in 2012-13. However, there is no evidence of an increase in the proportion who want no more children which is still around 22 percent, essentially unchanged since 2001 (Table 12). In contrast, the proportion of married men who want no more children increased between 2001 and 2012-13, from 9 percent to 13 percent, although the level remains far below the level for women. Women are more likely than men to want no more children, even though the status of a woman within the household is enhanced if she has many children, and children may be a form of insurance against divorce. Since 2006, the percentage of men who want to postpone childbearing has increased while the percentage of men who want a child soon has decreased (Table12).

Table 12. Trends (adjusted[1]) in reproductive intention of currently married women and men aged 15-49

	Wants within 2 years		Wants after 2 years		Undecided [2]		Wants no more [3]	
	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men
2012-13	33.7	30.4	28.0	41.1	12.5	14.3	21.7	12.6
2006	26.2	35.0	35.2	36.4	12.3	16.2	22.2	10.7
2001	25.3	34.3	38.4	45.9	11.4	8.8	22.5	9.3

[1] Excludes three northern regions and Mopti

[2] Includes both undecided about timing and about whether to have another child

[3] Includes sterilization

Another measure of reproductive preferences is the mean ideal number of children[3] which shows a decline since 2001 for women but only a slight decline for men (Table 13). The ideal for men remains considerably higher than for women, at an average of 8.9 for men compared with 5.8 for women in 2012-13. The decline for women is evident in each Mali's regions. For women under 20 years of age who may indicate the future, the ideal is 5.2 children. A multivariate analysis for this sub-group of younger women (not shown) indicates that preferences for fewer children are associated with city residence, more years of schooling, listening to the radio, and exposure to television messages about family planning.

Table 13. Trends (adjusted[1]) in average number of children desired by region for those aged 15-49

	Women			Men		
Region	2013	2006	2001	2013	2006	2001
Kayes	6.0	6.2	7.2	9.1	8.1	9.7
Koulikoro	5.7	6.3	6.9	9.8	8.4	9.5
Sikasso	6.1	6.8	7.1	8.7	9.1	9.1
Segou	6.1	6.8	7.1	9.1	8.1	9.4
Mopti	6.5	8.0	7.8	9.8	9.8	10.0
Bamako	5.0	5.6	5.3	7.4	6.9	6.4
Total (adjusted [1])	5.8	6.4	6.7	8.9	8.1	8.7

[1] Excludes three northern regions and Mopti

[3] Non-numeric responses such as "Up to God" (3 percent of the total for women) were recoded at the value of one standard deviation above the average which assigned them to an ideal of 8 children.

Family Planning Media Messages

Exposure to radio and television messages about family planning has increased over the decade in Mali (Table 14), especially messages on television as it becomes more accessible and grows in popularity. Reports of such television messages have increased among women from 33 to 46 percent between 2001 and 2012-13. Exposure to radio messages continues to be greater than for television and has also increased but at a lesser rate, from 54 to 61 percent. Exposure to these messages, however, seems to have declined in the Segou and Mopti regions. In Bamako, television messages were reported by 80 percent of women in 2012-13. Similar changes appear for men (not shown).

Table 14. Trends in media exposure to family planning messages by region for those aged 15-49

	Radio			Television		
Region	**2013**	**2006**	**2001**	**2013**	**2006**	**2001**
Kayes	54.5	47.5	38.7	38.3	19.9	17.8
Koulikoro	63.3	52.3	51.5	42.1	34.4	31.4
Sikasso	60.0	52.9	57.9	40.2	39.0	23.4
Segou	57.8	62.2	50.5	37.1	42.7	19.7
Mopti	29.7	34.4	40.9	15.9	25.9	17.6
Bamako	67.0	65.8	70.0	79.9	66.5	71.3
Total (adjusted [1])	60.6	56.3	54.4	45.8	40.8	33.0

[1] Excludes three northern regions and Mopti

As we have seen in various analyses, reports of receiving radio and television messages about family planning are an important covariate of different measures of contraceptive practice. For instance, 17 percent of women who report exposure to television messages on family planning are using contraception compared with 6 percent of women with no exposure, and 46 percent of women with television exposure intend to use a contraceptive method compared with 30 percent of those with no exposure. However, such associations are difficult to interpret in a causal sense. For example, the fact that women who report having heard or seen family planning messages are more likely to be using contraceptive methods does not necessarily mean that such messages induced them to adopt contraception, since users may be more sensitive to hearing or seeing messages about family planning. Nonetheless, there must be some causal connections that make further analysis useful.

In the Mali 2012-13 First Country Report, exposure to these media messages were shown to be more common in urban areas and among more educated and wealthier individuals. In the multivariate analysis in Table 15, whether or not women report recent exposure to media messages on family planning is associated simultaneously with a number of variables. Education and wealth continue to show strong relationships with media exposure, stronger for television messages. Women currently using a contraceptive method are roughly twice as likely to have been exposed to media messages on family planning. Such exposure has no association with number of children but women wanting no more children are less likely to report media exposure. Women who are currently working have been more exposed to family planning messages. Being in a polygynous marriage is negatively associated with reports of such messages. Television messages are clearly more evident in urban areas which would be expected because of greater access to electricity.

Table 15. Covariates (odds ratios in logit regressions) of exposure to media messages on family planning for women aged 15-49

	Radio	TV
Currently using a method	1.75	2.07
Want no more children	0.74	0.74
Number of children desired	0.97	0.96
Number of children	(1.00)	(1.01)
Urban-rural residence	(0.98)	0.48
More than one wife	0.77	0.80
Some schooling	1.34	1.97
Wealth	1.34	1.80
Currently working	1.29	1.23
Age	1.01	(1.00)
Number of women	10,424	10,424

Conclusions

Although contraceptive prevalence in Mali is increasing slowly, the level remains low by comparison with most of the other countries in the region. Moreover, the proportion of married non-users who intend to use contraceptives appears to be declining. Family planning messages are evidently heard on radio and seen on television by roughly half of women, and there are strong associations of such exposure with contraceptive practice. There may be room for further adaptation of the content and strategies of the media to the Malian context. Unmet need for family planning has declined moderately because of the slight increase in contraceptive use and an increase in the proportion of women who want their next child soon. In the coming years, the use of contraception will undoubtedly increase as our multivariate analysis indicates strong relationships with urban residence, education and economic status as well as a decline in the number of children desired by women in Mali.

References

Becker, S. 1999. "Measuring Unmet Need: Wives, Husbands or Couples*?" International Family Planning Perspectives* 25(4): 172-80.

Bietsch, K. (in process). *Men and Contraception in Sub-Saharan Africa.* Ph.D. dissertation, Princeton University.

Bradley, S.E.K., T.N. Croft, J.D. Fishel, and C.F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning.* DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.

