RÉPUBLIQUE DU MALI

Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIPM)

2015

RÉPUBLIQUE DU MALI

Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIPM) 2015

Programme National de Lutte contre le Paludisme
Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique
Bamako, Mali

Institut National de la Statistique
Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population
Bamako, Mali

INFO-STAT
Bamako, Mali

Institut National de la Recherche en Santé Publique
Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique
Bamako, Mali

ICF International
Rockville, Maryland, USA

Juillet 2016

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme effectuée au Mali du 19 septembre au 20 novembre 2015 (EIPM 2015). L'enquête a été exécutée par INFO-STAT en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, et l'Institut National de la Statistique (INSTAT), Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population. L'EIPM a également bénéficié de l'appui des services techniques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, en particulier le laboratoire de parasitologie de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP). ICF International a fourni l'assistance technique dans le cadre du programme mondial *DHS Program* financé par l'USAID.

L'EIPM, commanditée par le Gouvernement du Mali, fait partie du programme mondial *Malaria Indicator Survey* de *DHS Program* dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et au domaine du paludisme, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Pour l'EIPM 2015, le Gouvernement du Mali, par le biais de *DHS Program*, a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), dans le cadre du programme Initiative Malaria du Président des États-Unis (PMI), qui a couvert tous les coûts locaux, l'assistance technique d'ICF International et l'achat des matériels et équipements d'enquête. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente nécessairement pas la politique des organismes de coopération.

Des informations supplémentaires sur l'EIPM 2015 peuvent être obtenues auprès de :

Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Bamako, Mali ; Téléphone : (223) 20 22 32 56 / 20 22 32 54.

Institut National de la Statistique (INSTAT), Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population (MATP), B.P. 12, Bamako, Mali. Téléphone : (223) 2022 5285, Fax : (223) 2022 7145, Email : cnpe.mali@afribone.net.ml

Institut National de la Recherche en Santé Publique (INRSP), Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, B.P. 1771, Bamako, Mali. Téléphone : (223) 2021 4231 / (223) 2021 4320

INFO-STAT, BP E 2200, Bamako, Mali. Téléphone : (223) 6673 7884 / (223) 2029 4191, Email : bdoum@hotmail.com.

Des informations supplémentaires peuvent être également obtenues auprès de : ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; Téléphone : 301-407-6500, Fax : 301-407-6501 ; E-mail : info@DHSprogram.com ; Internet : www.DHSprogram.com.

Photos de couverture ©2007 Bonnie Gillespie, utilisés avec la permission de Photoshare.

Citation recommandée :

Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Institut National de la Statistique (INSTAT), INFO-STAT, Institut National de la Recherche en Santé Publique (INRSP) et ICF International, 2016. *Enquête sur les Indicateurs du Paludisme au Mali (EIPM) 2015*. Rockville, Maryland, USA : INSTAT, INFO-STAT et ICF International.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES ..... **vii**
REMERCIEMENTS ..... **xi**
SIGLES ET ABRÉVIATIONS ..... **xiii**
CARTE DU MALI ..... **xiv**

1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE **1**
1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS 1
1.1.1 Contexte géographique 1
1.1.2 Économie et démographie 1
1.1.3 Profil épidémiologique du paludisme 2
1.1.4 Politique en matière de lutte contre le paludisme 3
1.1.5 Stratégies de lutte contre le paludisme au Mali 3
1.1.6 Prophylaxie du paludisme 3
1.2 CADRE INSTUTIONNEL ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE 4
1.3 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 4
1.3.1 Objectifs de l'EIPM 2015 4
1.3.2 Échantillonnage 5
1.3.3 Questionnaires 6
1.3.4 Manuels et autres documents techniques 7
1.4 TESTS BIOLOGIQUES 8
1.4.1 Test d'hémoglobine 8
1.4.2 Dépistage actif du paludisme et collecte d'échantillons de sang 8
1.4.3 Recherche du paludisme en laboratoire 9
1.5 FORMATION ET ENQUÊTE PRINCIPALE 9
1.6 TRAITEMENT DES DONNÉES 10

2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES, DES FEMMES ET DES ENFANTS **11**
2.1 CONDITIONS DE VIE 11
2.1.1 Caractéristiques du logement 11
2.1.2 Provenance de l'eau de boisson 13
2.1.3 Types de toilettes 14
2.1.4 Biens possédés par les ménages 15
2.1.5 Indice de bien-être économique 16
2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES 17
2.2.1 Structure par âge et sexe de la population 17
2.2.2 Composition des ménages 18
2.3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ENQUÊTÉES 19
2.3.1 Caractéristiques sociodémographiques et économiques des enquêtées 20
2.3.2 Niveau d'instruction des femmes enquêtées 21
2.3.3 Alphabétisation 22

3 DISPONIBILITÉ, UTILISATION ET SOURCES DES MOUSTIQUAIRES 25
3.1 PRÉVENTION PAR LES MOUSTIQUAIRES 25
3.1.1 Possession de moustiquaires 26
3.1.2 Accès aux moustiquaires 28
3.2 PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE (PID) 29
3.3 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES 30
3.3.1 Utilisation par la population des ménages 30
3.3.2 Utilisation par les enfants 32
3.3.3 Utilisation par les femmes enceintes 34
3.3.4 Moment où est allée se coucher la population des ménages ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview 36
3.4 SOURCES DES MILD 39
3.4.1 Source d'obtention des MILD possédées au moment de l'interview 39
3.4.2 MILD reçues lors des campagnes de distribution 40

4 FIÈVRE, TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE ET CHIMIO-PRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER CHEZ LES ENFANTS 43
4.1 PRÉVALENCE DE LA FIÈVRE ET TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS 43
4.1.1 Prévalence de la fièvre, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants 43
4.1.2 Type de traitement de la fièvre reçu par les enfants de moins de cinq ans 45
4.1.3 Traitement précoce de la fièvre et antipaludiques spécifiques 46
4.2 SOURCES DE CONSEILS ET DE TRAITEMENT 47
4.3 TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME SAISONNIER CHEZ LES ENFANTS 50

5 PRISE DE SP/FANSIDAR AU COURS DE LA GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT (TPIg) 55
5.1 TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME CHEZ LES FEMMES AU COURS DE LA GROSSESSE 55
5.2 CONDITIONS DANS LESQUELLES LES DOSES DE SP/FANSIDAR ONT ÉTÉ REÇUES 57
5.2.1 Moment/lieu où les doses de SP/Fansidar ont été reçues 57
5.2.2 Prises de doses de SP/Fansidar en présence de personnel de santé 59
5.2.3 Nombre de comprimés par dose de SP/Fansidar et prise supervisée 60

6 CONNAISSANCE, UTILISATION DES MOYENS DE PRÉVENTION ET EXPOSITION AUX SOURCES D'INFORMATION EN MATIÈRE DE PALUDISME 65
6.1 CONNAISSANCE DES SYMPTÔMES DU PALUDISME 65
6.2 CONNAISSANCE DE CERTAINES CAUSES DU PALUDISME 66
6.3 CONNAISSANCE DES MOMENTS DE LA JOURNÉE OÙ LES MOUSTIQUES QUI TRANSMETTENT LE PALUDISME PIQUENT LE PLUS 68
6.4 CONNAISSANCE DE CERTAINS MOYENS EFFICACES DE PRÉVENTION DU PALUDISME 69
6.5 SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE PALUDISME 70
6.6 UTILISATION DE CERTAINS MOYENS DE PRÉVENTION DU PALUDISME 72
6.7 CONNAISSANCE DES POPULATIONS À RISQUE DE PALUDISME 73
6.8 PRÉFÉRENCE DES FEMMES EN MATIÈRE DE LA FORME ET DE LA COLEUR DES MOUSTIQUAIRES 74
6.9 SOURCES D'INFORMATION SUR LE PALUDISME 75

7 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE ET DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS 79
7.1 COUVERTURE DES TESTS 80
7.2 ANÉMIE 80
7.3 PRÉVALENCE DU PALUDISME 81

RÉFÉRENCES 87

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE 89
ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 95
ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 107
ANNEXE D PERSONNEL DE L'EIPM 2015 109
ANNEXE E QUESTIONNAIRES 113

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

Tableau 1.1 Résultats des interviews Ménages et Individuelles 6

2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES, DES FEMMES ET DES ENFANTS 11

Tableau 2.1 Caractéristiques du logement 12
Tableau 2.2 Eau utilisée par les ménages pour boire 14
Tableau 2.3 Type de toilettes utilisées par les ménages 15
Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages 16
Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique 17
Tableau 2.6 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence 17
Tableau 2.7 Composition des ménages 19
Tableau 2.8 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés 20
Tableau 2.9 Niveau d'instruction des femmes 21
Tableau 2.10 Alphabétisation des femmes 22

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population 18

3 DISPONIBILITÉ, UTILISATION ET SOURCES DES MOUSTIQUAIRES 25

Tableau 3.1 Possession de moustiquaires par les ménages 26
Tableau 3.2 Accès à une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) 28
Tableau 3.3 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques 30
Tableau 3.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages 31
Tableau 3.5 Utilisation de MII actuelles 32
Tableau 3.6 Utilisation des moustiquaires par les enfants 33
Tableau 3.7 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes 35
Tableau 3.8 Moment où est allée se coucher la population des ménages ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview 37
Tableau 3.9 Source des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD) possédées par les ménages au moment de l'interview 39
Tableau 3.10 Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD) reçues au cours de campagnes de distribution 41

Graphique 3.1 Pourcentage de ménages possédant au moins une MII, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015 27
Graphique 3.2 Pourcentage de la population des ménages ayant accès à une MII 29
Graphique 3.3 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015 34
Graphique 3.4 Pourcentage de femmes de 15-49 ans enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015 36
Graphique 3.5 Moment où sont allés se coucher les enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview 38
Graphique 3.6 Moment où sont allées se coucher les femmes enceintes qui ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview 38
Graphique 3.7 Source des MILD possédées par les ménages au moment de l'interview 40

4 FIÈVRE, TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE ET CHIMIO-PRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER CHEZ LES ENFANTS 43

Tableau 4.1 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants 44
Tableau 4.2 Type d'antipaludiques prise par les enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques 46
Tableau 4.3 Traitement précoce (le jour même ou le jour suivant) parmi les enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques 47
Tableau 4.4 Endroit/personne auprès de qui un conseil ou un traitement a été recherché pour la fièvre des enfants de moins de 5 ans 48
Tableau 4.5 Source spécifique des conseils ou traitement parmi tous les enfants ayant eu de la fièvre et parmi ceux ayant eu de la fièvre et pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés 49
Tableau 4.6 Utilisation de médicaments pour prévenir le paludisme chez les enfants 51
Tableau 4.7 Nombre de doses (ou passages) de traitement à la chimio-prévention du paludisme ... 52

Graphique 4.1 Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015 45
Graphique 4.2 Source des conseils ou traitement pour les enfants ayant eu de la fièvre 49

5 PRISE DE SP/FANSIDAR AU COURS DE LA GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT (TPIG) 55

Tableau 5.1 Utilisation d'antipaludiques à titre préventif par les femmes au cours de la grossesse 56
Tableau 5.2 Doses de SP/Fansidar reçues au cours de visites prénatales 58
Tableau 5.3 Doses de SP/Fansidar reçues au cours de visites prénatales et prises devant le personnel de santé 60
Tableau 5.4 Nombre de comprimés de la dose de SP/Fansidar prise à titre préventif par les femmes au cours de la grossesse 61
Tableau 5.5 Prise supervisée de trois comprimés de SP/Fansidar par dose 62

Graphique 5.1 Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux dernières années et qui ont pris de la SP/Fansidar au cours de la dernière grossesse, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015 57
Graphique 5.2 Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont pris 2 doses ou plus de la SP/Fansidar au cours de la dernière grossesse dont au moins une au cours d'une visite prénatale, EDSM-V 2012-20131 et EIPM 2015 59

6 CONNAISSANCE, UTILISATION DES MOYENS DE PRÉVENTION ET EXPOSITION AUX SOURCES D'INFORMATION EN MATIÈRE DE PALUDISME 65

Tableau 6.1 Connaissance par les femmes de certains symptômes du paludisme 66
Tableau 6.2 Connaissance par les femmes de certaines causes du paludisme 67
Tableau 6.3 Connaissance par les femmes des moments où les moustiques qui transmettent le paludisme piquent le plus 68
Tableau 6.4 Connaissance par les femmes de certaines méthodes de prévention du paludisme ... 69
Tableau 6.5 Connaissance par les femmes du paludisme et de son traitement chez les enfants 71
Tableau 6.6 Moyens de prévention du paludisme utilisés par les femmes 73
Tableau 6.7 Connaissance par les femmes des groupes spécifiques vulnérables au paludisme 74
Tableau 6.8 Préférence des femmes pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) 75

Tableau 6.9 Exposition des femmes aux messages sur le paludisme 76
Tableau 6.10 Source des messages réguliers sur le paludisme 77

Graphique 6.1 Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme ayant une bonne connaissance du paludisme1 72

7 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE ET DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS 79
Tableau 7.1 Couverture des tests d'anémie et du paludisme auprès des enfants de 6-59 mois 80
Tableau 7.2 Hémoglobine <8,0 g/dl chez les enfants 81
Tableau 7.3 Prévalence du paludisme chez les enfants 82

Graphique 7.1 Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon le test rapide (TDR—espèce Plasmodium falciparum), EDSM-V 2012-20131 et EIPM 2015..... 83
Graphique 7.2 Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon l'examen microscopique, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015 85

Carte 7.1 Pourcentage d'enfants dont le résultat au test de la goutte épaisse est positif 84

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE 89
Tableau A.1 Répartition de la population par région et selon le milieu de résidence (RGPH 2009) 90
Tableau A.2 Répartition de ménages par région et selon le milieu de résidence (RGPH 2009) 90
Tableau A.3 Répartition de section d'énumération par région et selon le milieu de résidence (RGPH 2009) 90
Tableau A.4 Allocation de l'échantillon de grappes et de ménages par région et selon le milieu de résidence 91
Tableau A.5 Nombre attendu de femmes enquêtées avec succès et nombre attendu d'enfants de 6-59 mois testés par région et selon le milieu de résidence 91
Tableau A.6 Résultats de l'enquête 94

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 95
Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, Mali 2015 97
Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon Total, Mali 2015..... 98
Tableau B.3 Erreurs de sondage : Echantillon Urbain, Mali 2015 99
Tableau B.4 Erreurs de sondage : Echantillon Rural, Mali 2015 100
Tableau B.5 Erreurs de sondage : Echantillon Kayes, Mali 2015 101
Tableau B.6 Erreurs de sondage : Echantillon Koulikoro, Mali 2015..... 102
Tableau B.7 Erreurs de sondage : Echantillon Sikasso, Mali 2015..... 103
Tableau B.8 Erreurs de sondage : Echantillon Ségou, Mali 2015 104
Tableau B.9 Erreurs de sondage : Echantillon Mopti, Mali 2015 105
Tableau B.10 Erreurs de sondage : Echantillon Bamako, Mali 2015..... 106

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 107
Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages 107

REMERCIEMENTS

L'EIPM a été réalisée par INFO-STAT, en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Paludismes et l'Institut National de la Statistique (INSTAT) du Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population. L'EIPM a été réalisée en collaboration également avec les services techniques du laboratoire de parasitologie, de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. L'EIPM a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys—DHSProgam) d'ICF International.

L'enquête a été entièrement financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) dans le cadre du programme Initiative Malaria du Président des États-Unis (PMI), et elle s'est déroulée sur le terrain, entre septembre et novembre 2015.

Commanditée par le Gouvernement du Mali, à travers le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), l'EIPM avait pour objectif de collecter, d'analyser, d'évaluer et de diffuser des indicateurs relatifs à la population et au domaine du paludisme. Les résultats permettront d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population malienne, en particulier chez les enfants et les femmes enceintes.

Grâce à la symbiose des efforts et à l'esprit de franche collaboration des personnes ressources, du Gouvernement du Mali et de l'institution partenaire USAID/PMI, la présente enquête a pu être conduite pour atteindre l'objectif assigné ; et cela malgré les conditions difficiles de la période de l'hivernage. Nous saisissons cette occasion pour adresser nos remerciements :

- à toutes les populations, les autorités politiques, les autorités administratives, la société civile et les chefs traditionnels qui ont consacré une partie de leur précieux temps à répondre aux questions de cette enquête.

- au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, au Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population, au Ministère de la Solidarité, de l'Action Humanitaire et de la Reconstruction du Nord, pour la collaboration intra et intersectorielle.

- à la Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF), la Direction Nationale de la Santé, le Secrétariat Général et la Direction Administrative et Financière du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, l'Institut National de Recherche en Santé Publique, la Direction Nationale du Développement Social, la Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Économie Solidaire, la Direction Nationale de la Promotion de la Femme, la Direction Nationale de l'Enfant et de la Famille, la Direction Nationale de la Population, les Directions régionales du Plan, de la Statistique et de l'Informatique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population pour leur collaboration et le soutien de leurs services techniques sur le terrain.

- aux responsables de l'Institut National de la Statistique (INSTAT), du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP), d'INFO-STAT, pour leur disponibilité constante ; ainsi qu'aux personnels pour leur dévouement.

- aux Directeurs Régionaux de la Santé, du Développement Social et de l'Économie Solidaire, à ceux du Plan, de la Statistique et de l'Informatique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population, ceux de la Promotion de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, aux superviseurs, au personnel de soutien, pour leur engagement et leur dévouement.

Nos félicitations sincères vont aux :

- cartographes, chefs d'équipes, enquêteurs et enquêtrices, aux assistants à la gestion des tablettes électroniques, éditeurs et chauffeurs, pour leur engagement, leur dévouement et leur perspicacité au cours de cette enquête.

Notre reconnaissance et notre profonde gratitude à ICF International, pour son assistance technique de qualité au cours de cette opération à travers les appuis constants de ses représentants en l'occurrence le Dr Soumaïla Mariko et Mr Amadou Sow.

Nos remerciements à l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), à l'équipe du programme Initiative du Président Américain de Lutte contre le Paludisme (PMI), en particulier à Dr Aboubacar Sadou et Dr Jules Mihigo qui nous ont accompagné et soutenu de façon constante, au cours de cette opération.

Enfin, nos sincères remerciements à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réussite de cette enquête.

Dr Diakalidia KONÉ
Directeur du PNLP

Directeur National de l'EIPM

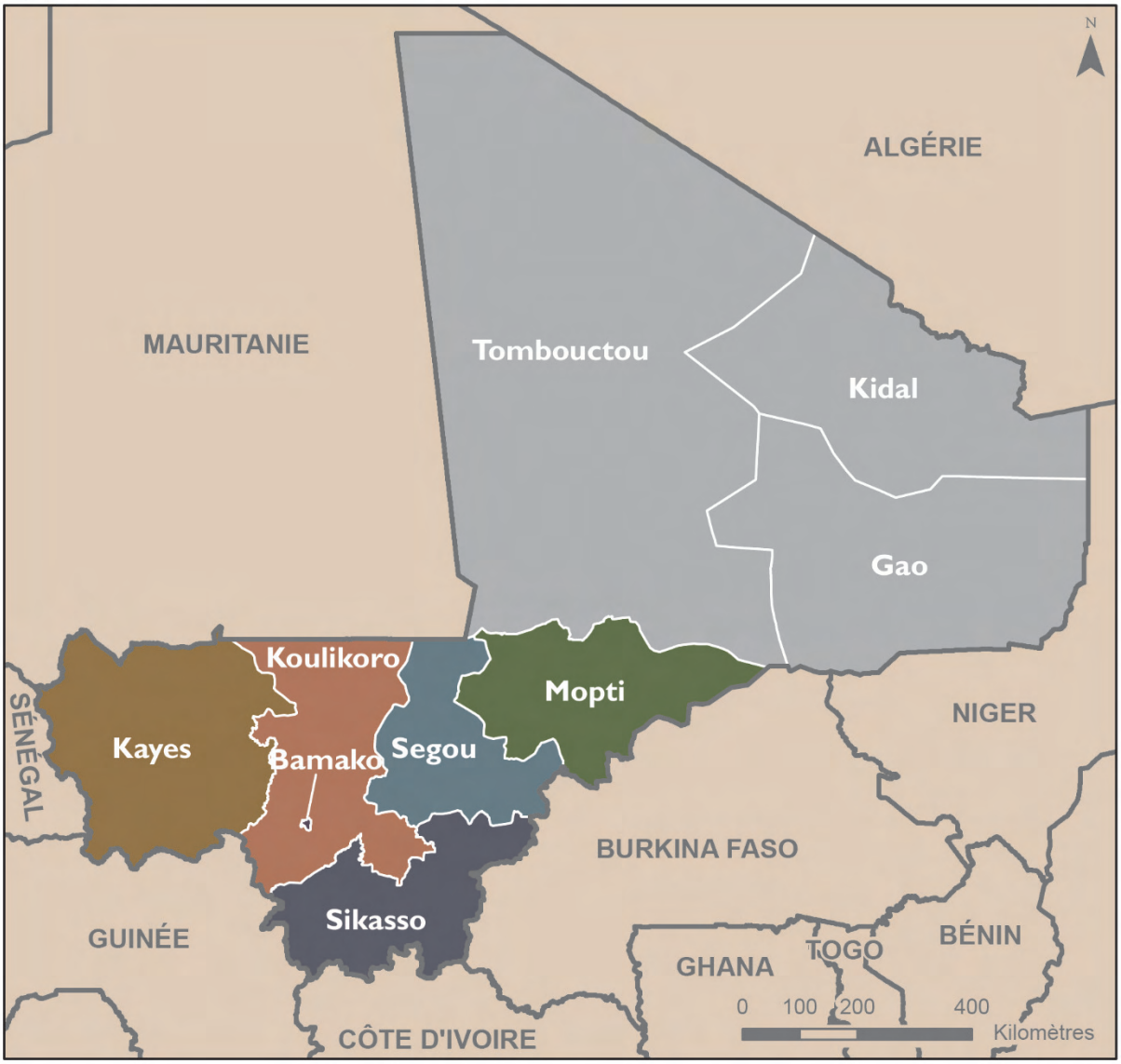
Mr Seydou Moussa TRAORÉ
Directeur Général de l'INSTAT

Directeur National Adjoint de l'EIPM

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ADBC	Agents de Distribution à Base Communautaire
AL	Artéméther-luméfantrine
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la Pauvreté
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DBC	Distribution à Base Communautaire
DHS	Demographic and Health Surveys (Enquêtes Démographiques et de Santé)
DMAp	Dispositif pour des Médicaments Accessibles-paludisme
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSM	Enquête Démographique et de Santé au Mali
EIPM	Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (Malaria Indicator Survey) au Mali
ET	Erreurs Types
GT	Gouttes Épaisses
HRP-2	Protéine Riche en Histidine II
IDH	Indice du Développement Humain
INSTAT	Institut National de la Statistique
LAL	Lutte Antilarvaire
MATP	Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population
MERG	Monitoring and Evaluation Reference Group
MID	Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à efficacité Durable
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MIILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée
MIILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MIS	Malaria Indicator Survey (Enquête sur les Indicateurs du paludisme)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PIB	Produit Intérieur Brut
PID	Pulvérisation Intradomiciliaire
PLDH	Lacticodéshydrogénase du Plasmodium (pLDH)
PMI	U.S. President's Malaria Initiative (Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme)
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
RBM	Roll Back Malaria
RGPH	Recensement de la Population et de l'Habitation
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPIg	Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse
UPS	Unité Primaire de Sondage
USAID	United States Agency for International Development
ZD	Zone de dénombrement

MALI



Non enquêtée: Régions de Gao, Tombouctou, et Kidal

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

Ce chapitre est consacré, dans un premier temps, aux principales caractéristiques géographiques, économiques et démographiques du Mali et, dans un second temps, à la méthodologie de l'enquête sur les indicateurs du paludisme au Mali et aux procédures techniques mises en œuvre pour sa réalisation.

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Contexte géographique

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

Le relief est peu élevé et peu accidenté ; c'est un pays de plaines et de bas plateaux. L'altitude moyenne est de 500 mètres. Le régime hydrographique, tributaire de la configuration géographique s'étendant entre les 11° et 25° de latitude nord, du relief et du climat, est essentiellement constitué par les bassins du Haut Sénégal et du Niger. Deux fleuves traversent le Mali : le fleuve Niger et le fleuve Sénégal.

Le réseau hydrographique dessert surtout le sud du pays. La partie septentrionale de cette zone est arrosée par le fleuve Sénégal et ses affluents, la partie orientale par le fleuve Niger et ses constituants. Le régime de l'ensemble de ce réseau est tropical : hautes eaux en période d'hivernage et basses eaux en saison sèche. Ainsi, du sud au nord, un quart du territoire est situé dans la zone soudano guinéenne, 50 % dans la zone sahélienne et 25 % dans le désert saharien. Le climat est sec avec une saison sèche et une saison des pluies, cette dernière durant, en moyenne, cinq mois au sud et moins d'un mois au nord. Le niveau des précipitations s'établit entre 1 300 mm à 1 500 mm au sud tandis que la moyenne est de l'ordre de 200 mm au nord.

1.1.2 Économie et démographie

Économie

L'année 2015 a été marquée par le ralentissement de l'activité économique, avec un taux de croissance réel du produit intérieur brut (PIB) estimé à 5,2 %, contre 5,8 % en 2014. Cette baisse est due aux contreperformances du secteur agricole, qui a enregistré une croissance de 3,9 % en 2015, contre 14,8 % en 2014. Le secteur secondaire a également connu une baisse significative, enregistrant une croissance à 2,6 %, contre 9,2 % en 2014. Dans l'industrie agroalimentaire, surtout dominée par les huileries, la croissance est notamment passée de 35 % en 2014 à 18 % en 2015. Une diminution qui s'explique, en particulier, par la mauvaise performance du secteur cotonnier. En revanche, le regain d'activité se poursuit dans le secteur tertiaire, avec un taux de croissance de 6,9 % en 2015, contre 3,6 % en 2014. Le déficit du compte courant (dons compris) s'est amélioré, pour atteindre 3,6 % du PIB en 2015, alors qu'il était de 5,7 % en 2014. Ce résultat résulte de la baisse des prix des produits pétroliers et de l'augmentation du volume des exportations d'or. D'où une amélioration des termes de l'échange en 2015 (15,2 %, contre 5,3 % en 2014). Le déficit du compte courant devrait être entièrement financé par les Investissements Directs Étrangers (IDE) dans les secteurs de l'or et des télécommunications, et par l'aide extérieure sous forme de prêts.

Les perspectives macroéconomiques à moyen terme sont bonnes : la croissance devrait se situer respectivement à 5,2 % et 5,0 % en 2016 et 2017, soutenue en partie par une augmentation de l'investissement public et une aide des bailleurs de fonds. La croissance devrait être tirée par les secteurs agricole et tertiaire. En revanche, les analystes s'attendent à une aggravation du déficit des transactions courantes (dons compris), qui devrait atteindre respectivement 4,1 % et 5,2 % du PIB en 2016 et 2017. En cause, la baisse de la production d'or et la détérioration des termes de l'échange. Le financement du déficit devrait de nouveau être assuré par des IDE dans les secteurs de l'or et des télécommunications, et par l'aide extérieure sous forme de prêts. Les bonnes perspectives, toutefois, pourraient être compromises par des risques persistants : fragilité de la situation sécuritaire, volatilité des cours de l'or et du coton, mauvaises conditions pluviométriques.

Dans le cadre de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Mali a réalisé, ces dernières années, des progrès pour les indicateurs suivants : scolarisation primaire universelle (OMD 2), contrôle du VIH/sida (OMD 6) et accès à une source d'eau potable (OMD 7). La crise sécuritaire a cependant fragilisé ces progrès. Ils devront être consolidés dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs de développement durable auxquels le pays a également souscrit pour la période 2015-30.

Démographie

Le Mali a réalisé quatre Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat (RGPH) en 1976, 1987, 1998 et 2009. Ils ont permis de connaître le volume de la population et son évolution de 1976 à 2009. À l'instar des trois premiers recensements, le quatrième permet au Mali d'intégrer la variable population dans le processus de développement et d'assurer le suivi des engagements pris par le pays aussi bien sur le plan national, qu'international.

La prise en compte de la variable démographique dans le processus de développement nécessite la connaissance de l'état et de la structure de la population. Selon les données du quatrième RGPH, la population résidente du Mali s'élevait à 14 528 662 habitants en avril 2009 dont 50,4 % de femmes et 49,4 % d'hommes ; la densité est d'environ 11,7 habitants au kilomètre carré. En 2014, cette population est estimée à 17 308 000 habitants avec un taux d'accroissement intercensitaire de 3,6 %. La majorité de la population du pays réside en milieu rural (74,5 %). Le taux d'urbanisation est de 22,5 %. La répartition spatiale est inégale. Cette population est, en outre, caractérisée par sa jeunesse : 46,6 % de la population est âgée de moins de 15 ans. La population de femmes en âge de procréer (15-49 ans) représente 22 % de la population totale.

1.1.3 Profil épidémiologique du paludisme

Le paludisme est dû à un parasite du genre *Plasmodium*, transmis par des moustiques femelles du genre *Anopheles* qui en sont porteurs. Les populations les plus vulnérables des formes sévères du paludisme sont les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes. C'est en Afrique au sud du Sahara que le fardeau du paludisme demeure le plus important. Cependant, dans son rapport 2010 sur le paludisme dans le monde (OMS, 2011), l'OMS a montré que dans 11 pays d'Afrique, le nombre de cas confirmés de paludisme, d'hospitalisation et de décès dus à cette maladie avait diminué de plus de 50 % au cours de la décennie écoulée. Ces progrès importants ont été accomplis grâce à la distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide, au développement des programmes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, pour la prévention, et à une plus grande utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, pour le traitement.

Au Mali, le paludisme est la première cause de consultation, d'hospitalisation et de mortalité dans les formations sanitaires. Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes paient chaque année le plus lourd tribut à cette maladie. Selon l'annuaire statistique du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS), en 2014, les formations sanitaires (y compris les données des agents de santé communautaire) ont enregistré plus de 2

500 000 cas suspects de paludisme (soit 40 % des motifs de consultation) dont environs 1 700 000 cas simples et 800 000 cas graves avec 2 309 décès.

En plus du fardeau humain, le paludisme affecte l'économie nationale par la réduction du Produit National Brut (PNB) du fait de jours de travail perdus par les personnes actives et entrave la scolarité des enfants et le développement social. Selon une étude menée par l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP), les pertes économiques dues au paludisme sont estimées à 72 milliards de francs CFA par an (Diakité B., et al. 2004). Il est ainsi considéré comme une maladie de la pauvreté et une cause de pauvreté.

1.1.4 Politique en matière de lutte contre le paludisme

Le plan d'action mondial de lutte contre le paludisme qui réaffirme les cibles du plan stratégique mondial 2005-2015 pour « Faire Reculer le Paludisme »—*Roll Back Malaria (RBM)*—a pour cible ultime l'élimination de la maladie dans tous les pays où le paludisme est endémique. Il invitait tous les pays à fournir des efforts afin d'atteindre l'objectif « Zéro décès dû au paludisme » avant 2015. Pour atteindre cet objectif, l'OMS recommandait une combinaison d'interventions de lutte contre le paludisme pour les zones de forte transmission. Les objectifs du plan d'action RBM prévoient qu'au moins 80 % des personnes qui vivent dans les régions à risque de paludisme soient protégées.

Dans son rapport 2014 sur le paludisme (OMS, 2015), l'OMS souligne que même si les financements n'ont pas permis de réaliser la couverture universelle, « Les financements alloués à la lutte contre le paludisme ont permis aux pays endémiques d'augmenter considérablement l'accès aux interventions de prévention antipaludiques, mais aussi l'accès aux services de diagnostic et de traitement ».

1.1.5 Stratégies de lutte contre le paludisme au Mali

Au Mali, les stratégies de lutte préconisées par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) sont les suivantes :

- la prise en charge correcte et précoce des cas de paludisme dans les formations sanitaires et au niveau communautaire ;
- la chimioprévention du paludisme à travers (i) la prévention du paludisme chez la femme enceinte par le traitement préventif intermittent (TPI) et (ii) la chimioprévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3 à 59 mois;
- la lutte antivectorielle à travers (i) la promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII) et (ii) la pulvérisation intra domiciliaire (PID), (iii) la lutte antilarvaire (LAL) et (iv) l'assainissement du milieu ;
- la préparation et la réponse aux épidémies de paludisme et aux situations d'urgence; et
- les stratégies de soutien : (i) communication pour le changement de comportement, (ii) recherche opérationnelle et suivi-évaluation et (iii) renforcement institutionnel/partenariat.

1.1.6 Prophylaxie du paludisme

La prophylaxie du paludisme repose surtout sur un ensemble de précautions visant à limiter les risques de contact homme/vecteur, la prise en charge précoce des cas de paludisme, la Chimioprévention du Paludisme Saisonnier (CPS) chez les enfants de 3 à 59 mois, et la prise de sulfadoxine-pyriméthamine par la femme enceinte. L'utilisation de Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) et la Pulvérisation Intradomiciliaire

d'Insecticide (PID) comptent actuellement parmi les moyens de prévention les plus efficaces. Des campagnes de distribution de Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILD) ont eu lieu de 2010 à 2016 en fonction de la disponibilité des ressources. Elles ont permis de mettre une MILD à la disposition de deux personnes dans les ménages. Depuis 2009, la PID est mise en œuvre dans des sites pilotes sur le territoire national, mais il couvre seulement quelques districts et une faible proportion de la population totale. La CPS était piloté par Médecins Sans Frontières en 2012 dans un district à Sikasso et, soutenue par plusieurs partenaires, elle s'est élargie pour couvrir 30 districts dans plusieurs régions en 2015.

1.2 CADRE INSTUTIONNEL ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

L'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme du Mali (EIPM 2015) est la troisième enquête d'envergure nationale sur le paludisme réalisée au Mali. La première avait été réalisée en 2010 dans le cadre de l'Enquête sur l'Anémie et la Parasitémie du paludisme (EA&P 2010), et la deuxième dans le cadre de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSM-V) de 2012-2013.

Pour des raisons d'insécurité dans les trois régions du nord (Gao, Tombouctou et Kidal), suite à leur occupation par des groupes armées, l'EIPM 2015 a été exécutée exceptionnellement dans les cinq régions du sud (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti) et dans le district de Bamako, comme l'EDSM-V de 2012-13.

L'environnement politique, économique et humanitaire actuel au Mali a conduit à la mise en place de dispositions exceptionnelles et transitoires pouvant garantir l'exécution normale et complète de l'EIPM 2015 dans le cadre du budget disponible et selon un calendrier permettant de disposer des résultats dans un délai relativement court. Ces dispositions exceptionnelles et transitoires ont conduit à confier l'exécution des activités de l'EIPM 2015 et sa gestion financière à un organisme privé, INFO-STAT, sélectionné du fait de son expérience en matière de collecte des données statistiques et de sa collaboration avec le gouvernement dans le cadre de l'EA&P 2010 et de l'EDSM-V 2012-13.

L'EIPM 2015 s'est déroulée sur le terrain du 19 septembre au 20 novembre 2015. Elle a été réalisée par INFO-STAT en collaboration avec l'Institut National de la Statistique (INSTAT), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP), et avec l'assistance technique du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS) de l'USAID et dont ICF International a la charge. Le financement a été assuré par l'USAID pour l'assistance technique d'ICF, les coûts locaux et l'achat du matériel et des fournitures médicales, ainsi que la fourniture des tablettes pour conduire les interviews et collecter les données.

Le laboratoire de parasitologie de l'Institut National de la Recherche en Santé Publique (INRSP) a été le responsable de l'analyse des prélèvements sanguins pour le dépistage du paludisme des enfants de 6-59 mois.

Le PNLP a apporté son appui à toutes les phases de l'EIPM 2015 : de la formation des agents à la rédaction du rapport final, en passant par la supervision des équipes de l'enquête principale.

1.3 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.3.1 Objectifs de l'EIPM 2015

L'EIPM 2015 a pour objectifs principaux de :

- Produire les indicateurs permettant d'évaluer l'impact des différentes stratégies et projets de lutte contre le paludisme, en particulier ceux du PNLP, au niveau national, du milieu de résidence (urbain et rural), et des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et du district de Bamako ;

- Fournir une base de données fiable, utilisable par le PNLP, les partenaires et les chercheurs au niveau national et international ; et

- Aider le pays à entreprendre des enquêtes similaires périodiques pour suivre et évaluer les programmes et projets de lutte contre le paludisme.

Plus précisément l'EIPM vise à :

- estimer la prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois ;

- estimer la prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois ;

- évaluer l'accès des ménages aux MII et aux MILD ;

- mesurer le niveau d'utilisation des MII et des MILD par les enfants de moins de 5 ans ;

- mesurer le niveau d'utilisation des MII et des MILD par les femmes enceintes ;

- évaluer l'utilisation du traitement préventif du paludisme durant la grossesse pour les femmes enceintes ;

- mesurer la prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans ;

- connaître les types de traitement de la fièvre et le temps de prise en charge chez les enfants de moins de 5 ans ; et

- mesurer (i) les niveaux de connaissance ainsi que les comportements en matière de traitement et de prévention de paludisme ; et (ii) l'exposition de la population aux messages sur le paludisme.

1.3.2 Échantillonnage

Comme à l'EDSM-V de 2012-2013, les cinq régions du sud (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, et Mopti), ainsi que le milieu urbain et rural, le district de Bamako et l'ensemble des autres villes ont constitué les neuf domaines d'études opérationnels pour cette enquête. La taille de l'échantillon a été calculée de façon à fournir des résultats statistiquement représentatifs sur la prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois et sur l'ensemble des indicateurs du paludisme pour chacun des neuf domaines d'études définis précédemment. Il faut noter que dans l'EDSM-V de 2012-2013, trois cercles (Douentza, Youwarou et Tenenkou) de la région de Mopti ont été exclus de l'enquête pour des raisons de sécurité, contrairement à l'EIPM de 2015, dans laquelle la collecte a porté sur toute la région. Pour cette raison, la comparaison entre l'EDSM-V de 2012-2013 et l'EIPM de 2015 pour la région de Mopti se fait avec prudence.

Au premier degré, 180 grappes ont été sélectionnées proportionnellement à leur taille, à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2009. Les grappes sélectionnées ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages, réalisé par l'INSTAT et INFO-STAT. Cette opération de dénombrement s'est déroulée sur le terrain du 9 août au 15 septembre 2015, soit en un mois environ. Neuf équipes, chacune composée de deux agents (1 cartographe et 1 énumérateur), préalablement formés, étaient chargés de ce travail. Le travail de cartographie et de relevée des données GPS (latitude et longitude) de chaque grappe ont été effectués sur le terrain à l'aide de tablettes PC. Pour des raisons de sécurité, seulement 177 grappes sur les 180 sélectionnées ont pu finalement être couvertes.

À partir de la liste des ménages établie lors de cette opération de dénombrement, 4 251 ménages ont été tirés au deuxième degré, à probabilité égale. Sur ces 4 251 ménages sélectionnés, 4 243 ont été identifiés (Tableau 1.1). Parmi ces ménages, 4 240 ont été interviewés avec succès, ce qui a permis d'obtenir un taux de réponse de 99,9 %. Il n'y a pas de différence significative entre le milieu rural et le milieu urbain. Dans ces 4 240 ménages interviewés avec succès, 7 824 femmes de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle, parmi lesquelles 7 758 ont été interviewées avec succès. Le taux de réponse de l'enquête individuelle est de 99,2 %.

Tableau 1.1 Résultats des interviews Ménages et Individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), EIPM Mali 2015

	Résidence				
Résultat	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Interviews Ménages					
Ménages sélectionnés	674	408	1 082	3 169	4 251
Ménages occupés	671	407	1 078	3 165	4 243
Ménages interviewés	668	407	1 075	3 165	4 240
Taux de réponse des ménages[1]	99,6	100,0	99,7	100,0	99,9
Interviews des femmes de 15-49 ans					
Effectif de femmes éligibles	1 355	743	2 098	5 722	7 820
Effectif de femmes éligibles interviewées	1 317	740	2 057	5 701	7 758
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	97,2	99,6	98,0	99,6	99,2
Test d'anémie et de paludisme chez les enfants (de facto) de 6-59 mois					
Effectif d'enfants éligibles	897	587	1 484	5 853	7 337
Effectif d'enfants éligibles testés : Anémie	876	582	1 458	5 826	7 284
Effectif d'enfants éligibles testés : Paludisme (TDR)	875	582	1 457	5 825	7 282
Effectif d'enfants éligibles testés : Paludisme (Parasitémie)	876	582	1 458	5 826	7 284
Taux de réponse des enfants éligibles :					
Anémie	97,7	99,1	98,2	99,5	99,3
Paludisme (TDR)	97,5	99,1	98,2	99,5	99,3
Paludisme (Parasitémie)	97,7	99,1	98,2	99,5	99,3

[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

1.3.3 Questionnaires

Deux questionnaires ont été utilisés au cours de l'EIPM : un questionnaire ménage et un questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans. Ces questionnaires sont basés sur les questionnaires standard développés dans le cadre du programme DHS en consultation avec le *Monitoring and Evaluation Reference Group* (MERG) de RBM, et adaptés aux spécificités et aux besoins du Mali.

Le questionnaire ménage a permis de dresser la liste de tous les membres des ménages et de collecter des informations sur leurs caractéristiques sociodémographiques de base (âge, sexe et statut de résidence) ; il a permis également de collecter des informations sur les caractéristiques des logements (type d'approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau de construction, type de combustible, disponibilité de l'électricité, possession de biens durables et possession de moyens de transport). Le « recensement » des membres des ménages a permis l'identification des personnes éligibles pour l'enquête individuelle, à savoir les femmes de 15-49 ans, et l'identification des enfants éligibles pour les tests d'hémoglobine et de paludisme, à savoir les enfants de 6-59 mois. En outre le questionnaire ménage a recueilli des informations sur la PID, la possession et l'utilisation des moustiquaires par les membres du ménage et le moment auquel les membres du ménage sont allés se coucher sous la moustiquaire. Enfin le questionnaire ménage a enregistré toutes les informations relatives aux tests d'hémoglobine et de paludisme (consentement informé, résultat des tests, instruction pour le traitement du paludisme).

Le questionnaire individuel femme a recueilli des informations dans les cinq domaines suivants :

- Caractéristiques sociodémographiques des femmes (âge, niveau d'instruction, d'alphabétisation, etc.).

- Reproduction, y compris un historique des naissances récentes et l'état de grossesse actuel de la femme : ces informations ont permis d'identifier les femmes qui ont eu récemment des grossesses et les enfants de moins de cinq ans.

- Traitement Préventif Intermittent : cette section s'est adressée uniquement aux femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années. On leur a demandé si elles avaient bénéficié de soins prénatals et si elles avaient suivi un traitement préventif du paludisme pendant leur grossesse ; et si oui, on leur demandait le nombre de doses reçues au cours de la grossesse, et pour chaque dose reçue, on demandait le nombre de comprimés de SP/Fansidar pris, s'ils avaient été pris au cours de visites prénatales et s'ils avaient été pris devant du personnel de santé.

- Fièvre et traitement : cette section s'est adressée uniquement aux femmes ayant un enfant vivant, né au cours des six dernières années. Si tel était le cas, on leur demandait, pour chaque enfant, s'il avait eu de la fièvre récemment et, si oui, s'il avait été traité et comment.

- Chimioprévention du paludisme saisonnier : cette section s'est adressée uniquement aux femmes ayant un enfant vivant, né au cours des six dernières années. Si tel était le cas, on leur demandait, pour chaque enfant, s'il avait suivi le traitement de prévention pour prévenir le paludisme et, si oui, le nombre de mois de traitement qu'il avait suivi, la disponibilité du carnet ou de la carte où les traitements étaient enregistrés.

- Connaissance, croyances et comportements concernant le paludisme, sa prévention et son traitement et exposition aux messages relatifs au paludisme.