Bradley, S.E.K., and J.B. Casterline. 2014. "Understanding Unmet Need: History, Theory, and Measurement." *Studies in Family Planning* 45(2): 123-50.

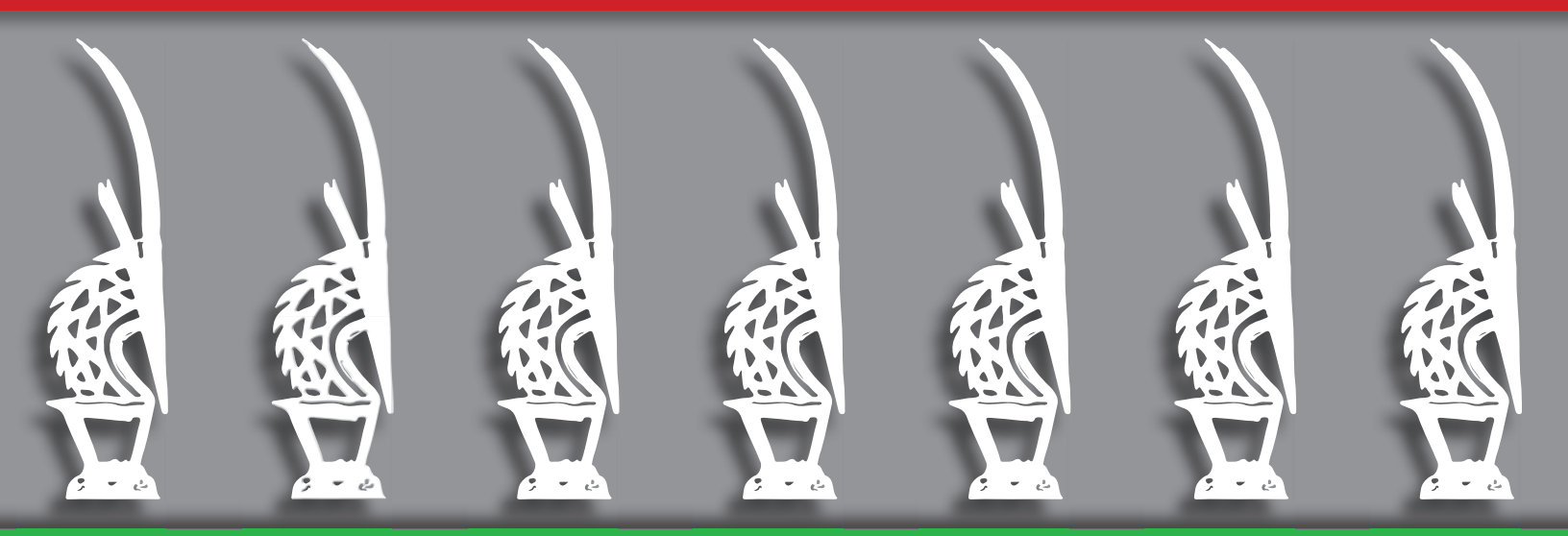
Callahan, R., and S. Becker. 2014. "Unmet Need, Intention to Use Contraceptives and Unwanted Pregnancy in Rural Bangladesh." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 40(1): 4-10.

Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT, and ICF International. 2014. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013.* Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT, and ICF International.

Cleland, J., S. Harbison, and I.H. Shah. 2014. "Unmet Need for Contraception: Issues and Challenges." *Studies in Family Planning* 45(2): 105-22.

Soumaila, M., M. Ayad, R. Hong, O. Keita, and M. Diop, 2009. *Pratique contraceptive et importance des besoins non satisfaits en matiere de planification familiale au Mali, de 1995 a 2006: Analyses approfondies des Enquetes Demographiques et de Sante au Mali, 1995-1996, 2001 et 2006.* Rapports d'analyses approfondies des EDS No. 69. Calverton, Maryland, USA: CPS/DNSI, and ICF Macro.

Planification familiale au Mali :
Analyse approfondie de l'Enquête Démographique et de Santé 2012-2013



Rapports d'analyse approfondie de DHS
No. 91

Septembre 2014

Rapports d'analyse approfondie de DHS No. 91

Planification familiale au Mali : Analyse approfondie de l'Enquête Démographique et de Santé 2012-2013

Charles F. Westoff

Kristin Bietsch

Soumaila Mariko

ICF International

Rockville, Maryland, USA

Septembre 2014

Auteur correspondant : Charles F. Westoff, Office of Population Research, Princeton University, Princeton, NJ 08544-2901 ; Phone : 609-258-5867 ; Email : westoff@princeton.edu

Remerciements :

Ce rapport a été revu par les experts maliens suivants : Haoua Diallo, Toure Nana Cisse, Seydou Moussa Traoré, Zima Diallo, et Bakary Doumbia

Éditeur : Monique Barrère
Traducteur : Abdramane B. Soura
Production du document : Natalie La Roche

Cette étude a été réalisée avec l'appui de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) par l'intermédiaire du programme DHS (# GPO-C-00-08-00008-00). Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID, ni ceux du Gouvernement des États-Unis.

Le programme EDS aide les pays à travers le monde dans la collecte et l'utilisation des données pour suivre et évaluer des programmes de population, santé et nutrition. Pour plus d'informations sur le programme des EDS, contacter : DHS Program, ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA. Phone : 301-407-6500 ; Fax : 301-407-6501; Email : reports@dhsprogram.com ; Internet : www.dhsprogram.com.

Citation recommandée:

Westoff, Charles F., Kristin Bietsch, et Soumaila Mariko. 2014. *Planification familiale au Mali : Analyse approfondie de l'Eenquête Démographique et de Santé 2012-2013*. Rapports d'analyse approfondie No. 91. Rockville, Maryland, USA : ICF International.

Table des matières

Liste des tableaux v
Liste des figures v
Résumé vii
Connaissance des méthodes contraceptives 1
Utilisation de la contraception 1
Intentions d'utiliser la contraception 3
Raisons de la non-utilisation 4
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale 4
Besoins non satisfaits dans les couples 9
Préférences en matière de fécondité 10
Messages sur la planification familiale par le biais des médias 12
Conclusions 13
Références 14

Liste des tableaux

Tableau 1 : Pourcentage de femmes et d'hommes (15-49 ans) ne connaissant aucune méthode de contraception 1

Tableau 2 : Tendances régionales de la prévalence contraceptive (%) chez les femmes de 15-49 ans en union 2

Tableau 3 : Tendances de la proportion (ajustées) de femmes de 15-49 ans utilisant actuellement la contraception par niveau d'instruction, résidence et statut matrimonial. 2

Tableau 4 : Tendances du pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union, non utilisatrices de la contraception, qui ont l'intention d'utiliser la contraception, par région 3

Tableau 5 : Covariables d'utilisation de la contraception et d'intention d'utiliser la contraception parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union (odds ratios de la régression logistique) 4