1.3.4 Manuels et autres documents techniques

Cinq types de manuels ont été développés et utilisés au cours de l'EIPM 2015 :

- le manuel de l'agent énumérateur et de cartographie comprenant plusieurs parties : objectifs de l'EIPM 2015, rôle de l'agent, techniques de dénombrement et de cartographie ;

- le manuel de l'enquêtrice comprenant plusieurs parties : objectifs de l'EIPM 2015, rôle de l'agent, techniques d'enquête et contenu des questionnaires ;

- le manuel du chef d'équipe où sont consignées les instructions pour la sauvegarde et le transfert des données ;

- le manuel des tests incluant toutes les instructions pour les prélèvements de sang capillaire, les différentes procédures à suivre pour la réalisation des tests, la préparation de la goutte épaisse et la conservation des échantillons avant le transfert au laboratoire ; et

- Le manuel de la formation CAPI pour la collecte des interviews sur tablettes, comprenant plusieurs parties : objectifs de l'EIPM 2015, fonctionnement des appareils, utilisation des tablettes pour conduire les interviews, corrections, sauvegardes, techniques de fermeture des grappes, techniques de transfert de données entre enquêtrices, entre enquêtrice et chef d'équipe, et entre le terrain et le bureau central lorsque la grappe est terminée.

En outre, des fiches ont été élaborées et utilisées pour le contrôle et le transfert des lames confectionnées pour le test de parasitémie à l'INFO-STAT.

1.4 TESTS BIOLOGIQUES

En plus des interviews, la mesure de l'hémoglobine et le dépistage du paludisme ont fait partie de l'EIPM. Les tests ont été effectués dans tous les ménages sélectionnés ayant accepté volontairement de participer à l'enquête. Les prélèvements de sang ont été effectués auprès de tous les enfants de 6-59 mois de ces ménages après obtention d'un consentement éclairé pour chacun des tests (hémoglobine et paludisme). Le consentement a été demandé aux parents ou, si les parents étaient décédés ou absents, aux personnes responsables des enfants.

Une déclaration résumant les procédures utilisées ainsi que les bénéfices et les risques que comportent les tests a été lue pour chaque enfant. En plus de la déclaration formelle de consentement volontaire éclairé, les parents/responsables des enfants ont eu la possibilité de poser des questions concernant l'enquête pour les aider à prendre une décision sur la participation ou non de l'enfant à ces tests. Pour chaque test séparément, l'enquêteur a enregistré la réponse des parents/personnes responsables sur le questionnaire et signé le questionnaire pour attester qu'il/elle avait bien lu le consentement et que la décision enregistrée sur le questionnaire pour le test en question était bien celle des parents/personnes responsables. Les résultats du test d'hémoglobine et du dépistage actif du paludisme ont été enregistrés sur les questionnaires de l'enquête ménage et ont été communiqué aux enquêtés.

Le protocole de test de l'EIPM 2015 a été soumis, analysé puis validé le 14 septembre 2015 par le Comité d'Éthique de l'INRSP pour la protection des êtres humains participants à la recherche biomédicale et comportementale. Tous les sujets participant à cette enquête ont donné leur consentement conformément au protocole de l'enquête.

1.4.1 Test d'hémoglobine

Du fait de la forte corrélation entre le paludisme et l'anémie chez les enfants, l'EIPM a inclus un test pour mesurer le niveau d'hémoglobine dans le sang. Après obtention du consentement éclairé pour le test d'hémoglobine, une goutte de sang capillaire de chaque enfant éligible a été obtenue par piqûre au bout du doigt à l'aide d'une petite aiguille rétractable. Le taux d'hémoglobine a été mesuré en utilisant le système HemoCue (photomètre et microcuvette). Les parents ou personnes responsables des enfants ayant participé au test ont été informés du résultat du test et de sa signification. En outre, dans les cas où le niveau d'hémoglobinémie était inférieur à 8 g/dl, l'enquêteur recommandait au responsable de l'enfant de se rendre dans une structure de santé la plus proche (centre de santé de base, centre de santé communautaire ou centre hospitalier) pour « avis et conduite à tenir » selon la politique nationale de santé en vigueur au Mali. Des brochures d'information sur l'anémie étaient distribuées aux participants de l'enquête, cela qu'ils aient accepté ou non que leur enfants soient testés.

1.4.2 Dépistage actif du paludisme et collecte d'échantillons de sang

Cinq espèces de *Plasmodium* sont impliquées en pathologie humaine : le *Plasmodium falciparum*, le *Plasmodium vivax*, le *Plasmodium ovale*, le *Plasmodium malariae* et le *Plasmodium knowlesi*. La forme la plus grave du paludisme est causée par le *Plasmodium falciparum*, responsable d'une grande majorité des décès. Par contre, le *Plasmodium vivax*, le *Plasmodium ovale*, le *Plasmodium malariae* et le *Plasmodium knowlesi* provoquent des formes de paludisme « bénignes » qui ne sont généralement pas mortelles.

Après obtention du consentement éclairé pour le test du paludisme, un premier niveau de dépistage du paludisme a été effectué auprès des enfants de 6-59 mois au moyen d'un Test de Diagnostic Rapide (TDR) SD

Bioline Pan/Pf qui est basé sur la détection de l'antigène HRP-2 et pLDH spécifique pour les cinq espèces de *Plasmodium* impliquées en pathologie humaine. Le TDR nécessite 5 µl de sang prélevé à partir de la même piqûre au bout du doigt effectuée pour le test d'hémoglobine. Les lancettes incluses dans le kit SD Bioline Pan/Pf n'ont pas été utilisées, ont été détruites avec les autres déchets à biorisque, et remplacées par des lancettes de sécurité rétractables. L'interprétation du test se fait au bout de 15 minutes et le résultat du test et sa signification ont été communiqués aux parents/adultes responsables des enfants ayant participé au test.

Pour les cas de TDR positif, on a proposé gratuitement aux parents/adultes responsables de traiter l'enfant avec la Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA) recommandée par la politique nationale de lutte contre le paludisme au Mali. Ainsi, la CTA a été fournie aux responsables des enfants impaludés pour leur prise en charge en respectant les tranches d'âges des enfants. Dans le cas où le parent ou le responsable de l'enfant refusait le traitement offert, l'enfant était référé à la structure de santé la plus proche pour « avis et conduite à tenir » selon la politique nationale de santé en vigueur au Mali.

1.4.3 Recherche du paludisme en laboratoire

En outre, la microscopie étant la méthode standard pour le diagnostic du paludisme, on a également effectué sur le terrain un prélèvement sanguin sur une lame (goutte épaisse) pour chaque enfant pour lequel on avait, au préalable, obtenu le consentement pour le test de paludisme. Les lames utilisées ont ensuite été rangées dans des boîtes spéciales à rainure avec des sachets de gel desséchant et des contrôleurs d'humidité. Ces boîtes ont été collectées de façon régulière par les coordonnateurs de l'enquête et transférées au laboratoire de parasitologie de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) pour coloration et pour recherche d'hématozoaires par microscopie.

Aucune information d'identification personnelle n'a accompagné les lames. Par contre, elles ont été identifiées par un code unique d'identification tiré au hasard (code à barre) dont une copie a été également collée sur le questionnaire correspondant et sur une fiche de transmission. Cela permet par la suite, de lier les résultats de ces tests aux résultats des interviews.

Les procédures utilisées pour analyser les prélèvements de gouttes épaisses sont conformes au protocole adopté par ICF International, y compris un programme rigoureux d'assurance de qualité. ICF a effectué une évaluation des protocoles de contrôle de qualité interne et externe avant le pré-test de l'EIPM 2015.

1.5 FORMATION ET ENQUÊTE PRINCIPALE

Le prétest et la formation du personnel de l'enquête ont été assurés par les cadres d'INFO-STAT, de l'INSTAT et du PNLP ainsi que par des consultants d'ICF International.

Le prétest des questionnaires sur tablettes PC s'est déroulé du 3 au 24 juillet 2015. Vingt agents ont été recrutés, formés et répartis en quatre équipes, puis déployés dans 8 grappes en zone urbaine (Bamako) et en zone rurale non loin de Bamako. Les enseignements tirés de ce prétest ont permis de finaliser les questionnaires et les programmes sur les tablettes PC.

La formation pour l'enquête principale s'est déroulée du 24 août au 14 septembre 2015. Cinquante personnes ayant, au moins, un niveau de fin d'études secondaires ont suivi la formation. Tous les 50 agents ont été formés sur les questionnaires, l'utilisation des tablettes, et sur les techniques pour prélever les gouttes de sang pour le TDR, et les tests d'anémie et de parasitémie palustre.

Des journées de pratique ont été organisées pour identifier d'éventuels problèmes relatifs au contenu des questionnaires, aux techniques de prélèvement de sang et de confection des gouttes épaisses, et relatifs à la

logistique mise en place pour le stockage et le transfert des prélèvements. À l'issue de ces journées de pratique, les agents de collecte sont revenus en salle le 16 septembre 2015 pour un débriefing, discuter les problèmes rencontrés et compléter, au besoin, la formation. Un jour de formation spéciale a été aussi organisé pour les chefs d'équipe.

À la fin de la formation, les quarante-cinq meilleurs participants ont été retenus pour la collecte sur le terrain. Ils ont été répartis en neuf équipes, composées chacune d'un chef d'équipe et de quatre enquêtrices. Ces agents retenus pour la collecte sur le terrain ont été sélectionnés sur la base des résultats de tests théoriques et de la pratique des tests biologiques sur le terrain.

Les coordonnateurs de terrain, de l'INSTAT, du PNLP, de l'INRSP et d'ICF International rendaient des visites régulières à chaque équipe pour contrôler la qualité des interviews et des tests et pour acheminer les gouttes épaisses de sang au bureau central à Bamako. La collecte des données sur le terrain a débuté le 19 septembre et s'est achevée le 20 novembre 2015

1.6 TRAITEMENT DES DONNÉES

Au cours de l'EIPM, les interviews ont été conduites à l'aide de tablettes PC, et les informations directement saisies au cours de l'interview. Les questionnaires programmés en CSPro ont été initialement téléchargés sur des tablettes PC. CSPro est un logiciel développé conjointement par le Bureau du Recensement des États-Unis et le programme DHS. Sur le terrain, lorsque la collecte dans une grappe était terminée et la grappe fermée avec succès selon des procédures de fermeture mises en place par ICF, le chef d'équipe envoyait immédiatement les données de la grappe au bureau d'INFO-STAT et à l'INSTAT en utilisant le réseau internet. Deux personnes au bureau central étaient chargées de télécharger sur un ordinateur central les données collectées sur le terrain, et de procéder à leur vérification et édition. La vérification finale a été réalisée par un informaticien et un démographe d'ICF en utilisant une technique éprouvée au cours de dizaines d'enquêtes antérieures similaires.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES, DES FEMMES ET DES ENFANTS 2

Principaux résultats

- Seulement près de quatre ménages sur dix (38 %) disposent de l'électricité. Cette proportion varie de 83 % en milieu urbain à 23 % en milieu rural.
- Presque tous les ménages utilisent un combustible solide pour cuisiner.
- Sept ménages sur dix (70 %) ont accès à de l'eau provenant d'une source d'approvisionnement améliorée (95 % en milieu urbain et 62 % en milieu rural).
- Seulement 30 % des ménages utilisent des toilettes améliorées non partagées. À l'opposé, 55 % utilisent des toilettes non améliorées et 15 % utilisent des toilettes améliorées, mais partagées avec d'autres ménages.
- Seulement, un quart des femmes sont alphabétisées (25 %).

Ce chapitre présente les conditions environnementales dans lesquelles vivent les ménages et les femmes ciblés par l'EIPM 2015 ainsi que le profil démographique et socio-économique de la population de ces ménages et des femmes.

La première partie de ce chapitre est consacrée à la présentation de certaines caractéristiques des logements comme le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, les matériaux de revêtement du sol, la disponibilité de l'électricité et la possession de biens durables. La deuxième partie est consacrée à la présentation de certaines caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages, telles que la structure par âge et sexe et la taille et composition des ménages. La troisième partie présente les données sur le niveau d'instruction et l'alphabétisation des femmes.

2.1 CONDITIONS DE VIE

2.1.1 Caractéristiques du logement

Au cours de l'EIPM 2015, des données ont été collectées sur certaines caractéristiques du logement qui permettent d'évaluer l'environnement socioéconomique et sanitaire dans lequel vit la population ciblée par l'enquête. Ces données sont présentées au Tableau 2.1 pour les ménages, selon le milieu de résidence.

On verra plus loin (section 2.2.2—Composition des ménages) qu'à l'EIPM, les ménages sont de taille beaucoup plus importante qu'à l'EDSM-V de 2012-2013 (taille moyenne 9,0 personnes par ménage contre 5,7 en 2012-2013) et leur composition est différente. De ce fait les indicateurs calculés au niveau du ménage ou du logement correspondant ne portent pas exactement sur le même type de ménage qu'en 2012-2013 et toute comparaison entre les deux enquêtes doit être faite avec prudence. Cependant comme ces « grands » ménages résultent la plupart du temps du regroupement de plus petits ménages vivant ensemble (dans la même cours ou concession), leurs caractéristiques ne devraient pas être très différentes.

Globalement, les données de l'enquête montrent que seulement 38 % des ménages enquêtés disposent de l'électricité. Cette proportion varie selon le milieu de résidence, de 83 % en milieu urbain à 23 % en milieu

rural. Le type de matériau du sol des logements est très important dans la mesure où il peut être un facteur de propagation de certains vecteurs de maladies. Au niveau global, 31 % des ménages au Mali vivent dans un logement dont le sol est recouvert de ciment. Ce type de revêtement est beaucoup plus répandu en milieu urbain que rural (60 % contre 22 %). Dans 58 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est en terre battue ou en sable, et cela concerne 69 % des ménages du milieu rural contre 23 % de ceux du milieu urbain.

Tableau 2.1 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner, selon le milieu de résidence, EIPM Mali 2015

	Résidence				
Caractéristique du logement	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Électricité					
Oui	89,2	73,3	83,1	23,4	37,6
Non	10,8	26,7	16,9	76,6	62,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol					
Terre, sable	16,2	32,6	22,6	68,6	57,7
Bouse	2,4	1,8	2,2	7,4	6,2
Carrelage	19,8	8,5	15,4	1,4	4,8
Ciment	61,6	57,0	59,8	22,1	31,1
Autre	0,0	0,2	0,1	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir					
Une	20,0	9,2	15,9	10,8	12,0
Deux	29,6	35,7	31,9	26,4	27,7
Trois ou plus	50,4	55,1	52,2	62,8	60,3
Manquant/Autres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Matériaux des murs extérieurs					
Bambou/Cane/Palme/Tronc	0,0	3,9	1,5	15,1	11,9
Terre	6,3	20,2	11,6	48,1	39,4
Bambou avec boue	0,2	3,1	1,3	10,5	8,3
Pierres avec boue	0,4	0,4	0,4	3,1	2,4
Adobe non recouvert	0,2	0,1	0,2	0,4	0,3
Ciment	80,1	51,4	69,0	12,8	26,2
Pierres avec chaux/ciment	0,7	4,0	2,0	1,3	1,4
Briques	3,8	8,5	5,6	6,1	6,0
Blocs de ciment	8,5	8,3	8,4	2,1	3,6
Adobe recouvert	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Planches en bois/Shingles	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner					
Électricité	0,4	0,0	0,3	0,0	0,1
GPL/gaz naturel/biogaz	1,0	1,1	1,0	0,2	0,4
Charbon de bois	73,6	34,4	58,5	7,7	19,8
Bois	23,5	64,4	39,2	91,0	78,7
Autre	0,0	0,0	0,0	0,8	0,6
Pas de repas préparé dans le ménage	1,5	0,1	0,9	0,3	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	97,1	98,8	97,8	98,7	98,5
Effectif	620	388	1 009	3 231	4 240

GPL = Gaz propane liquéfié

[1] Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchages/herbe, Résidus agricoles et Bouse [la liste des catégories est incluse dans le questionnaire du pays].

En ce qui concerne les murs du logement, les résultats montrent qu'environ quatre ménages sur dix (39 %) vivent dans un logement dont les murs sont en terre. Environ un ménage sur quatre (26 %) vit dans un logement dont les murs sont en ciment. Il existe d'importantes disparités entre les milieux urbain et rural. En

effet, si en milieu urbain, 69 % des ménages vivent dans un logement dont les murs sont en ciment, cette proportion n'est que de 13 % en milieu rural. À l'opposé, en milieu urbain, 12 % des ménages vivent dans un logement dont les murs sont en terre contre 48 % en milieu rural.

Le Tableau 2.1 présente aussi la répartition des ménages selon le nombre de pièces utilisées pour dormir. Il ressort que seulement 12 % des ménages utilisent une pièce pour dormir, 28 % utilisent deux pièces et 60 % trois pièces ou plus.

Pour évaluer le niveau de pollution à l'intérieur du logement, les enquêteurs ont demandé aux ménages quel était le combustible utilisé pour cuisiner. Les résultats montrent, au niveau global, que la plupart des ménages (79 %) utilisent du bois. Cette proportion varie de manière importante entre les deux milieux de résidence, de 91 % en milieu rural à 39 % en milieu urbain. Toujours en milieu urbain, on constate que le charbon de bois reste la principale source d'énergie pour la cuisine (59 %) même si le bois est également largement utilisé. Une très faible partie des ménages utilise le gaz en milieu urbain (1 %). Dans l'ensemble, presque la quasi-totalité des ménages (99 %) utilisent des combustibles solides pour cuisiner.

2.1.2 Provenance de l'eau de boisson

Le Sommet Mondial pour l'Enfance a adopté une définition standardisée de l'eau salubre qui a été retenue dans l'EIPM 2015. L'eau est considérée comme salubre lorsqu'elle provient de :

- Robinets installés à l'intérieur ou à l'extérieur du logement ;
- Bornes fontaines ou robinets publics ;
- Puits/forages équipés de pompes ;
- Puits creusés protégés ; et
- Sources protégées.

Les données sur la provenance de l'eau consommée par les ménages sont présentées au Tableau 2.2. Au niveau national, 70 % des ménages utilisent de l'eau provenant d'une source d'approvisionnement améliorée, en majorité un robinet public/borne fontaine (24 %) ou un puits à pompe/forage (18 %), ou encore un puits protégé (16 %). La proportion de ménages qui consomment de l'eau considérée comme salubre est plus élevée en milieu urbain que rural (95 % contre 62 %). À l'opposé, dans 29 % des cas, l'eau consommée ne provient pas d'une source d'approvisionnement améliorée. Un peu plus de trois ménages sur dix en milieu rural consomment de l'eau provenant d'une source d'approvisionnement non améliorée (37 %) et, pour la plupart de ces ménages, il s'agit d'eau de puits non protégé (34 %).

Le Tableau 2.2 présente également les résultats selon le temps de trajet pour s'approvisionner en eau. Globalement, dans seulement 28 % des cas, les ménages disposent d'eau sur place et pour 62 % des ménages, le temps de trajet est inférieur à 30 minutes. Toutefois, des disparités existent en fonction du milieu de résidence, les ménages du milieu rural ayant moins facilement accès à de l'eau que les ménages urbains. En effet, environ 21 % des ménages du milieu rural disposent d'eau sur place contre 47 % en milieu urbain. En outre, pour près de sept ménages sur dix en milieu rural (66 %) le temps de trajet est évalué à moins de 30 minutes et pour 11 %, il est de 30 minutes ou plus.

Tableau 2.2 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire et le temps pour s'approvisionner en eau, selon le milieu de résidence, EIPM Mali 2015

	Ménages					Population				
Caractéristique	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson										
Source améliorée	97,4	91,2	95,0	62,2	70,0	97,7	91,4	95,3	63,1	70,2
Robinet dans le logement	9,4	10,0	9,6	0,7	2,8	9,4	9,4	9,4	0,5	2,5
Robinet dans la cour/parcelle	22,4	25,4	23,6	2,2	7,3	23,8	28,6	25,6	2,5	7,6
Robinet public/Borne fontaine	50,7	34,5	44,5	17,4	23,9	47,3	30,9	41,1	19,0	23,8
Robinet chez le voisin	5,7	3,7	4,9	1,0	1,9	6,3	2,7	4,9	0,8	1,7
Puits à pompe/forage	1,7	2,2	1,9	22,7	17,7	2,0	3,2	2,5	22,1	17,8
Puits protégé	6,8	14,4	9,7	17,4	15,6	8,6	15,9	11,4	17,4	16,0
Source d'eau protégée	0,0	0,0	0,0	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,8	0,6
Eau de pluie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eau en bouteille	0,6	0,9	0,7	0,0	0,2	0,4	0,6	0,5	0,0	0,1
Source non améliorée	2,6	8,8	5,0	37,1	29,4	2,3	8,6	4,7	36,3	29,3
Puits non protégés	0,6	8,8	3,8	34,4	27,1	1,1	8,5	3,9	34,2	27,5
Source non protégée	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,4
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	2,0	0,1	1,2	0,1	0,4	1,3	0,1	0,8	0,1	0,2
Eau de surface	0,0	0,0	0,0	2,1	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6	1,2
Autre	0,0	0,0	0,0	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson										
Eau sur place	42,8	54,8	47,4	21,2	27,5	46,9	58,2	51,2	23,1	29,3
Moins de 30 minutes	49,3	42,6	46,7	66,3	61,6	46,4	39,5	43,8	65,3	60,5
30 minutes ou plus	4,9	1,5	3,6	11,0	9,2	4,6	1,6	3,4	10,5	8,9
NSP/manquant	3,1	1,1	2,3	1,5	1,7	2,0	0,7	1,5	1,2	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	620	388	1 009	3 231	4 240	5 208	3 189	8 398	29 657	38 055

2.1.3 Types de toilettes

À l'EIPM 2015, les toilettes ont été classées en deux grandes catégories : les toilettes améliorées et les toilettes non améliorées. Les toilettes améliorées comprennent les toilettes avec chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout, les toilettes avec chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique, celles avec chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances, et les fosses d'aisances avec dalle. En plus des cas où il n'existe aucune toilettes, la catégorie des toilettes non améliorées comprend les chasses d'eau manuelles non reliées aux égouts/fosses septique/fosses d'aisances, les fosses d'aisances sans dalle/trous ouvert, le seau, et les toilettes/latrines suspendues, ainsi que pas de toilettes/nature. En outre, une distinction a été faite entre les toilettes partagées et celles qui ne le sont pas. Les toilettes partagées sont des toilettes qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus. Les données du Tableau 2.3 présentent la répartition des ménages par type de toilettes utilisées.

Les résultats montrent que 30 % des ménages disposent de toilettes améliorées non partagées, 15 % disposent de toilettes partagées qui, si elles n'étaient pas partagées, seraient considérées comme « améliorées ». Les ménages qui utilisent des toilettes non améliorées représentent 55 % : 46 % ne sont équipés que de fosses d'aisance/trous ouvert et 8 % ne disposent pas de toilettes. Par ailleurs, des disparités importantes existent selon le milieu de résidence. En effet, en milieu rural, seulement 25 % des ménages utilisent des toilettes améliorées non partagées ; en milieu urbain, cette proportion est de 46 %, le type de toilettes le plus répandu étant des fosses d'aisances avec dalle (24 % en milieu rural et 33 % en milieu urbain). En ce qui concerne les toilettes partagées, les proportions sont de 42 % pour le milieu urbain et 7 % pour le milieu rural. En revanche, 12 % des ménages urbains utilisent des toilettes non améliorées contre 68 % des ménages ruraux.

Tableau 2.3 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence, EIPM Mali 2015

	Ménages					Population				
Type de toilettes/latrines	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées										
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	4,2	0,1	2,6	0,6	1,1	3,7	0,1	2,3	0,4	0,8
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	10,1	3,2	7,4	0,3	2,0	9,5	3,1	7,1	0,2	1,7
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	2,9	0,8	2,1	0,4	0,8	2,9	0,5	2,0	0,3	0,6
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	0,7	0,0	0,4	0,2	0,2	0,7	0,0	0,4	0,2	0,2
Fosses d'aisances avec dalle	29,5	39,0	33,1	23,8	26,0	42,7	49,3	45,2	28,5	32,2
Toilettes à compostage	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Ensemble	47,3	43,3	45,8	25,3	30,1	59,5	53,2	57,1	29,5	35,6
Toilettes partagées[1]										
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	1,0	0,0	0,6	0,0	0,1	0,6	0,0	0,3	0,0	0,1
Chasse d'eau/chasse manuelle relié à une fosse d'aisances	0,5	0,0	0,3	0,0	0,1	0,4	0,0	0,3	0,0	0,1
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	0,7	0,0	0,4	0,1	0,2	0,3	0,0	0,2	0,1	0,1
Fosse d'aisances avec dalle	42,5	37,2	40,5	7,0	15,0	32,4	28,1	30,8	5,9	11,4
Ensemble	44,7	37,2	41,8	7,2	15,4	33,6	28,1	31,5	5,9	11,6
Toilettes non améliorées										
Chasse d'eau/chasse manuelle non reliée aux égouts/fosse septique/fosses d'aisances	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert	7,5	19,3	12,0	56,4	45,8	6,4	18,6	11,0	55,6	45,7
Toilettes/latrines suspendues	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Pas de toilettes/nature	0,2	0,1	0,1	11,0	8,4	0,2	0,0	0,1	8,8	6,9
Autre	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Ensemble	8,0	19,5	12,4	67,6	54,5	6,8	18,7	11,3	64,5	52,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	620	388	1 009	3 231	4 240	5 208	3 189	8 398	29 657	38 055

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

2.1.4 Biens possédés par les ménages

Le niveau de vie des ménages a été évalué par la possession de certains biens de consommation et d'équipement. Les résultats sont présentés au Tableau 2.4.

Dans l'ensemble, on constate que c'est le téléphone portable qui est le bien le plus fréquemment possédé (90 %), et cela aussi bien en milieu urbain que rural (respectivement 98 % et 88 %). En outre, les résultats montrent que les ménages du milieu urbain sont mieux équipés que ceux du milieu rural. En effet, 77 % des ménages urbains possèdent une télévision contre 28 % en milieu rural ; concernant le réfrigérateur, ces proportions sont respectivement de 28 % contre 4 %. Concernant les moyens de transport, c'est la motocyclette/scooter qui est le moyen le plus répandu en milieu urbain (70 %), alors que c'est la bicyclette qui prédomine en milieu rural (67 %). Toutefois, en milieu urbain, 19 % des ménages possèdent une voiture ou une camionnette et 30 % une bicyclette. En milieu rural, c'est la charrette tirée par un animal qui est également très répandue (63 %) en plus de la bicyclette. En outre, près de six ménages sur dix en milieu rural (58 %) possèdent une motocyclette/scooter.

Le Tableau 2.4 présente également les proportions de ménages possédant des terres cultivables (68 %) et des animaux de ferme (69 %). Ces proportions sont plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain.

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, EIPM Mali 2015

	Résidence				
Possession	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Biens possédés par le ménage					
Radio	74,9	81,6	77,5	67,2	69,6
Télévision	80,7	70,6	76,8	28,2	39,8
Téléphone portable	98,0	97,2	97,7	87,8	90,1
Téléphone fixe	7,9	5,9	7,1	1,4	2,8
Réfrigérateur	33,1	20,7	28,4	3,6	9,5
Tables	82,7	84,1	83,2	54,8	61,6
Chaises	96,6	96,1	96,4	75,2	80,3
Armoire/bibliothèque	68,6	53,5	62,8	12,0	24,0
Cuisinière/réchaud	36,5	19,5	29,9	3,1	9,5
Congélateur	15,2	7,9	12,4	1,5	4,1
Fusil de chasse	2,7	6,3	4,1	24,3	19,5
Charrue	2,1	12,0	5,9	66,1	51,8
Moyens de transport					
Bicyclette	26,3	34,8	29,6	66,7	57,9
Charrette tirée par un animal	3,0	17,1	8,4	63,2	50,2
Motocyclette/scooter	68,5	73,2	70,3	58,2	61,0
Voiture/camion	23,2	12,3	19,0	2,7	6,6
Bateau à moteur	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3
Pirogue	0,0	1,0	0,4	2,7	2,1
Possession de terres agricoles	7,3	20,2	12,3	84,9	67,6
Possession d'animaux de ferme[1]	15,8	40,1	25,2	82,5	68,9
Effectif	620	388	1 009	3 231	4 240

[1] Bétail, vaches/taureaux, chevaux/ânes, chèvres, moutons, ou poulets.

2.1.5 Indice de bien-être économique

Le Tableau 2.5 présente la répartition de la population de droit par quintile de bien-être économique selon le milieu de résidence et la région. L'indice de bien-être économique est construit, en utilisant l'analyse en composante principale, à partir des données collectées dans le questionnaire ménage sur la possession par les ménages de certains biens de consommation et sur certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité d'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, etc. Un poids (score ou coefficient) est affecté à chacun de ces biens et caractéristiques générés à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale centrée réduite de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin, Rutstein, Johnson, Pande et Wagstaff, 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage ; les individus sont classés en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus bas) à 5 (le plus élevé). Les résultats sur l'indice de bien-être économique sont présentés au Tableau 2.5.

Les résultats montrent qu'en milieu urbain, près de huit personnes sur dix sont classées dans le quintile le plus élevé (76 %). En milieu rural, cette proportion n'est que de 4 %. Dans les régions, les résultats montrent que c'est à Bamako que la proportion de population classée dans le quintile le plus élevé est la plus importante (90 %) suivie, de très loin, par la région de Koulikoro (19 %). En revanche, dans les régions de Ségou et de Mopti, cette proportion n'est, respectivement, que de 3 % et 4 %.

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, EIPM Mali 2015

Milieu de résidence/région	Quintiles de bien-être économique					Total	Effectif d'enquêtés	Coefficient de Gini
	Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé			
Résidence								
Bamako	0,0	0,0	0,3	9,7	90,0	100,0	5 208	0,12
Autres villes	7,0	0,6	4,0	35,7	52,8	100,0	3 189	0,24
Ensemble urbain	2,6	0,2	1,7	19,6	75,9	100,0	8 398	0,14
Rural	24,9	25,6	25,3	20,1	4,1	100,0	29 657	0,36
Région								
Kayes	8,9	19,1	24,5	38,4	9,1	100,0	5 557	0,39
Koulikoro	14,3	19,7	23,9	23,6	18,5	100,0	7 662	0,46
Sikasso	26,2	27,1	21,9	16,7	8,0	100,0	6 834	0,44
Ségou	30,3	24,0	23,7	19,1	2,9	100,0	7 096	0,25
Mopti	36,4	26,0	22,1	11,4	4,2	100,0	5 697	0,37
Bamako	0,0	0,0	0,3	9,7	90,0	100,0	5 208	0,12
Ensemble	20,0	20,0	20,1	20,0	20,0	100,0	38 055	0,32

2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

Au cours de l'enquête ménage, des informations démographiques et socio-économiques ont été recueillies pour tous les résidents habituels des ménages qui constituent la population de droit ainsi que sur la population de fait, composée des résidents habituels et des visiteurs qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage. Les différences d'effectifs entre ces deux populations sont minimes et, comme pour les enquêtes ménages passées, les tableaux relatifs aux ménages présentés dans ce rapport sont basés sur la population de fait sauf dans quelques cas qui seront signalés dans les tableaux.

Les données collectées sur les membres des ménages permettent de décrire la composition de la population des ménages, en particulier le sexe du chef de ménage, la répartition des ménages selon leur taille.

2.2.1 Structure par âge et sexe de la population

Les données sur la structure par âge et par sexe de la population enquêtée lors de l'EIPM 2015 sont présentées au Tableau 2.6.

Tableau 2.6 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

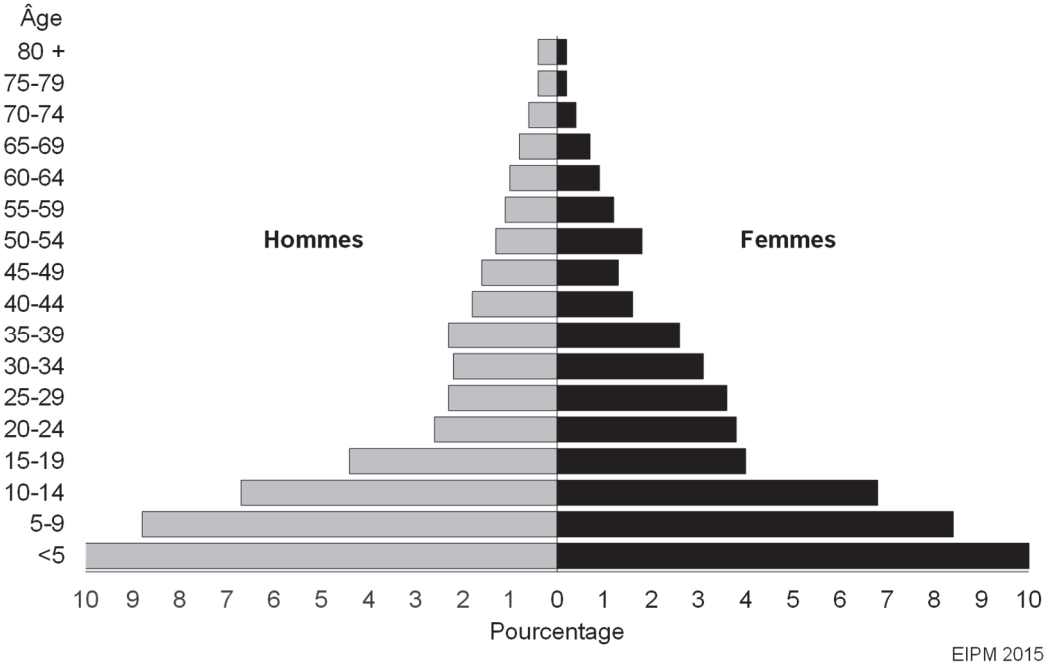
Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence, EIPM Mali 2015

Groupe d'âges	Bamako			Autres villes			Ensemble urbain			Rural			Ensemble		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Homme	Femme	Ensemble	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	17,9	17,1	17,5	18,7	19,7	19,2	18,2	18,1	18,1	22,1	20,9	21,5	21,3	20,2	20,7
5-9	14,4	12,9	13,6	15,8	13,6	14,7	14,9	13,2	14,0	18,9	17,2	18,1	18,1	16,3	17,2
10-14	11,1	14,8	13,1	13,8	15,2	14,5	12,2	15,0	13,6	14,2	12,8	13,5	13,7	13,3	13,5
15-19	9,8	11,4	10,6	12,2	9,2	10,7	10,7	10,6	10,6	8,5	7,1	7,8	9,0	7,9	8,4
20-24	9,7	9,8	9,7	5,4	8,7	7,1	8,0	9,4	8,7	4,6	6,9	5,8	5,4	7,5	6,5
25-29	6,9	8,6	7,8	5,3	6,7	6,0	6,3	7,9	7,1	4,2	6,7	5,5	4,7	7,0	5,8
30-34	6,6	5,5	6,0	4,2	6,9	5,6	5,7	6,0	5,8	4,3	6,0	5,1	4,6	6,0	5,3
35-39	6,2	4,3	5,2	5,4	4,6	5,0	5,9	4,4	5,1	4,4	5,3	4,9	4,7	5,1	4,9
40-44	4,0	3,5	3,7	4,5	3,0	3,7	4,2	3,3	3,7	3,6	3,2	3,4	3,7	3,2	3,5
45-49	3,4	2,4	2,9	2,5	2,9	2,7	3,0	2,6	2,8	3,4	2,6	3,0	3,3	2,6	3,0
50-54	3,1	3,4	3,3	3,3	2,9	3,1	3,2	3,2	3,2	2,5	3,5	3,0	2,7	3,4	3,1
55-59	1,8	2,1	2,0	2,7	2,1	2,4	2,1	2,1	2,1	2,3	2,5	2,4	2,3	2,4	2,3
60-64	1,5	1,4	1,5	2,1	1,6	1,8	1,8	1,5	1,6	2,2	1,9	2,1	2,1	1,8	2,0
65-69	1,3	0,9	1,1	1,2	1,4	1,3	1,3	1,1	1,2	1,7	1,4	1,5	1,6	1,3	1,5
70-74	1,0	0,9	1,0	1,2	0,5	0,8	1,1	0,8	0,9	1,2	0,8	1,0	1,2	0,8	1,0
75-79	0,4	0,3	0,3	0,7	0,3	0,5	0,5	0,3	0,4	0,9	0,5	0,7	0,8	0,5	0,6
80 +	0,5	0,5	0,5	0,8	0,8	0,8	0,6	0,6	0,6	0,9	0,4	0,7	0,9	0,5	0,7
Ne sait pas/ manquant	0,6	0,2	0,4	0,1	0,0	0,1	0,4	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 468	2 695	5 163	1 555	1 611	3 166	4 023	4 306	8 329	14 391	15 035	29 426	18 414	19 341	37 755

Le Tableau 2.6 présente la répartition de la population de fait des ménages par sexe, selon le groupe d'âges, et le milieu de résidence. Parmi les 37 755 personnes vivant dans les ménages enquêtés au cours de l'EIPM 2015, 18 414 sont de sexe masculin et 19 341 de sexe féminin, soit un rapport de masculinité de 95 hommes pour 100 femmes. Les hommes sont donc légèrement sous-représentés dans la population par rapport aux femmes. En outre, la population du Mali est très jeune puisque les deux tiers ont moins de 25 ans (66 %) et ceux qui ont moins de 15 ans représentent 51 %. Les personnes de plus de 65 ans ne représentent que 4 % de la population. En outre, les résultats montrent que la majorité de la population du Mali (78 %) vit en milieu rural. En milieu rural comme en milieu urbain, le rapport de masculinité traduit une légère sous-représentation des hommes par rapport aux femmes (96 hommes pour 100 femmes en milieu rural contre 93 en milieu urbain).

La répartition par âge de la population à un moment donné est représentée par la pyramide des âges (Graphique 2.1). La pyramide du Mali qui présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés est caractéristique des populations à fécondité et à mortalité élevées. La structure de la population par sexe et âge est conforme à ce qui avait été observé à l'EDSM-V 2012-2013.

Graphique 2.1 **Pyramide des âges de la population**



2.2.2 Composition des ménages

Les données sur la composition des ménages sont présentées au Tableau 2.7. Dans l'ensemble, un ménage compte en moyenne 9,0 personnes et cette moyenne est légèrement moins élevée en milieu urbain (8,3) qu'en milieu rural (9,2). Près d'un ménage sur deux comptent entre 4 et 8 membres habituels (48 %) et 42 % comptent 9 membres ou plus. La proportion de ménages qui comprennent cinq personnes ou plus est plus élevée en milieu rural (85 %) qu'en milieu urbain (76 %). Enfin, les ménages de grande taille (9 personnes ou plus) sont plus courants en milieu rural (44 %) qu'en milieu urbain (36 %).

Comme on l'a signalé précédemment (section 2.1.1—Caractéristiques du logement), à l'EIPM, les ménages sont de taille beaucoup plus importante qu'à l'EDSM-V de 2012-2013 (taille moyenne 9,0 personnes par ménage contre 5,7 en 2012-2013 ; 42 % de ménages de 9 personnes ou plus contre 15 % en 2012-2013) et leur composition est aussi différente. Bien que le concept de ménage utilisé par le programme DHS n'ait pas changé entre les deux enquêtes, il semble que, sur le terrain, une définition beaucoup plus large ait été utilisée :

certains ménages qui, en 2012-2013, auraient été considérés comme formant des unités séparées ont été regroupés en 2015 dans un seul ménage « élargi ». Ainsi, par exemple, par rapport à 2012-2013, les ménages de 2015 comptent plus d'enfants, de petits-enfants, et de gendres/belles-filles du chef de ménage, c'est-à-dire plus d'enfants adultes avec leur famille qui, en 2012-2013, auraient certainement été comptés comme des ménages à part.

Tableau 2.7 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage ; taille moyenne du ménage ; nombre d'enfants de moins de cinq ans et nombre moyen d'enfants de moins de cinq ans par ménage ; nombre de femmes enceintes et nombre moyen de femmes enceintes par ménage, selon le milieu de résidence, EIPM Mali 2015

	Résidence				
Caractéristique	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage					
Homme	89,2	91,1	89,9	96,2	94,7
Femme	10,8	8,9	10,1	3,8	5,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels					
0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1
1	2,2	1,5	2,0	0,9	1,2
2	4,9	4,6	4,8	2,0	2,6
3	7,9	5,1	6,8	5,0	5,4
4	8,1	12,7	9,9	7,2	7,9
5	13,7	14,6	14,0	10,8	11,6
6	8,9	8,8	8,8	11,2	10,7
7	8,6	8,0	8,4	10,7	10,1
8	9,6	8,2	9,0	8,5	8,7
9+	35,9	36,5	36,2	43,6	41,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	8,4	8,2	8,3	9,2	9,0
Nombre des enfants de moins de 5 ans					
0	26,2	23,2	25,1	17,2	19,1
1	34,1	35,2	34,5	27,2	28,9
2	23,9	23,6	23,8	28,3	27,3
3	7,6	9,8	8,5	13,3	12,2
4+	8,1	8,2	8,2	14,0	12,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre moyen par ménage	1,4	1,5	1,5	2,0	1,8
Nombre des femmes de 15-49 ans enceintes					
0	85,1	85,4	85,2	83,1	83,6
1	13,5	13,0	13,3	15,1	14,7
2+	1,4	1,6	1,5	1,8	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre moyen par ménage	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Effectif de ménages	620	388	1 009	3 231	4 240

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.

Le Tableau 2.7 montre également que plus de neuf ménages sur dix sont dirigés par un homme (95 %). La différence de définition du ménage explique certainement que cette proportion soit plus élevée qu'en 2012-2013 (91 %). Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de ménages dirigés par une femme est un peu plus élevée en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (4 %).

2.3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Cette section présente les caractéristiques démographiques et socio-économiques des femmes enquêtées telles que l'âge, le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction ainsi que le niveau de bien-être économique. Ces caractéristiques sont présentées pour les 7 758 femmes de 15-49 ans qui ont été interviewées

individuellement. Ces informations sont particulièrement utiles pour la compréhension et l'interprétation des facteurs qui influencent les connaissances et les comportements vis-à-vis du paludisme.

2.3.1 Caractéristiques sociodémographiques et économiques des enquêtées

Les caractéristiques sociodémographiques et économiques des femmes de 15-49 ans enquêtées sont présentées dans le Tableau 2.8.

Tableau 2.8 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des enfants de moins de cinq ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Femme			Enfants âgés de moins de cinq ans		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Âge						
<1	na	na	na	19,7	1 555	1 592
1	na	na	na	18,9	1 488	1 540
2	na	na	na	19,1	1 505	1 587
3	na	na	na	20,8	1 639	1 681
4	na	na	na	21,5	1 694	1 713
Groupe d'âges						
15-19	20,2	1 565	1 554	na	na	na
20-24	19,4	1 501	1 518	na	na	na
25-29	17,3	1 338	1 359	na	na	na
30-34	15,5	1 199	1 187	na	na	na
35-39	12,9	998	986	na	na	na
40-44	8,3	648	657	na	na	na
45-49	6,6	509	497	na	na	na
État matrimonial						
Célibataire	15,1	1 173	1 159	na	na	na
Marié	82,5	6 399	6 405	na	na	na
Divorcé/séparé	1,3	103	103	na	na	na
Veuf	1,0	81	89	na	na	na
Manquant	0,0	2	2	na	na	na
Résidence						
Bamako	16,1	1 250	1 317	11,6	912	988
Autres villes	8,9	690	740	7,7	607	654
Ensemble urbain	25,0	1 940	2 057	19,3	1 519	1 642
Rural	75,0	5 818	5 701	80,7	6 361	6 471
Région						
Kayes	14,8	1 146	1 360	15,4	1 210	1 473
Koulikoro	20,1	1 559	1 405	20,9	1 650	1 569
Sikasso	17,6	1 364	1 332	18,3	1 446	1 423
Ségou	17,5	1 361	1 316	18,4	1 448	1 442
Mopti	13,9	1 078	1 028	15,4	1 215	1 218
Bamako	16,1	1 250	1 317	11,6	912	988
Niveau d'instruction						
Aucun	69,9	5 426	5 450	na	na	na
Primaire	13,0	1 008	1 029	na	na	na
Secondaire ou +	17,1	1 324	1 279	na	na	na
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	18,7	1 452	1 402	20,6	1 625	1 641
Second	18,9	1 464	1 538	21,8	1 716	1 865
Moyen	18,8	1 461	1 524	20,8	1 641	1 751
Quatrième	19,9	1 547	1 543	19,6	1 547	1 546
Le plus élevé	23,6	1 834	1 751	17,1	1 350	1 310
Ensemble	100,0	7 758	7 758	100,0	7 880	8 113

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable

Les résultats du Tableau 2.8 montrent que la répartition des femmes de 15-49 ans par groupes d'âges quinquennaux présente une allure assez régulière, caractéristique des pays en développement. Les proportions de chaque groupe d'âges diminuant rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. La

proportion de femmes passe de 20 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 16 % à 30-34 ans pour atteindre 7 % à 45-49 ans.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la majorité des enquêtées (75 %) vivent en milieu rural contre 25 % en milieu urbain. Du point de vue des régions, on constate que c'est la région de Koulikoro qui compte la proportion la plus élevée de femmes enquêtées (20 %) suivie par celles de Sikasso et de Ségou (18 %). À l'opposé, c'est la région de Mopti (14 %) et de celle de Kayes (15 %) qui détiennent la proportion la plus faible de femmes enquêtées.