Tableau 6 : Besoins non satisfaits en matière de planification familiale en 2012-2013, par statut matrimonial parmi les femmes de 15-49 ans 5

Tableau 7 : Besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes de 15-49 ans en union en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale 6

Tableau 8 : Tendances (ajustées[1]) des besoins non satisfaits parmi les femmes de 15-49 ans en union 7

Tableau 9 : Tendances régionales des besoins non satisfaits, demande totale pour des services de planification familiale et pourcentage de demande satisfaite parmi les femmes de 15-49 ans en union 8

Tableau 10 : Covariables des besoins non satisfaits parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union dans les trois enquêtes[1] (odds ratios derégressions logistiques) 9

Tableau 11 : Tendances (ajustées[1]) des besoins non satisfaits dans les couples en union, pour les hommes et pour les femmes de 15-49 ans 10

Tableau 12 : Intentions en matière de reproduction parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans actuellement en union : tendances ajustées. 11

Tableau 13 : Tendances (ajustées[1]) du nombre moyen d'enfants désirés par région chez les femmes et les hommes de 15-49 ans 11

Tableau 14 : Tendances de l'exposition aux messages sur la planification familiale par le biais des médias par région parmi les femmes de 15-49 ans 12

Tableau 15 : Covariables (odds ratios de régressions logistiques) de l'exposition aux messages sur la planification familiale par le biais de médias parmi les femmes de 15-49 ans 13

Liste des figures

Figure 1 : Demande en matière de de planification familiale au Mali par rapport aux autres pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique Centrale (%) 7

Figure 2 : Tendances récentes des besoins non satisfaits[1] (%) 8

Résumé

L’objectif de cette étude est de développer l’analyse de la planification familiale effectuée dans le rapport principal de l’Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM) menée en 2012-13 (CPS 2014). Cette analyse approfondie se concentre d’une part, sur les tendances qui ont affecté l’évolution de la planification familiale, sous différents aspects, entre 2001 et 2006 mais aussi sur les besoins non satisfaits en matière de planification familiale dont l’intérêt a déjà été souligné dans un rapport d’analyse approfondie de l’enquête de 2006 (Soumaila et al, 2009) ainsi que sur des analyses multivariées des caractéristiques associées à la planification familiale.

Au cours de la dernière EDS réalisée en 2006, du fait de problèmes de sécurité dans le nord du Mali, la collecte des données n’a pu être effectuée dans les trois régions du nord (Gao, Kidal et Tombouctou et dans une partie de la région de Mopti). Ces régions ont donc été exclues de l’échantillon. Pour disposer d’indicateurs comparables entre les différentes enquêtes et pour retracer les tendances, il est donc nécessaire d'exclure ces régions dans les estimations de l’échantillon total. Cette exclusion est mentionnée par les totaux « ajustés ».

Dans l’enquête de 2006, les trois régions du nord représentaient 10 % de l’échantillon total des femmes et Mopti 14 %. Mopti est incluse dans l’analyse des tendances régionales, mais pas dans les totaux ajustés.

Connaissance des méthodes contraceptives

En 2012-2013, 13 % des femmes ne connaissaient aucune méthode contraceptive, ce qui indique une baisse par rapport aux niveaux de 2006 et de 2001 qui étaient respectivement de 17 % et de 20 % (Tableau 1). Ces statistiques concernent toutes les femmes et tous les hommes indépendamment de leur statut matrimonial. L'estimation correspondante pour les hommes est de 4 %, soit une baisse par rapport aux niveaux précédents : 7 % et 9 %. Les tendances régionales dans le temps demeurent relativement semblables entre elles. Parmi les femmes non en union sexuellement actives qui ne connaissent aucune méthode, on note une tendance similaire à la baisse, mais chez les hommes, ce pourcentage se stabilise entre 2 et 3 %.

Tableau 1 : Pourcentage de femmes et d'hommes (15-49 ans) ne connaissant aucune méthode de contraception

	2012-2013		2006		2001	
Région	**Femmes**	**Hommes**	**Femmes**	**Hommes**	**Femmes**	**Hommes**
Kayes	18,4	5,1	27,6	5,8	32,5	17,8
Koulikoro	12,3	3,1	16,6	5,6	20,4	8,0
Sikasso	13,1	3,8	18,1	14,2	18,1	5,5
Ségou	16,2	5,4	15,8	6,6	26,1	11,2
Mopti	33,5	9,8	50,7	29,2	32,4	23,9
Ensemble ajusté*	13,1	3,9	17,3	7,1	20,2	9,1

* Exclut Mopti et les trois régions du nord.

Utilisation de la contraception

En 2012-2013, la proportion de femmes en union qui utilisaient une méthode de contraception (constituée majoritairement de méthodes modernes que sont la pilule, les injectables et les implants) est de 10 %. Moins d'un pour cent des femmes utilisaient des méthodes traditionnelles, ce qui fait que l'accent dans ce rapport sera mis sur l'ensemble des méthodes sans distinction. Chez les femmes non en union sexuellement actives, 34 % utilisaient une méthode de contraception. L'augmentation de la prévalence contraceptive depuis 2001 a été très légère aussi bien pour les femmes en union que pour les femmes non en union, comme le montrent les tableaux 2 et 3. Une tendance similaire à la hausse est visible au niveau régional, au moins depuis 2006 (les tendances régionales détaillées pour les femmes non en union ne sont pas présentées à cause de problèmes de petits effectifs[1]). L'utilisation actuelle de la contraception chez les femmes en union monogamique est d'environ trois points de pourcentage plus élevée que chez les femmes en union polygamique. Un examen des tendances entre les groupes d'âges montre une augmentation générale pour toutes les femmes en union (données non présentées ici) bien que la prévalence contraceptive chez les adolescentes semble avoir diminué entre 2006 et 2012-13, passant de 8,4 % à 6,8 %.

[1] Quoique 34 % de femmes – 4 884 en nombre - ne sont pas actuellement en union, seulement 142 parmi elles ont déclaré être sexuellement active (définie comme ayant eu des rapports sexuels au cours du dernier mois).

Tableau 2 : Tendances régionales de la prévalence contraceptive (%) chez les femmes de 15-49 ans en union

Région	2012-2013	2006	2001
Kayes	7,1	6,1	6,1
Koulikoro	9,7	8,9	7,0
Sikasso	11,1	6,5	6,5
Ségou	9,7	9,4	7,3
Mopti	3,1	2,2	3,5
Bamako	23,5	19,6	23,5
Ensemble	10,3	8,2	8,1
Ensemble ajusté[1]	11,3	9,7	9,2

[1] Mopti et les trois régions du nord exclues de tous les totaux.