Le Tableau 2.8 présente également la répartition des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques sociodémographiques. On constate que cette distribution est assez homogène et suit d'assez près les mêmes variations que celles des femmes, qui sont, dans la plupart des cas, les mères de ces enfants.

2.3.2 Niveau d'instruction des femmes enquêtées

Le Tableau 2.9 présente la répartition des femmes selon le plus haut niveau d'instruction atteint, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques.

Tableau 2.9 Niveau d'instruction des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur		
Groupe d'âges								
15-24	55,1	13,6	3,4	26,5	0,2	1,3	100,0	3 066
15-19	49,4	14,5	4,4	31,1	0,1	0,4	100,0	1 565
20-24	61,0	12,6	2,3	21,7	0,2	2,2	100,0	1 501
25-29	72,2	9,3	1,0	13,8	0,1	3,6	100,0	1 338
30-34	79,6	8,5	1,4	8,8	0,0	1,6	100,0	1 199
35-39	83,5	10,3	1,2	4,3	0,0	0,7	100,0	998
40-44	82,7	10,9	1,6	4,1	0,0	0,7	100,0	648
45-49	87,6	6,1	1,3	4,8	0,0	0,3	100,0	509
Résidence								
Bamako	41,3	14,9	2,9	34,3	0,3	6,3	100,0	1 250
Autres villes	45,2	15,2	2,9	34,7	0,0	2,0	100,0	690
Ensemble urbain	42,7	15,0	2,9	34,5	0,2	4,8	100,0	1 940
Rural	79,0	9,6	1,8	9,1	0,1	0,5	100,0	5 818
Région								
Kayes	74,4	11,0	1,8	12,5	0,0	0,2	100,0	1 146
Koulikoro	67,2	12,4	2,3	16,5	0,0	1,6	100,0	1 559
Sikasso	75,0	11,1	2,2	11,4	0,0	0,3	100,0	1 364
Ségou	78,6	8,4	1,9	10,3	0,2	0,5	100,0	1 361
Mopti	84,9	6,9	1,3	6,5	0,0	0,3	100,0	1 078
Bamako	41,3	14,9	2,9	34,3	0,3	6,3	100,0	1 250
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	86,4	8,1	0,7	4,7	0,0	0,0	100,0	1 452
Second	84,9	9,3	1,7	4,1	0,0	0,0	100,0	1 464
Moyen	80,0	10,1	1,3	8,4	0,2	0,0	100,0	1 461
Quatrième	68,2	10,8	3,2	17,1	0,0	0,7	100,0	1 547
Le plus élevé	38,4	15,2	3,1	37,1	0,2	6,0	100,0	1 834
Ensemble	69,9	10,9	2,1	15,4	0,1	1,6	100,0	7 758

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Dans l'ensemble, 70 % des femmes de 15-49 ans ne sont pas allé à l'école. En outre, le tableau montre que 13 % des femmes ont fréquenté l'école primaire et 15 % n'ont pas achevé un cycle secondaire complet. Cependant, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on note une nette amélioration du niveau

d'instruction. Parmi les femmes de 45-49 ans enquêtées, 88 % n'étaient pas allées à l'école contre 49 % parmi celles de 15-19 ans.

Les résultats selon le milieu et la région de résidence font apparaître des écarts importants ; en milieu rural, près de huit femmes sur dix (79 %) n'ont pas fréquenté l'école alors qu'en milieu urbain, cette proportion est de 43 %. Les résultats selon les régions mettent en évidence un écart important entre Bamako, où 41 % des femmes n'ont pas fréquenté l'école, et les autres régions du pays : en effet, ce taux varie entre 85 % à Mopti et 67% à Koulikoro.

Les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage montrent que la proportion de femmes qui n'ont pas fréquenté l'école diminue des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, variant de 86 % à 38 %.

2.3.3 Alphabétisation

Étant donné qu'une proportion élevée de femmes n'a pas fréquenté l'école (70 %) et que 13 % n'ont atteint que le niveau primaire, il est important d'évaluer la capacité des femmes à lire afin de mesurer leur degré d'accessibilité à l'information écrite. Pour obtenir les informations sur le niveau d'alphabétisation des femmes enquêtées, les enquêteurs ont demandé à celles qui avaient déclaré ne pas avoir fréquenté l'école et à celles qui avaient seulement le niveau primaire de lire une phrase qui leur était présentée en langue nationale. Cela a permis de classer les enquêtées selon trois critères : peut lire la phrase entière, peut lire certaines parties de la phrase et ne peut pas lire du tout. Les résultats par niveau d'alphabétisation sont présentés au Tableau 2.10.

Tableau 2.10 Alphabétisation des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation ; et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

		Pas d'instruction ou niveau primaire						
Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-24	27,9	2,0	8,4	61,4	0,3	100,0	38,3	3 066
15-19	31,6	2,6	9,9	55,4	0,5	100,0	44,1	1 565
20-24	24,1	1,3	6,9	67,6	0,1	100,0	32,3	1 501
25-29	17,5	0,6	5,9	75,8	0,2	100,0	24,0	1 338
30-34	10,5	0,6	5,9	82,9	0,1	100,0	17,0	1 199
35-39	5,0	1,0	5,9	87,6	0,5	100,0	11,9	998
40-44	4,9	0,9	7,5	86,5	0,3	100,0	13,2	648
45-49	5,0	0,5	3,4	90,8	0,3	100,0	8,9	509
Résidence								
Bamako	40,9	2,1	12,2	44,5	0,3	100,0	55,2	1 250
Autres villes	36,6	3,2	8,5	51,5	0,2	100,0	48,3	690
Ensemble urbain	39,4	2,5	10,9	47,0	0,3	100,0	52,8	1 940
Rural	9,6	0,8	5,5	83,8	0,3	100,0	15,9	5 818
Région								
Kayes	12,7	1,0	5,4	80,9	0,0	100,0	19,1	1 146
Koulikoro	18,1	0,9	7,8	72,9	0,3	100,0	26,8	1 559
Sikasso	11,8	1,4	6,3	80,3	0,3	100,0	19,4	1 364
Ségou	11,0	1,0	5,4	82,2	0,4	100,0	17,4	1 361
Mopti	6,8	0,8	3,6	88,5	0,2	100,0	11,3	1 078
Bamako	40,9	2,1	12,2	44,5	0,3	100,0	55,2	1 250
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	4,7	0,7	4,5	89,8	0,3	100,0	9,9	1 452
Second	4,1	0,9	5,0	89,5	0,5	100,0	10,0	1 464
Moyen	8,6	0,6	5,1	85,5	0,1	100,0	14,4	1 461
Quatrième	17,8	1,2	7,3	73,4	0,2	100,0	26,3	1 547
Le plus élevé	43,3	2,3	11,3	42,9	0,2	100,0	56,9	1 834
Ensemble	17,1	1,2	6,9	74,6	0,3	100,0	25,1	7 758

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Le Tableau 2.10 montre que près d'un quart seulement des femmes sont alphabétisées (25 %). Le taux d'alphabétisation des femmes augmente des générations les plus anciennes aux plus récentes, passant de 9 % parmi celles de 45-49 ans à 44 % parmi les plus jeunes de 15-19 ans. En outre, ce taux d'alphabétisation est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (53 % contre 16 %) et à Bamako (55 %) que dans les autres régions où les niveaux varient entre 11 % à Mopti et 27 % à Koulikoro. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que ce taux augmente avec l'amélioration du statut économique du ménage, variant d'un minimum de 10 % dans les ménages du quintile le plus bas à un maximum de 57 % dans ceux du plus élevé.

DISPONIBILITÉ, UTILISATION ET SOURCES DES MOUSTIQUAIRES 3

Principaux résultats

- Au Mali, plus de neuf ménages sur dix possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII).
- Sept ménages sur dix (70 %) ont accès à une MII. Cela signifie que 70 % des Maliens auraient pu dormir sous une MII si chaque MII des ménages était utilisée par deux personnes au maximum.
- Près de deux tiers de la population (64 %) ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview. Cette proportion est 71 % parmi les enfants de moins de 5 ans et 78 % parmi les femmes de 15-49 ans enceintes.

La prévention du paludisme repose sur deux types de mesures: un ensemble de précautions visant à limiter les risques d'infections par les piqûres de moustiques, comme l'utilisation de moustiquaires ou le recours à l'aspersion d'insecticide intradomiciliaire et la prise préventive de certains médicaments.

L'utilisation systématique de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) est la mesure de protection individuelle recommandée dans les zones endémiques. Elle reste l'un des moyens de prévention les plus efficaces. Les données collectées au cours de l'EIPM 2015 ont permis d'évaluer la proportion de ménages disposant d'une moustiquaire quelconque et de ceux disposant d'une MII ou d'une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide a Longue Durée d'Action (MILD).

Le PNLP et les partenaires de Roll Back Malaria (RBM) ont déjà mené plusieurs activités telles que la distribution gratuite de MILD par le biais d'activités préventives des formations sanitaires (consultations prénatales pour les femmes enceintes, vaccinations contre la rougeole pour les enfants) et les campagnes universelles pour la population, la vente subventionnée des MILD (par le biais du marketing social) et la Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticides (PID). Ces activités sont menées auprès des ménages sélectionnés en fonction de la situation épidémique et des moyens disponibles. Il faut aussi mentionner les campagnes de sensibilisation menées auprès des communautés. En fournissant des indicateurs tels que la proportion de ménages possédant au moins une MII et le taux d'utilisation de ces MII par les ménages, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, l'EIPM 2015 permet d'évaluer la mise en œuvre de ces stratégies de prévention.[1]

3.1 PRÉVENTION PAR LES MOUSTIQUAIRES

La possession et l'utilisation de moustiquaires constitue une des stratégies de prévention les plus importantes pour réduire la transmission du paludisme. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées sur

[1] Selon RBM, une MII est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILD) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois. Au Mali, du fait que les insecticides pour tremper les moustiquaires ne sont pas disponibles, la définition des MII utilisée est limitée à : (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILD) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois.

la disponibilité et l'utilisation de moustiquaires dans les ménages, le nombre et le type de moustiquaires possédées.

3.1.1 Possession de moustiquaires

Pour évaluer la possession de moustiquaires par les ménages, les enquêteurs leur ont demandé s'ils possédaient une moustiquaire et, dans le cas d'une réponse positive, combien ils en possédaient. En outre, l'enquêteur demandait et observait le type de chaque moustiquaire possédée par le ménage.

Le Tableau 3.1 présente les pourcentages de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, c'est-à-dire une moustiquaire quelconque, une MII ou une MILD, le nombre moyen de moustiquaire par ménage et le pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit précédente dans le ménage. Ces résultats sont présentés selon certaines variables socio-économiques.

Tableau 3.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII); pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILD) et nombre moyen de moustiquaires de MII et de MILD par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MILD pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaires par ménage				Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage			
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préim-prégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action MILD[2])	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préim-prégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action MILD[2]	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préim-prégnée d'insecticide (MII)[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action MILD[2]	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Résidence											
Bamako	95,5	94,2	92,8	3,4	3,3	3,3	620	47,6	44,7	43,7	620
Autres villes	95,3	93,2	91,3	3,3	3,2	3,1	388	45,8	42,8	41,4	388
Ensemble urbain	95,4	93,8	92,2	3,4	3,3	3,2	1 009	46,9	44,0	42,9	1 009
Rural	95,6	92,8	92,2	3,6	3,4	3,4	3 231	41,3	37,8	37,4	3 231
Région											
Kayes	96,1	94,8	94,5	3,6	3,5	3,5	568	35,3	33,0	32,8	568
Koulikoro	94,6	93,9	93,3	3,6	3,6	3,6	811	41,2	40,8	40,4	811
Sikasso	98,9	97,9	96,9	3,9	3,9	3,8	757	51,2	49,8	48,9	757
Ségou	93,9	88,8	88,2	3,5	3,1	3,1	773	40,1	32,2	31,7	773
Mopti	94,5	89,2	87,9	3,1	2,8	2,8	711	39,2	34,1	33,8	711
Bamako	95,5	94,2	92,8	3,4	3,3	3,3	620	47,6	44,7	43,7	620
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	96,6	94,1	93,5	3,8	3,6	3,6	755	38,9	36,2	35,3	755
Second	96,7	93,6	93,0	3,9	3,6	3,6	788	38,2	35,0	34,6	788
Moyen	94,0	90,4	89,8	3,6	3,4	3,4	825	41,3	37,0	36,8	825
Quatrième	94,4	92,2	91,5	3,2	3,1	3,0	922	44,0	39,8	39,4	922
Le plus élevé	96,0	94,9	93,3	3,3	3,2	3,2	950	49,0	46,7	45,7	950
Ensemble	95,5	93,0	92,2	3,5	3,4	3,3	4 240	42,6	39,3	38,7	4 240

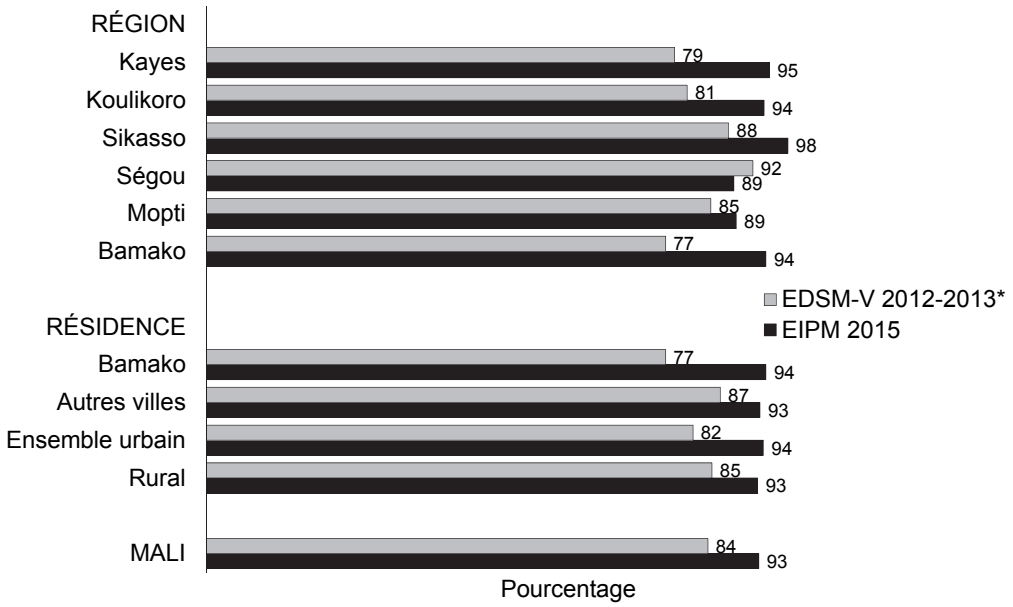
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILD) ou (2) une moustiquaire pré-imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois.
[2] MILD : Sigle local des « moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action », généralement connu sous le sigle MIILDA.

Les données du Tableau 3.1 montrent qu'au Mali, neuf ménages sur dix (93 %) possèdent au moins une MII et une proportion similaire possède au moins une MILD (92 %). Par conséquent, au Mali, pratiquement toutes les moustiquaires possédées par les ménages sont des MILD (92 %). En moyenne, un ménage au Mali possède 3,4 MII.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaitre d'écarts importants. Au niveau des régions, les écarts sont plus importants : c'est dans les ménages des régions de Sikasso (98 %), de Kayes (95 %) et de Koulikoro (94 %) que la possession de MII est la plus élevée (Graphique 3.1). À Bamako, la possession de

MII est également de 94 %. À l'opposé, c'est dans la région de Mopti et de Ségou, que cette proportion est la plus faible, mais reste encore élevée (89 %). Les résultats selon les quintiles du bien-être économique ne font apparaître que de faibles variations de la proportion de ménages qui possèdent une MII.

Graphique 3.1 **Pourcentage de ménages possédant au moins une MII, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015**



* Trois cercles de la région de Mopti (Douentza, Ténenkou et Youwarou) ont été exclus dans l'EDSM-V 2012-2013.

Tendances

Rappelons (voir Chapitre 2) que la taille et la composition des ménages sont différentes à l'EDSM-V de 2012-2013 et à l'EIPM de 2015. Les indicateurs calculés au niveau du ménage en 2015 ne portent donc pas exactement sur le même type de ménage qu'en 2012-2013. De ce fait, il convient d'être prudent en comparant les résultats des deux enquêtes et en analysant les tendances.

La comparaison des résultats avec ceux de l'EDSM-V de 2012-2013 visualisée au Graphique 3.1 semble indiquer une augmentation de la proportion de ménages possédant au moins une MII ; la proportion étant passée de 84 % à 93 %. Cette amélioration a concerné presque tous les ménages. En particulier, en milieu rural, 85 % des ménages possédaient au moins une MII en 2012-2013 contre 93 % en 2015. À l'exception de Ségou, la proportion de ménages possédant au moins une MII est augmenté dans toutes les autres régions, dont les plus importantes se sont produites à Bamako, de 77 % à 94 %, à Kayes, de 79 % à 95 %, à Koulikoro, de 81 % à 94 % et à Sikasso, de 88 % à 98 %. Dans la région de Ségou, la possession de MII aurait légèrement baissé de 92 % à 89 %. À Mopti, la possession de MII a augmenté, mais très faiblement, de 85 % à 89 %. Cette baisse à Ségou pourrait s'expliquer par le fait que les MILD distribuées durant les campagnes de 2011 étaient arrivées en fin de leur cycle d'utilisation.

Bien que la possession de moustiquaires soit un indicateur important pour évaluer la réussite de tout programme de contrôle des vecteurs du paludisme, il est très important de déterminer si un ménage a un nombre suffisant de moustiquaires pour ceux qui passent la nuit dans le ménage. En supposant que chaque moustiquaire est utilisée par deux personnes, il est possible d'évaluer le taux de couverture des moustiquaires dans une population.

Au Mali, 39 % des ménages possèdent au moins une MII pour deux personnes ; c'est-à-dire qu'ils ont atteint la couverture universelle en MII. Ce taux de couverture universelle est plus élevé en milieu urbain que rural (44 % contre 38 %). On note aussi que 50 % des ménages de Sikasso possèdent au moins une MII pour deux personnes ayant passé la nuit dans le ménage contre 32 % dans la région de Ségou. Par ailleurs, les résultats selon le niveau de bien-être économique montrent que le taux de couverture universelle augmente globalement avec l'amélioration du niveau socio-économique du ménage, variant de 36 % dans les ménages du quintile le plus bas à 47 % dans ceux du plus élevé.

3.1.2 Accès aux moustiquaires

L'accès aux MII est mesuré par la proportion de la population qui pourrait dormir sous une MII si chaque MII dans le ménage était utilisée par deux personnes au maximum. Couplé à l'utilisation des moustiquaires, l'accès aux MII fournit des informations utiles sur l'ampleur de l'écart entre possession et utilisation des MII ou, en d'autres termes, entre la population ayant accès à une MII, mais ne l'utilisant pas. Si la différence entre ces indicateurs est importante, les efforts devront se concentrer sur le changement de comportement et sur l'identification des obstacles à l'utilisation des MII de façon à développer des interventions appropriées. Ces résultats permettront de déterminer s'il faut atteindre un niveau plus élevé de couverture par les MII, promouvoir l'utilisation des MII, ou les deux.

Le Tableau 3.2 présente la répartition de la population de fait des ménages par nombre de MII possédées par le ménage, et selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage.

Tableau 3.2 Accès à une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MII[2] possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage, EIPM Mali 2015

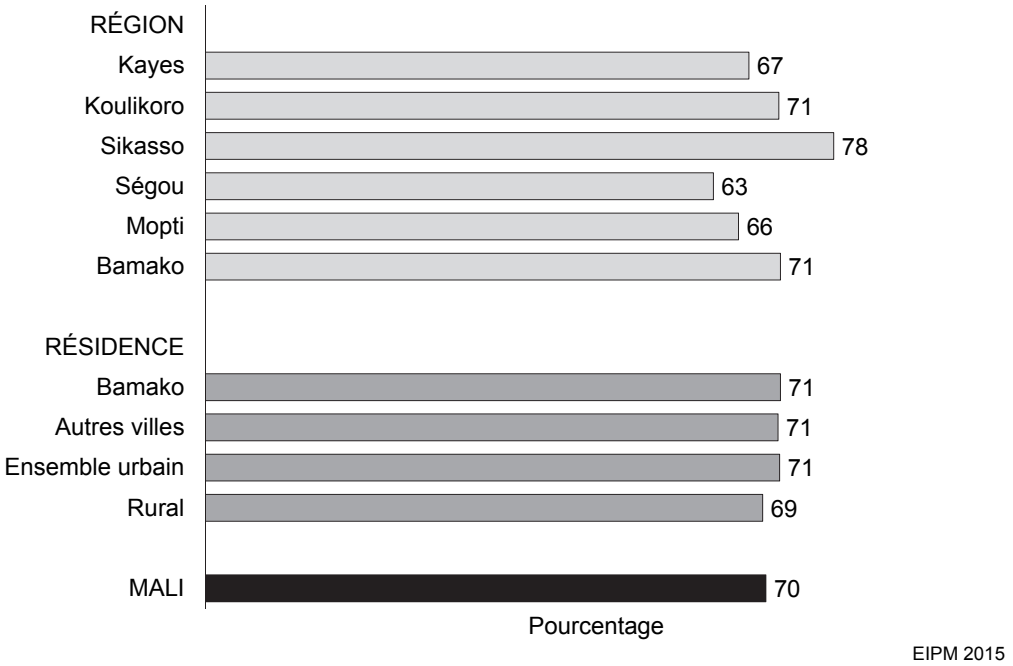
	Nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage								
Nombre de MII	1	2	3	4	5	6	7	8+	Ensemble
0	12,4	16,4	7,4	9,1	8,1	7,0	5,0	6,0	6,3
1	74,0	47,3	34,6	12,9	10,4	7,6	5,9	2,2	4,8
2	12,8	29,5	44,7	56,5	42,9	32,2	19,0	6,6	14,4
3	0,9	4,3	11,5	16,7	27,6	33,2	36,5	11,8	16,4
4	0,0	0,8	1,1	3,0	7,7	14,9	18,6	15,2	14,1
5	0,0	0,8	0,7	1,9	2,1	2,7	11,2	14,0	11,5
6	0,0	0,8	0,0	0,0	0,7	1,4	2,5	11,8	8,9
7+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,0	1,3	32,4	23,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	55	285	685	1 382	2 409	2 623	3 020	27 296	37 755
Pourcentage ayant accès à une MII[1]	87,6	83,6	81,1	84,4	77,0	77,2	77,4	66,0	69,5

[1] Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILD) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois

Le Tableau 3.2 montre qu'au Mali, la majorité de la population a accès aux MII. En effet, sept personnes sur dix (70 %) auraient pu dormir sous une moustiquaire si chaque moustiquaire était utilisée par deux personnes au maximum. Seulement 6 % de la population des ménages ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans un ménage ne possédant aucune MII.

Le Graphique 3.2 présente le pourcentage de la population ayant accès à une MII dans le ménage en fonction du milieu de résidence, de la région et du quintile de bien-être économique.

Graphique 3.2 **Pourcentage de la population des ménages ayant accès à une MII**



Le Graphique 3.2 montre qu'il n'y a pas de grande différence d'accès à une MII entre le milieu urbain et le milieu rural (71 % contre 69 %). Selon la région, c'est à Sikasso (78 %), suivie de la région de Koulikoro et du district de Bamako (71 %) que l'accès à une MII est le plus élevé. À l'opposé, c'est dans la région de Ségou qu'il est le plus faible (63 %).

3.2 PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDE (PID)

Au Mali, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide (PID) est utilisée uniquement pour écourter la durée des épidémies. Cette stratégie est mise en œuvre par le PNLP dans seulement 3 districts sanitaires dans les régions de Ségou et Koulikoro. Il faut noter qu'elle est pratiquée par certaines sociétés privées ou individuellement. Cependant, au cours de l'enquête, les enquêteurs ont demandé à tous les ménages interviewés si quelqu'un était venu au cours des 12 derniers mois, pour asperger d'insecticide les murs intérieurs du logement. Les données sur la pulvérisation intradomiciliaire sont présentées au Tableau 3.3.

Au Mali, seulement 4 % des ménages ont bénéficié d'une PID au cours des 12 mois ayant précédé l'interview et, quelle que soit la caractéristique sociodémographique ou géographique, les proportions sont faibles, variant de 0 % à Mopti à près de 10 % dans la région de Ségou, ou il y a des districts cibles pour cet intervention.

Tableau 3.3 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé d'insecticide les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de ménages avec au moins une MII pour chaque 2 personnes et/ou dont les murs du logement ont été pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages ayant bénéficié d'une PID[1] au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] pour chaque deux personnes et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Résidence				
Bamako	4,1	94,6	46,9	620
Autres villes	0,7	93,2	43,1	388
Ensemble urbain	2,8	94,1	45,4	1 009
Rural	4,4	93,4	40,7	3 231
Région				
Kayes	4,6	95,0	34,5	568
Koulikoro	5,0	93,9	43,5	811
Sikasso	0,2	97,9	50,0	757
Ségou	9,8	91,2	40,4	773
Mopti	0,0	89,2	34,1	711
Bamako	4,1	94,6	46,9	620
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	3,0	94,1	38,4	755
Second	4,2	94,4	37,9	788
Moyen	4,5	91,3	40,2	825
Quatrième	4,8	92,8	42,8	922
Le plus élevé	3,5	95,1	48,2	950
Ensemble	4,0	93,6	41,8	4 240

[1] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILD) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois.

3.3 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, les enquêteurs ont demandé si quelqu'un avait dormi sous la moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview. Les résultats sont présentés pour l'ensemble de la population des ménages et pour deux groupes de population particulièrement vulnérables au paludisme : les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

3.3.1 Utilisation par la population des ménages

Le Tableau 3.4 montre que globalement 64 % des membres des ménages avaient dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview. Les variations sont importantes en fonction de l'âge, du milieu de résidence, de la région et du niveau du bien-être économique du ménage. Par rapport à l'âge, les résultats montrent que l'utilisation des MII est plus élevée pour les enfants de moins de 5 ans (71 %) et pour les personnes de 35 ans ou plus (variant entre 70 % et 72 %) que parmi les enfants de 5 à 14 ans (56 %).

En ce qui concerne le milieu de résidence, les résultats montrent que l'utilisation des MII est légèrement moins répandue en milieu urbain qu'en milieu rural (61 % contre 65 %). Dans les régions, le taux d'utilisation varie d'un maximum de 71 % dans la région de Sikasso à un minimum de 58 % dans celle de Ségou. Enfin, la proportion de membres des ménages ayant dormi sous une moustiquaire MII fluctue peu avec le statut socio-économique du ménage. Par rapport à l'EDSM-V de 2012-2013, la proportion des membres des ménages qui ont dormi sous une MII a légèrement augmenté, passant de 61 % à 64 %.

Tableau 3.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILD), pourcentage ayant dormi sous une MII ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Population des ménages					Population des ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILD[2] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[3] au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Groupe d'âges							
<5	73,8	71,2	70,6	72,5	7 880	75,2	7 464
5-14	58,2	56,0	55,4	57,8	11 535	60,0	10 752
15-34	63,8	61,5	60,7	63,2	9 837	65,5	9 231
35-49	75,3	71,9	71,3	73,2	4 272	76,8	4 004
50+	74,0	69,6	68,9	71,3	4 199	75,1	3 889
Sexe							
Masculin	61,9	59,2	58,6	61,1	18 414	63,3	17 221
Féminin	71,1	68,3	67,7	69,7	19 341	72,8	18 149
Résidence							
Bamako	60,9	59,0	57,9	61,1	5 163	62,1	4 911
Autres villes	67,5	65,3	64,0	65,5	3 166	69,6	2 972
Ensemble urbain	63,4	61,4	60,2	62,8	8 329	64,9	7 883
Rural	67,5	64,6	64,1	66,3	29 426	69,2	27 488
Région							
Kayes	65,2	63,7	63,5	64,4	5 531	66,8	5 280
Koulikoro	66,4	66,0	65,4	67,5	7 593	69,9	7 162
Sikasso	72,1	71,3	70,7	71,5	6 772	72,2	6 688
Ségou	64,6	58,1	57,6	63,0	7 025	65,9	6 193
Mopti	69,3	64,1	63,1	64,1	5 671	70,7	5 137
Bamako	60,9	59,0	57,9	61,1	5 163	62,1	4 911
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	65,7	63,0	62,3	64,0	7 565	66,7	7 145
Second	70,0	66,2	65,8	68,4	7 534	70,2	7 105
Moyen	65,0	62,1	61,7	64,1	7 598	67,9	6 957
Quatrième	67,8	65,4	65,0	66,9	7 507	70,3	6 980
Le plus élevé	64,5	62,8	61,5	64,2	7 551	66,0	7 184
Ensemble[4]	66,6	63,9	63,3	65,5	37 755	68,2	35 370

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILD) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois.
[2] MILD : Sigle local des « moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action ».
[3] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée, ou non gouvernementale.
[4] Y compris 32 cas de l'ensemble de la population des ménages et 32 cas de la population des ménages avec au moins une MII pour lesquels l'information sur l'âge est manquante.

Le même tableau présente aussi la proportion de ménages ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête ou dans un ménage dont les murs intérieurs du logement ont été aspergés d'insecticide. Dans 66 % des cas, la population des ménages a eu accès à au moins un de ces deux moyens de prévention du paludisme. Dans la mesure où le recours à la pulvérisation intradomiciliaire est marginal au Mali, ce pourcentage est pratiquement identique à celui de la population des ménages qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview (64 %).

En outre, 68 % des personnes vivant dans un ménage possédant au moins une MII ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview. Même si un ménage a au moins une MII, il est possible qu'il n'ait pas la quantité nécessaire pour protéger tous les membres du ménage. S'il y n'a pas assez de moustiquaires, elles ne peuvent pas être utilisées. Cet indicateur rend donc compte à la fois du niveau d'utilisation et du niveau de

disponibilités des MII. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont globalement identiques à celles qui ont été observées au niveau de l'ensemble de la population des ménages.

Le Tableau 3.5 présente le pourcentage de MII qui ont été utilisées par au moins un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview. Dans l'ensemble, 91 % des MII ont été utilisées la nuit ayant précédé l'interview. Cette proportion varie de 85 % en milieu urbain à 93 % en milieu rural. C'est dans la région de Kayes que la proportion de MII utilisées par au moins un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview est la plus élevée (95 %) et c'est dans la région de Koulikoro (91 %) et à Bamako (81 %) que les niveaux sont les plus faibles. Les variations selon les quintiles de bien-être économique sont moins importantes mais, globalement, le pourcentage diminue avec l'amélioration du bien-être du ménage, variant de 94 % dans les ménages du quintile le plus bas à 85 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 3.5 Utilisation de MII actuelles

Pourcentage de MII ayant été utilisées par au moins un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de MII[1] ayant été utilisées la nuit ayant précédé l'interview	Effectif de MII[1]
Résidence		
Bamako	81,1	2 062
Autres villes	90,4	1 246
Ensemble urbain	84,6	3 308
Rural	92,5	10 954
Région		
Kayes	94,6	1 985
Koulikoro	90,5	2 898
Sikasso	92,3	2 927
Ségou	91,5	2 382
Mopti	93,7	2 008
Bamako	81,1	2 062
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	93,7	2 743
Second	92,4	2 853
Moyen	91,6	2 786
Quatrième	91,0	2 822
Le plus élevé	85,4	3 057
Ensemble	90,7	14 262

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILD) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois.

3.3.2 Utilisation par les enfants

Les données du Tableau 3.6 montrent que près de trois enfants de moins de 5 ans sur quatre avaient dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'interview (74 %), et dans la majorité des cas, sous une MII (71 %) et une MILD (71 %). Les résultats selon l'âge montrent que globalement plus l'enfant avance en âge et moins il dort sous une moustiquaire. Par ailleurs, la proportion de garçons ayant dormi sous une MII n'est pas très différente de celle des filles. On note, par contre, quelques écarts selon le milieu de résidence et les régions. En effet, si 68 % des enfants du milieu urbain avaient utilisé une MII la nuit avant l'interview, cette proportion est de 72 % en milieu rural. De même, dans la région de Ségou (68 %) et particulièrement à Bamako (65 %), les proportions sont les plus faibles que dans la région de Sikasso (74 %) et à Koulikoro et Mopti (73 %). Les résultats selon les quintiles de bien-être économique font apparaitre des variations assez irrégulières. C'est cependant dans les ménages du quintile moyen et dans ceux du quatrième quintile que les proportions d'enfants ayant dormi sous une MII la nuit avant l'interview sont les plus élevées (respectivement 72 % et 74 %) contre un minimum de 69 % dans ceux du quintile le plus faible.

Globalement, 73 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview ou dans un ménage dont les murs intérieurs du logement ont été pulvérisés d'insecticide résiduel au cours des 12 derniers mois. Cette proportion présente quasiment les mêmes variations que celle des enfants ayant dormi sous une MII dans la mesure où la PID est très peu utilisée au Mali (4,0 %).

Dans les ménages possédant au moins une MII, le taux d'utilisation des MII par les enfants est plus élevé que dans l'ensemble de la population des enfants de moins de cinq ans (75 % contre 71 %). Les variations de cette proportion en fonction du milieu et des régions de résidence sont les mêmes que celles observées pour l'ensemble des enfants ayant dormi sous une MII.

Tableau 3.6 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILD), pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois ; et parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages					Enfants de moins de cinq dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILD[2] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[3] au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire MII[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Âge (en années)							
<1	77,2	75,3	74,5	76,5	1 555	78,6	1 490
1	75,6	73,1	72,7	74,0	1 488	77,2	1 408
2	77,5	74,6	74,2	76,1	1 505	78,9	1 423
3	70,5	67,7	67,1	68,8	1 639	72,2	1 537
4	68,8	66,2	65,5	67,8	1 694	69,8	1 605
Sexe							
Masculin	74,2	71,3	70,7	72,6	3 950	75,5	3 733
Féminin	73,4	71,1	70,6	72,4	3 931	74,9	3 730
Résidence							
Bamako	67,3	64,8	63,8	66,9	912	67,8	872
Autres villes	74,4	72,7	71,4	73,1	607	77,6	569
Ensemble urbain	70,2	68,0	66,8	69,4	1 519	71,7	1 441
Rural	74,6	72,0	71,5	73,2	6 361	76,0	6 023
Région							
Kayes	73,8	72,4	72,2	73,0	1 210	75,3	1 164
Koulikoro	73,4	73,0	72,4	74,6	1 650	76,8	1 568
Sikasso	74,7	74,1	73,7	74,3	1 446	75,1	1 427
Ségou	73,7	67,6	66,9	70,6	1 448	74,5	1 313
Mopti	78,1	73,3	72,6	73,3	1 215	79,6	1 119
Bamako	67,3	64,8	63,8	66,9	912	67,8	872
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	71,9	69,1	68,6	70,1	1 625	73,0	1 537
Second	75,4	72,3	71,7	73,7	1 716	75,7	1 640
Moyen	73,8	70,9	70,8	72,4	1 641	76,0	1 531
Quatrième	75,5	73,6	73,1	74,4	1 547	77,7	1 464
Le plus élevé	71,9	70,1	68,7	71,7	1 350	73,3	1 291
Ensemble	73,8	71,2	70,6	72,5	7 880	75,2	7 464

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomiciliaire

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILD) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois.

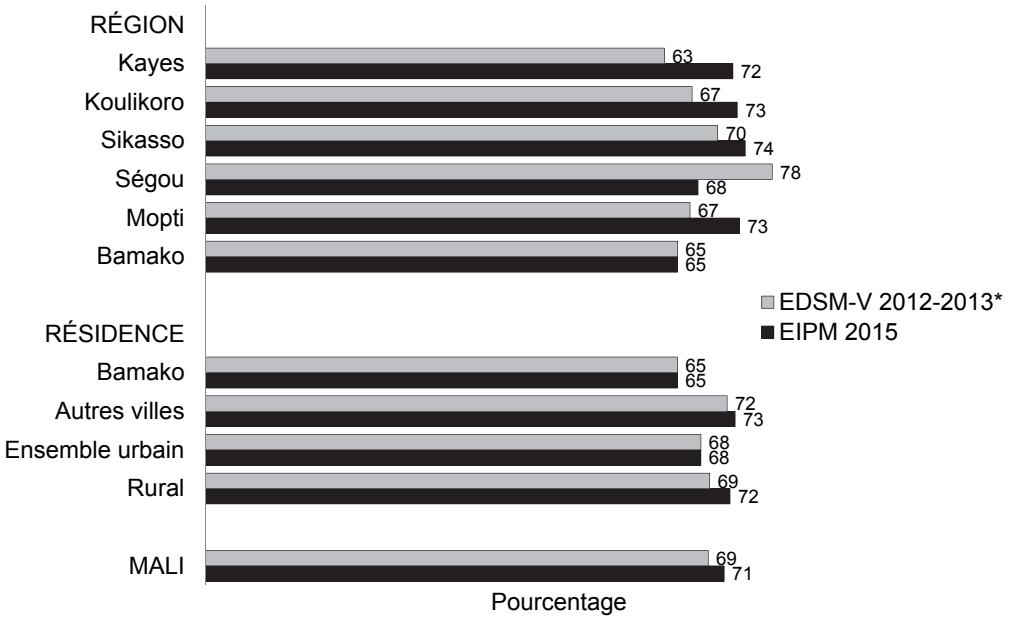
[2] MILD : Sigle local des « moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action ».

[3] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée, ou non gouvernementale.

Tendances

La comparaison avec les résultats de l'EDSM-V 2012-2013, montre que la proportion d'enfants ayant dormi sous une MII n'a pratiquement pas changé, passant de 69 % à 71 % (Graphique 3.3). Toutefois, une augmentation de l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans semble s'être produite dans la région de Kayes (de 63 % à 72 %) et de Mopti et Koulikoro (de 67 % à 73 % dans les deux cas). Par contre, à Ségou, la proportion a diminué, de 78 % à 68 %.

Graphique 3.3 **Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015**



* Trois cercles de la région de Mopti (Douentza, Ténenkou et Youwarou) ont été exclus dans l'EDSM-V 2012-2013.

3.3.3 Utilisation par les femmes enceintes

Le Tableau 3.7 présente les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes. Près de huit femmes enceintes sur dix avaient dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'interview (80 %) et, dans leur majorité, elles ont dormi sous une MII (78 %) ou une MILD (77 %). Ici aussi, on remarque que la proportion de femmes enceintes ayant utilisé une MII au cours de la nuit ayant précédé l'interview est légèrement élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (78 % contre 76 %), et dans les ménages du second quintile que dans les autres (82 %). Les résultats selon les régions montrent que c'est dans les régions de Koulikoro (82 %), de Sikasso et de Mopti (81 %) que les taux d'utilisation par les femmes enceintes sont les plus élevés. On note également que le taux d'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes est moins élevé chez les femmes de niveau secondaire ou plus que chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (75 % contre 78 %).

Globalement, 80 % des femmes enceintes ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été aspergés d'insecticide résiduel au cours des 12 derniers mois. Étant donné le recours très faible à la PID au Mali, les variations sont quasiment identiques à celles des femmes ayant utilisé une MII la nuit avant l'interview.

Dans les ménages possédant une MII, la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une MII est supérieure à celle de l'ensemble des ménages (82 % contre 78 %). Les variations sont globalement les mêmes que celles observées pour l'ensemble des femmes enceintes ayant dormi sous une MII.

Tableau 3.7 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILD), pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

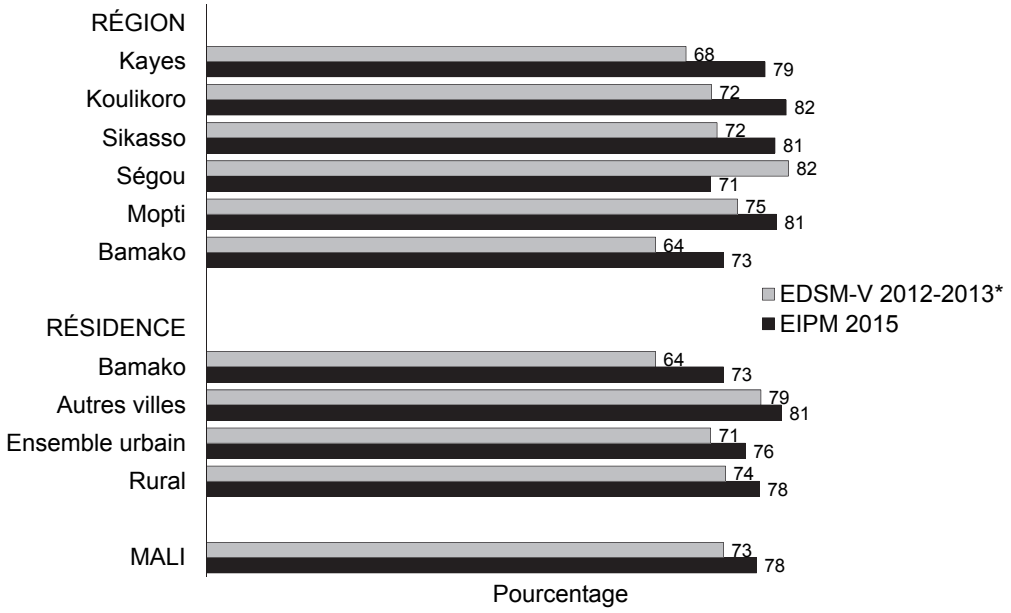
	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages :					Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MILD[2] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[3] au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Âge							
15-19	72,8	72,4	70,0	74,2	116	74,7	112
20-24	81,7	79,1	77,4	81,7	198	82,1	191
25-29	76,0	74,6	73,5	75,9	189	79,3	178
30-34	85,5	82,3	82,3	85,1	152	87,0	144
35-39	85,6	82,7	81,0	82,7	77	86,2	74
40-44	(70,3)	(69,6)	(69,6)	(72,5)	31	(74,9)	29
45-49	*	*	*	*	10	*	10
Résidence							
Bamako	74,6	73,2	68,8	74,9	104	75,4	101
Autres villes	82,2	81,4	81,4	81,4	63	82,1	63
Ensemble urbain	77,4	76,3	73,5	77,3	167	77,9	164
Rural	80,6	78,3	77,5	80,5	607	82,7	574
Région							
Kayes	79,1	79,1	79,1	79,1	99	80,4	98
Koulikoro	82,9	82,1	82,1	82,6	144	87,1	135
Sikasso	80,9	80,5	79,5	81,1	139	83,6	134
Ségou	77,5	71,4	69,8	79,1	154	77,9	141
Mopti	83,0	80,7	80,0	80,7	134	83,8	129
Bamako	74,6	73,2	68,8	74,9	104	75,4	101
Niveau d'instruction							
Aucun	80,2	77,9	77,3	80,2	574	82,0	546
Primaire	81,8	81,3	76,3	81,3	93	85,5	88
Secondaire ou +	76,4	74,5	73,2	76,6	106	76,4	104
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	78,8	78,4	77,7	78,4	159	80,5	155
Second	84,4	81,9	80,9	84,9	149	82,9	147
Moyen	81,4	76,4	75,9	80,8	167	85,8	149
Quatrième	77,6	77,2	76,3	78,3	140	81,4	133
Le plus élevé	77,3	75,6	72,7	76,7	159	77,9	154
Ensemble	79,9	77,9	76,6	79,8	774	81,6	738

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILD) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois.
[2] MILD : Sigle local des « moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action ».
[3] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée, ou non gouvernementale.