La tendance de la prévalence contraceptive selon le niveau d'instruction (Tableau 3) montre une augmentation seulement parmi les femmes sans instruction. La hausse est concentrée presque entièrement en milieu rural, précisément sur la période 2006-2013. Elle coïncide avec les activités des équipes mobiles travaillant pour des ONG. Une autre initiative centrée sur la même sous-population de femmes rurales sans instruction, appelée « franchise sociale » tente d'améliorer l'utilisation de la contraception par la sensibilisation et la réduction des coûts.

De 2006 à 2013, on note une augmentation nette de la prévalence contraceptive chez les femmes en union, en particulier en milieu urbain et parmi les femmes non en union sexuellement actives du milieu rural. C'est parmi les femmes non en union sexuellement actives du milieu urbain que la prévalence est, de loin, la plus élevée, et cela sans changement depuis 2001.

Tableau 3 : Tendances de la proportion (ajustées) de femmes de 15-49 ans utilisant actuellement la contraception par niveau d'instruction, résidence et statut matrimonial.

	En union			Non en union, sexuellement active[2]		
	2013	2006	2001	2013	2006	2001
Niveau d'instruction						
Aucun	9,0	6,8	6,6	33,0	18,5	12,9
Primaire	14,4	15,0	14,7	18,0	49,9	28,3
Secondaire +	27,8	31,2	35,0	40,2	38,8	56,7
Résidence						
Urbain	23,3	18,0	19,4	42,5	45,6	43,0
Rural	7,9	6,2	5,5	25,9	7,3	8,7
Ensemble ajusté[2]	11,3	9,7	9,2	34,8	33,4	32,6

[1] Exclut les trois régions du nord et Mopti

[2] Ayant eu des rapports sexuels dans les 30 derniers jours

Intentions d'utiliser la contraception

Compte tenu de la faible prévalence de la contraception au Mali, les intentions des femmes à y recourir sont d'une importance particulière. Des recherches antérieures ont montré une forte association entre ces intentions et l'utilisation ultérieure de la contraception (Curtis et Westoff 1996 ; Callahan et Becker 2014). En 2013, 30 % de femmes en union non-utilisatrices ont déclaré qu'elles avaient l'intention d'utiliser une méthode à l'avenir (estimation ajustée), soit une baisse par rapport au niveau de 2006 qui était de 40 % (Tableau 4). On observe une tendance similaire entre les régions. Cette baisse inattendue de l'intention d'utiliser la contraception à l'avenir est également visible au Bénin, en Côte d'Ivoire et en Guinée, mais pas dans d'autres pays voisins comme le Cameroun, le Niger et le Nigeria où ce pourcentage a augmenté. Au Burkina Faso et au Sénégal, aucun changement n'est apparent.

Tableau 4 : Tendances du pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union, non utilisatrices de la contraception, qui ont l'intention d'utiliser la contraception, par région

Région	2013	2006	2001
Kayes	29,9	29,6	41,1
Koulikoro	35,8	46,7	39,4
Sikasso	28,5	43,9	40,9
Ségou	25,2	38,9	35,2
Mopti	14,3	15,1	27,9
Bamako	31,1	41,4	48,9
Ensemble ajusté*	30,2	40,3	40,3

* Exclut Mopti et les trois régions du nord

Le tableau 5 présente les covariables de l'utilisation actuelle de la contraception parmi les femmes en union et les covariables de l'intention d'utiliser la contraception chez les femmes en union qui n'utilisent pas de méthode de contraception. Les odds ratios pour les deux régressions logistiques sont similaires : utilisation et intentions d'utiliser actuelles sont toutes deux associées positivement au nombre d'enfants, au nombre d'enfants décédés[2], à l'instruction, au bien-être économique, à l'exposition aux messages sur la planification familiale par le biais des médias et à un âge jeune parmi les femmes actuellement en union. La principale exception à cette similarité des tendances est l'association avec le milieu de résidence urbain-rural qui montre que les femmes urbaines sont plus susceptibles d'utiliser actuellement une méthode de contraception tandis que les non-utilisatrices du milieu rural ont environ 50 % de chances de moins d'avoir l'intention d'utiliser la contraception dans le futur.

[2] On note une association similaire directe de la mortalité des enfants avec l'intention d'utiliser une méthode contraceptive au Bénin, au Burkina Faso, en Guinée et au Niger mais cette association n'est pas significative au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Nigeria et au Sénégal.

Tableau 5 : Covariables d'utilisation de la contraception et d'intention d'utiliser la contraception parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union (odds ratios de la régression logistique)

	Intention d'utiliser	Utilisation courante
Nombre d'enfants	1,20	1,13
Nombre d'enfants décédés	1,18	1,09
Plus d'une femme	1,12	(0,95)
Résidence en milieu rural	1,48	0,73
Instruite	1,27	1,69
Richesse	1,16	1,34
Ecoute la radio	(0,96)	(0,95)
Regarde la télévision	(1,05)	1,12
Entend des messages de planification familiale à la radio	1,87	1,39
Voit des messages de planification familiale à la télé	1,63	1,63
Âge	0,92	0,99
Effectif de femmes	7.780	8.737

( ) non significatif à un niveau de 5 %

Raisons de la non-utilisation

Dans l'enquête de 2012-2013, on a demandé aux femmes qui n'utilisaient pas une méthode bien qu'elles aient déclaré vouloir retarder la prochaine naissance ou ne plus vouloir d'enfant pourquoi elles n'utilisaient pas la contraception. Dans une proportion importante (18 %), les femmes ont déclaré qu'elles étaient actuellement en train d'allaiter. C'est l'opposition à la contraception, en particulier celle du partenaire, qui était la raison la plus fréquemment fournie par les femmes. Les rapports sexuels peu fréquents et les effets secondaires de la contraception sur la santé ont également été cités. Le manque d'accès aux produits contraceptif et leurs coûts n'ont pas été fréquemment cités.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

L'estimation des besoins non satisfaits est utilisée depuis longtemps dans le domaine de la planification familiale et c'est même devenu un instrument standard. Leur définition a subi de nombreux changements (Bradley et Casterline 2014 ; Cleland et al 2014), mais ils restent essentiellement un outil pour estimer la proportion de femmes qui n'utilisent pas la contraception et qui expriment un désir de retarder la prochaine naissance ou d'éviter une autre naissance. L'estimation pour les trois enquêtes est basée sur la dernière révision de la définition (Bradley et al. 2012).

Le tableau 6 montre l'ampleur des besoins non satisfaits au Mali en 2012-13 par statut matrimonial. Les besoins non satisfaits totaux (espacement + limitation) pour les femmes actuellement en union est de 26 %, reflétant principalement des besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances. Ajoutés à la proportion

de femmes utilisant la contraception, la demande totale de planification familiale est de 36 %. Le pourcentage de la demande totale satisfaite est de 28 % (utilisation divisée par la demande).