Tendance

La comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec l'EDSM-V 2012-2013 fait aussi apparaître une légère augmentation de l'utilisation des MII par les femmes enceintes, la proportion d'utilisatrices étant passée de 73 % à 78 %. (Graphique 3.4). Cette augmentation a été homogène, à l'exception de la région de Ségou, où elle a baissé, de 82 % en 2012-2013 à 71 % en 2015. C'est dans les régions de Kayes, Koulikoro et Sikasso que l'utilisation par les femmes enceintes a le plus augmenté (respectivement, de 68 % à 79 %, de 72 % à 82 % et de 72 % à 81 %). À Mopti, l'utilisation a également augmenté, mais plus légèrement (de 75 % à 81 %).

Graphique 3.4 **Pourcentage de femmes de 15-49 ans enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015**



* Trois cercles de la région de Mopti (Douentza, Ténenkou et Youwarou) ont été exclus dans l'EDSM-V 2012-2013.

3.3.4 Moment où est allée se coucher la population des ménages ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview

Pour mieux saisir l'efficacité de l'utilisation des moustiquaires par la population des ménages, on a demandé pour chaque personne ayant dormi sous une MII la nuit dernière, à quel moment elle était allée se coucher. Le Tableau 3.8 et les Graphiques 3.5 et 3.6 présentent la distribution de la population des ménages selon l'heure à laquelle elle est allée se coucher la nuit précédant l'interview. On constate que, de façon générale, près de six personnes sur dix (63 %) sont allées se coucher entre 20 h 30 et 23 h ; 21 % sont allés se coucher avant 20 h 30, c'est-à-dire avant l'heure du repas du soir ; et 14 % se sont couchés tard dans la nuit, dont 12 % entre 23 h et 1 h du matin et 2 % après 1 h du matin. Cependant, ces résultats globaux masquent des différences importantes selon que la personne est un enfant ou un adulte.

Tableau 3.8 Moment où est allée se coucher la population des ménages ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview

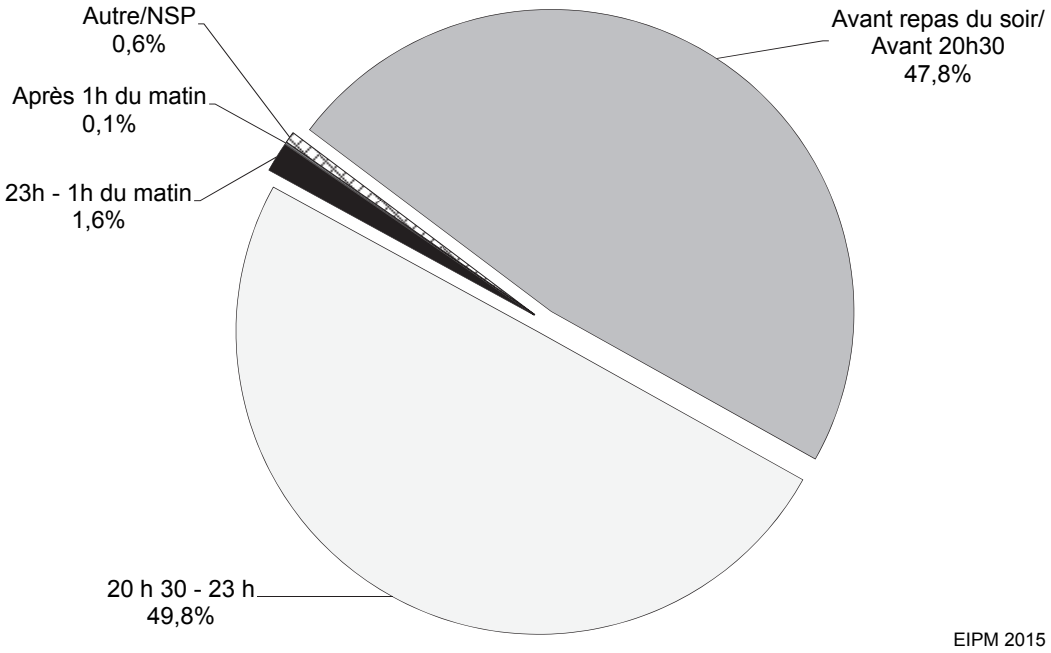
Répartition de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire, imprégnée d'insecticide (MII), selon le moment d'aller se coucher et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Moment où est allée se coucher la population des ménages ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière					Total	Effectif de la population des ménages ayant dormi sous une MII la nuit dernière
	Avant repas du soir/Avant 20 h 30	20 h 30 – 23 h	23 h – 1 h du matin	Après 1 h du matin	NSP/ND		
Âge							
<5	47,8	49,8	1,6	0,1	0,6	100,0	5 612
5-9	28,4	65,4	4,2	0,4	1,7	100,0	3 762
10-14	16,6	69,8	9,8	0,8	2,9	100,0	2 693
15-19	8,5	64,1	19,2	2,9	5,3	100,0	1 688
20-24	5,9	64,7	21,9	3,6	3,9	100,0	1 521
25-29	5,9	65,6	21,8	3,9	2,8	100,0	1 422
30-34	7,9	64,7	21,2	3,8	2,5	100,0	1 419
35-39	7,7	65,6	20,5	3,7	2,6	100,0	1 318
40-44	6,9	64,6	23,1	2,5	3,0	100,0	961
45-49	6,1	64,6	24,2	2,5	2,5	100,0	795
50+	10,6	70,1	15,1	2,1	2,1	100,0	2 921
15-49	7,1	64,8	21,4	3,4	3,4	100,0	9 124
Sexe							
Masculin	21,2	56,4	16,4	2,6	3,4	100,0	10 905
Féminin	21,5	67,7	8,5	0,9	1,4	100,0	13 219
Résidence							
Bamako	15,0	54,7	20,6	4,8	4,9	100,0	3 049
Autres villes	19,2	63,4	14,2	1,6	1,7	100,0	2 067
Ensemble urbain	16,7	58,2	18,0	3,5	3,6	100,0	5 116
Rural	22,6	63,8	10,4	1,2	1,9	100,0	19 008
Région							
Kayes	24,6	63,7	9,9	1,1	0,8	100,0	3 525
Koulikoro	22,3	62,4	12,4	1,0	1,8	100,0	5 008
Sikasso	21,7	65,1	10,6	1,0	1,6	100,0	4 831
Ségou	21,7	59,7	12,6	2,4	3,6	100,0	4 078
Mopti	21,3	68,4	7,8	0,9	1,5	100,0	3 633
Bamako	15,0	54,7	20,6	4,8	4,9	100,0	3 049
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	23,2	64,7	9,8	1,2	1,0	100,0	4 764
Second	22,7	64,0	10,2	1,3	1,9	100,0	4 989
Moyen	21,7	65,2	9,8	1,2	2,1	100,0	4 721
Quatrième	23,9	60,1	11,8	1,3	2,9	100,0	4 908
Le plus élevé	15,1	59,0	18,8	3,5	3,5	100,0	4 742
Ensemble[2]	21,4	62,6	12,0	1,7	2,3	100,0	24 124

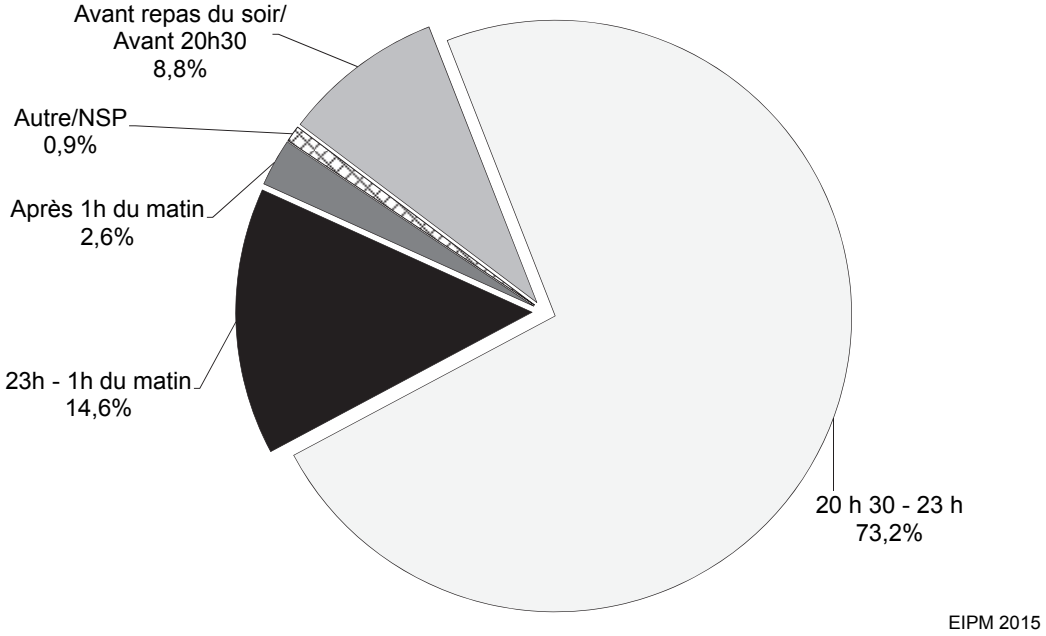
Note : Le tableau est basé sur des informations provenant du questionnaire ménage.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILD) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois,
[2] Y compris 12 cas de la population des ménages ayant dormi sous une MII la nuit dernière pour lesquels l'information sur l'âge est manquante.

Les deux groupes les plus à risque pour le paludisme sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. On constate au Tableau 3.8 et au Graphique 3.5 que, dans la majorité des cas, les enfants de moins de cinq ans sont allés se coucher entre 20 h 30 et 23 h (50 %) et pratiquement la même proportion d'entre eux se sont couchés avant 20 h 30 (48 %). Par contre, dans leur grande majorité (73 %), les femmes enceintes de 15-49 ans sont allées se coucher entre 20 h 30 et 23 h et 15% se sont couchées entre 23 h et 1 h du matin.

Graphique 3.5 **Moment où sont allés se coucher les enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview**



Graphique 3.6 **Moment où sont allées se coucher les femmes enceintes qui ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview**



3.4 SOURCES DES MILD

3.4.1 Source d'obtention des MILD possédées au moment de l'interview

Pour améliorer l'accès de la population aux moustiquaires, il est nécessaire de savoir où les ménages obtiennent leurs moustiquaires. Comme la plupart des moustiquaires disponible sur le marché et celles fournies au cours des campagnes de distribution sont des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD), les tableaux qui suivent sont limités aux MILD. Au cours de l'EIPM 2015, pour chaque moustiquaire possédée, on a donc demandé aux ménages où ils l'avaient obtenue. Le Tableau 3.9 présente la répartition des MILD possédées par les ménages selon leur source d'obtention.

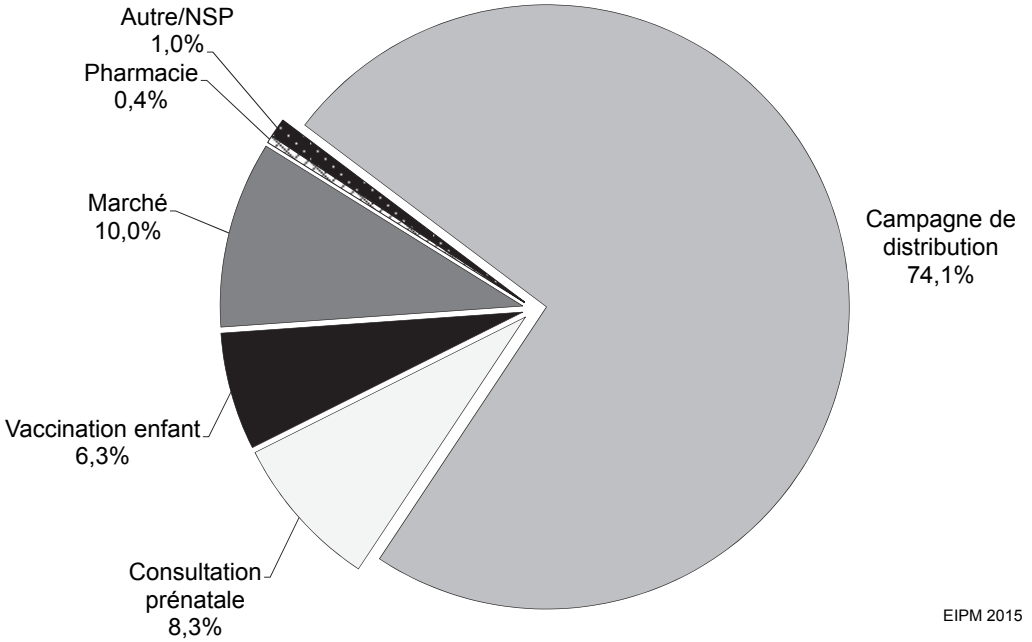
Tableau 3.9 Source des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD) possédées par les ménages au moment de l'interview

Répartition (%) des MILD possédées par les ménages au moment de l'interview par source d'obtention, et selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des ménages, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Source d'obtention des MILD possédées par les ménages						Total	Effectif de MILD possédées par les ménages
	Campagne de distribution	Consultation prénatale	Vaccination enfant	Marché	Pharmacie	Autre/NSP		
Résidence								
Bamako	83,9	3,4	1,8	8,6	1,5	0,9	100,0	2 030
Autres villes	74,1	4,9	4,1	15,3	0,9	0,8	100,0	1 221
Ensemble urbain	80,2	3,9	2,6	11,1	1,3	0,9	100,0	3 251
Rural	72,2	9,6	7,4	9,7	0,1	1,0	100,0	10 856
Région								
Kayes	71,9	9,8	7,7	9,5	0,2	1,0	100,0	1 974
Koulikoro	79,5	7,8	5,1	5,8	0,4	1,4	100,0	2 882
Sikasso	89,9	3,0	3,2	3,7	0,0	0,2	100,0	2 888
Ségou	54,1	15,4	10,0	18,9	0,1	1,5	100,0	2 359
Mopti	58,9	11,8	11,2	16,6	0,4	1,0	100,0	1 973
Bamako	83,9	3,4	1,8	8,6	1,5	0,9	100,0	2 030
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	72,1	10,1	8,9	8,4	0,0	0,5	100,0	2 705
Second	74,6	9,0	7,5	8,0	0,0	0,9	100,0	2 831
Moyen	70,8	10,9	7,5	9,7	0,1	1,0	100,0	2 770
Quatrième	74,6	7,6	5,2	11,3	0,2	1,2	100,0	2 796
Le plus élevé	77,9	4,2	2,6	12,4	1,5	1,4	100,0	3 005
Ensemble	74,1	8,3	6,3	10,0	0,4	1,0	100,0	14 106

Les résultats mettent en évidence le rôle important des campagnes de distribution de moustiquaires. En effet, dans la majorité des cas (74 %), les moustiquaires ont été obtenues par ce moyen. Seulement 8 % des moustiquaires ont été données au cours de consultations prénatales et 6 % lors de la vaccination de l'enfant. On peut aussi mentionner que, dans 10 % des cas, les moustiquaires ont été acquises sur les marchés (Graphique 3.7).

Graphique 3.7 **Source des MILD possédées par les ménages au moment de l'interview**



Les résultats selon les milieux de résidence montrent qu'en milieu urbain le rôle des campagnes de distribution est un peu plus important qu'en milieu rural (80 % contre 72 %). En milieu urbain, 11 % des moustiquaires sont obtenues sur les marchés et 1 % sont achetées dans les pharmacies. En milieu rural, ces proportions sont, respectivement, de 10 % et 0,1 %.

À l'exception des régions de Ségou (54 %), de Mopti (59 %) et de Kayes (72 %), les moustiquaires sont obtenues lors des campagnes de distribution dans, au moins, 80 % des cas. Dans les régions comme Ségou et Mopti, une bonne partie des moustiquaires ont été obtenues lors des consultations prénatales, respectivement 15 % et 12 % des cas. C'est également dans ces deux régions, qu'une partie importante des MILD sont obtenues lors de la vaccination de l'enfant, respectivement 10 % et 11 % des cas, et sur les marchés, respectivement, 19 % et 17 %. Dans presque tous les cas, le rôle des pharmacies est faible (moins d'un pour cent), à l'exception de Bamako, où 1,5 % des MILD proviennent des pharmacies. Selon le quintile de bien-être économique, on n'observe pas de grandes différences, à l'exception des ménages du quintile moyen et du quintile le plus bas pour lesquels la proportion de MILD obtenues au cours de campagnes de distribution est la plus faible (respectivement, 71 % et 72 %). Dans les ménages du quintile le plus élevé, une partie importante de MILD sont également obtenues sur les marchés (12 %) et dans les pharmacies (1,5 %).

3.4.2 MILD reçues lors des campagnes de distribution

Au cours de l'EIPM 2015, on a également demandé à chaque ménage, s'il avait déjà reçu des MILD au cours d'une campagne de distribution et, si oui, le nombre de MILD reçues au total ainsi que le nombre reçues au cours de chaque campagne spécifique, année par année.

Le Tableau 3.10 présente le pourcentage de MILD reçues au cours de différentes campagnes de distribution selon l'année de la campagne. De façon générale, on constate que 43 % des MILD reçues proviennent des campagnes de distribution de 2015, et pour 13 % des campagnes de 2014 et de 2011 ; 14 % ont été reçues au cours des campagnes de 2012. Selon les régions, on note quelques différences. En effet, si dans les régions de Mopti et de Ségou les MILD proviennent le plus fréquemment des campagnes de 2012 et de 2011

(40 % en 2012 et 24 % en 2011 pour Mopti, et 26 % en 2012 et 31 % en 2011 pour Ségou), la région de Kayes a été surtout approvisionnée par les campagnes de 2014 (33 %) et de 2013 (35 %) et Bamako essentiellement par les campagnes de 2015 (93 %). En outre, les résultats montrent qu'une autre partie importante des MILD des régions de Mopti et de Ségou proviennent de campagnes anciennes d'avant 2011 : 11 % pour Mopti et 16 % pour Ségou. Pour Koulikoro, les MILD proviennent en majeure partie des campagnes de 2015 (45 %) et de 2014 (32 %). Pour la région de Sikasso, plus de la moitié des MILD reçues par les ménages, proviennent des campagnes de distributions de 2015 (59 %), mais une autre bonne partie des MILD de la région de Sikasso proviennent aussi des campagnes anciennes, comme celles de de 2011 (12 %) ou de 2012 (10 %).

Tableau 3.10 Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD) reçues au cours de campagnes de distribution

Répartition (%) des MILD reçues par les ménages au cours de campagnes de distribution par année de campagne, et selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires des ménages, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Année de campagne de distribution						Total	Effectif de MILD reçues par les ménages au cours de campagnes de distribution
	Campagne de 2015	Campagne de 2014	Campagne de 2013	Campagne de 2012	Campagne de 2011	Avant campagne de 2011		
Résidence								
Bamako	93,1	2,4	1,9	1,1	0,6	0,9	100,0	2 635
Autres villes	44,1	13,7	12,8	11,4	13,6	4,2	100,0	1 818
Ensemble urbain	73,1	7,0	6,4	5,3	5,9	2,2	100,0	4 454
Rural	34,1	14,8	10,7	16,7	14,7	9,0	100,0	14 588
Région								
Kayes	11,5	33,2	34,6	10,1	6,9	3,7	100,0	2 258
Koulikoro	45,9	32,1	7,2	7,8	4,1	2,8	100,0	3 427
Sikasso	59,2	5,1	3,9	10,2	12,2	9,4	100,0	5 861
Ségou	15,3	2,2	9,3	26,4	31,3	15,5	100,0	2 843
Mopti	1,8	9,7	13,2	39,7	24,4	11,2	100,0	2 016
Bamako	93,1	2,4	1,9	1,1	0,6	0,9	100,0	2 635
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	33,3	11,7	9,4	20,4	16,2	9,0	100,0	3 932
Second	32,4	13,1	10,2	16,8	15,9	11,7	100,0	3 939
Moyen	32,7	15,0	12,3	17,4	14,3	8,3	100,0	3 806
Quatrième	39,7	18,1	11,1	12,1	13,9	5,0	100,0	3 669
Le plus élevé	79,4	6,9	5,3	2,9	2,6	2,9	100,0	3 695
Ensemble	43,2	13,0	9,7	14,0	12,7	7,5	100,0	19 041

FIÈVRE, TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE ET CHIMIO-PRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER CHEZ LES ENFANTS

4

Principaux résultats

- Environ trois enfants sur dix (28 %) avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview.
- Pour près de la moitié de ces enfants (49 %), des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de soins de santé. Peu d'enfants (14 %) avec la fièvre ont eu le sang prélevé au doigt ou au talon pour être testé.
- Parmi les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qui ont pris des antipaludiques, 34 % ont été traités avec une CTA et 16% ont été traites avec une CTA le jour-même ou le jour suivant le début de la fièvre.
- Plus qu'un tiers (36 %) des enfants de moins de cinq ans ont eu au moins un traitement antipaludique préventif saisonnier pendant les mois d'aout à novembre.

Ce chapitre présente les données qui permettent d'évaluer la mise en œuvre du traitement contre le paludisme parmi les enfants de moins de 5 ans, tel qu'il est recommandé au Mali par le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont demandé aux femmes ayant un enfant vivant, né au cours des 5 dernières années, si l'enfant avait eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Si la réponse était positive, les enquêteurs posaient alors une série de questions sur le traitement de la fièvre. Ces questions portaient plus précisément sur la source de recherche de conseils et de traitement, le diagnostic, la prise de médicaments antipaludiques, sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois et sur le type d'antipaludiques utilisés. La fin du chapitre porte sur le chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants.

4.1 PRÉVALENCE DE LA FIÈVRE ET TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

4.1.1 Prévalence de la fièvre, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants

Les résultats sur la prévalence de la fièvre, le diagnostic et le traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans sont présentés dans le Tableau 4.1.

Le Tableau 4.1 montre que 28 % des enfants de moins de 5 ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. La proportion d'enfants ayant eu de la fièvre est plus élevée parmi ceux de 12-23 mois (34 %) et 24-35 mois (33 %) qu'aux autres âges. Il n'y a pas beaucoup de variation de la prévalence de la fièvre par résidence ou région, sauf qu'elle est un peu plus faible à Kayes (22 %) que partout ailleurs. Le pourcentage d'enfants avec la fièvre ne varie pas trop par niveau d'instruction de la mère ni par quintile de bien-être économique du ménage.

Tableau 4.1 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage ayant bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage ayant pris des antipaludiques et pourcentage les ayant pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Âge (en mois)									
<12	20,9	1 558	50,1	11,4	6,0	2,4	22,0	10,5	326
12-23	33,9	1 471	48,4	14,5	11,2	4,3	29,8	10,6	499
24-35	33,3	1 419	50,4	16,7	12,1	6,3	32,4	16,5	473
36-47	26,9	1 484	49,9	13,1	7,2	3,9	25,7	15,0	400
48-59	23,6	1 507	47,3	14,3	10,0	5,6	31,9	19,5	356
Sexe									
Masculin	27,3	3 742	52,8	16,0	9,8	4,1	31,4	15,0	1 023
Féminin	27,9	3 697	45,7	12,4	9,4	5,1	26,1	13,6	1 031
Résidence									
Bamako	30,3	862	68,1	16,0	11,3	7,2	31,9	18,5	261
Autres villes	19,9	548	63,5	17,8	14,9	5,8	39,2	19,1	109
Ensemble urbain	26,2	1 410	66,8	16,6	12,4	6,8	34,1	18,6	370
Rural	27,9	6 029	45,4	13,7	9,0	4,1	27,6	13,4	1 684
Région									
Kayes	21,9	1 150	50,2	13,6	10,2	4,5	26,3	12,9	252
Koulikoro	29,0	1 573	53,6	15,5	13,0	5,8	28,8	14,2	457
Sikasso	25,8	1 379	46,7	16,9	8,3	4,1	31,4	15,4	356
Ségou	28,7	1 361	43,8	11,2	8,8	4,0	31,4	15,0	391
Mopti	30,4	1 113	36,9	12,1	5,7	2,3	22,2	10,5	338
Bamako	30,3	862	68,1	16,0	11,3	7,2	31,9	18,5	261
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	27,7	5 768	46,3	13,6	8,7	3,8	27,0	12,9	1 598
Primaire	28,1	852	54,0	17,4	11,4	5,0	32,8	15,5	239
Secondaire ou +	26,4	818	66,0	15,1	14,7	9,8	36,8	23,6	216
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	28,1	1 535	33,8	10,2	4,3	2,0	21,7	8,0	432
Second	30,1	1 613	47,6	15,0	10,6	4,0	30,7	15,5	485
Moyen	28,1	1 553	47,8	16,6	11,5	5,8	30,6	13,9	437
Quatrième	25,7	1 457	56,3	11,7	10,7	4,3	30,6	17,2	374
Le plus élevé	25,4	1 282	66,0	17,9	11,5	7,7	30,4	18,2	326
Ensemble	27,6	7 439	49,2	14,2	9,6	4,6	28,7	14,3	2 054

[1] Non compris les marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels.
CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine

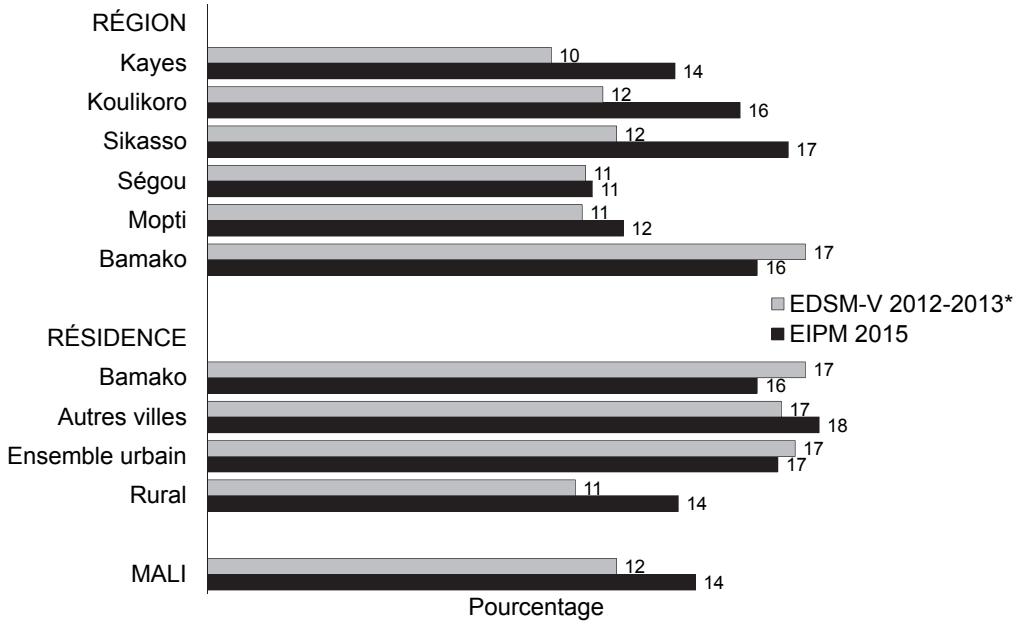
Pour près de la moitié des enfants ayant eu de la fièvre (49 %), des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de soins de santé. Autrement dit, pour 51 % des enfants qui ont eu de la fièvre, aucune recherche de traitement ou de conseils n'a donc été effectuée. La proportion d'enfants ayant eu de la fièvre pour lesquels il y a eu une recherche de soins ou de traitement est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (67 % contre 45 %). C'est à Bamako que cette proportion est la plus élevée (68 %) et à Mopti qu'elle est la plus faible (37 %).

Par ailleurs, la recherche de soins semble très influencée par le niveau d'instruction de la mère. En effet, la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou des traitements est la plus élevée lorsque la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (66 %), suivie par ceux dont la mère a le niveau primaire (54 %), puis par ceux dont la mère est sans niveau d'instruction (46 %). Les résultats selon le niveau de bien-

être économique du ménage font apparaître globalement une augmentation de la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement des ménages selon le quintile, passant de 34 % pour les enfants des ménages du quintile le plus bas à 66 % pour ceux des ménages du quintile le plus élevé.

En outre, parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 14 % d'entre eux ont eu un prélèvement de sang effectué au doigt ou au talon pour être testé (Graphique 4.1). Il n'y a pas beaucoup de variation de la proportion de dépistage parmi les enfants fébriles selon les caractéristiques sociodémographiques des enfants. La comparaison de ces résultats avec ceux de l'EDSM-V de 2012-2013 montrent que les pourcentages d'enfants à qui on a prélevé du sang pour être testé n'ont pas beaucoup changé entre 2012-2013 et 2015, passant de 12 % à 14 %. À Kayes, Koulikoro et Sikasso le niveau de dépistage a augmenté un peu plus qu'ailleurs (respectivement, de 10 % à 14 %, de 12 % à 16 %, et de 12 % à 17 %).

Graphique 4.1 **Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines avant l'interview, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015**



* Trois cercles de la région de Mopti (Douentza, Ténenkou et Youwarou) ont été exclus dans l'EDSM-V 2012-2013.

4.1.2 Type de traitement de la fièvre reçu par les enfants de moins de cinq ans

Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview, 29 % ont pris des antipaludiques (Tableau 4.1). Parmi ces enfants, le Tableau 4.2 présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludiques selon les caractéristiques sociodémographiques.

Les résultats montrent qu'au Mali, comme recommandé par OMS, les CTA sont les antipaludiques les plus utilisés pour le traitement de la fièvre des enfants (34 %). Cependant, beaucoup d'autres antipaludiques non-recommandés sont aussi utilisés par les enfants du Mali, en particulier l'amodiaquine (26 % des cas), la quinine (26 %), et la SP/Fansidar (21 %).L'utilisation des CTA varie de façon importante en fonction des régions, avec une couverture maximale de 45 % dans la région de Koulikoro et 26 % seulement à Mopti et Sikasso et 28 % à Ségou. En outre, la proportion d'enfants pour lesquels des CTA ont été utilisés pour traiter la fièvre varie par niveau d'instruction de la mère : de 32 % parmi les enfants dont la mère est sans niveau

d'instruction à 40 % parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. La fréquence de l'utilisation des CTA pour traiter la fièvre est également plus élevée parmi les enfants des ménages du quintile le plus élevé (38 %) que parmi ceux des ménages du premier quintile (20 %).

Tableau 4.2 Type d'antipaludiques prise par les enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant pris :								Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des anti-paludiques
	N'importe quelle CTA	SP/Fansidar	SP/Fansidar et Amodia-quine (combiné)	Amodia-quine	Quinine comprimés	Quinine injection/IV	Chloroquine	Autre anti-paludique	
Âge (en mois)									
<12	27,4	12,9	9,9	32,0	13,1	11,5	5,4	1,8	72
12-23	37,8	26,6	3,9	27,3	6,8	8,5	5,1	1,7	149
24-35	37,4	21,2	1,9	24,3	9,1	17,5	9,3	0,0	153
36-47	28,1	24,6	2,8	23,2	13,6	18,3	0,3	0,0	103
48-59	31,3	17,3	4,9	26,1	15,5	17,8	2,2	0,0	114
Sexe									
Masculin	31,3	22,6	4,1	25,4	11,7	15,2	6,1	0,4	321
Féminin	36,1	20,0	4,2	27,2	10,2	14,1	3,3	0,9	269
Résidence									
Bamako	35,5	24,6	6,3	29,7	11,8	7,4	3,7	1,5	83
Autres villes	(38,0)	(20,4)	(5,7)	(37,5)	(1,2)	(11,7)	(0,0)	(0,0)	43
Ensemble urbain	36,3	23,2	6,1	32,4	8,2	8,8	2,4	1,0	126
Rural	32,7	20,9	3,6	24,5	11,8	16,3	5,5	0,5	464
Région									
Kayes	38,7	4,6	3,6	32,2	6,6	16,8	6,8	3,8	66
Koulikoro	45,2	22,4	2,3	24,4	6,4	17,9	3,6	0,0	131
Sikasso	26,3	32,9	5,3	28,0	4,6	9,7	9,0	0,0	112
Ségou	27,9	16,2	6,2	27,1	17,4	10,9	2,4	0,0	122
Mopti	25,8	22,3	0,0	15,8	21,4	28,9	4,3	0,0	75
Bamako	35,5	24,6	6,3	29,7	11,8	7,4	3,7	1,5	83
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	32,1	21,1	4,2	24,1	11,7	15,6	3,9	0,9	432
Primaire	34,7	22,1	2,2	24,8	13,5	17,2	7,1	0,0	79
Secondaire ou +	40,0	22,5	5,6	39,1	5,0	7,1	7,6	0,0	80
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	19,6	23,4	3,7	21,6	13,2	17,2	8,1	2,7	94
Second	34,5	21,2	3,8	24,1	13,5	13,9	2,2	0,0	149
Moyen	37,5	21,9	3,5	24,0	12,2	16,4	5,4	0,0	134
Quatrième	35,0	13,4	5,5	30,2	7,5	15,3	6,0	0,0	114
Le plus élevé	37,9	28,6	4,3	31,9	7,8	10,4	3,6	1,3	99
Ensemble	33,5	21,4	4,1	26,2	11,0	14,7	4,8	0,6	590

CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

4.1.3 Traitement précoce de la fièvre et antipaludiques spécifiques

Selon la politique nationale de traitement de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans en vigueur au Mali, il est recommandé que la prise d'antipaludique en cas de fièvre ait lieu le jour même où le jour suivant le début de la fièvre. La question sur le moment de la prise des antipaludiques par l'enfant a été posée aux mères. Le Tableau 4.3 présente les résultats concernant la prise des médicaments le jour où le jour suivant l'apparition de la fièvre pour les enfants ayant pris des antipaludiques.

Tableau 4.3 Traitement précoce (le jour même ou le jour suivant) parmi les enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Pourcentage d'enfants ayant pris :							Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des anti-paludiques
	N'importe quelle CTA	SP/Fansidar	SP/Fansidar et Amodia-quine (combiné)	Amodia-quine	Quinine	Chloroquine	Autre anti-paludique	
Âge (en mois)								
<12	10,8	4,6	3,4	18,8	15,3	0,0	0,0	72
12-23	14,4	7,6	1,4	10,9	5,9	3,1	0,0	149
24-35	19,6	8,5	0,9	13,7	9,0	8,3	0,0	153
36-47	15,0	14,6	0,8	15,2	14,4	0,3	0,0	103
48-59	17,5	9,4	2,0	22,1	17,3	1,0	0,0	114
Sexe								
Masculin	13,1	7,8	2,0	14,8	11,8	4,4	0,0	321
Féminin	19,6	10,6	0,9	16,3	11,2	1,8	0,0	269
Prélèvement au doigt ou au talon								
Oui	24,3	7,3	0,8	16,0	11,7	2,2	0,0	201
Non/NSP	11,8	9,9	1,9	15,2	11,5	3,7	0,0	389
Résidence								
Bamako	22,7	13,2	4,0	18,5	8,6	2,4	0,0	83
Autres villes	(14,8)	(15,5)	(2,0)	(18,4)	(4,0)	(0,0)	(0,0)	43
Ensemble urbain	20,0	13,9	3,3	18,4	7,1	1,6	0,0	126
Rural	15,0	7,7	1,0	14,7	12,7	3,6	0,0	464
Région								
Kayes	17,0	1,1	1,3	24,5	10,8	2,7	0,0	66
Koulikoro	20,0	8,2	0,4	12,9	11,7	3,6	0,0	131
Sikasso	12,9	13,9	0,6	14,4	8,2	7,7	0,0	112
Ségou	12,9	6,4	2,9	19,1	9,6	0,2	0,0	122
Mopti	10,5	9,9	0,0	4,5	23,0	1,8	0,0	75
Bamako	22,7	13,2	4,0	18,5	8,6	2,4	0,0	83
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	14,2	8,4	1,3	14,2	11,7	2,3	0,0	432
Primaire	15,2	7,1	1,1	11,6	15,0	6,9	0,0	79
Secondaire ou +	26,7	14,3	3,1	26,4	7,1	4,4	0,0	80
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	9,3	7,7	0,0	7,9	10,2	2,9	0,0	94
Second	12,9	9,1	0,4	14,6	15,0	1,9	0,0	149
Moyen	19,1	6,0	0,6	15,2	11,4	3,0	0,0	134
Quatrième	14,0	7,1	4,5	18,7	10,3	5,1	0,0	114
Le plus élevé	25,4	16,5	2,3	20,7	9,0	3,6	0,0	99
Ensemble	16,0	9,0	1,5	15,5	11,5	3,2	0,0	590

CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Les résultats du Tableau 4.3 montrent que parmi les enfants qui ont pris des antipaludiques, seulement 16 % ont été traités selon les recommandations avec une CTA le jour même ou le jour qui a suivi le début de la fièvre.

4.2 SOURCES DE CONSEILS ET DE TRAITEMENT

Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont, non seulement, demandé aux mères dont l'enfant avait eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'interview si un traitement ou des conseils avaient été recherchés mais aussi où ces conseils ou traitement avaient été recherchés.

Comme indiqué au Tableau 4.1, globalement, pour 49 % des enfants fébriles on a recherché un traitement ou des conseils auprès d'un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé (non compris les marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels). Le Tableau 4.4 présente les proportions d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement en fonction de l'endroit ou de la personne spécifique auquel on s'est adressé et, à la différence du Tableau 4.1, toutes les sources de traitement ou de conseil (y compris les marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels) sont prises en compte. Les résultats montrent que dans la majorité des cas (29 %), le traitement ou les conseils ont été recherchés auprès d'un établissement ou prestataire de santé du secteur public (Graphique 4.2). Le secteur privé, les agents communautaires et les autres sources, respectivement 7 %, 10 % et 17 % jouent un rôle plus faible que le public. À l'opposé, près de quatre enfants sur dix ayant eu de la fièvre (42 %) n'ont fait l'objet d'aucune démarche de recherche de traitement ou de conseil. Dans la région de Mopti, cette proportion atteint 56 % mais elle est de seulement 25 % à Bamako.

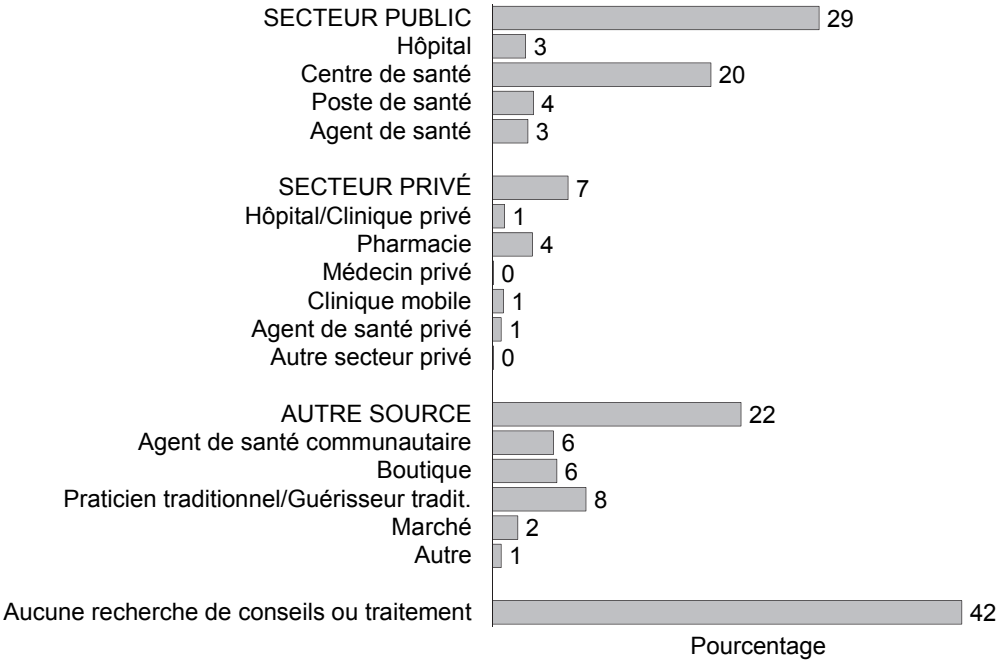
Tableau 4.4 Endroit/personne auprès de qui un conseil ou un traitement a été recherché pour la fièvre des enfants de moins de 5 ans

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a demandé des conseils ou recherché un traitement dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire de santé, du secteur public ou privé, auprès d'un agent communautaire ou auprès d'une autre source, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché un traitement auprès de :						
Caractéristique sociodémographique	Établissement ou prestataire du secteur public	Établissement ou prestataire du secteur privé	Ensemble	Agent de santé publique/Agent de santé privé/Agent communautaire	Autres sources[1]	Aucune recherche de conseils ou de traitement	Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre
Âge (en mois)							
<12	32,2	11,8	43,8	6,7	12,0	42,0	326
12-23	29,3	7,5	36,7	9,3	17,2	41,1	499
24-35	31,4	6,5	37,9	9,6	16,0	41,4	473
36-47	28,8	4,1	32,9	8,4	22,6	40,0	400
48-59	24,5	4,4	28,9	13,7	16,9	46,8	356
Sexe							
Masculin	32,2	7,6	39,8	9,4	17,1	38,5	1 023
Féminin	26,5	5,9	32,3	9,7	17,1	45,7	1 031
Résidence							
Bamako	33,4	24,8	58,0	4,1	15,1	25,3	261
Autres villes	46,4	4,9	51,3	11,1	10,4	31,8	109
Ensemble urbain	37,2	19,0	56,0	6,1	13,7	27,2	370
Rural	27,6	4,1	31,6	10,3	17,8	45,4	1 684
Région							
Kayes	28,6	7,0	35,6	6,7	13,7	44,6	252
Koulikoro	30,9	7,4	38,3	14,4	19,3	34,9	457
Sikasso	29,1	2,3	31,5	10,2	21,9	40,9	356
Ségou	28,3	2,5	30,6	9,6	15,8	49,2	391
Mopti	26,0	1,4	27,4	8,5	14,6	56,1	338
Bamako	33,4	24,8	58,0	4,1	15,1	25,3	261
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	27,4	4,6	31,9	9,6	18,7	44,4	1 598
Primaire	32,0	10,5	42,5	10,6	13,2	38,2	239
Secondaire ou +	40,4	18,7	59,0	8,0	9,6	29,2	216
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	18,8	1,8	20,6	6,8	20,8	54,1	432
Second	27,2	2,3	29,5	11,9	21,2	42,4	485
Moyen	34,7	2,2	36,9	11,9	12,8	45,9	437
Quatrième	34,4	8,7	42,9	10,6	14,3	37,6	374
Le plus élevé	33,4	23,9	57,1	5,2	15,0	25,7	326
Ensemble	29,3	6,8	36,0	9,5	17,1	42,1	2 054

[1] Y compris les conseils et traitement recherchés sur les marchés ou dans des boutiques ou auprès de guérisseurs traditionnels.

Graphique 4.2 Source des conseils ou traitement pour les enfants ayant eu de la fièvre



EIPM 2015

Le Tableau 4.5 présente les mêmes informations que le Tableau 4.4 sur les différentes sources de traitement ou de conseils que le tableau précédent, sauf que les résultats concerne deux catégories différentes d'enfants à savoir tous les enfants qui ont eu de la fièvre et ceux qui ont eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché un traitement ou des conseils.

Le Tableau 4.5 montre que pour 51 % des enfants pour qui on a recherché des soins ou conseils pour la fièvre, on s'est adressé au secteur public et, dans la majorité des cas (34 %) aux centres de santé. Dans 12 % des cas, on s'est adressé aux services ou prestataires du secteur privé, en particulier aux pharmacies privés (6 %). Les autres sources de traitement ou conseils jouent aussi un rôle important (39 %), en particulier les agents de santé communautaires qui ont été sollicités dans 10 % des cas. Cependant, les boutiques et les praticiens traditionnels occupent une place non négligeable au Mali dans la prestation de conseils ou de traitement en cas de fièvre de l'enfant avec respectivement 10 % et 15 % des cas.

Tableau 4.5 Source spécifique des conseils ou traitement parmi tous les enfants ayant eu de la fièvre et parmi ceux ayant eu de la fièvre et pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'une source particulière et, parmi les enfants ayant eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'une source particulière, EIPM Mali 2015

	Pourcentage d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'une source particulière	
Source des conseils ou traitement	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement[1]
Secteur public	**29,3**	**50,6**
Hôpital	3,0	5,2
Centre de santé	19,6	33,8
Poste de santé	3,7	6,3
Agent de santé publique	3,2	5,6
Secteur privé	**6,8**	**11,7**
Hôpital/clinique privé	1,1	2,0
Pharmacie	3,6	6,3
Médecin privé	0,1	0,2
Clinique mobile	1,0	1,7
Agent de santé privé	0,8	1,4
Autre secteur médical privé	0,1	0,1
Autre source	**22,3**	**38,6**
Agent de santé communautaire	5,5	9,5
Boutique	5,8	10,0
Praticien traditionnel	8,4	14,5
Marché	2,3	4,0
Autre	0,8	1,4
Aucune recherché de conseil ou de traitement	42,1	na
Effectif d'enfants	2 054	1 189

na = Non applicable
[1] Y compris les conseils et traitement recherchés sur les marchés ou dans des boutiques ou auprès de guérisseurs traditionnels.