Tableau 6 : Besoins non satisfaits en matière de planification familiale en 2012-2013, par statut matrimonial parmi les femmes de 15-49 ans

	Toutes les femmes	En union	Non en union, sexuellement active[1]
N'ayant jamais eu de rapport sexuel	10,9	—	—
Besoins non satisfaits pour espacement	16,9	18,5	50,1
Besoins non satisfaits pour limitation	6,4	7,4	4,6
Utilisation pour espacement	7,2	7,1	32,1
Utilisation pour limitation	2,8	3,2	1,9
Absence de besoins non satisfaits	39,7	46,2	9,1
Stérile ou en ménopause	16,1	17,5	2,2
Total	100,0	100,0	100,0
Demande totale[2]	33,3	36,2	54,7
Pourcentage de demande satisfaite[3]	30,0	28,4	62,2

[1] Ayant eu des rapports sexuels dans les 30 derniers jours.

[2] Somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation de méthode.

[3] Utilisation de la contraception comme pourcentage de la demande totale.

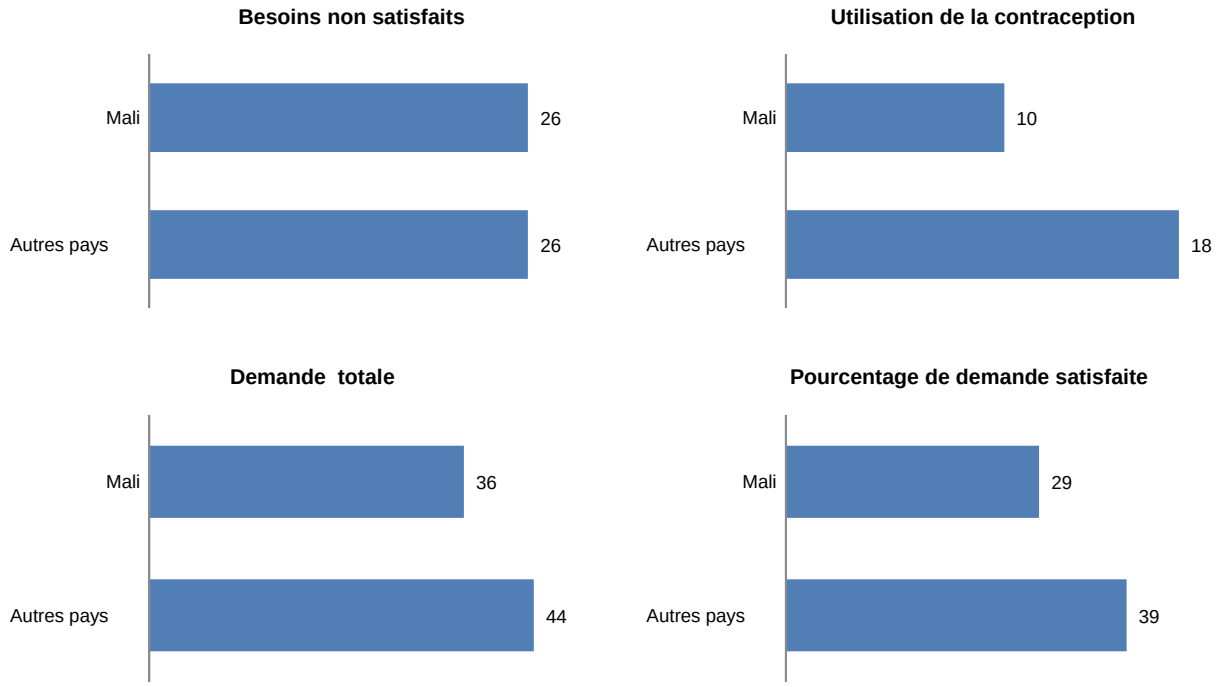
Le tableau 6 met en évidence une grande différence entre les femmes en union et les femmes non en union. Le niveau des besoins non satisfaits chez les femmes non en union sexuellement actives est deux fois élevé plus que chez les femmes en union et la proportion de femmes non en union sexuellement actives utilisant la contraception est trois fois plus élevée que celle des femmes en union.

Le niveau des besoins non satisfaits au Mali qui se situe à 26 % chez les femmes en union se situe exactement dans la moyenne des 17 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, présentés au tableau 7 et à la figure 1. La prévalence contraceptive au Mali qui se situe à 10 % est inférieure à la moyenne régionale qui est de 17 %. Le pourcentage de la demande totale de planification familiale satisfaite au Mali est de 28 % comparée à une moyenne régionale de 38 %.

Tableau 7 : Besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes de 15-49 ans en union en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale

		Besoins non satisfaits	Utilisant une méthode contraceptive	Demande	% de demande satisfaite
Benin	2011-12	32,6	12,9	45,5	28,4
Burkina Faso	2010	24,5	16,2	40,7	39,8
Cameroun	2011	23,5	23,4	46,9	49,9
Tchad	2004	20,6	11,1	31,6	35,0
Congo Brazzaville	2005	19,5	44,3	63,8	69,4
DR Congo	2007	26,9	20,6	47,6	43,4
Cote d'Ivoire	2011-12	27,1	18,2	45,3	40,1
Guinée Equatoriale	2011	33,8	12,6	46,4	27,1
Gabon	2012	26,5	31,1	57,6	54,1
Ghana	2008	35,7	23,5	59,2	39,7
Guinée	2012	23,7	5,6	29,3	19,1
Liberia	2007	35,7	11,4	47,1	24,3
Mali	**2012-13**	**26,0**	**10,3**	**36,3**	**28,5**
Niger	2012	16,0	13,9	29,9	46,5
Nigeria	2013	16,1	15,1	31,2	48,4
Sénégal	2010-11	30,1	13,1	43,2	30,4
Sierra Leone	2008	28,4	8,2	36,6	22,4
Moyenne sans le Mali		26.3	17,6	43,9	38,6

Figure 1 : Demande en matière de de planification familiale au Mali par rapport aux autres pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique Centrale (%)



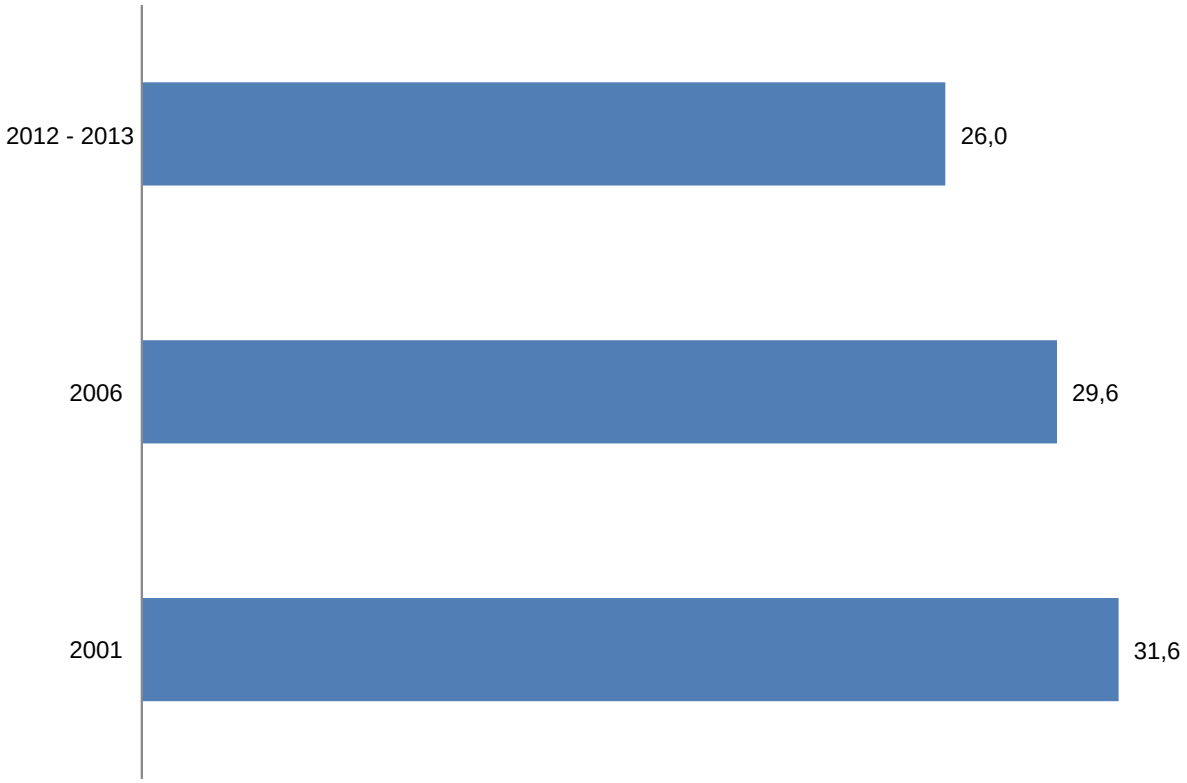
Une tendance (ajustée) des besoins non satisfaits à la baisse est apparente au tableau 8 ainsi qu'à la figure 2, baisse qui part de 32 % en 2001. En raison de la légère augmentation de l'utilisation des méthodes, le pourcentage de la demande totale satisfaite a augmenté, passant de 22 % à 30 % sur la période. La comparaison des données régionales fait apparaitre des tendances différentes entre les régions. (Tableau 9) À Bamako, les besoins non satisfaits ont diminué, variant de 34 % en 2006 à 23 % en 2012-13. On observe des tendances similaires à la baisse dans les régions de Koulikoro et de Ségou mais dans les autres régions, on note peu de changement ou une augmentation des besoins non satisfaits.

Tableau 8 : Tendances (ajustées[1]) des besoins non satisfaits parmi les femmes de 15-49 ans en union

	2012-13	2006	2001
Besoins non satisfaits	26,0	29,6	31,6
Utilisation de la contraception	11,3	9,7	9,2
Demande totale	37,3	39,3	40,7
Pourcentage de demande satisfaite	30,4	24,7	22,4

[1] Exclut les trois régions du nord et Mopti

Figure 2 : Tendances récentes des besoins non satisfaits[1] (%)



[1] Les estimations excluent les trois régions du nord et Mopti.

Tableau 9 : Tendances régionales des besoins non satisfaits, demande totale pour des services de planification familiale et pourcentage de demande satisfaite parmi les femmes de 15-49 ans en union

	Besoins non satisfaits			Demande totale			Pourcentage satisfait		
Région	**2012-2013**	**2006**	**2001**	**2012-2013**	**2006**	**2001**	**2012-2013**	**2006**	**2001**
Kayes	25,1	21,8	33,4	32,2	28,0	39,5	22,0	22,1	15,4
Koulikoro	26,8	33,0	33,9	36,5	41,8	40,9	26,4	21,0	17,0
Sikasso	29,2	29,5	31,5	40,3	36,0	38,0	27,5	18,1	17,2
Ségou	23,2	29,6	25,9	32,9	39,1	33,2	29,6	24,3	22,0
Mopti	26,3	22,5	21,5	29,4	24,7	25,0	10,5	8,9	14,2
Bamako	23,0	33,9	34,4	46,5	53,5	57,9	50,6	36,6	40,6
Ensemble (adjusté[1])	26,0	29,6	31,6	37,3	39,3	40,7	30,4	24,7	22,4

[1] Mopti et les trois régions du nord exclues de l'ensemble

Une partie de la baisse des besoins non satisfaits au Mali est due à une augmentation de la proportion de femmes actuellement en union qui veulent rapidement le prochain enfant - de 26 % en 2006 à 34 % en 2012-13. En revanche, depuis 2006 la proportion de celles qui souhaitent attendre plus de deux ans avant d'avoir la prochaine naissance est en baisse, de 35 % à 28 %. Ce changement réduit la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière d'espacement des naissances.

Le tableau 10 présente les analyses multivariées des facteurs associés aux besoins non satisfaits pour chacune des trois enquêtes. Les besoins non satisfaits sont analysés ici comme une variable dichotomique dans laquelle les femmes en union sont classées soit comme ayant des besoins non satisfaits, soit comme utilisant une méthode. Ainsi, toutes ces femmes veulent contrôler leur fécondité, mais certaines utilisent la contraception (besoins satisfaits) et les autres ne l'utilisent pas (besoins non satisfaits). Les covariables qui sont associées de façon significative avec les besoins non satisfaits dans les trois enquêtes sont : le nombre d'enfants, aucune instruction, la résidence en milieu rural, et la faible exposition aux messages sur la planification familiale par le biais de médias.

Tableau 10 : Covariables des besoins non satisfaits parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union dans les trois enquêtes[1] (odds ratios derégressions logistiques)

Covariables	2012-13	2006	2001
Nombre d'enfants	1,07	1,08	1,09
Nombre d'enfants décédés	(0,98)	1,12	1,08
Plus d'une épouse	(0,99)	1,22	(1,16)
Instruite	0,57	0,55	0,64
Richesse	0,79	0,84	NA
Résidence urbain-rural	1,36	(1,20)	1,49
Écoute la radio	(1,07)	(0,93)	0,88
Regarde la télévision	(0,99)	(0,96)	0,85
A entendu des messages de planification familiale à la radio	0,72	0,84	0,72
A vu des messages de planification familiale à la télé	0,60	0,70	0,74
Âge	0,97	0,95	0,95
Effectif de femmes en union	2.803	3.360	3.358

( ) Non significatif à un niveau de 5 %

[1] les trois régions du nord et Mopti exclues

Besoins non satisfaits dans les couples

Les estimations des besoins non satisfaits ci-dessus ne s'appliquent qu'aux femmes. Des recherches en cours (Bietsch 2015) ont fourni une base pour estimer les besoins non satisfaits pour les hommes en union avec ces femmes. La procédure suivie ici n'est pas basée sur les déclarations des femmes sur l'utilisation ou la non-utilisation de la contraception, mais sur les préférences en matière de fécondité des deux partenaires. Les données (tableau 11) ne s'appliquent qu'aux personnes en union. La restriction aux couples en union est nécessaire en raison des limites sur les données sur la contraception collectées pour les

hommes ; en effet, dans les enquêtes EDS, les questions ne portent la plupart du temps que sur les méthodes masculines et de plus, dans l'enquête du Mali de 2006, ces questions ont été complètement omises.