4.3 TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME SAISONNIER CHEZ LES ENFANTS

Dans le cadre de la promotion de la lutte et de la prévention du paludisme, un programme de mise sous traitement préventif du paludisme saisonnier pendant quatre à cinq mois a démarré récemment au Mali. Piloté d'abord en 2012 par Médecins Sans Frontières (MSF), le programme est maintenant soutenu par de multiples partenaires dans 48 des 65 districts du Mali. Selon les recommandations de l'OMS, les traitements sont distribués aux enfants âgés de 3 à 59 mois quelques temps (environ un mois) avant la saison des pluies, et se poursuivent en quatre passages pendant les quatre mois qui suivent ; c'est-à-dire d'août à novembre au Mali. Le traitement est constitué de la combinaison d'une dose de SP/Fansidar et de trois doses d'amodiaquine ; la dose de SP/Fansidar et la première dose d'amodiaquine doivent être prise dans l'établissement sanitaire devant l'agent de santé, et les deux doses suivantes d'amodiaquine sont prises pendant les deux jours suivants à la maison, en raison d'une dose par jour. Le programme s'est déroulé entre août et décembre 2014 et entre août et décembre 2015 et a démarré à des mois différents dans les différents districts sanitaires ciblés.

Afin d'évaluer le pourcentage des enfants qui ont reçu les doses de ce traitement préventif du paludisme saisonnier, au cours de l'EIPM 2015, on a posé des questions sur l'utilisation de médicaments pour prévenir le paludisme chez les enfants, sur le type de médicament donné à l'enfant, sur le nombre de passages de traitements, sur la disponibilité de la carte ou fiche sur laquelle les traitements sont inscrits, et enfin la source (carte ou déclaration de la mère) d'où ont été collectées les informations. Les informations ont été collectées pour la période d'août à décembre 2014 pour les enfants qui étaient nés avant le mois d'août de 2014 et pour la période d'août à décembre 2015 pour tous les enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'interview. Les résultats présentés dans ce rapport portent uniquement sur la période d'août à novembre 2015, la collecte de l'EIPM 2015 s'étant achevé le 20 novembre 2015, c'est-à-dire un mois avant la fin du programme de traitement préventif.

En effet, la collecte des données s'est déroulée du 19 septembre au 20 novembre et les passages pour administrer le traitement de chimio-prévention aux enfants s'est étalée du mois d'août au mois de décembre. Donc, dans les zones qui ont été enquêtées par les équipes de collecte au mois de septembre, les enfants avaient déjà reçu au mois d'août la dose de traitement préventif du premier passage et certains d'entre eux avaient également reçu la dose du deuxième passage, au mois de septembre, mais d'autres n'avaient pas encore reçu la dose du deuxième passage. En outre, tous les enfants qui ont été enquêtés au mois de septembre, n'avaient pas eu la possibilité de recevoir la dose du passage du mois d'octobre, ni du mois de novembre. Le traitement de chimio-prévention a continué dans les 48 districts sanitaires jusqu'en décembre, après la fin de la collecte en novembre, parmi lesquels 15 districts terminaient le quatrième passage et 9 étaient à leur deuxième passage.

Ainsi, le pourcentage évalué porte sur tous les enfants âgés de moins de cinq ans qui ont reçu au moins un traitement de chimio-prévention durant les mois d'août, septembre, octobre ou novembre. Les enfants peuvent ne pas avoir commencé ensemble le traitement, le même mois, et par conséquent peuvent ne pas avoir reçu le même nombre de doses de traitement avant l'interview. Par conséquent, le niveau de couverture et de protection antipaludique n'est pas le même pour tous les enfants car, au moment de l'interview certains enfants étaient à leur premier passage de traitement alors que d'autres étaient à leur deuxième, ou même à leur troisième passage. De plus, les tableaux présentent la couverture pour tous les enfants de moins de cinq ans alors que cette intervention cible seulement les enfants âgés de 3 à 59 mois.

Les résultats au Tableau 4.6, montrent que, parmi les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 36 % ont reçu le traitement préventif contre le paludisme saisonnier. Cette information provient des cartes/carnets de traitement ou des déclarations de la mère. Si on se limite aux informations provenant seulement des cartes/carnets de traitement vues au moment de l'enquête, ce sont 26 % des enfants de moins de cinq ans qui ont reçu le traitement préventif saisonnier.

Tableau 4.6 Utilisation de médicaments pour prévenir le paludisme chez les enfants

Parmi les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'interview, pourcentage d'enfants pour lesquels un antipaludéen quelconque a été donné pour prévenir le paludisme au courant de la saison des pluies en 2015 ou dans les quelques mois qui ont suivi et pourcentage pour lesquels un traitement à la chimio-prévention a été donné sur la période d'août à novembre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Enfants nés au cours des cinq dernières années et à qui des traitements pour prévenir le paludisme ont été donnés au cours de la saison des pluies de 2015 ou dans les quelques mois qui ont suivi				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pour lesquels au moins un antipaludéen quelconque a été donné	Pourcentage pour lesquels au moins un traitement à la chimio-prévention a été donné sur la période d'août à novembre[1]	Pourcentage ayant un carnet ou une carte dans lesquels les médicaments donnés sont inscrits	Pourcentage pour lesquels le carnet ou la carte a été vu au cours de l'enquête	Effectif des enfants nés au cours des cinq dernières années
Âge					
<1	26,3	25,0	20,9	18,3	1 558
1	46,1	38,1	32,8	27,6	1 471
2	49,4	41,8	35,4	30,1	1 419
3	45,7	38,0	32,2	27,6	1 484
4	46,9	39,6	34,6	28,7	1 507
Sexe					
Masculin	43,6	37,2	31,5	27,0	3 742
Féminin	41,8	35,4	30,6	25,7	3 697
Résidence					
Bamako	12,1	3,8	1,7	1,1	862
Autres villes	40,1	33,7	31,0	25,1	548
Ensemble urbain	23,0	15,5	13,1	10,5	1 410
Rural	47,3	41,2	35,2	30,1	6 029
Région					
Kayes	55,2	52,8	46,5	41,3	1 150
Koulikoro	35,4	25,8	23,5	21,2	1 573
Sikasso	50,9	43,8	41,0	36,6	1 379
Ségou	57,8	50,3	45,0	37,3	1 361
Mopti	35,1	33,1	19,2	11,8	1 113
Bamako	12,1	3,8	1,7	1,1	862
Niveau d'instruction					
Aucun	44,1	38,0	32,4	27,6	5 768
Primaire	44,9	37,2	31,9	27,6	852
Secondaire ou +	30,7	24,1	20,8	16,5	818
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	47,2	41,9	32,9	27,5	1 535
Second	50,6	41,5	35,1	31,2	1 613
Moyen	50,3	44,5	39,7	33,8	1 553
Quatrième	42,2	37,9	34,1	28,3	1 457
Le plus élevé	18,7	11,6	9,8	7,6	1 282
Ensemble	42,7	36,3	31,0	26,4	7 439

Note : La collecte des données s'est déroulée du 19 septembre au 20 novembre et les passages pour administrer le traitement de chimio-prévention aux enfants s'est étalée du mois d'août au mois de décembre. Donc, dans les zones qui ont été enquêtées par les équipes de collecte au mois de septembre, les enfants avaient déjà reçu au mois d'août la dose de traitement préventif du premier passage et certains d'entre eux avaient également reçu la dose du deuxième passage, au mois de septembre, mais d'autres n'avaient pas encore reçu la dose du deuxième passage. En outre, tous les enfants qui ont été enquêtés au mois de septembre, n'avaient pas eu la possibilité de recevoir la dose du passage du mois d'octobre, ni du mois de novembre. Le traitement de chimio-prévention a continué dans les 30 districts sanitaires jusqu'en décembre, après la fin de la collecte en novembre, parmi lesquels 15 districts terminaient le quatrième passage et 9 étaient à leur deuxième passage.

[1] Le pourcentage englobe tous les enfants de moins de cinq ans qui ont reçu au moins un traitement de chimio-prévention durant les mois d'août, septembre, octobre ou novembre. Les enfants peuvent ne pas avoir commencé ensemble le traitement, le même mois, et par conséquent peuvent ne pas avoir reçu le même nombre de doses de traitement avant l'interview.

Les écarts entre les différents sous-groupes d'enfants qui ont reçu le traitement préventif sont importants. En effet, parmi les enfants du milieu rural, 41 % ont reçu le traitement préventif contre 16 % parmi ceux du milieu urbain. À Bamako, où le programme n'avait pas été formellement implanté au moment de l'enquête mais dont certains quartiers se confondent avec ceux de Kati et Kalabancoro (deux villes ayant bénéficié de la campagne de chimio-prévention) seulement 4 % des enfants avaient reçu le traitement, contre 53 % à Kayes, 50 % à Ségou, et 44 % à Sikasso où les proportions sont les plus élevées. Selon le quintile de

bien-être économique, on note un grand écart entre les enfants des ménages du quintile le plus élevé pour lesquels la proportion est la plus faible (12 %) et les autres quintiles pour lesquels elle varie entre 38 % et 45 %. On ne note pas de grande variation selon l'âge au dehors des enfants de moins d'un an qui n'étaient pas tous ciblés pour l'intervention.

Le Tableau 4.7 présente les données sur les doses de traitements (ou passages) que les enfants avaient reçus au moment de l'enquête. Le tableau montre que si 36 % des enfants de moins de cinq ans avaient reçu la première dose (premier passage), seulement 13 % avaient bénéficié du deuxième passage ou une deuxième dose

Tableau 4.7 Nombre de doses (ou passages) de traitement à la chimio-prévention du paludisme

Parmi les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'interview, pourcentage qui ont reçu différentes doses (ou passages) de traitement à la chimio-prévention pour prévenir le paludisme saisonnier sur la période d'août à novembre en 2015 (saison des pluies ou les quelques mois qui ont suivi), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq dernières années et qui ont reçu différentes doses (ou passages) de traitement à la chimio-prévention pour prévenir le paludisme saisonnier sur la période d'août à novembre en 2015				Effectif d'enfants nés au cours des cinq dernières années
	1ère dose/ 1er passage	2è dose/ 2è passage	3è dose/ 3è passage	4è dose/ 4è passage	
Âge					
<1	25,0	7,3	1,3	0,0	1 558
1	38,1	13,5	3,2	0,0	1 471
2	41,8	15,2	3,5	0,1	1 419
3	38,0	15,1	3,6	0,1	1 484
4	39,6	13,8	2,8	0,0	1 507
Sexe					
Masculin	37,2	13,6	3,0	0,0	3 742
Féminin	35,4	12,2	2,8	0,0	3 697
Résidence					
Bamako	3,8	0,4	0,0	0,0	862
Autres villes	33,7	10,7	2,6	0,0	548
Ensemble urbain	15,5	4,4	1,0	0,0	1 410
Rural	41,2	14,9	3,3	0,0	6 029
Région					
Kayes	52,8	22,9	9,3	0,1	1 150
Koulikoro	25,8	6,6	0,0	0,0	1 573
Sikasso	43,8	19,5	2,7	0,0	1 379
Ségou	50,3	15,7	3,5	0,0	1 361
Mopti	33,1	9,6	1,8	0,1	1 113
Bamako	3,8	0,4	0,0	0,0	862
Niveau d'instruction					
Aucun	38,0	13,6	3,1	0,0	5 768
Primaire	37,2	13,6	2,7	0,1	852
Secondaire ou +	24,1	7,1	1,5	0,0	818
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	41,9	14,3	2,5	0,0	1 535
Second	41,5	17,5	4,7	0,1	1 613
Moyen	44,5	16,8	3,2	0,0	1 553
Quatrième	37,9	11,5	3,0	0,0	1 457
Le plus élevé	11,6	2,5	0,3	0,0	1 282
Ensemble	36,3	12,9	2,9	0,0	7 439

Note : Les pourcentages portent sur les traitements de chimio-prévention reçus par les enfants de moins de cinq ans durant les mois d'août, septembre, octobre ou novembre. Les enfants peuvent ne pas avoir reçu leur premier traitement, le deuxième, ou le troisième le même mois. La collecte des données s'est déroulée du 19 septembre au 20 novembre et les passages pour administrer le traitement de chimio-prévention aux enfants s'est étalée du mois d'août au mois de décembre. Donc, dans les zones qui ont été enquêtées par les équipes de collecte au mois de septembre, les enfants avaient déjà reçu au mois d'août la dose de traitement préventif du premier passage et certains d'entre eux avaient également reçu la dose du deuxième passage, au mois de septembre, mais d'autres n'avaient pas encore reçu la dose du deuxième passage. En outre, tous les enfants qui ont été enquêtés au mois de septembre, n'avaient pas eu la possibilité de recevoir la dose du passage du mois d'octobre, ni du mois de novembre. Le traitement de chimio-prévention a continué dans les 30 districts sanitaires jusqu'en décembre, après la fin de la collecte en novembre, parmi lesquels 15 districts terminaient le quatrième passage et 9 étaient à leur deuxième passage.

et 3 % le troisième passage ou la troisième dose. L'enquête s'étant achevé avant la fin du quatrième passage au mois de novembre, il n'est pas étonnant que pratiquement aucun enfant (0 %) n'ait été atteint par le quatrième passage. Selon la région, on constate que le deuxième passage est plus important à Kayes (23 %), Sikasso (20 %) et à Ségou (16 %) que dans les autres régions ; il a été également plus important en milieu rural (15 %) qu'en milieu urbain (4 %).

PRISE DE SP/FANSIDAR AU COURS DE LA GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT (TPIg) 5

Principaux résultats

- Un peu plus de la moitié des femmes (56 %) ont pris au moins une dose de SP/Fansidar dont au moins une a été prise au cours de visites prénatales, 38 % ont pris au moins deux doses, et 18 % ont pris au moins trois doses.
- Les doses de SP/Fansidar sont essentiellement composées de trois comprimés, comme recommandé par l'OMS.
- Seulement 15 % des femmes enceintes bénéficient du TPIg selon tous les critères de l'OMS : au moins une dose de SP/Fansidar, constituée de 3 comprimés, toutes les doses étant reçues à l'occasion des visites prénatales et prises en présence de personnel de santé. Cet indicateur révèle une situation meilleure en milieu rural qu'en milieu urbain (16 % contre 11 %), et c'est à Bamako (10 %) et dans la région de Koulikoro (8 %) que la situation est la plus mauvaise.

Avec la promotion de l'utilisation de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII), l'administration du Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine-Pyriméthamine pendant la grossesse (TPIg) fait partie des mesures recommandées par l'OMS pour lutter contre les effets du paludisme pendant la grossesse. À la suite d'une évaluation de l'efficacité de ce traitement, l'OMS a actualisé ses recommandations et préconise l'administration d'une dose de SP à chaque visite prénatale après le premier trimestre au cours de la grossesse. En outre, il est recommandé que les doses « soient fournies dans les cliniques de consultation prénatale afin que les femmes disposent d'un accès immédiat au TPIg lors des soins de routine. La SP doit être administrée en observation directe en vue de veiller à ce que les femmes enceintes prennent la dose complète. La dose doit être composée de 3 comprimés et chaque dose prise à intervalle d'un mois à partir du troisième mois de grossesse » (OMS 2013, révisé en janvier 2014).

Au cours de l'enquête, on a d'abord demandé aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête si elles avaient pris, à titre préventif, un antipaludique quelconque pendant la grossesse. Dans le cas où les femmes avaient déclaré avoir reçu de la SP/Fansidar, on leur demandait alors le nombre de doses de SP prises au cours de la grossesse, le nombre de comprimés de SP reçus à chaque dose ainsi que le nombre de comprimés reçus en tout durant la grossesse. En plus, on leur demandait si elles avaient reçu le SP au cours des visites prénatales et si elles avaient pris les comprimés devant un agent de santé.

5.1 TRAITEMENT PRÉVENTIF DU PALUDISME CHEZ LES FEMMES AU COURS DE LA GROSSESSE

Dans l'ensemble, le Tableau 5.1 montre que 72 % des femmes enceintes ont pris un antipaludique quelconque, à titre préventif, au cours de leur dernière grossesse ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête. Deux-tiers des femmes ont pris au moins une dose de SP/Fansidar (66 %), 44 % en ont pris deux doses ou plus, et 21 % trois doses ou plus.

Tableau 5.1 Utilisation d'antipaludiques à titre préventif par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'interview qui, au cours de la grossesse, ont pris des antipaludiques à titre préventif, pourcentage ayant pris au moins une dose de SP/Fansidar, pourcentage ayant pris deux doses ou plus et pourcentage en ayant pris trois doses ou plus, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris un antipaludique quelconque	Pourcentage ayant pris au moins une dose de SP/Fansidar	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar	Pourcentage ayant pris 3 doses ou plus de SP	Effectif de femme ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête
Groupe d'âges					
15-19	69,0	62,1	35,2	15,0	389
20-24	72,2	67,8	46,0	20,8	794
25-29	68,5	63,4	42,9	20,7	737
30-34	77,5	72,7	47,1	22,8	546
35-39	71,2	65,5	45,3	21,6	381
40-44	73,9	65,5	56,1	28,1	128
45-49	(59,1)	(59,1)	(49,6)	(32,9)	42
Résidence					
Bamako	87,3	83,1	59,5	23,8	364
Autres villes	86,4	81,8	58,8	27,1	215
Ensemble urbain	86,9	82,6	59,2	25,0	579
Rural	68,0	62,5	40,9	20,0	2 439
Région					
Kayes	68,3	62,2	39,5	17,7	462
Koulikoro	70,4	64,3	45,2	20,9	659
Sikasso	74,5	68,7	44,4	22,2	557
Ségou	73,9	69,9	47,2	26,3	542
Mopti	57,4	52,5	32,3	14,1	433
Bamako	87,3	83,1	59,5	23,8	364
Niveau d'instruction					
Aucun	68,5	63,1	41,2	19,8	2 266
Primaire	78,0	72,7	50,4	23,2	373
Secondaire ou +	84,1	80,0	57,9	25,7	378
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	59,5	54,8	36,2	18,4	624
Second	68,5	62,7	39,7	22,2	654
Moyen	67,8	62,5	40,1	18,7	607
Quatrième	76,3	70,8	48,8	22,5	598
Le plus élevé	88,7	83,9	59,8	23,4	536
Ensemble	71,6	66,4	44,4	21,0	3 017

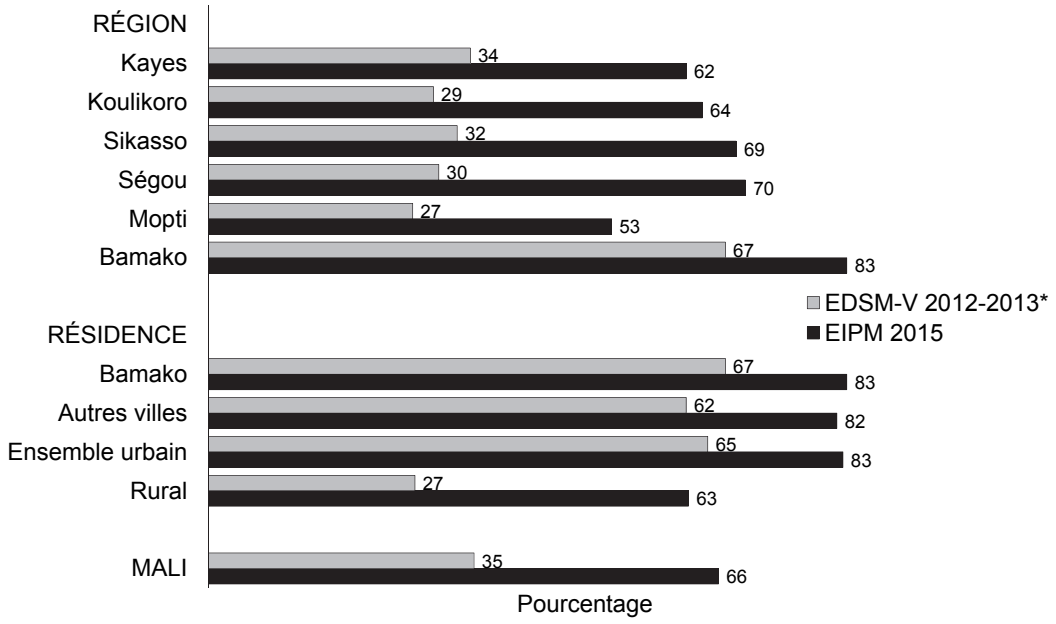
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Les résultats concernant la prise de SP/Fansidar montre que les femmes qui prennent le plus fréquemment le SP/Fansidar sont celles des zones urbains (83 %), celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (80 %), et celles des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (84 %). Selon les régions, la proportion des femmes qui prennent le SP/Fansidar est la plus élevée à Bamako (83 %) et la plus faible à Mopti à 53 %.

Tendance

Par rapport à l'EDSM-V de 2012-2013, on constate que le pourcentage de femmes qui ont pris au moins une dose de SP/Fansidar au cours de leur grossesse a fortement augmenté, passant de 35 % en 2012-2013 à 66 % en 2015. En outre, on constate que cette augmentation concerne toutes les femmes, quel que soit le milieu ou la région de résidence (Graphique 5.1).

Graphique 5.1 **Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux dernières années et qui ont pris de la SP/Fansidar au cours de la dernière grossesse, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015**



* Trois cercles de la région de Mopti (Douentza, Ténenkou et Youwarou) ont été exclus dans l'EDSM-V 2012-2013.

5.2 CONDITIONS DANS LESQUELLES LES DOSES DE SP/FANSIDAR ONT ÉTÉ REÇUES

5.2.1 Moment/lieu où les doses de SP/Fansidar ont été reçues

Le Tableau 5.2 présente les pourcentages de femmes qui ont reçu de la SP/Fansidar pendant la dernière grossesse des deux années ayant précédé l'enquête et dont les doses ont été reçues au cours de soins prénatals.

Rappelons que, selon les directives l'OMS sur la prévention du paludisme chez les femmes enceintes, pour une meilleure efficacité possible, les doses de la SP/Fansidar doivent être prises au cours de visites prénatales et en présence de personnel de santé. On a donc demandé aux femmes où avait été obtenu la SP et si ce traitement avait été pris devant un agent de santé, à la maison ou ailleurs.

Si, précédemment, on a constaté que 66 %, 44 % et 21 % des femmes avaient pris, respectivement, au moins une dose, deux doses ou plus, ou trois doses ou plus de la SP/Fansidar au cours de leur dernière grossesse, il ressort du Tableau 5.2 que 56 % ont reçu au moins une dose de la SP/Fansidar dont au moins une dose a été reçue au cours d'une visite prénatale, 38 % ont reçu deux doses ou plus au cours de la grossesse dont au moins une dose reçue au cours de visites prénatales, et 18 % pour trois doses ou plus. Ce dernier indicateur (au moins trois doses de SP/Fansidar dont au moins une reçue au cours de visites prénatales) est l'indicateur actuel de RBM pour le TPIg. Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques suivent les mêmes tendances que la prise de la SP/Fansidar analysée précédemment. On constate que 23 % de femmes de 40-44 ans ont pris trois doses ou plus de SP contre seulement 12 % des femmes de 15-19 ans. Comme pour les autres indicateurs de TPIg, la couverture est plus faible à Mopti que dans les autres régions (13 % contre 15 % et plus). C'est dans la région de Ségou (21 %) et à Bamako (20 %) qu'elle est la plus élevée.

Selon l'indicateur courant de RBM pour le TPIg, 18 % des femmes ont pris trois doses ou plus de SP/Fansidar au cours de leur grossesse au moins une au cours d'une visite prénatale (Tableau 5.2).

Tableau 5.2 Doses de SP/Fansidar reçues au cours de visites prénatales

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'interview qui, au cours de la dernière grossesse, ont reçu une dose ou plus, deux doses ou plus, ou trois doses ou plus de SP/Fansidar, et qui ont déclaré qu'elles ont reçu au moins une dose au cours de visites prénatales, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

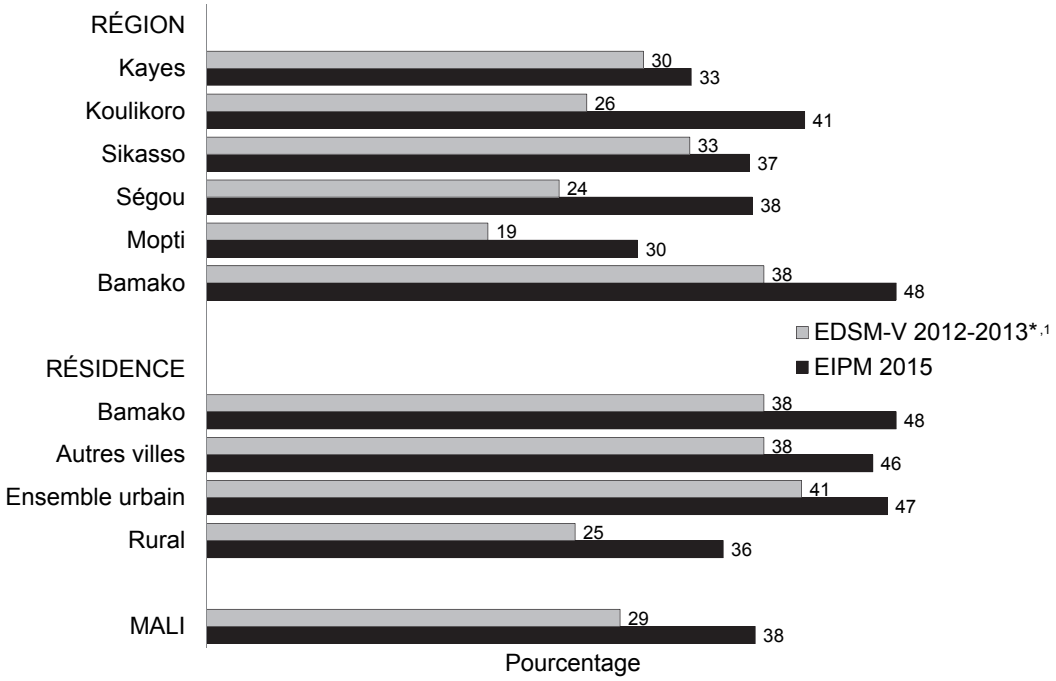
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris une dose ou plus de SP/Fansidar dont au moins une a été reçue au cours de visites prénatales	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar dont au moins une a été reçue au cours de visites prénatales	Pourcentage ayant pris 3 doses ou plus de SP/Fansidar dont au moins une a été reçue au cours de visites prénatales[1]	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête
Groupe d'âges				
15-19	50,0	29,1	11,8	389
20-24	56,7	38,0	18,2	794
25-29	54,7	37,7	18,1	737
30-34	60,6	39,9	18,4	546
35-39	58,5	40,5	19,6	381
40-44	54,2	46,2	22,6	128
45-49	(47,6)	(38,1)	(21,4)	42
Résidence				
Bamako	65,3	47,5	20,3	364
Autres villes	65,0	45,9	21,2	215
Ensemble urbain	65,2	46,9	20,6	579
Rural	53,9	35,6	17,1	2 439
Région				
Kayes	52,9	33,4	15,0	462
Koulikoro	57,3	41,2	18,5	659
Sikasso	57,1	37,4	18,8	557
Ségou	56,6	37,6	20,6	542
Mopti	47,7	29,7	12,8	433
Bamako	65,3	47,5	20,3	364
Niveau d'instruction				
Aucun	54,2	35,4	17,0	2 266
Primaire	61,4	44,4	20,9	373
Secondaire ou +	62,0	45,6	19,1	378
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	45,5	30,1	15,2	624
Second	52,3	34,2	19,6	654
Moyen	54,2	35,1	15,7	607
Quatrième	62,9	43,7	19,5	598
Le plus élevé	67,2	47,5	19,1	536
Ensemble	56,0	37,8	17,8	3 017

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Indicateur de RBM pour le TPIg

Tendance

Le pourcentage de femmes qui ont pris deux doses ou plus de SP/Fansidar au cours de leur grossesse dont au moins une au cours d'une visite prénatale a augmenté de l'EDSM-V 2012-2013 à l'EIPM de 2015, passant de 29 % à 38 %. Comme précédemment, on constate en outre que cette augmentation s'est produite partout, quel que soit le milieu ou la région de résidence (Graphique 5.2).

Graphique 5.2 **Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont pris 2 doses ou plus de la SP/Fansidar au cours de la dernière grossesse dont au moins une au cours d'une visite prénatale, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015**



* Trois cercles de la région de Mopti (Douentza, Ténenkou et Youwarou) ont été exclus dans l'EDSM-V 2012-2013.
[1] Les chiffres de l'EDSM-V de 2012-2013 proviennent du document de synthèse sur les données corrigées du traitement préventif intermittent durant la grosesse (TPIg); (http://dhsprogram.com/publications/publication-FR286-DHS-Final-Reports.cfm)

EIPM 2015

5.2.2 Prises de doses de SP/Fansidar en présence de personnel de santé

Cependant, comme on peut le constater au Tableau 5.3, il convient de relativiser ces résultats. En effet, le Tableau 5.3 montre que, bien qu'une bonne partie des femmes aient reçu les doses de SP/Fansidar au cours de visites prénatales (56 % pour au moins une dose, 38 % pour deux doses ou plus et 18 % pour trois doses ou plus), une proportion nettement plus faible ont pris au moins une dose en présence d'un agent de santé comme recommandé : seulement 22 % ont pris au moins une dose dont au moins une doses en présence d'un agent de santé, 15 % ont pris deux doses ou plus et 8 % trois doses ou plus dont au moins une en présence d'un agent de santé. On constate donc que l'observation directe de la prise de la SP/Fansidar par les femmes enceintes qui est recommandée est encore relativement faible au Mali, et cela quel que soit le nombre de doses prises au cours de la grossesse.

Tableau 5.3 Doses de SP/Fansidar reçues au cours de visites prénatales et prises devant le personnel de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'interview qui, au cours de la dernière grossesse, ont reçu une dose ou plus, deux doses ou plus, ou trois doses ou plus de SP/Fansidar, et qui ont déclaré qu'elles ont reçu au moins une dose au cours de visites prénatales et prise devant le personnel de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris une dose ou plus de SP/Fansidar dont au moins une a été reçue au cours de visites prénatales et prise devant le personnel de santé	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar dont au moins une a été reçue au cours de visites prénatales et prise devant le personnel de santé	Pourcentage ayant pris 3 doses ou plus de SP/Fansidar dont au moins une a été reçue au cours de visites prénatales et prise devant le personnel de santé	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête
Groupe d'âges				
15-19	15,9	9,5	4,6	389
20-24	24,0	15,6	6,8	794
25-29	21,9	14,5	7,5	737
30-34	25,1	18,0	9,0	546
35-39	25,3	18,4	10,0	381
40-44	17,8	14,8	8,4	128
45-49	(5,9)	(5,9)	(5,9)	42
Résidence				
Bamako	20,0	15,0	8,5	364
Autres villes	21,1	15,0	6,8	215
Ensemble urbain	20,4	15,0	7,9	579
Rural	22,7	15,2	7,5	2 439
Région				
Kayes	20,1	12,8	5,4	462
Koulikoro	14,7	10,7	5,2	659
Sikasso	29,7	19,5	10,5	557
Ségou	30,2	20,2	10,8	542
Mopti	18,7	12,9	5,0	433
Bamako	20,0	15,0	8,5	364
Niveau d'instruction				
Aucun	22,2	14,7	7,4	2 266
Primaire	21,5	15,6	8,2	373
Secondaire ou +	23,6	17,8	7,9	378
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	21,4	14,9	7,0	624
Second	21,8	14,7	8,7	654
Moyen	26,8	17,9	9,1	607
Quatrième	22,3	14,2	6,2	598
Le plus élevé	19,0	14,2	6,6	536
Ensemble	22,3	15,2	7,6	3 017

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

5.2.3 Nombre de comprimés par dose de SP/Fansidar et prise supervisée

Comme mentionné dans l'introduction, selon les indicateurs clés de l'OMS sur le paludisme chez les femmes enceintes, le TPIg est défini comme étant la proportion de femmes enceintes bénéficiant de soins prénatals qui reçoivent le TPIg en tant que traitement administré sous observation directe en présence d'agent de santé de façon à en garantir la meilleure efficacité possible. En outre, une dose de SP/Fansidar doit comprendre 3 comprimés et la femme enceinte doit recevoir, une dose à chaque visite prénatale au cours de la grossesse ; chaque dose étant prise à intervalle d'un mois à partir du troisième mois de grossesse.

Au cours de l'EIPM 2015, on a donc demandé aux femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'interview, combien de comprimés elles avaient reçu ou pris au cours de leur dernière grossesse à chaque fois qu'une dose de SP/Fansidar leur avait été donnée au cours d'une visite prénatale, si le traitement avait été pris devant un agent de santé et, enfin, quel était le type de personnel de santé présent.

Les résultats montrent au Tableau 5.4 que le pourcentage des femmes qui reçoivent 3 comprimés est plus élevé que les autres quantités de comprimés rapportées. Ce résultat se vérifie quel que soit le nombre de doses reçues au cours de la grossesse, même si la proportion diminue au fur et à mesure que le nombre de doses reçues au cours de la grossesse augmente. En effet, le pourcentage de femmes recevant trois comprimés de SP/Fansidar passe de 61 % pour celles qui reçoivent la première dose à 41 % lors de la deuxième dose, 18 % au cours de la troisième dose et seulement 4 % en moyenne lorsque le nombre de dose atteint quatre à six.

Tableau 5.4 Nombre de comprimés de la dose de SP/Fansidar prise à titre préventif par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'interview qui, au cours de la grossesse, ont reçu des doses de SP/Fansidar, d'un, deux, trois, ou quatre comprimés ou plus, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'interview qui, au cours de la grossesse, ont reçu :																Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête
	1ère dose de SP/Fansidar				2ème dose de SP/Fansidar				3ème dose de SP/Fansidar				4ème - 6ème dose de SP/Fansidar				
Caractéristique sociodémographique	1 comprimé	2 comprimés	3 comprimés	4 comprimés ou +	1 comprimé	2 comprimés	3 comprimés	4 comprimés ou +	1 comprimé	2 comprimés	3 comprimés	4 comprimés ou +	1 comprimé	2 comprimés	3 comprimés	4 comprimés ou +	
Groupe d'âges																	
15-19	1,6	2,1	57,8	0,6	0,8	1,7	32,7	0,0	0,7	1,0	13,3	0,0	0,2	0,7	3,6	0,0	389
20-24	1,9	2,4	62,4	1,1	0,9	2,3	42,5	0,3	0,6	1,8	18,4	0,0	0,2	0,9	3,2	0,0	794
25-29	2,5	2,5	58,1	0,4	1,8	2,3	38,7	0,0	1,5	1,8	17,4	0,0	0,2	0,6	3,0	0,0	737
30-34	1,3	2,5	67,8	1,1	0,7	2,5	43,0	1,0	0,7	2,1	19,6	0,4	0,1	0,8	3,6	0,0	546
35-39	1,3	2,4	60,5	1,3	0,7	2,0	41,5	1,1	0,8	0,6	19,6	0,5	0,1	0,3	4,8	0,0	381
40-44	0,7	4,0	60,8	0,0	1,1	4,0	50,9	0,0	0,7	1,8	25,7	0,0	0,0	0,0	3,9	0,0	128
45-49	(0,0)	(0,0)	(59,1)	(0,0)	(0,0)	(5,6)	(44,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(32,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(10,8)	(0,0)	42
Résidence																	
Bamako	3,4	2,9	76,6	0,3	1,9	2,2	55,0	0,3	1,3	1,7	20,8	0,0	0,6	0,7	4,1	0,0	364
Autres villes	2,0	1,7	78,0	0,1	1,4	2,1	55,3	0,1	0,8	1,2	25,0	0,1	0,0	0,0	3,2	0,0	215
Ensemble urbain	2,9	2,4	77,1	0,2	1,7	2,2	55,1	0,2	1,1	1,5	22,3	0,0	0,4	0,5	3,8	0,0	579
Rural	1,5	2,4	57,6	1,0	0,9	2,4	37,2	0,4	0,8	1,6	17,5	0,1	0,1	0,7	3,6	0,0	2 439
Région																	
Kayes	0,2	4,0	57,6	0,4	0,2	4,0	34,9	0,4	0,2	3,1	14,4	0,0	0,1	1,6	3,4	0,0	462
Koulikoro	1,9	1,6	60,3	0,5	1,1	1,5	42,6	0,0	1,1	0,7	19,1	0,0	0,3	0,3	3,0	0,0	659
Sikasso	0,8	2,9	62,1	2,8	0,6	2,9	39,9	1,1	0,5	1,7	19,7	0,3	0,0	0,7	4,9	0,0	557
Ségou	3,5	2,3	63,3	0,7	2,2	2,6	42,0	0,4	1,9	1,9	22,2	0,4	0,0	0,5	4,5	0,0	542
Mopti	0,6	1,1	50,8	0,0	0,3	1,1	30,9	0,0	0,1	0,8	13,2	0,0	0,0	0,3	1,6	0,0	433
Bamako	3,4	2,9	76,6	0,3	1,9	2,2	55,0	0,3	1,3	1,7	20,8	0,0	0,6	0,7	4,1	0,0	364
Niveau d'instruction																	
Aucun	1,2	2,5	58,5	0,9	0,8	2,4	37,6	0,4	0,7	1,4	17,6	0,1	0,1	0,7	3,5	0,0	2 266
Primaire	3,7	1,7	66,3	1,0	1,9	1,4	46,6	0,6	1,5	1,5	20,1	0,1	0,3	0,4	5,0	0,0	373
Secondaire ou +	2,8	2,8	74,1	0,2	1,8	2,8	53,1	0,2	1,4	2,6	21,5	0,2	0,2	0,7	3,3	0,0	378
Quintiles de bien-être économique																	
Le plus bas	1,1	2,2	50,5	0,9	0,5	1,9	33,1	0,7	0,3	1,0	16,9	0,1	0,1	0,4	2,9	0,0	624
Second	2,1	3,4	55,5	1,8	1,8	3,1	34,2	0,6	1,6	2,3	18,1	0,2	0,1	0,4	3,1	0,0	654
Moyen	1,4	1,5	59,3	0,2	1,2	1,8	36,9	0,1	1,0	0,9	16,7	0,1	0,1	0,6	4,0	0,0	607
Quatrième	1,8	3,3	64,8	0,9	1,0	3,3	44,3	0,2	0,8	2,6	18,9	0,2	0,1	1,7	4,2	0,0	598
Le plus élevé	2,3	1,6	79,8	0,2	0,6	1,4	57,5	0,2	0,4	1,1	21,9	0,0	0,4	0,1	4,1	0,0	536
Ensemble	1,7	2,4	61,4	0,8	1,0	2,3	40,6	0,4	0,9	1,6	18,4	0,1	0,1	0,7	3,6	0,0	3 017

À la lumière de ces résultats, on a recalculé les indicateurs d'utilisation de TPIg pour chaque dose de SP/Fansidar parmi les femmes qui avaient déclaré avoir reçu ces doses au cours de visites prénatales, afin qu'il soit conforme aux recommandations pour le TPIg. Le Tableau 5.5 présente ainsi le pourcentage de femmes ayant reçu une dose ou plus de SP/Fansidar composée chacune de 3 comprimés et dont les doses ont été reçues au cours de visites prénatales ainsi que le pourcentage ayant reçu une dose ou plus de SP/Fansidar composée chacune de 3 comprimés, dont les doses ont été reçues au cours de visites prénatales et prises en présence de personnel de santé, selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes.

Tableau 5.5 Prise supervisée de trois comprimés de SP/Fansidar par dose

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, au cours de la dernière grossesse, ont reçu au moins une dose de SP/Fansidar dont chacune est composée de trois comprimés, et dont toutes les doses ont été reçues au cours de visites prénatales; et pourcentage qui les ont prises devant le personnel de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu 1 dose ou plus de SP/Fansidar, dont chacune est composée de 3 comprimés, et dont toutes les doses ont été reçues au cours de visites prénatales	Pourcentage ayant reçu 1 dose ou plus de SP/Fansidar dont chacune est composée de 3 comprimés, et toutes les doses ont été reçues au cours de visites prénatales et prise devant le personnel de santé	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête
Groupe d'âges			
15-19	45,5	10,9	389
20-24	50,4	16,0	794
25-29	48,5	15,2	737
30-34	54,5	17,4	546
35-39	52,1	16,1	381
40-44	44,6	11,0	128
45-49	(38,2)	(2,8)	42
Résidence			
Bamako	57,2	9,7	364
Autres villes	60,7	14,0	215
Ensemble urbain	58,5	11,3	579
Rural	47,8	15,9	2 439
Région			
Kayes	47,7	14,9	462
Koulikoro	53,6	8,3	659
Sikasso	48,7	21,2	557
Ségou	47,4	22,8	542
Mopti	44,4	12,1	433
Bamako	57,2	9,7	364
Niveau d'instruction			
Aucun	47,9	15,0	2 266
Primaire	53,5	14,8	373
Secondaire ou +	57,5	15,2	378
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	40,3	15,8	624
Second	43,9	14,2	654
Moyen	49,4	19,0	607
Quatrième	55,0	14,9	598
Le plus élevé	62,8	10,7	536
Ensemble	49,8	15,0	3 017

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Ces résultats montrent qu'il convient de relativiser les pourcentages relativement élevés de femmes ayant reçu des doses de SP/Fansidar au cours de visites prénatales. En effet, bien que le Tableau 5.2 ait montré que 56 % des femmes avaient reçu au moins une dose de SP au cours de visites prénatales peu importe le nombre de comprimés, les résultats du Tableau 5.5 montrent que le pourcentage de femmes ayant reçu une dose ou plus

de SP/Fansidar, composée chacune de 3 comprimés, et dont les doses ont été reçues au cours de visites prénatales, tombe à 50 %. Ce pourcentage est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (59 % contre 48 %). Selon la région c'est à Bamako (57 %) et à Koulikoro (54 %) que ce pourcentage est le plus élevé. À l'opposé, c'est dans la région de Mopti qu'il est le plus faible (44 %). Le pourcentage augmente en fonction du niveau d'instruction des femmes, passant de 48 % parmi celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 58 % chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Selon le quintile de bien-être économique des ménages, il passe également de 40 % dans les ménages du quintile le plus bas à 63 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

Par ailleurs, lorsqu'on fait intervenir la présence de personnel de santé pour la prise des doses de SP/Fansidar, le pourcentage de femmes enceintes qui avaient déclaré avoir pris au moins une dose de SP/Fansidar au cours de leur dernière grossesse dont chacune des doses était composée de 3 comprimés et dont toutes les doses ont été reçues au cours de visites prénatales, devient encore plus faible. Ainsi, le Tableau 5.5 montre que, lorsqu'on fait intervenir la présence d'un personnel de santé au moment de la prise de la dose, ce pourcentage chute à 15 %. Cependant, et de manière inattendu, on constate que ce pourcentage, qui est sûrement influencé par la disponibilité du personnel de santé pour superviser la prise des doses, est plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (11 % contre 16 %). De plus, c'est à Koulikoro (8 %) et à Bamako (10 %) que ce pourcentage de femmes ayant pris toutes les doses devant du personnel de santé est le plus faible. Aucune tendance nette ne se dégage selon les quintiles de bien-être économique des ménages.

À la lumière de ces résultats, on peut remarquer que la spécification du nombre de comprimés pris par les femmes enceintes change peu les estimations de couverture du TPIg. Ce qui indique qu'au Mali, les doses de SP/Fansidar données aux femmes enceintes pour prévenir le paludisme sont généralement des doses de 3 comprimés chacune (recommandation de l'OMS). Par contre, lorsqu'on prend en compte la supervision de la prise des doses de trois comprimés de SP/Fansidar, également recommandée par l'OMS, l'estimation de la couverture du TPIg chute. Autrement dit, même si les résultats semblent montrer qu'au Mali, les femmes enceintes reçoivent les doses de SP/Fansidar, dans la plupart des cas, au cours de visites prénatales et que, dans la plupart des cas, la dose est de 3 comprimés de SP/Fansidar, une très faible proportion de femmes prennent les doses de SP/Fansidar sous la supervision de personnel de santé, comme recommandé par l'OMS.

Par ailleurs, il est important de noter que, selon RBM, l'indicateur standard de TPIg ne prend pas en compte ni le nombre de comprimés pris ni l'observation par le personnel de santé. En plus, les tendances dans la couverture de TPIg selon l'indicateur de RBM montrent des progrès significatifs dans la protection des femmes enceintes du paludisme entre 2012-13 et 2015.

CONNAISSANCE, UTILISATION DES MOYENS DE PRÉVENTION ET EXPOSITION AUX SOURCES D'INFORMATION EN MATIÈRE DE PALUDISME

6

Principaux résultats

- La fièvre ou la température élevée, seule ou combinée à des convulsions, est le signe du paludisme le mieux connu des femmes (65 %) suivi par le manque d'appétit et les vomissements (56 %).
- La piqûre de moustiques est la cause du paludisme la mieux connue des femmes (84 %).
- Dans 70 % des cas, les femmes ont cité l'utilisation de la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) comme moyen de protection contre le paludisme.
- Environ sept femmes sur dix (71 %) ont déclaré utiliser une MII pour dormir comme moyen efficace de se protéger contre le paludisme.
- Seulement 28 % des femmes peuvent être considérées comme ayant une « bonne connaissance du paludisme » : elles femmes savent que la fièvre est un signe du paludisme, que les moustiques sont un vecteur du paludisme, que dormir sous une MII est un moyen efficace de prévention et que prendre une CTA ou de la quinine constitue un traitement du paludisme.
- La radio locale constitue le moyen principal par lequel les femmes ont entendu, de manière régulière, des messages sur le paludisme (24 %) suivi par la télévision (23 %).

L'un des objectifs de l'EIPM 2015 est d'évaluer les connaissances générales des femmes sur le paludisme. Les enquêteurs ont donc demandé aux femmes non seulement si elles connaissaient les symptômes du paludisme, ses causes et ses moyens de prévention, mais aussi si elles utilisaient certains moyens pour se protéger des piqûres de moustiques. En outre on a également demandé aux femmes, les formes et couleurs de moustiquaires qu'elles préféraient. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

6.1 CONNAISSANCE DES SYMPTÔMES DU PALUDISME

Le Tableau 6.1 présente les données sur la connaissance de certains symptômes du paludisme par les femmes. Il ressort des résultats du tableau que la fièvre est le symptôme le mieux connue, 58 % l'ayant cité. En outre, 13 % des femmes ont cité des formes plus spécifiques de fièvre, à savoir la température élevée avec convulsion, la température élevée avec évanouissement, ou la température persistante. En combinant ces deux catégories, il apparaît que la fièvre est le symptôme du paludisme le plus fréquemment cité par les femmes (65 %). Dans une moindre mesure, les femmes ont cité le manque d'appétit et les vomissements (59 %), 29 % ont cité la céphalée/migraine, et 24 % les courbatures ou douleurs des articulations. Selon l'âge, la proportion de femmes ayant directement cité la fièvre ou la température élevée, seule ou combinée à des convulsions, comme un symptôme du paludisme passe de 62 % parmi les femmes de 15-19 ans à 66 % parmi celles de 25-34 ans, et atteint 69 % chez celles de 45-49 ans.

Tableau 6.1 Connaissance par les femmes de certains symptômes du paludisme

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant cité certains symptômes spécifiques du paludisme selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Pourcentage des femmes de 15-49 ans qui ont cité comme symptôme du paludisme :								
Caractéristique sociodémographique	Fièvre	Température élevée avec convulsions/ Température élevée avec évanouissement/ Température persistante/ Convulsions	Fièvre/ Température élevée avec convulsions/ Température élevée avec évanouissement/ Température persistante/ Convulsions	Jaunisse/ Urine foncée	Manque d'appétit et vomissements	Céphalée/ Migraine	Courbature/ Douleurs des articulations	Autre	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	55,5	11,6	61,6	28,3	56,5	31,0	18,0	5,9	1 565
20-24	55,6	12,2	62,0	33,4	58,0	27,4	21,5	7,1	1 501
25-29	60,3	12,9	66,0	32,6	58,9	26,7	22,8	7,2	1 338
30-34	58,8	13,5	66,4	33,7	59,1	28,0	25,8	7,9	1 199
35-39	58,1	13,0	64,4	30,5	58,4	31,4	28,6	8,6	998
40-44	62,4	13,9	68,4	28,6	63,8	30,1	32,8	8,4	648
45-49	62,0	15,3	69,4	22,2	59,7	34,6	33,1	7,9	509
Résidence									
Bamako	63,1	15,1	68,7	29,8	64,3	29,2	27,1	6,2	1 250
Autres villes	59,7	16,4	68,8	27,7	65,4	33,8	21,1	6,8	690
Ensemble urbain	61,9	15,6	68,7	29,1	64,7	30,8	25,0	6,4	1 940
Rural	57,0	11,9	63,3	31,3	56,7	28,8	24,1	7,7	5 818
Région									
Kayes	63,0	11,6	68,4	34,5	49,8	23,4	20,8	6,0	1 146
Koulikoro	53,8	11,4	60,3	40,4	60,5	27,9	23,8	9,5	1 559
Sikasso	51,5	15,5	60,4	25,9	65,5	33,3	28,0	8,7	1 364
Ségou	55,8	11,8	61,1	29,5	58,3	30,1	26,4	6,3	1 361
Mopti	65,4	11,6	72,0	21,6	50,9	31,7	18,3	6,4	1 078
Bamako	63,1	15,1	68,7	29,8	64,3	29,2	27,1	6,2	1 250
Niveau d'instruction									
Aucun	56,6	11,7	62,7	31,1	55,5	27,1	24,0	7,3	5 426
Primaire	54,0	16,8	61,8	32,4	63,0	32,5	23,8	7,6	1 008
Secondaire ou +	68,1	14,5	74,6	28,1	68,2	35,8	26,2	7,5	1 324
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	54,6	11,1	60,1	30,7	54,4	30,1	23,5	7,9	1 452
Second	58,3	11,3	63,5	31,4	55,4	24,4	24,5	6,5	1 464
Moyen	58,7	13,3	65,9	31,4	56,9	28,2	22,0	7,2	1 461
Quatrième	55,7	11,8	61,8	31,9	59,1	29,3	25,4	7,4	1 547
Le plus élevé	62,7	16,1	70,4	28,8	65,7	33,4	25,7	7,6	1 834
Ensemble	58,2	12,9	64,6	30,8	58,7	29,3	24,3	7,3	7 758

Note : Les femmes ayant pu citer plusieurs symptômes, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Selon le milieu de résidence, on constate que 63 % des femmes du milieu rural ont cité la fièvre comme symptôme du paludisme contre 69 % parmi celles du milieu urbain. Les résultats selon les régions montrent que c'est dans la région de Mopti (72 %), à Bamako (69 %) et à Kayes (68 %) que cette proportion est la plus élevée. À l'opposé, avec 60 %, c'est Koulikoro et Sikasso qui enregistrent, la proportion la plus faible. L'analyse selon le niveau d'instruction des femmes fait apparaitre un écart entre les femmes sans instruction et celles ayant le niveau primaire avec celles ayant un niveau secondaire ou plus (respectivement, 63 % et 62 % dans les deux premiers cas, contre 75 % pour les femmes de niveau secondaire ou plus).

6.2 CONNAISSANCE DE CERTAINES CAUSES DU PALUDISME

Si l'on veut lutter efficacement contre le paludisme, la connaissance de ses causes est indispensable. Au cours de l'EIPM 2015, on a donc posé aux femmes de 15-49 ans une série de questions pour évaluer leur connaissance sur les causes du paludisme. Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques sont présentés dans les Tableau 6.2.

Tableau 6.2 Connaissance par les femmes de certaines causes du paludisme

Pourcentages des femmes de 15-49 ans ayant cité certaines causes du paludisme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Pourcentage des femmes de 15-49 ans qui ont cité comme cause du paludisme :													
Caractéristique sociodémographique	Piqûre de moustique	Consom-mation abusive d'huile	Fatigue au travail	Manque de sommeil	Exposition directe au soleil	Consom-mation de mangues/ de fruits sucrés	Consom-mation de lait	Eau salée	Aliments sales/ Aliments mal conservés/ Mouches	Aliments froids/ Aliments glacés	Fraicheur/ Humidité/ Pluie	Autre	Ne sait pas	Effectif de femmes
Groupe d'âges														
15-19	81,3	13,3	1,0	0,2	0,4	7,1	3,2	31,2	0,9	0,1	1,3	1,8	7,0	1 565
20-24	83,3	15,3	1,6	0,7	0,8	8,7	3,2	36,2	1,9	0,1	1,5	1,5	4,8	1 501
25-29	87,2	12,5	1,3	0,6	0,3	10,2	3,8	36,3	1,4	0,1	1,4	2,0	2,7	1 338
30-34	85,5	12,6	0,9	0,6	0,7	9,9	3,8	36,5	2,3	0,2	2,3	3,0	3,3	1 199
35-39	82,4	15,2	1,5	0,5	0,2	9,8	6,0	41,0	1,2	0,0	2,2	3,1	4,6	998
40-44	87,4	13,7	1,2	0,6	0,3	7,8	3,3	38,0	1,4	0,2	1,9	3,0	2,8	648
45-49	81,8	13,8	2,2	0,1	0,8	11,6	2,6	35,4	1,2	0,0	2,9	2,6	4,7	509
Résidence														
Bamako	93,6	18,9	1,3	0,5	0,1	7,2	2,8	41,1	1,0	0,1	0,4	1,1	1,9	1 250
Autres villes	92,5	12,9	1,2	0,0	0,3	8,5	3,8	35,8	1,0	0,1	0,0	1,3	0,8	690
Ensemble urbain	93,2	16,8	1,2	0,3	0,2	7,7	3,2	39,2	1,0	0,1	0,2	1,2	1,5	1 940
Rural	81,0	12,8	1,3	0,6	0,6	9,6	3,9	34,9	1,7	0,1	2,3	2,7	5,4	5 818
Région														
Kayes	78,1	14,4	0,9	0,3	0,8	9,5	4,7	29,1	0,8	0,0	4,2	2,5	5,7	1 146
Koulikoro	87,2	16,2	0,9	0,4	0,2	9,2	2,9	37,1	1,4	0,2	1,3	1,7	2,3	1 559
Sikasso	87,7	13,5	0,7	0,6	0,3	11,9	3,0	34,2	1,5	0,0	1,2	3,3	3,0	1 364
Ségou	85,6	8,6	0,8	0,3	0,7	9,8	3,7	44,2	2,1	0,2	1,1	1,5	4,3	1 361
Mopti	68,1	10,5	3,8	0,9	1,0	6,1	6,0	27,5	2,1	0,0	3,1	4,0	11,2	1 078
Bamako	93,6	18,9	1,3	0,5	0,1	7,2	2,8	41,1	1,0	0,1	0,4	1,1	1,9	1 250
Niveau d'instruction														
Aucun	80,5	13,9	1,4	0,5	0,7	10,2	4,4	34,7	1,6	0,1	2,3	2,7	5,6	5 426
Primaire	88,6	17,7	1,3	0,7	0,1	8,4	2,8	39,9	1,5	0,0	1,0	2,2	2,9	1 008
Secondaire ou +	95,2	10,2	0,8	0,2	0,1	5,2	1,8	38,3	1,0	0,1	0,3	0,7	0,9	1 324
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	76,9	10,8	2,1	0,8	0,5	11,6	4,6	33,6	2,0	0,0	2,3	2,7	6,2	1 452
Second	79,8	11,4	1,1	0,4	0,9	9,2	4,2	35,1	1,3	0,1	2,4	3,9	5,6	1 464
Moyen	82,8	14,1	1,6	0,6	0,3	9,0	3,2	35,3	1,6	0,1	2,2	2,3	5,4	1 461
Quatrième	84,1	15,6	0,9	0,4	0,7	8,9	4,0	36,0	2,0	0,2	2,2	1,9	4,2	1 547
Le plus élevé	93,9	16,2	1,0	0,4	0,1	7,2	2,9	39,0	0,7	0,1	0,2	1,1	1,5	1 834
Ensemble	84,0	13,8	1,3	0,5	0,5	9,1	3,7	36,0	1,5	0,1	1,8	2,3	4,4	7 758

Note : Les femmes ayant pu citer plusieurs causes, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Près de huit femmes de 15-49 ans sur dix (84 %) ont déclaré que les piqûres de moustiques constituent la principale cause du paludisme : 93 % parmi les femmes du milieu urbain contre 81 % parmi celles du milieu rural. Cependant, une proportion importante de femmes ont cité d'autres causes du paludisme, en particulier 36 % des femmes ont mentionné l'eau salée et 14 % la consommation abusive d'huile.

Les résultats selon la région font également apparaître des différences importantes. La proportion de femmes de 15-49 ans ayant cité les piqûres de moustiques comme principale cause du paludisme varie d'un minimum de 68 % dans la région de Mopti à un maximum de 88 % dans celle de Sikasso et 94 % à Bamako. Les femmes instruites sont proportionnellement plus nombreuses à reconnaître cette cause que celles sans niveau d'instruction : 95 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus, contre 88 % parmi celles ayant le niveau primaire et 81 % parmi celles sans niveau d'instruction. En fonction du statut socio-économique du ménage, on constate que la proportion de femmes qui reconnaissent cette cause augmente du quintile de bien-être économique le plus bas au plus élevé, passant de 77 % à 94 %.

6.3 CONNAISSANCE DES MOMENTS DE LA JOURNÉE OÙ LES MOUSTIQUES QUI TRANSMETTENT LE PALUDISME PIQUENT LE PLUS

Le Tableau 6.3 présente les données sur la connaissance des moments de la journée où les moustiques qui transmettent le paludisme piquent le plus. Il ressort de ce tableau que, parmi les femmes de 15-49 ans qui ont cité les piqûres de moustiques comme principale cause du paludisme, 29 % ont cité la première moitié de la nuit comme étant le moment de la journée où une personne a plus de risques d'être piqué par les moustiques, 22 % ont cité le crépuscule, 21 % ont cité la deuxième moitié de la nuit et 17 % ont cité toute la journée. Globalement, la proportion de femmes ayant cité la première moitié de la nuit ou le crépuscule comme étant le moment de la journée où les moustiques qui transmettent le paludisme piquent le plus s'élève à 51 % et cette proportion varie selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 6.3 Connaissance par les femmes des moments où les moustiques qui transmettent le paludisme piquent le plus

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont cité la piqûre de moustique comme principale cause de paludisme, en fonction du moment de la journée où, selon elles les moustiques qui transmettent le paludisme piquent le plus, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Moment de la journée où les moustiques qui transmettent le paludisme piquent le plus :											
Caractéristique sociodémographique	Le matin	À midi	Après-midi/ Le soir	Au crépuscule	La première moitié de la nuit	La deuxième moitié de la nuit	A l'aube	Toute la journée	Ne sait pas/ Manquant	Total	Au crépuscule/ La première moitié de la nuit	Effectif de femmes qui ont cité la piqûre de moustique comme principale cause de paludisme
Groupe d'âges												
15-19	0,0	0,0	7,7	22,1	28,3	19,6	1,0	18,7	2,7	100,0	50,4	1 271
20-24	0,0	0,4	6,7	22,2	29,2	22,2	0,6	15,5	3,2	100,0	51,4	1 251
25-29	0,0	0,1	6,1	23,3	29,7	20,1	1,1	16,5	3,2	100,0	53,0	1 167
30-34	0,0	0,9	9,9	20,2	27,2	22,7	0,3	15,4	3,4	100,0	47,4	1 026
35-39	0,1	0,0	9,9	22,5	28,2	19,4	0,9	17,5	1,5	100,0	50,7	823
40-44	0,3	0,3	8,8	22,1	29,6	20,3	0,5	14,8	3,4	100,0	51,8	566
45-49	0,2	0,0	6,6	21,6	29,1	22,1	0,5	18,7	1,2	100,0	50,7	416
Résidence												
Bamako	0,1	0,4	9,2	17,8	18,8	23,9	1,1	24,7	4,1	100,0	36,5	1 170
Autres villes	0,0	0,0	7,8	21,6	28,2	17,5	1,6	21,5	1,8	100,0	49,8	638
Ensemble urbain	0,1	0,3	8,7	19,1	22,1	21,6	1,2	23,5	3,3	100,0	41,2	1 808
Rural	0,0	0,2	7,5	23,2	31,2	20,6	0,6	14,1	2,6	100,0	54,4	4 711
Région												
Kayes	0,1	0,4	8,8	22,0	32,3	21,8	0,6	12,9	1,1	100,0	54,3	894
Koulikoro	0,1	0,2	7,0	19,9	23,5	27,4	0,5	18,9	2,5	100,0	43,4	1 360
Sikasso	0,0	0,1	5,1	22,6	34,7	19,3	0,8	16,0	1,5	100,0	57,2	1 196
Ségou	0,0	0,0	10,1	24,3	32,6	14,6	1,0	13,6	3,8	100,0	56,9	1 165
Mopti	0,0	0,6	7,2	28,4	33,9	15,2	0,5	10,5	3,7	100,0	62,3	734
Bamako	0,1	0,4	9,2	17,8	18,8	23,9	1,1	24,7	4,1	100,0	36,5	1 170
Niveau d'instruction												
Aucun	0,0	0,3	8,2	22,5	29,5	20,6	0,7	15,4	2,7	100,0	52,0	4 366
Primaire	0,2	0,2	5,3	23,3	30,2	21,1	0,8	16,9	2,1	100,0	53,5	893
Secondaire ou +	0,0	0,2	8,4	19,7	24,8	21,6	0,9	21,0	3,4	100,0	44,4	1 260
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	0,0	0,4	6,3	21,8	35,1	21,8	0,5	11,6	2,4	100,0	56,9	1 117
Second	0,1	0,1	7,0	23,5	34,8	19,1	0,6	12,5	2,3	100,0	58,3	1 169
Moyen	0,0	0,0	7,0	24,8	28,2	21,8	0,9	14,8	2,5	100,0	53,0	1 210
Quatrième	0,1	0,5	10,5	23,4	27,6	17,7	0,4	16,6	3,2	100,0	51,0	1 302
Le plus élevé	0,1	0,2	8,1	18,4	21,6	23,2	1,1	24,2	3,2	100,0	39,9	1 722
Ensemble	0,1	0,2	7,9	22,1	28,7	20,9	0,7	16,7	2,8	100,0	50,8	6 519

La proportion de femmes ayant cité la première moitié de la nuit ou le crépuscule varie de 41 % en milieu rural à 54 % en milieu urbain et, selon les régions, d'un minimum de 37 % à Bamako à un maximum de 62 % à Mopti. Selon le niveau d'instruction, on constate que, parmi les femmes de niveau secondaire ou plus, 44 % ont cité cette période de la journée contre 52 % chez celles sans niveau d'instruction et 54 % parmi celles

ayant un niveau primaire. C'est parmi les femmes des ménages du quintile de bien-être le plus élevé que la proportion est la plus faible (40 %) en comparaison avec les autres quintiles (de 51 % à 58 %).

6.4 CONNAISSANCE DE CERTAINS MOYENS EFFICACES DE PRÉVENTION DU PALUDISME

La connaissance des moyens de prévention appropriés est essentielle pour se prémunir du paludisme. Le fait de dormir sous une moustiquaire, le fait de dormir sous une MII et la pulvérisation intradomiciliaire (PID) d'insecticides demeurent les principaux moyens efficaces pour éviter de contracter le paludisme.

Au cours de l'EIPM 2015, on a donc demandé aux enquêtées quels étaient les moyens efficaces pour prévenir le paludisme. Le Tableau 6.4 présente les résultats selon les différentes caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 6.4 Connaissance par les femmes de certaines méthodes de prévention du paludisme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant cité certains moyens pour éviter de contracter le paludisme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont cité, pour éviter de contracter le paludisme, le fait de :										
Caractéristique sociodémographique	Dormir sous une moustiquaire	Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	Pulvériser l'intérieur du logement d'insecticide (PID)/ Poudre d'épandage	Prendre des médicaments préventifs	Utiliser un insecticide	Nettoyer les environs/ Garder l'environnement propre/ Grillage aux fenêtres	Utiliser les serpentins, fumigène/ Plaquettes	Se couvrir le corps	Autre moyens	NSP/ND	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	72,2	68,5	1,4	20,1	2,6	20,0	8,5	2,6	15,7	3,4	1 565
20-24	75,5	72,3	1,3	21,2	2,0	19,9	7,6	2,7	20,6	2,2	1 501
25-29	74,4	70,4	1,2	19,3	2,4	22,9	7,2	2,7	18,5	2,6	1 338
30-34	72,7	70,1	1,2	21,4	1,0	22,7	8,5	4,2	21,5	2,8	1 199
35-39	73,2	68,9	2,5	24,4	1,8	20,5	8,6	3,5	23,3	2,2	998
40-44	75,8	71,6	1,6	22,4	1,5	22,1	6,6	4,0	25,3	1,9	648
45-49	70,1	65,6	2,1	23,1	1,2	19,1	8,2	4,1	26,6	4,4	509
Résidence											
Bamako	82,1	79,6	3,2	19,8	3,9	28,4	11,6	2,5	10,3	1,7	1 250
Autres villes	85,9	82,0	2,9	20,2	1,5	23,3	12,1	1,2	12,6	0,4	690
Ensemble urbain	83,5	80,5	3,1	19,9	3,1	26,6	11,8	2,0	11,1	1,2	1 940
Rural	70,3	66,4	1,0	21,8	1,5	19,2	6,7	3,6	23,7	3,2	5 818
Région											
Kayes	72,6	68,9	0,6	19,6	2,3	15,6	4,5	3,9	23,7	2,1	1 146
Koulikoro	76,8	74,4	1,4	21,2	2,4	21,9	7,9	2,7	15,6	2,1	1 559
Sikasso	73,8	70,8	1,7	26,5	1,0	22,0	5,7	3,5	24,2	3,1	1 364
Ségou	70,2	64,7	1,2	22,2	1,3	21,6	9,7	1,9	25,6	3,2	1 361
Mopti	64,1	58,7	0,7	17,4	0,3	15,4	7,9	5,3	25,2	4,4	1 078
Bamako	82,1	79,6	3,2	19,8	3,9	28,4	11,6	2,5	10,3	1,7	1 250
Niveau d'instruction											
Aucun	69,3	65,4	1,0	22,2	1,3	17,7	7,1	3,6	24,5	3,4	5 426
Primaire	78,7	75,3	1,0	23,8	2,8	27,6	9,3	2,6	16,6	1,4	1 008
Secondaire ou +	87,4	84,4	3,7	15,8	3,8	29,9	10,5	1,9	7,3	0,8	1 324
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	66,4	62,4	0,8	21,4	0,5	18,0	5,7	4,5	26,9	3,1	1 452
Second	68,0	64,6	0,6	23,3	1,3	17,6	4,8	3,5	26,3	4,3	1 464
Moyen	69,8	65,3	1,0	22,1	1,5	18,9	6,1	4,1	25,6	3,4	1 461
Quatrième	75,8	71,6	1,2	21,8	2,2	20,8	9,7	2,3	18,1	2,1	1 547
Le plus élevé	84,9	82,5	3,3	18,7	3,7	28,3	12,2	2,0	9,0	1,2	1 834
Ensemble	73,6	69,9	1,5	21,3	1,9	21,1	7,9	3,2	20,5	2,7	7 758

Note : Les femmes ayant pu citer plusieurs moyens, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Un peu plus de sept femmes sur dix (74 %) ont cité le fait de dormir sous une moustiquaire quelconque comme un moyen efficace pour prévenir le paludisme. Le fait de dormir sous une MII a été cité dans pratiquement la même proportion (70 %). Cette proportion est élevée dans tous les sous-groupes de femmes. On peut cependant mentionner que les femmes du milieu urbain (81 %), celles des régions de Koulikoro (74 %), de Sikasso (71 %) et de Bamako (80 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (84 %) et celles des ménages classés dans le quintile le plus élevé (83 %), sont celles qui ont le plus fréquemment citées le fait de dormir sous une MII comme moyen efficace pour prévenir le paludisme.

Pour près d'une femme sur cinq (21 %), nettoyer les environs et les garder propres et avoir des grillages aux fenêtres sont considérés comme un moyen de prévenir le paludisme. Dans les régions de Koulikoro, Sikasso et Ségou, cette proportion est plus élevée qu'à Kayes et Mopti, puisque ce moyen de prévention a été mentionné par 22 % des femmes dans ces trois régions. La proportion de femmes ayant cité ce moyen de prévention est également élevée à Bamako (29 %), et elle est plus élevée parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (30 %) que parmi celles ayant le niveau primaire (28 %) ou celles n'ayant aucun niveau d'instruction (18 %).

Le fait de prendre des médicaments préventifs a été cité par 21 % des femmes. Dans la région de Sikasso (27 %) cette proportion est nettement plus élevée.

Seulement 2 % des femmes enquêtées ont cité la pulvérisation intra domiciliaire (PID) d'insecticides comme moyen de prévention contre le paludisme. Rappelons que ce moyen de prévention est très peu utilisé au Mali.

6.5 SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE PALUDISME

Un indicateur « composite » qui permet d'évaluer ce que l'on considère comme un bon niveau de connaissance du paludisme a été élaboré par le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme[1]. Selon cet indicateur, sont considérées comme ayant une bonne connaissance du paludisme, les femmes qui savent (1) que la fièvre est un signe du paludisme, (2) que les moustiques sont un vecteur du paludisme, (3) que dormir sous une MII est un moyen de prévention du paludisme et (4) que les CTA ou la quinine constituent un traitement du paludisme. Au cours de l'EIPM 2015, on a posé aux femmes, des questions sur les quatre composantes de l'indicateur. Le Tableau 6.5 présente les résultats.

Les résultats du Tableau 6.5 montrent que 58 % de l'ensemble des femmes de 15-49 ans ont cité la fièvre comme signe du paludisme, 84 % ont déclaré que les piqûres de moustiques causent le paludisme, 70 % ont cité que le fait de dormir sous une MII permet de se protéger contre le paludisme et 56 % ont cité la prise d'une CTA ou de quinine comme traitement efficace du paludisme. L'indicateur composite calculé ici pour l'ensemble de ces quatre indicateurs montre qu'au Mali, seulement 28 % des femmes peuvent être considérées comme ayant une bonne connaissance du paludisme. On constate certaines variations selon les caractéristiques sociodémographiques. Les résultats selon l'âge montrent que les proportions les plus élevées de femmes qui sont considérées comme ayant une bonne connaissance du paludisme sont celles des groupes d'âges 40-44 ans (32 %) et 25-29 ans (31 %).C'est chez les femmes les plus jeunes de 15-19 ans et 20-24 ans que les pourcentages sont les plus faibles, respectivement 24 % et 26 %.

[1] Indicateur MAL-P12

Tableau 6.5 Connaissance par les femmes du paludisme et de son traitement chez les enfants

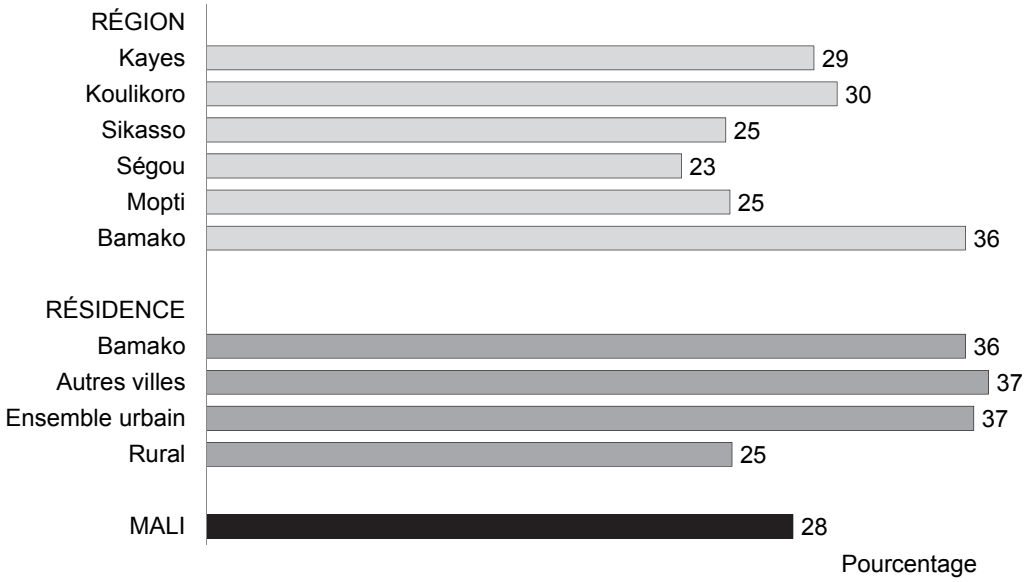
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont une bonne connaissance du paludisme chez les enfants et de son traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont cité :					
Caractéristique sociodémographique	La fièvre comme signe du paludisme	Les piqûres de moustiques comme vecteurs du paludisme	Dormir sous une MII comme moyen de prévention du paludisme	Prendre la CTA ou de la quinine comme traitement du paludisme chez les enfants	Pourcentage de femmes ayant une bonne connaissance du paludisme[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	55,5	81,3	68,5	51,3	23,5	1 565
20-24	55,6	83,3	72,3	54,4	26,2	1 501
25-29	60,3	87,2	70,4	59,6	30,7	1 338
30-34	58,8	85,5	70,1	58,1	30,3	1 199
35-39	58,1	82,4	68,9	55,8	28,0	998
40-44	62,4	87,4	71,6	60,2	31,6	648
45-49	62,0	81,8	65,6	55,2	28,6	509
Résidence						
Bamako	63,1	93,6	79,6	65,1	36,1	1 250
Autres villes	59,7	92,5	82,0	67,3	37,2	690
Ensemble urbain	61,9	93,2	80,5	65,9	36,5	1 940
Rural	57,0	81,0	66,4	52,7	25,0	5 818
Région						
Kayes	63,0	78,1	68,9	49,5	28,9	1 146
Koulikoro	53,8	87,2	74,4	63,1	30,0	1 559
Sikasso	51,5	87,7	70,8	57,5	24,7	1 364
Ségou	55,8	85,6	64,7	53,0	22,6	1 361
Mopti	65,4	68,1	58,7	43,8	24,9	1 078
Bamako	63,1	93,6	79,6	65,1	36,1	1 250
Niveau d'instruction						
Aucun	56,6	80,5	65,4	52,5	24,7	5 426
Primaire	54,0	88,6	75,3	59,9	26,1	1 008
Secondaire ou +	68,1	95,2	84,4	67,1	42,4	1 324
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	54,6	76,9	62,4	45,3	19,6	1 452
Second	58,3	79,8	64,6	52,1	25,2	1 464
Moyen	58,7	82,8	65,3	54,5	24,6	1 461
Quatrième	55,7	84,1	71,6	59,0	28,2	1 547
Le plus élevé	62,7	93,9	82,5	66,1	39,0	1 834
Ensemble	58,2	84,0	69,9	56,0	27,9	7 758

[1] Indicateur MAL-P12 du GFATM (GFATM, 2009). Une bonne connaissance du paludisme, est défini comme savoir : (1) que la fièvre est un signe du paludisme ; (2) que les moustiques sont les vecteurs du paludisme ; (3) que dormir sous une MII est un moyen de prévention du paludisme ; et (4) que les CTA ou la quinine constituent un traitement du paludisme.

La proportion de femmes considérées comme ayant une bonne connaissance du paludisme est nettement plus élevée à Bamako (36 %) que dans le reste du pays (Graphique 6.1). Si dans les régions de Koulikoro (30 %) et de Kayes (29 %) près de trois femmes sur dix peuvent être considérées comme ayant une bonne connaissance du paludisme, cette proportion est de seulement 23 % dans la région de Ségou. En outre, on constate que cette proportion varie selon le niveau d'instruction, passant de 25 % parmi les femmes sans niveau d'instruction à 42 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus. Le niveau de connaissance du paludisme augmente également avec le statut socio-économique du ménage, passant de 20 % chez les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 39 % parmi celles des ménages du niveau de bien-être économique le plus élevé.

Graphique 6.1 **Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme ayant une bonne connaissance du paludisme**



Note : Indicateur MAL-P12 du GFATM (GFATM, 2009). Une bonne connaissance du paludisme, est défini comme savoir : 1) que la fièvre est un signe du paludisme ; 2) que les moustiques sont les vecteurs du paludisme ; 3) que dormir sous une MII est un moyen de prévention du paludisme ; et 4) que les CTA ou la quinine constituent un traitement du paludisme.

EIPM 2015

6.6 UTILISATION DE CERTAINS MOYENS DE PRÉVENTION DU PALUDISME

Le Tableau 6.6 présente les résultats sur l'utilisation des moyens de prévention du paludisme. Il ressort que 75 % de l'ensemble des femmes de 15-49 ans ont déclaré dormir sous une moustiquaire pour se protéger du paludisme et environ sept femmes sur dix (71 %) ont déclaré dormir sous une MII. Dans un cas sur cinq (19 %), les femmes ont déclaré qu'elles nettoyaient les environs pour qu'ils restent propres ou mettaient des grillages aux fenêtres et également 19 % ont déclaré prendre des médicaments préventifs. En outre, 8 % de femmes ont déclaré qu'elles utilisaient des serpentines ou fumigènes pour se protéger contre les moustiques.

Les proportions les plus élevées de femmes qui utilisent une MII comme moyen de prévention du paludisme, sont enregistrées en milieu urbain (80 %), dans la région de Koulikoro (78 %) et à Bamako (79 %), parmi les femmes de niveau secondaire ou plus (85 %) et parmi celles dont le ménage appartient au quintile le plus élevé (82 %).

Tableau 6.6 Moyens de prévention du paludisme utilisés par les femmes

Pourcentage des femmes de 15 à 49 ans qui ont cité des moyens spécifiques qu'elles utilisent pour se protéger contre le paludisme selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Pourcentage des femmes qui ont déclaré :										
Caractéristique sociodémographique	Dormir sous une moustiquaire	Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	Pulvériser l'intérieur du logement d'insecticide (PID)/ Poudre d'épandage	Prendre des médicaments préventifs	Utiliser un insecticide	Nettoyer les environs/ Garder l'environnement propre/ Grillage aux fenêtres	Utiliser les serpentins, fumigène/ Plaquettes	Se couvrir le corps	Autre moyens	NSP/ND	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	73,4	69,1	0,4	17,4	2,2	15,9	8,6	3,0	15,8	2,2	1 565
20-24	76,1	72,4	0,5	19,3	1,5	19,6	7,8	2,3	20,2	1,8	1 501
25-29	77,4	72,6	0,7	16,9	1,2	19,1	8,5	2,5	18,7	2,4	1 338
30-34	76,0	72,8	1,3	17,2	1,7	20,4	7,8	3,8	22,8	1,5	1 199
35-39	75,2	71,6	0,9	20,5	1,5	21,4	8,8	2,2	25,4	1,3	998
40-44	74,3	69,9	0,6	24,4	0,7	21,0	7,4	3,4	29,1	1,6	648
45-49	72,1	66,2	0,8	21,8	2,2	18,9	6,5	2,6	28,2	2,6	509
Résidence											
Bamako	81,6	79,0	2,3	19,2	2,7	24,9	14,1	1,9	9,7	0,9	1 250
Autres villes	84,8	82,8	0,8	21,3	2,7	19,4	7,3	0,8	14,5	0,5	690
Ensemble urbain	82,7	80,3	1,7	20,0	2,7	22,9	11,7	1,5	11,4	0,7	1 940
Rural	72,7	68,0	0,4	18,6	1,2	17,9	6,9	3,3	24,7	2,3	5 818
Région											
Kayes	74,3	69,7	0,4	18,9	1,7	15,4	3,6	3,5	22,8	1,9	1 146
Koulikoro	81,0	78,0	0,7	14,6	1,8	20,8	8,9	2,2	16,1	1,5	1 559
Sikasso	76,0	73,9	0,5	21,7	1,2	20,5	5,9	2,7	26,9	2,3	1 364
Ségou	70,9	64,0	0,3	20,5	1,7	20,0	9,3	2,0	26,0	2,5	1 361
Mopti	65,0	59,0	0,2	19,5	0,2	11,6	5,9	5,2	28,3	2,5	1 078
Bamako	81,6	79,0	2,3	19,2	2,7	24,9	14,1	1,9	9,7	0,9	1 250
Niveau d'instruction											
Aucun	71,7	67,2	0,5	19,4	0,9	16,9	7,3	3,2	25,7	2,4	5 426
Primaire	79,1	74,5	0,6	20,8	2,1	23,1	9,0	2,9	17,4	0,9	1 008
Secondaire ou +	86,9	84,6	1,9	15,5	3,9	25,4	10,8	1,3	6,7	0,5	1 324
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	69,7	65,9	0,5	19,9	0,3	17,0	5,6	4,7	27,8	2,5	1 452
Second	70,9	65,8	0,5	20,2	0,8	15,8	4,4	2,9	28,2	2,7	1 464
Moyen	69,9	64,5	0,1	18,1	1,2	18,3	6,5	3,0	25,8	2,6	1 461
Quatrième	78,8	74,1	0,4	18,9	1,8	19,3	8,4	2,3	19,8	1,2	1 547
Le plus élevé	84,3	82,3	1,8	17,9	3,4	24,2	14,1	1,6	8,7	0,9	1 834
Ensemble	75,2	71,1	0,7	18,9	1,6	19,2	8,1	2,8	21,4	1,9	7 758

Note : Les femmes ayant pu citer plusieurs moyens, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

6.7 CONNAISSANCE DES POPULATIONS À RISQUE DE PALUDISME

Au cours de la collecte des données, les enquêteurs ont demandé aux femmes quelles étaient les catégories de population qui, selon elles, étaient les plus vulnérables au paludisme. Les résultats sont présentés dans le Tableau 6.7.

Les résultats montrent que, pour 39 % des femmes, ce sont les enfants de moins de 5 ans qui sont les plus vulnérables au paludisme et, pour 27 %, ce sont les femmes enceintes.

Les enfants de moins de cinq ans ont été cités moins fréquemment par les femmes sans niveau d'instruction (36 %) que par celles qui ont un niveau secondaire ou plus (46 %). Cette population a également été moins citée par les femmes des ménages du quintile le plus pauvre (32 %) que par celles du quintile le plus élevé (47 %). Par rapport aux régions, c'est dans celle de Sikasso (34 %) que les enfants de moins de cinq ans ont été cités le moins fréquemment. On constate les mêmes variations par instruction et quintile en ce qui concerne le groupe des femmes enceintes.

Tableau 6.7 Connaissance par les femmes des groupes spécifiques vulnérables au paludisme

Pourcentage des femmes de 15 à 49 ans qui ont cité des groupes spécifiques comme étant les plus vulnérables au paludisme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Pourcentage des femmes qui ont cité :							
Caractéristique sociodémographique	Les enfants de moins de 5 ans	Les enfants en général	Les femmes enceintes	Les adultes (femmes et hommes)	Les personnes âgées	Tout le monde	Autres/ Personne à peau Claire/ Personne n'aimant pas moustiquaire/ Ne sait pas	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-19	31,5	30,4	19,5	2,7	10,9	38,9	6,3	1 565
20-24	40,3	32,8	29,8	4,5	12,6	31,3	4,9	1 501
25-29	42,9	35,8	30,9	3,4	11,2	30,2	4,1	1 338
30-34	39,1	35,5	27,7	4,5	9,5	35,3	4,3	1 199
35-39	40,7	36,7	29,1	3,8	11,8	34,3	2,6	998
40-44	41,5	36,1	25,9	4,2	11,3	39,2	3,5	648
45-49	35,4	39,2	25,2	3,8	9,5	36,7	2,0	509
Résidence								
Bamako	43,1	33,2	36,4	1,8	13,5	31,9	5,5	1 250
Autres villes	42,8	38,1	41,9	4,8	8,0	29,9	1,3	690
Ensemble urbain	43,0	35,0	38,4	2,9	11,5	31,2	4,0	1 940
Rural	37,2	34,3	23,0	4,1	11,0	35,8	4,5	5 818
Région								
Kayes	42,3	35,2	25,7	5,1	10,3	29,9	3,8	1 146
Koulikoro	38,9	33,0	25,6	4,2	12,5	35,9	6,2	1 559
Sikasso	33,5	36,9	27,0	4,4	9,2	36,0	3,2	1 364
Ségou	36,1	35,9	26,8	3,4	11,3	34,0	4,2	1 361
Mopti	38,7	32,3	18,7	3,8	9,4	40,5	2,4	1 078
Bamako	43,1	33,2	36,4	1,8	13,5	31,9	5,5	1 250
Niveau d'instruction								
Aucun	36,1	33,8	23,2	4,2	10,4	37,2	4,3	5 426
Primaire	42,2	36,0	29,3	2,7	13,0	30,3	5,1	1 008
Secondaire ou +	46,3	36,1	39,8	2,7	12,6	27,5	3,8	1 324
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	32,0	36,9	21,7	3,6	11,0	41,0	2,0	1 452
Second	37,9	32,8	19,6	3,9	9,8	34,4	5,3	1 464
Moyen	38,3	34,4	24,1	5,1	11,7	34,5	4,7	1 461
Quatrième	36,1	34,7	25,2	4,4	9,2	34,9	5,7	1 547
Le plus élevé	46,9	33,6	40,2	2,3	13,5	29,8	4,1	1 834
Ensemble	38,6	34,5	26,8	3,8	11,1	34,7	4,4	7 758

Note : Les femmes ayant pu citer plusieurs groupes, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

Dans 35 % des cas, les femmes ont déclaré que tout le monde courait un risque particulièrement élevé d'être atteint de paludisme. Ce sont les femmes du milieu rural (36 %), celles de Mopti (41 %), celles n'ayant aucun niveau d'instruction (37 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (41 %) qui ont cité le plus fréquemment cette population. Pour un tiers des femmes (35 %), ce sont tous les enfants qui courent des risques particulièrement élevés de contracter le paludisme. Par ailleurs, seulement 4 % ont cité les adultes et 11 % les personnes âgées comme étant des populations à risque.

6.8 PRÉFÉRENCE DES FEMMES EN MATIÈRE DE LA FORME ET DE LA COLEUR DES MOUSTIQUAIRES

Au cours de l'EIPM 2015, on a également demandé aux femmes quelle était la forme et la couleur des moustiquaires distribuées qu'elles auraient préféré avoir. Les résultats sont présentés dans le Tableau 6.8.

Les résultats montrent que plus de la moitié des femmes (58 %) préfèrent des moustiquaires de forme rectangulaire. Seulement un cinquième (24 %) voudraient avoir des moustiquaires de forme conique et 18 % n'ont pas de préférence pour la forme. Les moustiquaires de forme rectangulaire sont celles qui ont la faveur des

femmes, quelle que soit la région et le milieu de résidence. On constate néanmoins que le pourcentage de femmes qui préfèrent la forme rectangulaire passe d'un minimum de 54 % dans la région de Kayes à un maximum de 65 % à Sikasso. De même, le pourcentage de femmes qui préfèrent la forme rectangulaire passe de 63 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans les quintiles les plus bas à 52 % parmi les femmes dont le ménage appartient au quintile le plus élevé.