Tableau 11 : Tendances (ajustées[1]) des besoins non satisfaits dans les couples en union, pour les hommes et pour les femmes de 15-49 ans

	2012-2013	2006	2001
Les deux partenaires ont des besoins non satisfaits	20	19	25
Seule la femme a des besoins non satisfaits	8	11	11
Seul, l'homme a des besoins non satisfaits	40	35	34
Besoins satisfaits - couple utilisant une méthode	13	11	10
Pas de besoin– les deux partenaires veulent bientôt un enfant	19	23	20
Ensemble	100	100	100

[1] Exclut les trois régions du nord et Mopti

Le tableau 11 présente les tendances ajustées des catégories des besoins non satisfaits, c'est-à-dire pour les épouses, les maris et les couples (similaires à Becker, 1999). Vingt pour cent des couples ont des besoins non satisfaits (besoins surtout orientés vers l'espacement mais incluant ceux pour la limitation). Cela n'a pas évolué depuis 2006, mais a diminué, comparativement au niveau de 25 % en 2001. Les deux catégories suivantes présentées dans le tableau concernent les couples dans lesquels soit seule la femme, soit seul le mari a des besoins non satisfaits. Dans la catégorie où seule la femme a des besoins non satisfaits, on constate une légère baisse des besoins non satisfaits, de 11 % en 2006 à 8 % dans l'enquête la plus récente et, par contre, dans la catégorie où seuls les hommes ont des besoins non satisfaits, on note une augmentation de 35 % à 40 % entre 2006 et 2012-2013. Dans les deux autres catégories, on constate une légère augmentation de la prévalence contraceptive et une baisse de la proportion de ceux n'ayant aucun besoin non satisfait (les deux partenaires veulent bientôt un enfant). Les tendances du tableau 11 sont toutes faibles.

Préférences en matière de fécondité

Les besoins non satisfaits et l'utilisation de la contraception en général sont fondamentalement affectés par le désir d'espacer ou de limiter la fécondité. Comme indiqué précédemment, la baisse des besoins non satisfaits constatée au Mali en 2012-2013 a été influencée de manière significative par une diminution de la proportion de femmes en union qui veulent retarder la venue de leur prochain enfant, de 38 % en 2001 à 28 % en 2012-13. Cependant, il n'existe aucune évidence d'une augmentation de la proportion de celles qui ne veulent plus d'enfants, qui se situe toujours autour de 22 %, proportion qui est demeurée pratiquement la même depuis 2001 (Tableau 12). En revanche, la proportion d'hommes en union qui ne veulent plus d'enfants a augmenté entre 2001 et 2012-2013, variant de 9 à 13 %, bien que le niveau reste en dessous du niveau observé chez les femmes. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de ne plus vouloir d'enfants, même s'il est toujours valorisant pour une femme d'avoir un nombre élevé d'enfants. De plus, les enfants peuvent être une forme d'assurance contre le divorce. Depuis 2006, le pourcentage d'hommes qui veulent retarder la prochaine naissance a augmenté, tandis que le pourcentage de ceux qui veulent un enfant bientôt a diminué (Tableau 12).

Tableau 12 : Intentions en matière de reproduction parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans actuellement en union : tendances ajustées.

	Veut dans les deux prochaines années		Veut après deux ans		Indifférent[2]		Ne veut plus[3]	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
2012-13	33,7	30,4	28,0	41,1	12,5	14,3	21,7	12,6
2006	26,2	35,0	35,2	36,4	12,3	16,2	22,2	10,7
2001	25,3	34,3	38,4	45,9	11,4	8,8	22,5	9,3

[1] Exclut les trois régions du nord et Mopti

[2] Inclut à la fois les indifférents en termes d'espacement et en termes de limitation

[3] Inclut la stérilisation

Une autre mesure utilisée pour estimer les préférences en matière de fécondité est le nombre idéal moyen d'enfants : ce nombre moyen diminue depuis 2001 chez les femmes, et chez les hommes, la diminution est très légère[3] (Tableau 13). L'idéal pour les hommes reste nettement plus élevé que pour les femmes, avec une moyenne de 8,9 contre 5,8 pour les femmes en 2012-2013. La baisse chez les femmes est manifeste dans chaque région. Pour les femmes de moins de 20 ans, dont les souhaits peuvent indiquer les tendances futures, l'idéal est de 5,2 enfants. Une analyse multivariée pour ce sous-groupe de femmes jeunes (non représenté) indique que les préférences pour un nombre moins élevé d'enfants sont associées à la résidence en ville, à plus d'années de scolarité, à l'écoute de la radio, et à l'exposition aux messages sur la planification familiale par le biais de la télévision.

Tableau 13 : Tendances (ajustées[1]) du nombre moyen d'enfants désirés par région chez les femmes et les hommes de 15-49 ans

	Femmes			Hommes		
Région	2013	2006	2001	2013	2006	2001
Kayes	6,0	6,2	7,2	9,1	8,1	9,7
Koulikoro	5,7	6,3	6,9	9,8	8,4	9,5
Sikasso	6,1	6,8	7,1	8,7	9,1	9,1
Ségou	6,1	6,8	7,1	9,1	8,1	9,4
Mopti	6,5	8,0	7,8	9,8	9,8	10,0
Bamako	5,0	5,6	5,3	7,4	6,9	6,4
Ensemble (ajusté[1])	5,8	6,4	6,7	8,9	8,1	8,7

[1] Exclut les trois régions du nord et Mopti

[3] Des réponses non numériques telles que « Cela dépend de Dieu » (3% chez les femmes) ont été recodées à la valeur d'un écart-type au-dessus de la moyenne qui était de 8 enfants.