Tableau 6.8 Préférence des femmes pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

Répartition en (%) des femmes de 15-49 ans par préférence pour la forme des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), et répartition en (%) pour la couleur des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Forme de MII préférée				Couleur de MII préférée						
Caractéristique sociodémographique	Conique	Rectangulaire	Pas de préférence	Total	Blanche	Verte	Bleu	Autre couleur (noire/grise, rouge/Rose, autre)	Pas de préférence	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	29,4	55,4	15,2	100,0	65,1	3,4	11,3	2,5	17,8	100,0	1 565
20-24	25,6	59,1	15,2	100,0	61,1	3,9	12,6	2,4	20,0	100,0	1 501
25-29	24,6	55,9	19,5	100,0	55,3	4,3	11,0	1,4	27,9	100,0	1 338
30-34	23,7	58,3	18,0	100,0	51,9	3,2	13,8	1,8	29,3	100,0	1 199
35-39	20,1	60,0	19,9	100,0	48,8	3,7	12,0	1,5	34,0	100,0	998
40-44	22,6	58,5	18,9	100,0	47,1	4,1	13,9	2,5	32,4	100,0	648
45-49	16,6	61,6	21,8	100,0	47,1	5,2	10,0	2,8	35,0	100,0	509
Résidence											
Bamako	37,8	48,1	14,0	100,0	66,5	2,8	7,4	0,9	22,4	100,0	1 250
Autres villes	27,1	56,0	16,9	100,0	60,0	2,1	10,5	1,8	25,6	100,0	690
Ensemble urbain	34,0	51,0	15,0	100,0	64,2	2,6	8,5	1,2	23,5	100,0	1 940
Rural	21,1	60,3	18,6	100,0	53,0	4,2	13,3	2,4	27,1	100,0	5 818
Région											
Kayes	30,6	53,9	15,4	100,0	50,3	6,8	16,5	2,1	24,4	100,0	1 146
Koulikoro	23,8	58,4	17,9	100,0	58,5	3,3	11,4	1,7	25,0	100,0	1 559
Sikasso	16,9	64,6	18,4	100,0	55,4	3,3	14,2	3,5	23,5	100,0	1 364
Ségou	21,7	59,9	18,3	100,0	57,1	3,1	9,6	0,7	29,5	100,0	1 361
Mopti	15,6	61,8	22,6	100,0	44,1	4,2	14,5	3,7	33,5	100,0	1 078
Bamako	37,8	48,1	14,0	100,0	66,5	2,8	7,4	0,9	22,4	100,0	1 250
Niveau d'instruction											
Aucun	21,6	58,9	19,5	100,0	50,4	4,4	13,8	2,2	29,2	100,0	5 426
Primaire	26,8	58,1	15,1	100,0	62,7	2,9	9,3	1,1	23,9	100,0	1 008
Secondaire ou +	33,9	53,8	12,3	100,0	72,5	2,3	7,2	2,4	15,6	100,0	1 324
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	16,5	62,6	20,9	100,0	50,0	4,3	11,5	2,0	32,2	100,0	1 452
Second	19,5	62,9	17,6	100,0	53,5	5,0	15,4	2,7	23,4	100,0	1 464
Moyen	20,6	60,6	18,8	100,0	51,4	3,9	15,0	2,8	26,9	100,0	1 461
Quatrième	28,5	52,9	18,6	100,0	53,6	3,5	12,2	2,0	28,7	100,0	1 547
Le plus élevé	33,9	52,4	13,8	100,0	67,6	2,7	7,6	1,1	20,9	100,0	1 834
Ensemble	24,3	57,9	17,7	100,0	55,8	3,8	12,1	2,1	26,2	100,0	7 758

Au Tableau 6.8, on note également que les femmes préfèrent les moustiquaires de couleur blanche (56 %). Dans 12 % des cas, les femmes ont déclaré préférer les moustiquaires de couleur bleue. Toutefois, 26 % des femmes sont sans préférence pour la couleur de la moustiquaire. La préférence pour la couleur blanche est la plus élevée dans les régions de Koulikoro (59 %) et Ségou (57 %) et à Bamako (66 %), alors que cette préférence est moins courante à Mopti (44 %).

6.9 SOURCES D'INFORMATION SUR LE PALUDISME

Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont demandé aux femmes si elles avaient vu ou entendu un message sur le paludisme au cours des six derniers mois et, dans le cas d'une réponse positive, par quels moyens elles avaient reçu ces messages. Les résultats sur les sources d'information sont présentés au Tableau 6.9.

Tableau 6.9 Exposition des femmes aux messages sur le paludisme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui, au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, ont été exposées à des messages sur le paludisme, par source de message, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Radio	Télévision	Affiche murale	Agent de santé commu-nautaire/ Animateurs d'ONG/ OBC	Evènement dans la commu-nauté	Personnel de santé/ Structure sanitaire	Crieurs publics	Etablisse-ment scolaire	Amis/ Voisins/ Eglises/ Mosquées	Autres	N'importe quelle source	Effectif de femme
Groupe d'âges												
15-19	21,4	25,8	0,3	3,2	0,3	3,6	0,7	2,8	5,4	0,0	42,6	1 565
20-24	23,2	23,5	0,5	6,6	0,1	6,4	0,7	0,5	6,5	0,2	44,0	1 501
25-29	22,8	24,9	0,1	9,0	0,5	8,3	0,7	0,3	8,7	0,0	50,5	1 338
30-34	24,9	21,8	0,3	9,0	0,4	8,5	1,2	0,2	8,0	0,2	49,5	1 199
35-39	26,4	21,1	0,7	10,4	1,0	8,9	0,8	0,1	6,5	0,0	47,5	998
40-44	27,3	20,0	0,8	10,5	0,8	7,6	1,2	0,2	9,4	0,1	52,8	648
45-49	30,4	18,8	0,0	8,6	0,7	7,0	1,2	1,0	7,2	0,0	49,8	509
Résidence												
Bamako	29,3	48,8	1,1	2,7	0,7	5,9	0,2	1,1	6,4	0,5	59,3	1 250
Autres villes	30,5	41,2	0,7	7,2	0,5	9,7	0,6	2,4	6,3	0,0	59,6	690
Ensemble urbain	29,7	46,1	0,9	4,3	0,6	7,2	0,3	1,6	6,4	0,4	59,4	1 940
Rural	22,5	15,4	0,2	8,8	0,4	6,8	1,1	0,6	7,5	0,0	43,2	5 818
Région												
Kayes	26,0	18,7	0,2	9,6	0,2	8,0	0,7	0,7	7,8	0,0	48,0	1 146
Koulikoro	19,6	22,8	0,3	6,7	0,4	5,3	0,9	0,5	6,9	0,1	42,2	1 559
Sikasso	23,0	15,5	0,2	9,8	0,3	7,0	0,7	1,1	7,4	0,0	43,5	1 364
Ségou	27,9	19,2	0,4	9,5	1,2	10,0	1,3	1,0	7,3	0,0	49,7	1 361
Mopti	20,5	12,7	0,1	7,5	0,0	5,6	1,5	0,7	7,4	0,0	41,4	1 078
Bamako	29,3	48,8	1,1	2,7	0,7	5,9	0,2	1,1	6,4	0,5	59,3	1 250
Niveau d'instruction												
Aucun	21,9	14,8	0,3	8,1	0,3	6,5	1,0	0,1	7,2	0,0	41,7	5 426
Primaire	29,1	31,7	0,3	8,0	0,8	8,4	0,6	1,3	7,0	0,1	54,2	1 008
Secondaire ou +	30,4	50,2	0,8	5,3	0,7	7,6	0,7	3,7	7,2	0,5	64,8	1 324
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	21,3	7,0	0,1	9,2	0,2	4,2	1,2	0,2	8,0	0,0	38,3	1 452
Second	20,1	10,3	0,0	9,2	0,7	7,0	1,5	0,6	6,7	0,0	40,2	1 464
Moyen	21,9	14,0	0,5	8,7	0,2	7,6	0,4	0,7	6,8	0,0	42,2	1 461
Quatrième	25,7	26,6	0,4	7,4	0,6	9,2	0,9	0,9	8,1	0,1	50,1	1 547
Le plus élevé	30,6	50,1	0,9	4,5	0,6	6,7	0,5	1,6	6,5	0,4	61,6	1 834
Ensemble	24,3	23,0	0,4	7,6	0,5	6,9	0,9	0,8	7,2	0,1	47,3	7 758

Note : Les femmes ayant pu citer plusieurs sources, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.

La radio apparaît comme étant la principale source de messages sur le paludisme, 24 % de femmes ayant déclaré avoir entendu au cours des six derniers mois un message de sensibilisation sur le paludisme par ce moyen. Outre la radio, la télévision (23 %), le personnel ou structure de santé (7 %), l'agent de santé communautaire (8 %) et les amis ou voisins (7 %) ont été cités comme moyens d'information sur le paludisme. Les autres canaux d'information sur le paludisme (affiches, crieurs publics, etc.) ont été très peu cités. Dans l'ensemble, près d'une femme sur deux (47 %) a été exposée à au moins une de ces sources d'informations sur le paludisme.

Cette proportion présente de faible variation selon les caractéristiques sociodémographiques. Néanmoins, on constate qu'elle augmente en fonction du niveau d'instruction de la femme, passant de 42 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 65 % parmi celles qui ont le niveau d'instruction secondaire ou plus. Les variations selon le milieu de résidence font apparaitre un pourcentage plus élevé en milieu urbain (59 %) qu'en en milieu rural (43 %). On note aussi des écarts importants entre les régions. En effet, les proportions de femmes qui ont vu ou entendu un message sur le paludisme sont élevées dans les régions comme Ségou (50 %), Kayes (48 %) et surtout Bamako (59 %), alors que, dans les autres régions, le pourcentage varie entre 41 % et 44 %.

Le Tableau 6.10 porte sur la source de messages réguliers sur le paludisme reçus par les femmes de 15-49 ans. Les messages entendus régulièrement proviennent plus fréquemment d'émissions de radios locales (42 %) que des séances de sensibilisation sur la lutte contre le paludisme effectuées par les agents communautaires de santé, ou les organisations à base communautaires (OCB) (38 %) ou de la télévision locale (34 %). Comme il fallait s'y attendre, les messages diffusés par les radios locales, ont été plus fréquemment reçus par les femmes du milieu urbain que du milieu rural (47 % contre 40 %). Par contre, en ce qui concerne les messages reçus au cours de séances publiques données par les agents communautaires et les organisations communautaires de base (OCB), on constate que c'est dans les autres villes que le pourcentage de femmes qui ont déclaré les avoir entendus est le plus élevé (43 %) contre 35 % à Bamako et 38 % en milieu rural.

Tableau 6.10 Source des messages réguliers sur le paludisme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà entendu, de manière régulière, des messages de sensibilisation sur le paludisme à la radio locale, à la télévision locale, avec les agents communautaires ou organisations à base communautaire, et à la mosquée ou église, selon le milieu de résidence, EIPM Mali 2015

	Résidence				
Source et type de messages	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà entendu de manière régulière des messages de sensibilisation sur le paludisme à la radio locale	45,9	48,7	46,9	39,9	41,7
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà entendu de manière régulière des messages de sensibilisation sur le paludisme à la télévision locale	67,9	55,8	63,6	24,2	34,0
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà entendu de manière régulière des messages de sensibilisation sur le paludisme avec les agents communautaires de santé, les organisations à base communautaire (OCB)	34,9	42,6	37,7	37,8	37,7
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déjà entendu de manière régulière des messages de sensibilisation sur le paludisme dans les lieux de culte (mosquée, église) ou avec les leaders religieux	5,4	5,6	5,5	5,4	5,4
Effectif de femmes de 15-49 ans	1 250	690	1 940	5 818	7 758

PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE ET DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS

7

Principaux résultats

- Au Mali, 20 % des enfants sont anémiés (ils ont un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl) et plus particulièrement les enfants de 9-47 mois.
- La prévalence de l'anémie est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (23 % contre 8 %) et c'est à Mopti (30 %) et chez les enfants des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas (28 %) qu'elle est la plus élevée.
- Les résultats du Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme se sont révélés positifs pour 32 % des enfants de 6-59 mois.
- Selon les résultats de l'examen microscopique, la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 6-59 mois est de 36 %.

L'anémie est un problème de santé publique qui affecte de nombreux pays. Sous sa forme sévère, elle représente un risque accru de mortalité chez les jeunes enfants. La carence en fer est la cause principale de l'anémie mais les maladies infectieuses, comme le paludisme, constituent des facteurs importants qui contribuent à des prévalences élevées dans de nombreuses populations. La prévalence de l'anémie, plus particulièrement de l'anémie sévère chez les enfants est considérée comme un indicateur pertinent de la prise en charge du paludisme dans une population et elle est utilisée comme un indicateur de mesure des progrès effectués par les programmes de lutte contre le paludisme. En plus des interviews, l'EIPM 2015 a inclus la mesure du niveau d'hémoglobine, le test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme et le prélèvement de sang pour préparer des gouttes épaisses pour estimer la prévalence du paludisme.

Le prélèvement de sang a été effectué auprès de tous les enfants de 6-59 mois des ménages sélectionnés après obtention d'un consentement éclairé pour chacun des tests (hémoglobine et paludisme). Ce consentement a été demandé aux parents ou aux personnes responsables de l'enfant (si les parents étaient décédés ou absents). Une déclaration résumant les procédures utilisées ainsi que les bénéfices et les risques que comportent les tests, a été lue pour chaque enfant. De plus, pour permettre aux parents de décider en toute connaissance de cause, ils pouvaient poser toutes les questions qu'ils souhaitaient sur l'enquête. Pour chaque test, l'enquêteur a enregistré la réponse des parents/personnes responsables sur le questionnaire et signé le questionnaire pour attester qu'il/elle avait bien lu le consentement et que la décision enregistrée sur le questionnaire pour le test en question était bien celle des parents/personnes responsables. Les résultats du test d'hémoglobine et de diagnostic du paludisme ont été enregistrés sur les questionnaires de l'enquête ménage, ce qui a permis de les lier aux résultats des interviews.

La microscopie étant la méthode standard pour le diagnostic du paludisme, une goutte épaisse a été confectionnée pour chaque enfant. Les lames ont ensuite été rangées dans des boîtes spéciales à rainure avec des dessicatifs et des contrôleurs d'humidité. Ces boîtes ont été collectées de façon régulière par les superviseurs de l'enquête et transférées au laboratoire de parasitologie de l'Institut National de la Recherche en Santé Publique (INRSP) pour la recherche d'hématozoaires par microscopie. Aucune information d'identification personnelle n'a accompagné les lames. Mais, les lames ont été identifiées par un code unique d'identification tiré au hasard (code à barre) dont une copie a été également collée sur le questionnaire correspondant et sur une fiche de

transmission. Cela a permis par la suite, de lier les résultats de ces tests aux résultats des interviews. Les résultats de la microscopie n'ont pas été retournés aux personnes testées.

7.1 COUVERTURE DES TESTS

La population cible pour les tests d'hémoglobine et de paludisme est constituée des enfants âgés de 6 à 59 mois. Le Tableau 7.1 fournit les taux de couverture de ces tests selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques.

Tableau 7.1 Couverture des tests d'anémie et du paludisme auprès des enfants de 6-59 mois

Pourcentage des enfants de 6-59 moins (non pondéré) pour lesquels on a effectué un test d'hémoglobine et de paludisme selon certaines caractéristiques socio-économiques et sanitaires, EIPM Mali 2015

	Couverture des tests d'hémoglobine et du paludisme auprès des enfants de moins de 6-59 mois			
Caractéristique sociodémographique	Hémoglobine	Test de Diagnostic Rapide (TDR)	Gouttes épaisses	Effectif d'enfants de 6-59 mois (non pondéré)
Âge en mois				
6-8	98,7	98,7	98,7	446
9-11	99,1	98,9	99,1	350
12-17	98,9	98,9	98,9	887
18-23	99,4	99,4	99,4	654
24-35	99,4	99,3	99,4	1 601
36-47	99,5	99,5	99,5	1 684
48-59	99,4	99,4	99,4	1 715
Sexe				
Masculin	99,3	99,3	99,3	3 733
Féminin	99,3	99,2	99,3	3 604
Résidence				
Bamako	97,7	97,5	97,7	897
Autres villes	99,1	99,1	99,1	587
Ensemble urbain	98,2	98,2	98,2	1 484
Rural	99,5	99,5	99,5	5 853
Région				
Kayes	99,5	99,4	99,5	1 318
Koulikoro	99,4	99,4	99,4	1 411
Sikasso	99,8	99,8	99,8	1 296
Ségou	99,2	99,2	99,2	1 317
Mopti	99,8	99,8	99,8	1 098
Bamako	97,7	97,5	97,7	897
Quintile de bien-être				
Le plus bas	99,5	99,5	99,5	1 488
Second	99,5	99,5	99,5	1 690
Moyen	99,6	99,6	99,6	1 584
Quatrième	99,4	99,4	99,4	1 389
Le plus élevé	98,1	98,1	98,1	1 186
Ensemble	99,3	99,3	99,3	7 337

Globalement, le taux de couverture est très élevé puisqu'un échantillon de sang a été prélevé pour 99 % des 7 337 enfants de 6-59 mois éligibles, que ce soit pour le test de gouttes épaisses et préparation des lames, pour le test d'hémoglobine, ou encore pour le test de diagnostic rapide du paludisme. Ce niveau reste très élevé quelle que soit la caractéristique.

7.2 ANÉMIE

Dans les pays endémiques, un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est considéré comme un indicateur indirect de la prévalence de l'anémie liée au paludisme. Une goutte de sang capillaire de chaque enfant éligible a été obtenue par piqûre au bout du doigt à l'aide d'une petite aiguille rétractable (tenderlet). Le taux d'hémoglobine a été mesuré en utilisant le système HemoCue (photomètre et microcuvette). Les parents ou

personnes responsables des enfants ayant participé au test ont été informés du résultat du test et de sa signification. En outre, dans les cas où le niveau d'hémoglobinémie était inférieur à 8,0 g/dl, l'enquêteur a recommandé aux responsables de l'enfant de se rendre dans la structure de santé la plus proche (centre de santé ou hôpital) pour « avis et conduite à tenir » selon la politique nationale de santé en vigueur au Mali. Des brochures d'information sur l'anémie ont été distribuées aux participants de l'enquête, qu'ils aient accepté ou non que leurs enfants soient testés. Au cours de l'EIPM 2015, le test d'hémoglobine a été effectué sur 7 081 enfants de 6-59 mois. Les résultats de ce test sont présentés au Tableau 7.2.

Tableau 7.2 Hémoglobine <8,0 g/dl chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine <8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Âge en mois		
6-8	13,3	432
9-11	20,4	352
12-17	24,7	847
18-23	29,2	630
24-35	24,0	1 511
36-47	19,2	1 629
48-59	12,5	1 681
Sexe		
Masculin	20,3	3 562
Féminin	19,5	3 520
Résidence		
Bamako	7,4	809
Autres villes	8,2	540
Ensemble urbain	7,7	1 349
Rural	22,7	5 733
Région		
Kayes	19,6	1 083
Koulikoro	19,8	1 481
Sikasso	19,4	1 321
Ségou	20,3	1 300
Mopti	29,6	1 087
Bamako	7,4	809
Quintile de bien-être		
Le plus bas	27,7	1 470
Second	23,2	1 543
Moyen	23,3	1 478
Quatrième	14,8	1 386
Le plus élevé	7,8	1 205
Ensemble	19,9	7 081

En moyenne, 20 % des enfants sont anémiés. La prévalence de l'anémie varie selon l'âge, passant de 13 % dans les groupes d'âges 6-8 mois et 48-59 mois à 29 % pour la tranche d'âge 18-23 mois. La prévalence est particulièrement élevée entre 9-47 mois, de l'ordre de 19 % à 29 %. Ce groupe d'âges 9-47 mois où la prévalence de l'anémie est beaucoup plus élevée que dans les autres groupes d'âges, constitue la période entre le début du sevrage et l'âge de quatre ans dans le schéma nutritionnel des enfants. Les variations selon le milieu de résidence et les régions sont aussi importantes. En effet, la prévalence de l'anémie est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (23 % contre 8 %). Dans les régions, si seulement 7 % des enfants de Bamako sont anémiés, cette proportion atteint 30 % dans la région de Mopti et environ 20 % dans presque toutes les autres régions. Enfin, la prévalence de l'anémie chez les enfants diminue avec le statut économique du ménage, variant de 28 % parmi les enfants des ménages du quintile le plus bas à 8 % parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé.

La comparaison de ces résultats à la prévalence de l'anémie estimée en 2012-2013 ne fait apparaître aucun changement (21 % en 2012-2013 contre 20 % en 2015).

7.3 PRÉVALENCE DU PALUDISME

Les directives de l'OMS comme celles du ministère de la Santé recommandent que le paludisme soit confirmé, pour tous les cas suspects, par un diagnostic basé sur la recherche des plasmodies (par microscopie ou test de diagnostic rapide) avant d'administrer un traitement. Dans l'EIPM, la prévalence du paludisme parmi les enfants de 6-59 mois a été mesurée par les deux techniques, la microscopie et le test de diagnostic rapide. Le Test de Diagnostic Rapide (TDR) a été utilisé sur le terrain afin d'identifier les enfants éventuellement impaludés et pouvoir ainsi les traiter immédiatement. En plus du TDR, une goutte épaisse était confectionnée pour chaque enfant et les lames ont été envoyées au laboratoire de parasitologie de l'INRSP à Bamako pour la recherche d'hématozoaires (microscopie). Les résultats des deux méthodes de diagnostic sont résumés au Tableau 7.3.

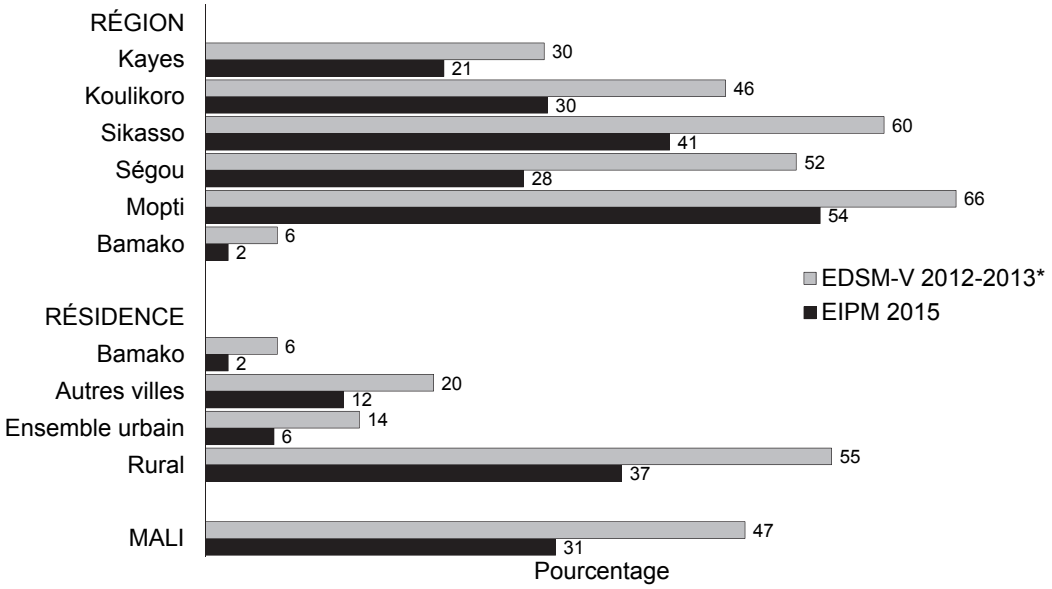
Tableau 7.3 Prévalence du paludisme chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont les résultats du test de diagnostic rapide (TDR) et du test de gouttes épaisses (parasitémie palustre) sont positifs, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EIPM Mali 2015

	Prévalence du paludisme selon le test de diagnostic rapide (TDR)						Prévalence du paludisme selon le test de gouttes épaisses (parasitémie palustre)	
Caractéristique sociodémographique	TDR positif *Pf* (*P. falciparum*)	TDR positif Pan (*P. vivax, P. malariae, P. ovale*)	TDR positif *Pf* (*P. falciparum*)/ Pan (*P. vivax, P. malariae, P. ovale*)	TDR positif *Pf* (*P. falciparum* seul ou en combinaison avec Pan)	Ensemble TDR positif	Effectif d'enfants	Test de gouttes épaisses positif	Effectif d'enfants
Âge en mois								
6-8	19,1	0,5	1,4	20,5	21,0	432	25,6	444
9-11	13,4	0,5	1,9	15,3	15,8	350	21,1	362
12-17	17,2	1,5	3,0	20,2	21,7	847	26,2	871
18-23	21,4	1,9	3,7	25,1	27,0	630	31,4	649
24-35	27,5	1,9	5,3	32,8	34,7	1 510	37,8	1 554
36-47	30,0	1,5	6,2	36,2	37,8	1 629	38,9	1 675
48-59	29,1	2,3	7,5	36,6	38,9	1 681	42,9	1 730
Sexe								
Masculin	25,3	1,8	5,2	30,5	32,3	3 560	34,7	3 664
Féminin	25,7	1,5	5,3	31,0	32,5	3 519	36,8	3 620
Résidence								
Bamako	1,1	0,6	0,9	2,0	2,7	807	6,0	846
Autres villes	9,9	0,4	2,2	12,1	12,4	540	23,6	555
Ensemble urbain	4,6	0,5	1,4	6,0	6,6	1 347	13,0	1 401
Rural	30,4	2,0	6,1	36,5	38,4	5 732	41,2	5 883
Région								
Kayes	20,1	0,5	0,8	20,9	21,5	1 083	27,4	1 114
Koulikoro	22,1	1,6	7,9	30,0	31,6	1 481	34,8	1 520
Sikasso	29,1	3,5	11,6	40,7	44,3	1 321	41,6	1 353
Ségou	21,9	2,2	6,0	27,9	30,0	1 300	36,7	1 339
Mopti	53,4	0,8	0,5	53,9	54,7	1 087	59,8	1 113
Bamako	1,1	0,6	0,9	2,0	2,7	807	6,0	846
Quintile de bien-être								
Le plus bas	41,8	2,3	5,9	47,7	49,9	1 470	52,7	1 508
Second	33,0	3,2	8,9	41,9	45,0	1 543	45,6	1 583
Moyen	27,0	1,8	6,7	33,7	35,4	1 478	37,6	1 517
Quatrième	17,8	0,2	2,7	20,5	20,6	1 386	27,4	1 425
Le plus élevé	2,9	0,6	0,9	3,8	4,5	1 203	10,1	1 251
Ensemble	25,5	1,7	5,2	30,7	32,4	7 080	35,7	7 284

Les données indiquent que pour 32 % des enfants, les résultats au TDR se sont révélés positifs. Dans 31 % des cas, le test a détecté la présence de *Plasmodium falciparum* seul ou en combinaison avec d'autres espèces de *Plasmodium*. Cinq pourcents des enfants testés avaient des infections mixtes avec le *Plasmodium falciparum* et d'autres espèces ((*P. vivax, P. malariae, P. ovale*), et 2 % avaient des infections avec seulement les espèces autres que le *Plasmodium falciparum.* Il faut noter que, contrairement à ce que l'on pensait précédemment, les autres espèces (*P. vivax, P. malariae, P. ovale*) sont présentes également dans les régions du sud avec une prévalence variant entre 0,5% à Kayes et 3,5% à Sikasso. La proportion d'enfants dont les résultats au TDR se sont révélés positifs varie de manière importante selon toutes les caractéristiques sociodémographiques à l'exception du sexe. La proportion a globalement tendance à augmenter avec l'âge de l'enfant, de 21 % à 6-8 mois, à 38 % à 36-47 mois, et 39 % à 48-59 mois. En outre, la proportion est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (38 % contre 7 %) et dans les régions comme Mopti (55 %) et Sikasso (44 %) que dans les régions comme Kayes (22 %) et surtout Bamako (3 %) (Graphique 7.1). La proportion d'enfants positifs au TDR varie aussi avec le statut socio-économique du ménage, tout en dégageant une tendance nette à la baisse. En effet, si le résultat au TDR s'est avéré positif pour 50 % des enfants vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre, cette proportion baisse à 45 % parmi les enfants des ménages du second quintile, puis à 35 % parmi ceux des ménages du quintile moyen, et à 5 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche.

Graphique 7.1 **Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon le test rapide (TDR—espèce *Plasmodium falciparum*), EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015**

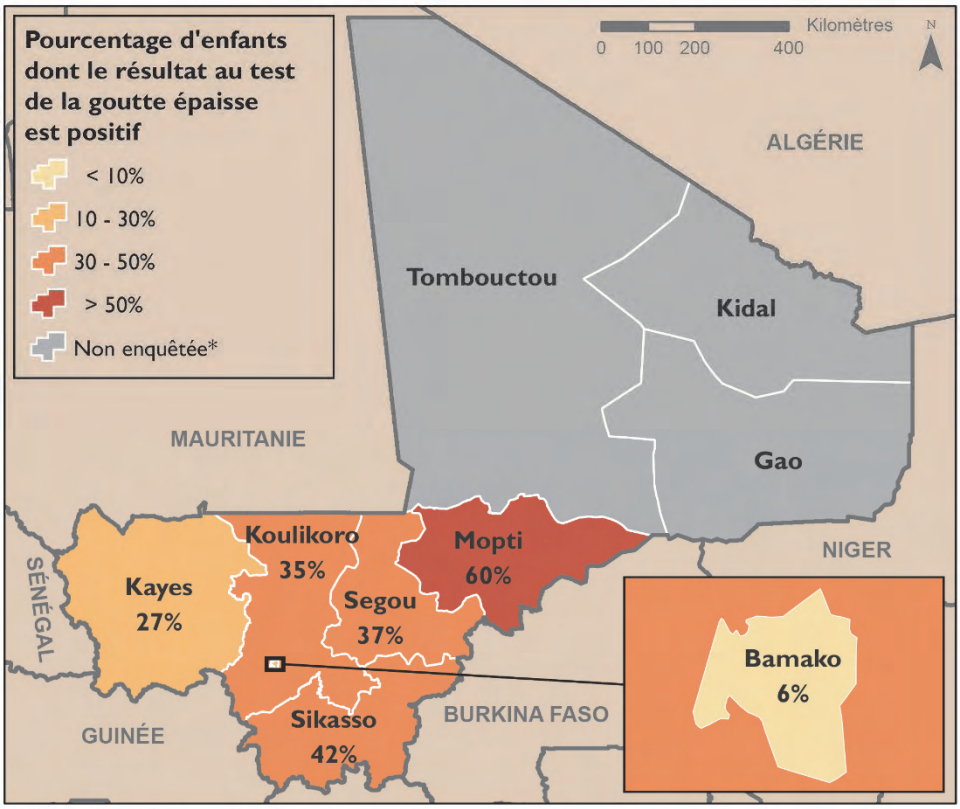


Note : À l'EDSM-V de 2012-2013, Paracheck a été utilisé pour effectuer les tests de diagnostique rapides (TDR), et il n'est sensible qu'au *Plasmodium falciparum*.
* Trois cercles de la région de Mopti (Douentza, Ténenkou et Youwarou) ont été exclus dans l'EDSM-V 2012-2013.

Le Tableau 7.3 présente aussi les résultats de la microscopie. Selon l'examen microscopique, la prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois est de 36 %. L'écart entre les résultats du TDR et la microscopie dans l'EIPM est très faible (32 % et 36 %). Cependant, dans la mesure où les TDR détectent les antigènes des parasites, ils peuvent donner un résultat positif pour une personne alors qu'elle n'est plus porteuse de parasites ; de ce fait on s'attendrait à une proportion de positifs selon le TDR légèrement plus élevée que celle de la microscopie. Toutefois, la sensitivité du TDR utilisé dans l'EIPM est limitée à environ 200 parasites par µl de sang. Donc, les TDR utilisés ont pu laisser échapper quelques cas de TDR positifs quand le niveau d'infection était bas.

De façon générale, les résultats de la microscopie font apparaître les mêmes variations que celles du TDR selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. C'est à Mopti (60 %) et Sikasso (42 %) que la prévalence selon le test de microscopie est la plus élevée et, à l'opposé, c'est à Kayes et à Bamako qu'elle est la plus faible (respectivement 27 % et 6 %) (Carte 7.1). Il faut aussi souligner que la prévalence baisse avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant. La prévalence passe de 53 % parmi les enfants des ménages du quintile le plus bas, à 10 % parmi ceux dont le ménage appartient au quintile le plus élevé.

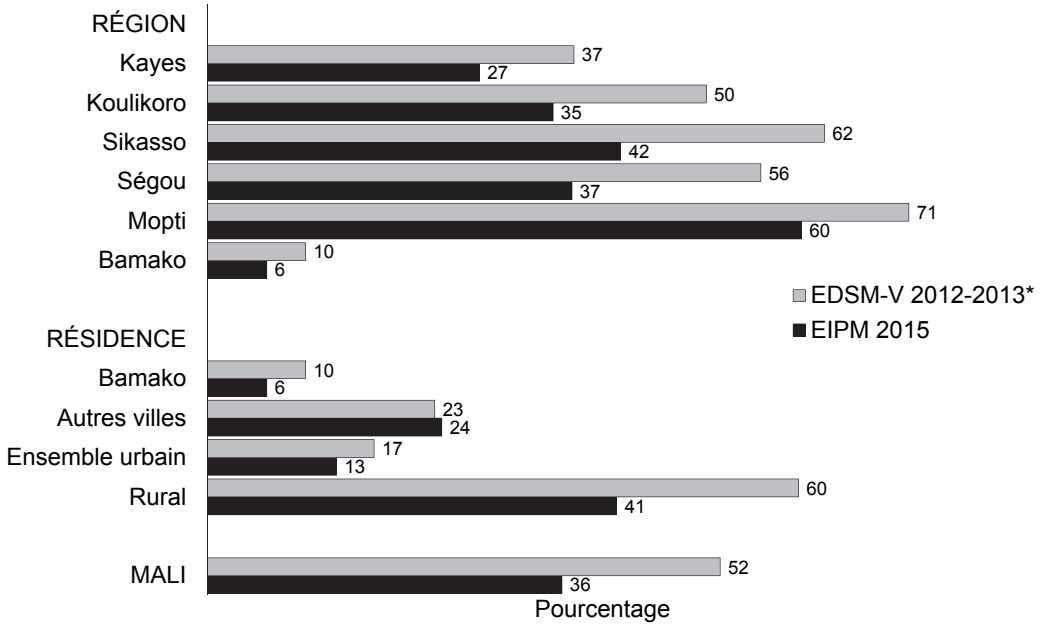
Carte 7.1 **Pourcentage d'enfants dont le résultat au test de la goutte épaisse est positif**



*Non enquêtée: Régions de Gao, Tombouctou, et Kidal

Par rapport à 2012-2013, on constate que, selon le TDR, la prévalence du *Plasmodium falciparum*, seul ou mixte avec d'autres espèces de Plasmodium, a baissé, en passant 47 % à l'EDSM-V de 2012-2013 à 31 % en 2015 (Graphique 7.1). De même, la prévalence de la parasitémie a baissé, pratiquement avec la même intensité que selon le TDR, passant de 52 % à l'EDSM-V de 2012-2013 à 36 % à la présente enquête en 2015 (Graphique 7.2). Ces baisses ont été enregistrées dans chacune des régions, de même qu'en milieu urbain et milieu rural du Mali.

Graphique 7.2 **Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon l'examen microscopique, EDSM-V 2012-2013 et EIPM 2015**



* Trois cercles de la région de Mopti (Douentza, Ténenkou et Youwarou) ont été exclus dans l'EDSM-V 2012-2013.

RÉFÉRENCES

Cellule de Planification et de Statistique, SSDS, Ministère de la Santé (CPS/MS). 2014. *Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS), 2014-2018*. Bamako, Mali.

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

Diakité B., Keita M., Diarra K. 2004. *Fardeau économique du paludisme au Mali*. Rapport d'étude INRSP. Bamako.

Gwatkin, D.R., S. Rutstein, K. Johnson, R.P. Pande, et A. Wagstaff. 2000. *Socio-economic differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington, D.C. : The World Bank.

Institut National de la Statistique (INSTAT). 2010. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2009 (RGPH-2009)*. Bamako, Mali.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2007. *Le paludisme chez la femme enceinte : Lignes directrices pour la mesure des indicateurs clés utilisés aux fins du suivi et de l'évaluation*. p13-16. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2013 (révisé janvier 2014). *Document d'orientation en matière de politique de l'OMS : Traitement préventif intermittent pour le paludisme lors de la grossesse à la Sulfadoxine-Pyriméthanine TPIg-SP*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2015. *Rapport 2014 sur le paludisme dans le monde*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). 2013. *Rapport des Nations Unies, Indice du développement humain*. New York : NY.

PLAN DE SONDAGE

Annexe A

A.1 INTRODUCTION

L'Enquête sur les Indicateurs de Paludisme au Mali en 2015 (EIPM 2015) est une enquête nationale en excluant les trois régions du nord (Gao, Kidal et Tombouctou) à cause des soucis de sécurité. Elle a pour principal objectif de recueillir des informations sur la possession et l'utilisation de moustiquaires, de moustiquaires traités pour longue durée et de moustiquaires imprégnés d'insecticide (MII) au niveau de ménages ; sur les traitements préventifs intermittents (TPI) pour les femmes enceintes et sur les traitements antipaludéens pour les enfants de moins de cinq ans ayant une fièvre. Elle vise un échantillon représentatif de 4 320 ménages sélectionnés dans 180 grappes. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont des membres de ménages ou qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans les ménages sélectionnés sont éligibles pour l'enquête. Tous les enfants de 6-59 mois sont éligibles pour les tests de l'anémie et des parasites de paludisme. Les résultats de l'enquête sont présentés pour le Mali sans le nord, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, et pour chacune des six régions inclues dans l'enquête.

A.2 BASE DE SONDAGE

La base de sondage retenue pour l'EIPM 2015 est la base du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Mali effectué en 2009 (RGPH 2009). L'Institut National de la Statistique (INSTAT) dispose d'un fichier des Sections d'Enumération (SE) créées pour les besoins du RGPH 2009. Ce fichier contient 20 090 SE qui couvrent entièrement le territoire du Mali, avec des informations sur leur identifiant, leur localité, leur milieu de résidence (urbain ou rural), et leur taille en nombre de ménages et de résidents. Chaque SE a une carte délimitant sa position et ses limites. Au Mali, il y a 9 régions ; chaque région est composée de cercles/districts, chaque cercle/district est composé d'arrondissements, et chaque arrondissement est composé de communes. En total, il y a 49 cercles, plus la ville de Bamako qui est divisée en 6 communes. Pour des soucis de sécurité, les trois régions du nord, c'est-à-dire, Gao, Kidal et Tombouctou ne sont pas inclus dans l'enquête de l'EIPM 2015. Pour les mêmes raisons de sécurité, trois cercles (Douentza, Youwarou et Tenenkou) de la région de Mopti ont été exclus de l'EDSM-V de 2012-2013. La région de Mopti a été entièrement enquêtée à l'EIPM 2015.

Le Tableau A.1 suivant montre la répartition de la population par région et par milieu de résidence à l'intérieur de chaque région. La région le plus peuplée est la région de Sikasso qui représente 18 % de la population totale. La région le moins peuplée est la région de Kidal qui ne représente que 0,5 % de la population totale. La capitale Bamako représente 12,5 % de la population totale. Les trois régions du nord ensemble, qui sont exclues de l'enquête, ne représentent que 8,9 % de la population totale. Au Mali, 22,6 % de la population résident dans le milieu urbain, parmi eux, plus de moitié résident à Bamako. Le Tableau A.2 suivant donne la répartition de ménages par région et par milieu de résidence qui est similaire à celle de la population. Le Tableau A.3 suivant donne la répartition de SE et leur taille moyenne en ménages par région et selon le type de résidence. La taille moyenne globale de SE est de 117 ménages, avec 172 ménages dans le milieu urbain et 107 ménages dans le milieu rural. Cette taille moyenne de SE est convenable comme unité primaire de sondage avec un nombre fixe de 24 ménages à enquêter par SE.

Tableau A.1 Répartition de la population par région et selon le milieu de résidence (RGPH 2009)

Région	Répartition de la population				
	Urbain	Rural	Total	Urbain %	Région %
Bamako	1 810 366		1 810 366	100,0	12,5
Gao	113 841	428 463	542 304	21,0	3,7
Kayes	278 468	1 715 147	1 993 615	14,0	13,8
Kidal	25 969	41 770	67 739	38,3	0,5
Koulikoro	132 478	2 289 630	2 422 108	5,5	16,7
Mopti	199 498	1 836 711	2 036 209	9,8	14,0
Ségou	200 468	2 137 881	2 338 349	8,6	16,1
Sikasso	427 014	2 184 391	2 611 405	16,4	18,0
Tombouctou	86 435	588 358	674 793	12,8	4,7
Mali	**3 274 537**	**11 222 351**	**14 496 888**	**22,6**	**100,0**

Tableau A.2 Répartition de ménages par région et selon le milieu de résidence (RGPH 2009)

Région	Répartition des ménages				
	Urbain	Rural	Total	Urbain %	Région %
Bamako	286 381		286 381	100,0	12,2
Gao	18 491	71 714	90 205	20,5	3,8
Kayes	42 892	262 850	305 742	14,0	13,0
Kidal	4 823	7 820	12 643	38,1	0,5
Koulikoro	20 035	345 411	365 446	5,5	15,6
Mopti	34 370	344 382	378 752	9,1	16,1
Ségou	31 506	356 182	387 688	8,1	16,5
Sikasso	66 976	330 641	397 617	16,8	16,9
Tombouctou	15 132	106 530	121 662	12,4	5,2
Mali	**520 606**	**1 825 530**	**2 346 136**	**22,2**	**100,0**

Tableau A.3 Répartition de section d'énumération par région et selon le milieu de résidence (RGPH 2009)

Région	Répartition de SE			Taille moyenne de SE		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Bamako	1 538		1 538	186		186
Gao	146	668	814	127	107	111
Kayes	294	2 629	2 923	146	100	105
Kidal	48	96	144	100	81	88
Koulikoro	125	3 289	3 414	160	105	107
Mopti	197	3 079	3 276	174	112	116
Ségou	176	3 150	3 326	179	113	117
Sikasso	406	3 142	3 548	165	105	112
Tombouctou	97	1 010	1 107	156	105	110
Mali	**3 027**	**17 063**	**20 090**	**172**	**107**	**117**

A.3 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EIPM 2015 est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la SE telle que définie pour le RGPH 2009. Pour les 6 régions inclues dans l'enquête, chaque région est séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage. Au total, 11 strates d'échantillonnage ont été créées car la capitale Bamako n'a que de milieu urbain. L'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate avec une allocation spécifique donnée dans le Tableau A.4 suivant. Au premier degré, 180 SE ont été tirées avec une procédure de tirage systématique et à probabilité proportionnelle à la taille ; la taille étant le nombre de ménages recensés dans la SE au moment du RGPH 2009. Avant le triage des SE du premier degré, la base de sondage a été triée selon les unités administratives à l'intérieur de chaque strate, c'est-à-dire, le cercle, l'arrondissement et le numéro de la SE. Cette opération introduit une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives à l'intérieur de chaque strate explicite avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à leur taille, et donne une meilleure représentativité de l'échantillon au niveau national et au niveau de chaque région.

Après le tirage des unités primaires et avant l'enquête principale, un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte ont été effectués dans chaque SE sélectionnée. Cette opération a permis d'obtenir une liste complète de ménages occupés dans chaque SE tirée et qui a servi de base pour le tirage de ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes SE dépassant 300 ménages pouvaient être subdivisées en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage car la segmentation a pour seul objectif de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la SE.

Les allocations de l'échantillon de grappes et de ménages données dans le Tableau A.4 représentent une allocation par la racine carrée entre les régions pour que la précision de l'enquête par région soit comparable, avec la région de Bamako un peu sur échantillonnée. L'échantillon alloué à chaque région a été ensuite réparti proportionnellement au milieu urbain et au milieu rural. Parmi les 180 SE à tirer, 45 se trouvent dans le milieu urbain et 135 dans le milieu rural. Le nombre de ménages à trier par grappe est fixé à 24 ménages. Parmi les 4 320 ménages sélectionnés, 1 080 se trouvent dans le milieu urbain et 3 240 dans le milieu rural.

Tableau A.4 Allocation de l'échantillon de grappes et de ménages par région et selon le milieu de résidence

	Allocation de SE			Allocation de ménages		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Bamako	28		28	672		672
Kayes	4	25	29	96	600	696
Koulikoro	2	29	31	48	696	744
Mopti	3	28	31	72	672	744
Ségou	3	29	32	72	696	768
Sikasso	5	24	29	120	576	696
Mali	**45**	**135**	**180**	**1 080**	**3 240**	**4 320**

Les allocations de l'échantillon de grappes et de ménages données dans le Tableau A.4 représentent une allocation par la racine carrée entre les régions pour que la précision de l'enquête par région soit comparable, avec la région de Bamako un peu sur échantillonnée. L'échantillon alloué à chaque région a été ensuite réparti proportionnellement au milieu urbain et au milieu rural. Parmi les 180 SE à tirer, 45 se trouvent dans le milieu urbain et 135 dans le milieu rural. Le nombre de ménages à trier par grappe est fixé à 24 ménages. Parmi les 4 320 ménages sélectionnés, 1 080 se trouvent dans le milieu urbain et 3 240 dans le milieu rural.