Messages sur la planification familiale par le biais des médias

L'exposition à des messages sur la planification familiale par le biais de la radio et de la télévision a augmenté au Mali au cours de la décennie (Tableau 14), en particulier les messages par le biais de la télévision qui devient plus accessible et qui gagne en popularité. Les pourcentages de femmes ayant déclaré avoir vu ces messages à la télévision ont augmenté, passant de 33 % à 46 % entre 2001 et 2012-2013. L'exposition à des messages par le biais de la radio continue cependant d'être plus fréquente que pour la télévision et elle a aussi augmenté, quoique à un rythme plus faible, passant de 54 à 61 %. L'exposition à ces messages semble avoir, par contre, diminué dans les régions de Ségou et de Mopti. À Bamako, en 2012-2013, 80 % de femmes ont déclaré avoir vu des messages sur la planification familiale à la télévision. On note des changements similaires pour les hommes (résultat non présenté).

Tableau 14 : Tendances de l'exposition aux messages sur la planification familiale par le biais des médias par région parmi les femmes de 15-49 ans

	Radio			Télévision		
Région	**2013**	**2006**	**2001**	**2013**	**2006**	**2001**
Kayes	54,5	47,5	38,7	38,3	19,9	17,8
Koulikoro	63,3	52,3	51,5	42,1	34,4	31,4
Sikasso	60,0	52,9	57,9	40,2	39,0	23,4
Ségou	57,8	62,2	50,5	37,1	42,7	19,7
Mopti	29,7	34,4	40,9	15,9	25,9	17,6
Bamako	67,0	65,8	70,0	79,9	66,5	71,3
Ensemble (ajusté[1])	60,6	56,3	54,4	45,8	40,8	33,0

[1] Exclut les trois régions du nord et Mopti

Comme nous l'avons vu dans des analyses différentes, les déclarations concernant l'exposition aux messages sur la planification familiale à la radio et à la télévision sont une covariable importante des différentes mesures de la pratique contraceptive. Par exemple, 17 % de femmes qui ont déclaré avoir été exposées aux messages sur la planification familiale par le biais de la télévision utilisent la contraception, contre 6 % de femmes qui n'ont pas été exposées. De même, 46 % de femmes qui ont été exposées par le biais de la télévision ont l'intention d'utiliser une méthode de contraception, contre 30 % pour celles qui ne sont pas exposées. Cependant, ces associations sont difficiles à interpréter dans un sens causal. Par exemple, le fait que les femmes qui déclarent avoir entendu ou vu des messages de planification familiale sont plus susceptibles d'utiliser des méthodes de contraception ne signifie pas nécessairement que ces messages les poussent à adopter la contraception, étant donné que les utilisatrices de méthodes peuvent être plus sensibles à entendre ou voir des messages sur la planification familiale que celles qui n'en utilisent pas. Néanmoins, il doit exister certains liens de causalité qui mériteraient d'être étudiés dans une analyse approfondie.

Les résultats du premier rapport final de l'EDSM 2012-2013 ont montré que l'exposition à ces messages par le biais des médias était plus fréquente dans les zones urbaines et parmi les individus les plus instruits et les plus riches. Dans l'analyse multivariée au tableau 15, le fait que les femmes aient ou non déclaré être

exposées à des messages sur la planification familiale par le biais des médias est simultanément associé avec un certain nombre de variables. Le niveau d'instruction et de richesse continuent d'être étroitement associés avec l'exposition aux médias, relation plus forte pour les messages par le biais de la télévision. Les femmes qui utilisent actuellement une méthode de contraception sont environ deux fois plus susceptibles que les autres d'avoir été exposées à des messages sur la planification familiale par le biais des médias. Il n'y a aucune association entre l'exposition aux médias et le nombre d'enfants, mais les femmes qui ne veulent plus d'enfants sont moins susceptibles d'être exposées aux medias. Les femmes qui travaillent actuellement ont été davantage exposées aux messages sur la planification familiale. La polygamie est associée négativement avec l'exposition à ces messages. Les messages télévisés sont nettement plus fréquents dans les zones urbaines, ce qui n'est pas surprenant du fait d'un plus grand accès à l'électricité.

Tableau 15 : Covariables (odds ratios de régressions logistiques) de l'exposition aux messages sur la planification familiale par le biais de médias parmi les femmes de 15-49 ans

	Radio	Télévision
Utilise actuellement une méthode	1,75	2,07
Ne veut plus d'enfant	0,74	0,74
Nombre d'enfants désirés	0,97	0,96
Nombre d'enfants	(1,00)	(1,01)
Résidence urbain-rural	(0,98)	0,48
Plus d'une épouse	0,77	0,80
Instruite	1,34	1,97
Richesse	1,34	1,80
Travaille actuellement	1,29	1,23
Âge	1,01	(1,00)
Effectif de femmes	10.424	10.424

Conclusions

Bien que la prévalence contraceptive au Mali augmente lentement, son niveau reste faible par rapport à la plupart des autres pays de la région. En outre, la proportion de femmes non-utilisatrices en union qui ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive semble diminuer. Les messages sur la planification familiale sont entendus à la radio et vus à la télévision par environ la moitié des femmes, et il y a de fortes associations entre une telle exposition et la pratique de la contraception. Par conséquent, il semble que le contenu et les stratégies des médias doivent être adaptés au contexte malien. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale ont diminué de façon modérée en raison de la légère augmentation de l'utilisation contraceptive et d'une augmentation de la proportion de femmes qui veulent leur prochain enfant bientôt. Dans les prochaines années, l'utilisation de la contraception augmentera sans aucun doute puisque notre analyse multivariée a indiqué des associations étroites avec la résidence urbaine, l'instruction et le niveau économique comme avec la diminution du nombre idéal moyen d'enfants souhaité par les femmes du Mali.

Références

Becker, S. 1999. “Measuring Unmet Need: Wives, Husbands or Couples?” *International Family Planning Perspectives* 25(4): 172-80.

Bietsch, K. (in process). *Men and Contraception in Sub-Saharan Africa.* PhD dissertation, Princeton University.

Bradley, S.E.K., T.N. Croft, J.D. Fishel, and C.F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning.* DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.

Bradley, S.E.K., and J.B. Casterline. 2014. “Understanding Unmet Need: History, Theory, and Measurement.” *Studies in Family Planning* 45(2): 123-50.

Callahan, R., and S. Becker. 2014. “Unmet Need, Intention to Use Contraceptives and Unwanted Pregnancy in Rural Bangladesh.” *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 40(1): 4-10.

Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT, and ICF International. 2014. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013.* Rockville, Maryland, USA: CPS, INSTAT, INFO-STAT, and ICF International.

Cleland, J., S. Harbison, and I.H. Shah. 2014. “Unmet Need for Contraception: Issues and Challenges.” *Studies in Family Planning* 45(2): 105-22.

Soumaila, M., M. Ayad, R. Hong, O. Keita, and M. Diop, 2009. *Pratique contraceptive et importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au Mali, de 1995 à 2006: Analyses approfondies des Enquêtes Démographiques et de Santé au Mali, 1995-1996, 2001 et 2006.* Rapports d’analyses approfondies des EDS No. 69. Calverton, Maryland, USA: CPS/DNSI, and ICF Macro.