Le Tableau A.5 suivant donne les nombres attendus de femmes 15-49 ans enquêtées avec succès et les nombres attendus d'enfants 6-59 mois testés pour l'anémie et pour les parasites de paludisme. Les calculs sont basés sur les résultats de l'enquête de l'EDSM-V en 2012-2013. Au total, on s'attend d'enquêter avec succès 4 159 femmes entre 15-49 ans, dont 1 184 dans le milieu urbain et 2 975 dans le milieu rural. On s'attend de tester 3 752 enfants entre 6-59 mois, dont 1 069 dans le milieu urbain et 2 683 dans le milieu rural.

Tableau A.5 Nombre attendu de femmes enquêtées avec succès et nombre attendu d'enfants de 6-59 mois testés par région et selon le milieu de résidence

	Nombre de femmes enquêtées			Enfants de moins de 6-59 mois testés		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Bamako	801		801	722		722
Kayes	85	532	617	77	480	557
Koulikoro	43	616	659	39	555	594
Mopti	66	613	679	60	553	613
Segou	65	623	688	59	562	621
Sikasso	124	591	715	112	533	645
Mali	**1 184**	**2 975**	**4 159**	**1 069**	**2 683**	**3 752**

A.4 PROBABILITÉ DE SONDAGE

Du fait de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates et les taux de réponses de l'enquête différents parmi les strates, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EIPM 2015 pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau régional. Pour faciliter le calcul des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage sont calculées par strate et pour chacune des grappes. Pour la $i^{ème}$ grappe de la strate h, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} *:* probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h

P_{2hi} *:* probabilité de sondage au deuxième degré de chaque ménage de la $i^{ème}$ grappe de la strate h

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate h, M_{hi} le nombre de ménages dans la grappe i de la strate h, $\sum_i M_{hi}$ le nombre total de ménages dans la strate h, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment j choisi pour la grappe i de la strate h. Notons que t_{hij} =1 si la grappe n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages seront tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EIPM 2015 dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h lors de l'opération de dénombrement des ménages et mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la grappe i de la strate h est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

La composante principale du poids de sondage est l'inverse du produit des probabilités de sondage aux 2 degrés. Il est calculé pour chaque grappe selon la formule suivante :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{hi}}$$

Les poids de sondage seront ajustés pour la correction de non-réponse au niveau de ménage et au niveau d'individu. Plusieurs ensembles de poids seront calculés : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées ; un ensemble pour les enfants de moins de cinq ans testé pour le paludisme. Les poids de ménages seront calculés basé sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées seront calculés à partir des poids de ménages avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des femmes ; les poids pour le test de paludisme seront calculés à partir des poids de ménages avec la correction de non-réponse au test de paludisme. Toutes les corrections de non-réponse seront réalisées au niveau de strate d'échantillonnage. Les poids finaux seront normalisés au niveau national pour que

le nombre de cas pondéré soit égal au nombre de cas non pondéré, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les enfants testés. Notons que les poids normalisés sont des poids relatifs qui ne peuvent être utilisés que pour l'estimation de proportion, de moyenne, de ratio et de taux démographique ; ils ne sont pas valides pour l'estimation du total.

A.5 RÉSULTS DE L'ENQUÊTE

Le Tableau A.6 présente les résultats détaillés des interviews auprès des ménages et des femmes. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

Le taux de réponse des femmes éligibles est équivalent au pourcentage d'interviews complétées. Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes.

Bien que le concept de ménage utilisé par le programme EDS n'ait pas changé au cours de toutes les enquêtes réalisées au Mali[1], il semble que, sur le terrain, au cours de l'EIPM de 2015, cette définition ait été utilisée de façon différente que dans les EDSM précédentes. Ainsi, à l'EIPM 2015 les ménages sont de taille beaucoup plus importante (moyenne de 9,0 personnes par ménage) qu'au cours des EDSM précédentes (taille moyenne variant de 5,3 à 5,7 personnes par ménage) et leur composition est également différente. Certains ménages qui, au cours des EDS précédentes, auraient été considérés comme formant des unités séparées ont été regroupés en 2015 dans un seul ménage « élargi ». Ainsi, par exemple, par rapport à l'EDSM de 2012-2013, les ménages de 2015 comptent plus d'enfants, de petits-enfants, et de gendres/belles-filles du chef de ménage, c'est-à-dire plus d'enfants adultes avec leur famille qui, en 2012-2013, auraient certainement été comptés comme des ménages à part.

C'est pour cette raison que, même si le nombre de ménages finalement sélectionnés à l'EIPM (4 251) correspond approximativement au nombre prévu dans le plan de sondage (4 320), le nombre de femmes de 15-49 ans éligibles dans ces ménages (7 758) est beaucoup plus élevé que prévu (4 159) ; de même le nombre d'enfants de 6-59 mois testés au cours de l'enquête (plus de 7 000) est beaucoup plus élevé que dans les prévisions du plan de sondage (3 752).

[1] Un ménage est défini comme suit : « Un *ménage* est un ensemble de personnes apparentées ou non reconnaissant l'autorité d'un même individu appelé « Chef de ménage ». Elles habitent le plus souvent sous un même toit, dans la même cour ou dans la même concession. Elles prennent le plus souvent leurs repas ensemble et partagent les dépenses courantes du ménage. Des exemples de ménage sont :

- Un homme avec son épouse ou ses épouses, avec ou sans enfant.
- Un homme avec son épouse ou ses épouses avec leurs enfants non mariés et ses parents.
- Un homme avec son épouse ou ses épouses vivant avec leurs enfants mariés et s'associant afin de pouvoir à certains besoins essentiels (le groupe reconnaît l'autorité d'une seule personne).
- Un homme ou une femme célibataire avec ou sans enfants et subvenant seul(e) à ses besoins essentiels, alimentaires et autres.
- Un homme ou une femme veuf(ve) ou divorcé(e) avec ou sans enfants.
- Une personne qui loue une pièce et qui ne prend pas son repas avec le ménage sera considéré comme constituant un ménage ordinaire indépendant. C'est le cas des célibataires.
- Un groupe de célibataires partageant un même logement constitue un ménage ordinaire s'ils reconnaissent l'autorité d'une même personne qui est le chef de ménage. Dans le cas contraire, ce sont des ménages séparés.

Tableau A.6 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EIPM Mali 2015

	Résidence				Région						
Résultat des interviews	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Bamako	Total
Ménages sélectionnés											
Remplis (R)	99,1	99,8	99,4	99,9	99,8	100,0	99,9	100,0	99,6	99,1	99,7
Refusé (REF)	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Logement non trouvé (LNT)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Ménage absent (MA)	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1	0,1
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	0,3	0,0	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	674	408	1 082	3 169	649	744	696	768	720	674	4 251
Taux de réponse des ménages (TRM)	99,6	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6	99,9
Femmes éligibles											
Rempli (FER)	97,2	99,6	98,0	99,6	99,6	99,8	99,7	99,4	99,6	97,2	99,2
Pas à la maison (FPM)	2,4	0,3	1,6	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	2,4	0,5
Refusé (FR)	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1
Incapacité (FI)	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,2	0,5	0,2	0,1	0,2
Autre (FA)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	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	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 355	743	2 098	5 722	1 365	1 408	1 336	1 324	1 032	1 355	7 820
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)	97,2	99,6	98,0	99,6	99,6	99,8	99,7	99,4	99,6	97,2	99,2
Taux de réponse global des femmes (TRGF)[3]	96,8	99,6	97,8	99,6	99,6	99,8	99,7	99,4	99,6	96,8	99,1

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FR)
[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit : TRGF = TRM * TRF/100

ERREURS DE SONDAGE — Annexe B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EIPM 2015, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EIPM 2015 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance se trouve. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré à partir d'un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EIPM 2015 étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Une procédure en SAS a été utilisée pour calculer les erreurs de sondage suivant une méthodologie statistique appropriée. Cette procédure utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou les proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}\text{, et } z_h = y_h - rx_h$$

où
- h représente la strate qui va de 1 à H,
- m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
- y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
- x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
- f est le taux global de sondage qui est négligeable.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace du point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EIPM 2015 ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Mali, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, et pour chacune des six régions inclues dans cette enquête. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.10 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1).

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Nombre moyen de moustiquaires par ménage,* l'EIPM 2015 a donné un nombre moyen de 3,530 par ménage pour l'ensemble des ménages, auquel correspond une erreur-type de 0,069. Dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristiques identiques, la valeur réelle du nombre moyen de moustiquaires par ménage est susceptible de se trouver entre 3,530 ± 2×0,069, soit 3,393 et 3,667.

Pour l'échantillon national, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,849 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,849 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, Mali 2015

Variable	Estimation	Population de base
	MENAGES	
Proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire	Proportion	Tous les ménages enquêtés
Nombre moyen de moustiquaires par ménage	Moyenne	Tous les ménages enquêtés
Proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire traitée	Proportion	Tous les ménages enquêtés
Nombre moyen de moustiquaires traitées par ménages	Moyenne	Tous les ménages enquêtés
Proportion de ménages ayant au moins une MII	Proportion	Tous les ménages enquêtés
Nombre moyen de MII par ménage	Moyenne	Tous les ménages enquêtés
Proportion de ménages dont les murs de logement ont étés aspergés avec un insecticide au cours de 12 derniers mois	Proportion	Tous les ménages enquêtés
	ENFANTS	
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Proportion	Tous les enfants de moins de 5 ans
Dormi sous une moustiquaire traitée la nuit précédant l'enquête	Proportion	Tous les enfants de moins de 5 ans
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	Proportion	Tous les enfants de moins de 5 ans
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs du logement ont étés aspergés au cours de 12 derniers mois	Proportion	Tous les enfants de moins de 5 ans
Ayant une fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête	Proportion	Tous les enfants de moins de 5 ans
Ont reçu un antipaludéen	Proportion	Tous les enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre
Prévalence de l'anémie	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois qui sont testés
Prévalence de paludisme (test de microscopie)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois qui sont testés
Prévalence de paludisme (test rapide)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois qui sont testés
	FEMMES	
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	Proportion	Toutes les femmes 15-49 actuellement enceintes
Dormi sous une moustiquaire traitée la nuit précédant l'enquête	Proportion	Toutes les femmes 15-49 actuellement enceintes
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	Proportion	Toutes les femmes 15-49 actuellement enceintes
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs du logement ont étés aspergés au cours de 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes 15-49 actuellement enceintes
Mères ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale pendant la dernière grossesse	Proportion	La dernière grossesse de femmes 15-49 qui ont couché un enfant vivant dans les deux dernières années
Mères ayant pris 2+ doses de SP/Fansidar dont au moins une prise au cours d'une visite prénatale	Proportion	La dernière grossesse de femmes 15-49 qui ont couché un enfant vivant dans les deux dernières années

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon Total, Mali 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
MENAGES								
Proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire	0,955	0,005	4 240	4 240	1,586	0,005	0,945	0,965
Nombre moyen de moustiquaire par ménage	3,530	0,069	4 240	4 240	2,260	0,019	3,393	3,667
Proportion de ménages ayant au moins une MIILDA	0,922	0,006	4 240	4 240	1,461	0,007	0,910	0,934
Nombre moyen de MIILDA par ménage	3,327	0,063	4 240	4 240	2,034	0,019	3,200	3,454
Proportion de ménages ayant au moins une MII	0,930	0,006	4 240	4 240	1,499	0,006	0,919	0,942
Nombre moyen de MII par ménage	3,364	0,064	4 240	4 240	2,060	0,019	3,236	3,491
Proportion de ménages dont les murs intérieurs ont été aspergés	0,040	0,010	4 240	4 240	3,176	0,239	0,021	0,059
ENFANTS								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,738	0,011	8 115	7 881	1,524	0,015	0,715	0,761
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,706	0,011	8 115	7 881	1,461	0,016	0,684	0,729
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,712	0,011	8 115	7 881	1,489	0,016	0,689	0,735
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,725	0,012	8 115	7 881	1,547	0,016	0,701	0,748
Ayant une fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête	0,276	0,011	7 411	7 438	2,044	0,041	0,254	0,298
Ont reçu un antipalutéen	0,287	0,015	2 103	2 053	1,426	0,052	0,257	0,317
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0g/dl)	0,199	0,013	7 283	7 081	2,437	0,065	0,173	0,225
Prévalence du paludisme (Microscopy)	0,357	0,021	7 284	7 284	2,937	0,060	0,314	0,400
Prévalence du paludisme (teste rapide)	0,324	0,023	7 284	7 081	3,099	0,071	0,278	0,370
FEMMES ENCEINTES								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,799	0,017	791	774	1,113	0,021	0,766	0,832
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,766	0,017	791	774	1,109	0,023	0,732	0,801
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,779	0,017	791	774	1,095	0,022	0,745	0,812
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,798	0,016	791	774	1,094	0,021	0,765	0,831
Ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	0,561	0,021	3 008	3 018	2,357	0,038	0,518	0,603
Ayant pris 2+ doses de SP/Fansidar dont au moins une prise au cours d'une visite prénatale	0,378	0,017	3 008	3 018	1,870	0,044	0,345	0,411

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Echantillon Urbain, Mali 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
MENAGES								
Proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire	0,954	0,009	1 075	1 009	1,381	0,009	0,937	0,972
Nombre moyen de moustiquaire par ménage	3,396	0,093	1 075	1 009	1,504	0,028	3,209	3,583
Proportion de ménages ayant au moins une MIILDA	0,922	0,010	1 075	1 009	1,175	0,010	0,903	0,941
Nombre moyen de MIILDA par ménage	3,223	0,101	1 075	1 009	1,595	0,031	3,022	3,425
Proportion de ménages ayant au moins une MII	0,938	0,009	1 075	1 009	1,289	0,010	0,919	0,957
Nombre moyen de MII par ménage	3,280	0,099	1 075	1 009	1,581	0,030	3,083	3,477
Proportion de ménages dont les murs intérieurs ont été aspergés	0,028	0,007	1 075	1 009	1,326	0,239	0,015	0,041
ENFANTS								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,701	0,018	1 643	1 520	1,158	0,026	0,664	0,738
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,668	0,019	1 643	1 520	1,128	0,028	0,630	0,705
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,680	0,019	1 643	1 520	1,132	0,027	0,642	0,717
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,694	0,020	1 643	1 520	1,190	0,028	0,654	0,733
Ayant une fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête	0,262	0,016	1 466	1 409	1,301	0,060	0,231	0,293
Ont reçu un antipalutéen	0,340	0,029	396	369	1,168	0,086	0,281	0,398
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0g/dl)	0,077	0,007	1 458	1 349	0,997	0,092	0,063	0,092
Prévalence du paludisme (Microscopy)	0,130	0,017	1 458	1 401	1,636	0,133	0,095	0,164
Prévalence du paludisme (teste rapide)	0,066	0,010	1 458	1 349	1,231	0,152	0,046	0,086
FEMMES ENCEINTES								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,774	0,029	183	167	0,901	0,038	0,716	0,833
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,735	0,034	183	167	0,991	0,046	0,668	0,803
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,763	0,030	183	167	0,920	0,040	0,703	0,823
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,773	0,031	183	167	0,935	0,040	0,712	0,835
Ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	0,653	0,033	597	578	1,693	0,051	0,587	0,719
Ayant pris 2+ doses de SP/Fansidar dont au moins une prise au cours d'une visite prénatale	0,470	0,030	597	578	1,446	0,063	0,411	0,529

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Echantillon Rural, Mali 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
MENAGES								
Proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire	0,956	0,006	3 165	3 231	1,640	0,006	0,944	0,968
Nombre moyen de moustiquaire par ménage	3,572	0,085	3 165	3 231	2,451	0,024	3,401	3,742
Proportion de ménages ayant au moins une MIILDA	0,922	0,007	3 165	3 231	1,532	0,008	0,907	0,937
Nombre moyen de MIILDA par ménage	3,359	0,077	3 165	3 231	2,150	0,023	3,206	3,513
Proportion de ménages ayant au moins une MII	0,928	0,007	3 165	3 231	1,545	0,008	0,914	0,942
Nombre moyen de MII par ménage	3,390	0,078	3 165	3 231	2,184	0,023	3,234	3,545
Proportion de ménages dont les murs intérieurs ont été aspergés	0,044	0,012	3 165	3 231	3,407	0,284	0,019	0,069
ENFANTS								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,746	0,013	6 472	6 362	1,578	0,018	0,720	0,773
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,715	0,013	6 472	6 362	1,517	0,018	0,689	0,742
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,720	0,013	6 472	6 362	1,549	0,019	0,693	0,747
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,732	0,014	6 472	6 362	1,607	0,019	0,705	0,760
Ayant une fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête	0,279	0,013	5 945	6 029	2,157	0,048	0,253	0,306
Ont reçu un antipalutéen	0,276	0,017	1 707	1 684	1,479	0,062	0,242	0,310
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0g/dl)	0,227	0,015	5 825	5 732	2,445	0,067	0,197	0,258
Prévalence du paludisme (Microscopy)	0,412	0,025	5 826	5 883	3,010	0,061	0,362	0,462
Prévalence du paludisme (teste rapide)	0,384	0,027	5 826	5 733	3,147	0,070	0,331	0,438
FEMMES ENCEINTES								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,806	0,020	608	607	1,175	0,024	0,766	0,845
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,775	0,020	608	607	1,158	0,026	0,734	0,816
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,783	0,020	608	607	1,147	0,025	0,743	0,823
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,805	0,019	608	607	1,145	0,024	0,766	0,844
Ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	0,539	0,025	2 411	2 440	2,438	0,046	0,489	0,588
Ayant pris 2+ doses de SP/Fansidar dont au moins une prise au cours d'une visite prénatale	0,356	0,019	2 411	2 440	1,924	0,053	0,318	0,394

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Echantillon Kayes, Mali 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
MENAGES								
Proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire	0,961	0,012	648	568	1,543	0,012	0,937	0,984
Nombre moyen de moustiquaire par ménage	3,595	0,217	648	568	2,684	0,060	3,161	4,029
Proportion de ménages ayant au moins une MIILDA	0,945	0,015	648	568	1,678	0,016	0,915	0,975
Nombre moyen de MIILDA par ménage	3,479	0,222	648	568	2,714	0,064	3,035	3,923
Proportion de ménages ayant au moins une MII	0,948	0,015	648	568	1,702	0,016	0,918	0,978
Nombre moyen de MII par ménage	3,497	0,225	648	568	2,750	0,064	3,047	3,946
Proportion de ménages dont les murs intérieurs ont été aspergés	0,046	0,030	648	568	3,613	0,656	0,000	0,106
ENFANTS								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,738	0,025	1 474	1 211	1,467	0,034	0,688	0,787
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,722	0,028	1 474	1 211	1,637	0,039	0,665	0,778
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,724	0,028	1 474	1 211	1,622	0,038	0,669	0,780
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,731	0,029	1 474	1 211	1,659	0,039	0,673	0,788
Ayant une fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête	0,219	0,025	1 366	1 151	2,129	0,116	0,168	0,269
Ont reçu un antipalutéen	0,263	0,037	325	252	1,405	0,142	0,188	0,338
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0g/dl)	0,196	0,021	1 311	1 083	1,690	0,107	0,154	0,238
Prévalence du paludisme (Microscopy)	0,274	0,039	1 311	1 114	2,305	0,141	0,197	0,351
Prévalence du paludisme (teste rapide)	0,215	0,054	1 311	1 083	3,331	0,252	0,106	0,323
FEMMES ENCEINTES								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,791	0,040	129	99	1,026	0,050	0,712	0,871
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,791	0,040	129	99	1,026	0,050	0,712	0,871
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,791	0,040	129	99	1,026	0,050	0,712	0,871
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,791	0,040	129	99	1,026	0,050	0,712	0,871
Ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	0,529	0,050	553	462	2,355	0,095	0,428	0,629
Ayant pris 2+ doses de SP/Fansidar dont au moins une prise au cours d'une visite prénatale	0,334	0,035	553	462	1,752	0,106	0,263	0,404

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Echantillon Koulikoro, Mali 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
MENAGES								
Proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire	0,946	0,017	744	811	2,002	0,018	0,912	0,979
Nombre moyen de moustiquaire par ménage	3,603	0,181	744	811	2,407	0,050	3,240	3,965
Proportion de ménages ayant au moins une MIILDA	0,933	0,017	744	811	1,893	0,019	0,899	0,968
Nombre moyen de MIILDA par ménage	3,556	0,182	744	811	2,403	0,051	3,192	3,921
Proportion de ménages ayant au moins une MII	0,939	0,018	744	811	2,024	0,019	0,903	0,975
Nombre moyen de MII par ménage	3,575	0,181	744	811	2,390	0,051	3,214	3,937
Proportion de ménages dont les murs intérieurs ont été aspergés	0,050	0,029	744	811	3,573	0,574	0,000	0,108
ENFANTS								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,734	0,032	1 569	1 650	1,720	0,043	0,671	0,798
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,724	0,031	1 569	1 650	1,670	0,043	0,663	0,786
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,730	0,032	1 569	1 650	1,710	0,043	0,667	0,793
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,746	0,032	1 569	1 650	1,763	0,043	0,682	0,811
Ayant une fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête	0,290	0,024	1 452	1 573	1,855	0,082	0,243	0,338
Ont reçu un antipalutéen	0,288	0,029	409	457	1,223	0,101	0,229	0,346
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0g/dl)	0,198	0,022	1 402	1 481	1,786	0,110	0,154	0,242
Prévalence du paludisme (Microscopy)	0,348	0,048	1 402	1 520	2,979	0,138	0,252	0,444
Prévalence du paludisme (teste rapide)	0,316	0,042	1 402	1 481	2,556	0,133	0,232	0,401
FEMMES ENCEINTES								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,829	0,033	139	144	0,988	0,040	0,762	0,896
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,821	0,034	139	144	0,987	0,041	0,753	0,889
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,821	0,034	139	144	0,987	0,041	0,753	0,889
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,826	0,033	139	144	0,979	0,040	0,759	0,892
Ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	0,573	0,035	607	660	1,737	0,061	0,503	0,643
Ayant pris 2+ doses de SP/Fansidar dont au moins une prise au cours d'une visite prénatale	0,412	0,032	607	660	1,602	0,078	0,348	0,476

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Echantillon Sikasso, Mali 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
MENAGES								
Proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire	0,989	0,006	695	757	1,402	0,006	0,977	1,000
Nombre moyen de moustiquaire par ménage	3,928	0,183	695	757	2,554	0,047	3,562	4,295
Proportion de ménages ayant au moins une MIILDA	0,969	0,008	695	757	1,148	0,008	0,954	0,984
Nombre moyen de MIILDA par ménage	3,814	0,175	695	757	2,371	0,046	3,464	4,164
Proportion de ménages ayant au moins une MII	0,979	0,006	695	757	1,056	0,006	0,967	0,990
Nombre moyen de MII par ménage	3,866	0,183	695	757	2,519	0,047	3,500	4,232
Proportion de ménages dont les murs intérieurs ont été aspergés	0,002	0,002	695	757	0,899	0,730	0,000	0,005
ENFANTS								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,747	0,032	1 423	1 446	1,640	0,043	0,683	0,811
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,737	0,031	1 423	1 446	1,575	0,042	0,675	0,799
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,741	0,032	1 423	1 446	1,611	0,043	0,678	0,804
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,743	0,032	1 423	1 446	1,615	0,043	0,680	0,806
Ayant une fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête	0,258	0,025	1 330	1 379	2,013	0,096	0,209	0,307
Ont reçu un antipalutéen	0,314	0,037	363	356	1,460	0,118	0,240	0,388
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0g/dl)	0,194	0,020	1 293	1 321	1,611	0,101	0,155	0,233
Prévalence du paludisme (Microscopy)	0,416	0,036	1 293	1 353	2,107	0,086	0,345	0,487
Prévalence du paludisme (teste rapide)	0,443	0,036	1 293	1 321	2,033	0,082	0,370	0,516
FEMMES ENCEINTES								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,809	0,042	144	139	1,046	0,052	0,724	0,894
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,795	0,041	144	139	1,000	0,052	0,712	0,877
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,805	0,042	144	139	1,044	0,053	0,721	0,890
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,811	0,043	144	139	1,058	0,053	0,725	0,896
Ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	0,571	0,050	530	557	2,335	0,088	0,470	0,672
Ayant pris 2+ doses de SP/Fansidar dont au moins une prise au cours d'une visite prénatale	0,374	0,033	530	557	1,571	0,088	0,308	0,440

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Echantillon Ségou, Mali 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
MENAGES								
Proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire	0,939	0,014	768	773	1,642	0,015	0,910	0,967
Nombre moyen de moustiquaire par ménage	3,501	0,184	768	773	2,626	0,052	3,134	3,868
Proportion de ménages ayant au moins une MIILDA	0,882	0,015	768	773	1,304	0,017	0,852	0,913
Nombre moyen de MIILDA par ménage	3,051	0,130	768	773	1,838	0,043	2,791	3,311
Proportion de ménages ayant au moins une MII	0,888	0,015	768	773	1,331	0,017	0,857	0,918
Nombre moyen de MII par ménage	3,080	0,129	768	773	1,828	0,042	2,823	3,338
Proportion de ménages dont les murs intérieurs ont été aspergés	0,098	0,036	768	773	3,290	0,363	0,027	0,169
ENFANTS								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,737	0,026	1 442	1 448	1,455	0,036	0,685	0,790
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,669	0,023	1 442	1 448	1,243	0,034	0,623	0,715
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,676	0,023	1 442	1 448	1,249	0,034	0,629	0,722
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,706	0,026	1 442	1 448	1,402	0,037	0,654	0,758
Ayant une fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête	0,287	0,033	1 299	1 361	2,514	0,115	0,221	0,353
Ont reçu un antipalutéen	0,314	0,036	381	391	1,486	0,115	0,241	0,386
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0g/dl)	0,203	0,019	1 306	1 300	1,590	0,095	0,165	0,241
Prévalence du paludisme (Microscopy)	0,367	0,046	1 306	1 339	2,726	0,125	0,275	0,459
Prévalence du paludisme (teste rapide)	0,300	0,047	1 306	1 300	2,901	0,156	0,207	0,394
FEMMES ENCEINTES								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,775	0,044	154	154	1,288	0,056	0,688	0,862
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,698	0,042	154	154	1,167	0,061	0,613	0,783
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,714	0,039	154	154	1,081	0,054	0,636	0,791
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,791	0,039	154	154	1,171	0,049	0,713	0,869
Ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	0,566	0,044	519	542	2,027	0,078	0,477	0,655
Ayant pris 2+ doses de SP/Fansidar dont au moins une prise au cours d'une visite prénatale	0,376	0,036	519	542	1,680	0,095	0,304	0,448

Tableau B.9 Erreurs de sondage : Echantillon Mopti, Mali 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
MENAGES								
Proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire	0,945	0,011	717	711	1,306	0,012	0,923	0,967
Nombre moyen de moustiquaire par ménage	3,077	0,143	717	711	2,191	0,046	2,792	3,363
Proportion de ménages ayant au moins une MIILDA	0,879	0,017	717	711	1,418	0,020	0,844	0,913
Nombre moyen de MIILDA par ménage	2,773	0,155	717	711	2,257	0,056	2,464	3,082
Proportion de ménages ayant au moins une MII	0,892	0,016	717	711	1,361	0,018	0,860	0,924
Nombre moyen de MII par ménage	2,823	0,149	717	711	2,189	0,053	2,524	3,121
Proportion de ménages dont les murs intérieurs ont été aspergés	0,000	0,000	717	711	na	na	0,000	0,000
ENFANTS								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,781	0,021	1 218	1 215	1,377	0,027	0,738	0,823
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,726	0,022	1 218	1 215	1,252	0,030	0,683	0,769
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,733	0,022	1 218	1 215	1,306	0,030	0,688	0,777
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,733	0,022	1 218	1 215	1,306	0,030	0,688	0,777
Ayant une fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête	0,304	0,030	1 078	1 113	1,944	0,098	0,244	0,363
Ont reçu un antipalutéen	0,222	0,037	355	338	1,493	0,167	0,148	0,296
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0g/dl)	0,295	0,056	1 095	1 087	3,548	0,189	0,184	0,407
Prévalence du paludisme (Microscopy)	0,598	0,063	1 096	1 113	3,375	0,106	0,471	0,724
Prévalence du paludisme (teste rapide)	0,547	0,074	1 096	1 087	3,771	0,135	0,399	0,695
FEMMES ENCEINTES								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,830	0,049	114	134	1,567	0,060	0,731	0,929
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,800	0,044	114	134	1,308	0,055	0,712	0,888
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,807	0,045	114	134	1,343	0,055	0,717	0,896
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,807	0,045	114	134	1,343	0,055	0,717	0,896
Ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	0,477	0,079	425	433	3,224	0,166	0,319	0,635
Ayant pris 2+ doses de SP/Fansidar dont au moins une prise au cours d'une visite prénatale	0,297	0,058	425	433	2,580	0,194	0,182	0,413

Tableau B.10 Erreurs de sondage : Echantillon Bamako, Mali 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
MENAGES								
Proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire	0,955	0,008	668	620	0,980	0,008	0,939	0,970
Nombre moyen de moustiquaire par ménage	3,444	0,115	668	620	1,403	0,033	3,213	3,674
Proportion de ménages ayant au moins une MIILDA	0,928	0,012	668	620	1,146	0,012	0,905	0,951
Nombre moyen de MIILDA par ménage	3,273	0,126	668	620	1,526	0,039	3,020	3,526
Proportion de ménages ayant au moins une MII	0,942	0,011	668	620	1,232	0,012	0,920	0,964
Nombre moyen de MII par ménage	3,325	0,125	668	620	1,527	0,038	3,076	3,575
Proportion de ménages dont les murs intérieurs ont été aspergés	0,041	0,010	668	620	1,353	0,253	0,020	0,062
ENFANTS								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,673	0,022	989	912	1,046	0,032	0,629	0,716
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,637	0,022	989	912	1,017	0,034	0,593	0,681
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,648	0,022	989	912	1,036	0,034	0,604	0,692
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,669	0,024	989	912	1,123	0,036	0,621	0,717
Ayant une fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête	0,302	0,020	886	860	1,211	0,065	0,263	0,342
Ont reçu un antipalutéen	0,317	0,032	270	260	1,095	0,101	0,253	0,382
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0g/dl)	0,074	0,009	876	809	0,954	0,117	0,057	0,092
Prévalence du paludisme (Microscopy)	0,060	0,013	876	846	1,465	0,214	0,034	0,086
Prévalence du paludisme (teste rapide)	0,027	0,006	876	809	0,961	0,211	0,015	0,038
FEMMES ENCEINTES								
Dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête	0,746	0,042	111	104	1,013	0,056	0,662	0,829
Dormi sous une MIILDA la nuit précédant l'enquête	0,688	0,050	111	104	1,153	0,073	0,588	0,788
Dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête	0,732	0,043	111	104	1,041	0,059	0,645	0,819
Dormi sous une MII ou dans un ménage dont les murs ont été aspergés	0,749	0,044	111	104	1,049	0,059	0,661	0,837
Ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	0,654	0,040	374	363	1,631	0,062	0,574	0,735
Ayant pris 2+ doses de SP/Fansidar dont au moins une prise au cours d'une visite prénatale	0,476	0,037	374	363	1,432	0,078	0,402	0,550

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Annexe C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), EIPM, Mali 2015

	Femme		Homme			Femme		Homme	
Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	790	4,1	764	4,2	37	150	0,8	160	0,9
1	743	3,8	710	3,9	38	153	0,8	141	0,8
2	723	3,7	772	4,2	39	78	0,4	106	0,6
3	846	4,4	813	4,4	40	314	1,6	321	1,7
4	813	4,2	858	4,7	41	75	0,4	65	0,4
5	705	3,6	676	3,7	42	108	0,6	139	0,8
6	641	3,3	711	3,9	43	69	0,4	96	0,5
7	728	3,8	755	4,1	44	56	0,3	63	0,3
8	604	3,1	659	3,6	45	255	1,3	257	1,4
9	480	2,5	524	2,8	46	59	0,3	66	0,4
10	612	3,2	697	3,8	47	79	0,4	98	0,5
11	423	2,2	437	2,4	48	66	0,3	124	0,7
12	565	2,9	544	3,0	49	49	0,3	63	0,3
13	559	2,9	466	2,5	50	187	1,0	223	1,2
14	415	2,1	382	2,1	51	100	0,5	41	0,2
15	309	1,6	493	2,7	52	170	0,9	97	0,5
16	308	1,6	371	2,0	53	115	0,6	48	0,3
17	289	1,5	286	1,6	54	92	0,5	81	0,4
18	404	2,1	350	1,9	55	199	1,0	167	0,9
19	216	1,1	155	0,8	56	97	0,5	87	0,5
20	514	2,7	374	2,0	57	51	0,3	56	0,3
21	165	0,9	122	0,7	58	75	0,4	65	0,4
22	311	1,6	221	1,2	59	41	0,2	42	0,2
23	229	1,2	142	0,8	60	195	1,0	174	0,9
24	229	1,2	129	0,7	61	26	0,1	46	0,2
25	499	2,6	324	1,8	62	75	0,4	64	0,3
26	208	1,1	125	0,7	63	37	0,2	49	0,3
27	210	1,1	125	0,7	64	24	0,1	50	0,3
28	263	1,4	171	0,9	65	151	0,8	128	0,7
29	168	0,9	114	0,6	66	22	0,1	36	0,2
30	556	2,9	347	1,9	67	26	0,1	64	0,4
31	125	0,6	102	0,6	68	42	0,2	37	0,2
32	196	1,0	169	0,9	69	19	0,1	24	0,1
33	146	0,8	128	0,7	70+	339	1,8	536	2,9
34	131	0,7	99	0,5	NSP/ND	12	0,1	20	0,1
35	451	2,3	321	1,7					
36	162	0,8	143	0,8	Ensemble	19 341	100,0	18 414	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview.

PERSONNEL DE L'EIPM 2015 *Annexe* D

DIRECTION DE L'ENQUETE

Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)—Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Institut National de la Statistique (INSTAT)—Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population	INFO-STAT
Dr Diakalidia KONÉ	Seydou Moussa TRAORÉ	Bakary DOUMBIA
Dr Boré Saran DIAKITÉ	Zima Jean DIALLO	
Dr Seydou FOMBA		
Dr Coulibaly Madina KONATÉ		
Dr Mbaye Bambi BÂ		
Mory CAMARA		
Dr Souleymane dit Vincent SANOGO		
Dr Mariam TALL		
Adama DIALLO		
Bohy DEMBÉLÉ		

APPUIS TECHNIQUES

Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP)	Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF), Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	USAID/PMI, Mali
Prof. Mamadou S. TRAORÉ	Dr Mountaga BOUARÉ	Dr Aboubacar SADOU
Dr Moussa SACKO	Dr Kaoudo TANGARA	Dr Jules MIHIGO
Dr Renion SAYE		
Dr Karamoko NIARE		
Abdoulaye OUOLOGUEM		
Hassan K.M. FOFANA		
Mme Hawa SANOGO		
Mme Oumou N'DIAYE		
Mme Ramatoulaye KEITA		
Mme Fadima CAMARA		
Mme Mama N DOUMBIA		

COORIDINATION ET SUPERVISION DE L'ENQUÊTE ET DE COLLECTE DES DONNÉES

Seydou M. TRAORE, INSTAT
Zima Jean DIALLO, INSTAT
Bakary DOUMBIA, INFOSTAT

Yaya MARIKO, INFOSTAT
Amadou TRAORE, INSTAT
Dr Adama DIALLO, PNLP

CARTOGRAPHIE

Cartographes
Moulaye CAMARA
Boubacar Fa. COULIBALY
Abdoulaye DIARRA
Modibo KONATÉ
Galadiè KONATÉ
Aly NIARÉ
Sidi ONGOÏBA
Lassine SANOGO
Abdoulaye SAMAKÉ

Énumérateurs
Boubacar K. SOW
Chiaka KONÉ
Ousmane DAO
Séga DIABATÉ
Moussa DIALLO
Souleymane DIALLO
Seydou KANÉ
Amadou Gagny KANTÉ
Balla TRAORÉ

ENQUÊTE PRINCIPALE

Chefs d'équipe
Amadou BAGAYOKO
Mamadou Zan SIDIBE
Ousmane GANA
Amadou CISSÉ
Moulaye CAMARA
Abdoulaya SAMAKÉ
Seydou A. BA
Galaddié KONATÉ

Enquêtrices
Mariam COULIBALY
Bintou SAMAKÉ
Kadidia MAIGA
Assétou CAMARA
Saran DOUGNON
Kadidiatou B. DIALLO
Assata KONÉ
Maïmouna SANGARÉ
Fanta SOUNFOUNTÉRA
Kadidiatou BOIRÉ
Assétou COULIBALY
Fanta DICKO
Albatour KONÉ
Hawa WANE
Kadiatou TRAORÉ
Astan DIAKITÉ
Assitan MARIKO
Hawa DIARRA
Kadia CAMARA
Tiguida DIALLO
Lountanding KOUMA
Koumba SANGARÉ
Nana K. DEMBÉLÉ
Fatoumata NIARÉ
Oumou A. MAÏGA
Awa Bathio TOURÉ
Achatou BAGAYOKO
Djeneba CAMARA
Awa SANOGO
Djeneba SIDIBÉ
Aïssata KONARÉ
Rokiatou DIARRA
Maoua KONÉ
Aïchatou BOUNAMA

TRAITEMENT DES DONNEES—CAPI

Edition secondaire/Agent de vérification et codification
Yaya MARIKO, INFOSTAT
Amadou TRAORÉ, INSTAT

ICF INTERNATIONAL
Soumaïla MARIKO, Coordinateur EIPM 2015
Ruilin REN, Sondage
Amadou SOW, Traitement des données
Harouna KOCHÉ, Traitement des données
Sarah BALIAN, Dissémination
Erica NYBRO, Dissémination
Clara BURGERT, Spécialiste GIS Production des cartes
Samuel ESTABROOK, Spécialiste GIS, Production des cartes
Nancy JOHNSON, Production
Chris GRAMER, Production
Lia FLOREY, Révision du rapport

QUESTIONNAIRES

Annexe **E**

Septembre 2015

ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME AU MALI (EIPM-2015)

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

MALI
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INSTAT)
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP)
INFO-STAT - ICF INTERNATIONAL

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____	
N0M DU CHEF DE MÉNAGE _____	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE
NUMÉRO DE CONCESSION	CONCESSION
NUMÉRO DU MÉNAGE	MENAGE
REGION ADMINISTRATIVE _____	REGION
MILIEU (URBAIN = 1 , RURAL = 2)	MILIEU
MILIEU DETAILLE (BAMAKO= 1, AUTRE VILLE = 2, RURAL= 3)	MILIEU DETAILLE

VISITES D'ENQUÊTEURS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR
				MOIS
				ANNÉE 2 0 1 5
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE ENQU.
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT:

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE _____ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE

TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES

N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE

CHEF D' EQUIPE	CONTROLE AU BUREAU EFFECTUÉ	EDITION
NOM _____	NOM _____	NOM _____

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour le PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP), L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INSTAT) ET INFO-STAT. Nous effectuons une enquête nationale sur le paludisme dans tout le pays. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 5 et 10 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.
Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDR . . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . . 2 → FIN

TABLEAU MÉNAGE

							SI 15 ANS OU PLUS	FEMME DE 15-49 ans	ENFANT DE 0-5 ans
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-11 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
			M F	O N	O N	EN ANNÉES			
01			1 2	1 2	1 2			01	01
02			1 2	1 2	1 2			02	02
03			1 2	1 2	1 2			03	03
04			1 2	1 2	1 2			04	04
05			1 2	1 2	1 2			05	05
06			1 2	1 2	1 2			06	06
07			1 2	1 2	1 2			07	07
08			1 2	1 2	1 2			08	08
09			1 2	1 2	1 2			09	09
10			1 2	1 2	1 2			10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/
11 = ENFANT DE LA FEMME/MARI
12 = CO-EPOUSE
13 = SANS PARENTE
98 = NE SAIT PAS

							SI 15 ANS OU PLUS	FEMME DE 15-49 ans	ENFANT DE 0-5 ans
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11
			M F	O N	O N	EN ANNÉE			
11			1 2	1 2	1 2			11	11
12			1 2	1 2	1 2			12	12
13			1 2	1 2	1 2			13	13
14			1 2	1 2	1 2			14	14
15			1 2	1 2	1 2			15	15
16			1 2	1 2	1 2			16	16
17			1 2	1 2	1 2			17	17
18			1 2	1 2	1 2			18	18
19			1 2	1 2	1 2			19	19
20			1 2	1 2	1 2			20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE
11 = ENFANTS DE LA FEMME/MARI
12 = CO-EPOUSE
13 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT . . . . . 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE . . . . . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE . . . 13 ROBINET CHEZ LE VOISIN 14 PUITS À POMPE OU FORAGE . . . . . 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ . . . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . . 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE . . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . . 42 EAU DE PLUIE . . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . . 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU . . . . . 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION . . . . . 81 EAU EN BOUTEILLE . . . . . 91 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	107 107
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE . . . . . 2 AILLEURS 3	107
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . . 12 À UNE FOSSE D'AISANCES . . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . . 15 FOSSE D'AISANCES FOSSES D'AISANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE . . . . . 21 FOSSES D'AISANCES AVEC DALLE . . . 22 FOSSES D'AISANCES SANS DALLE/ TROU OUVERT . . . . . 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	 110
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 110

109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 . . . . . 0 [ ] 10 MÉNAGES OU PLUS . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
110	Dans ce ménage, avez-vous : **(4)** L'électricité ? Un poste radio ? Une télévision ? Un téléphone portable ? Un téléphone fixe ? Un réfrigérateur ? Table ? Chaise ? Armoire/Bibliothèque ? Cuisinière/Rechaud? Congélateur ? Fusil de chasse ? Charrue ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ . . . . . 1 2 RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 TELEPHONE PORTABLE . . . 1 2 TÉLÉPHONE FIXE . . . . . 1 2 REFRIGÉRATEUR . . . . . 1 2 TABLE . . . . . 1 2 CHAISE . . . . . 1 2 ARMOIRE/BIBLIOTHEQUE 1 2 CUISINIERE/RECHAUD 1 2 CONGELATEUR . . . . . 1 2 FUSIL DE CHASSE . . . . . 1 2 CHARRUE 1 2	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ . . . . . 01 GAZ/PETROLE . . . . . 02 CHARBON DE BOIS . . . . . 07 BOIS . . . . . 08 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . . . . . 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . . . 11 BOUSE/GRAVIER .....12 CARRELAGE . . . . . 33 CIMENT . . . . . 34 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL CHAUME/PALMES/FEUILLES 12 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE . . . . . 31 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . . 12 TERRE . . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU/BOIS AVEC BOUE 21 PIERRES AVEC BOUE 22 ADOBE NON RECOUVERT . . . . . 23 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT . . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . 32 BRIQUES . . . . . 33 BLOCS DE CIMENT . . . . . 34 ADOBE RECOUVERT . . . . . 35 PLANCHE EN BOIS . . . . . 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . . [ ][ ] SOUS L'ARBRE/A L'AIR LIBRE 95	
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	OUI NON	
	Une pirogue?	PIROGUE ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, 1 2	
	Une montre ?	MONTRE 1 2	
	Une bicyclette ?	BICYCLETTE 1 2	
	Une motocyclette ou un scooter ?	MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1 2	
	Une charrette tirée par un animal ?	CHARRETTE AVEC ANIMAL 1 2	
	Une voiture ou une camionette ?	VOITURE/CAMIONETTE 1 2	
	Un bateau à moteur ?	BATEAU À MOTEUR 1 2	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES [ ][ ] . [ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . . 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'.		
	Vaches laitières ou taureaux ?	VACHES/TAUREAUX ..... [ ][ ]	
	Chevaux, ânes ou mules ?	CHEVAUX/ÂNES/MULES ..... [ ][ ]	
	Chèvres ?	CHÈVRES . . . . . [ ][ ]	
	Porcs ?	PORCS . . . . . [ ][ ]	
	Moutons ?	MOUTONS . . . . . [ ][ ]	
	Volaille (Poulets/Canards,etc) ?	POULETS/CANARDS ..... [ ][ ]	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 126
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ? INSISTEZ: qui d'autres ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNE	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE . . . . . B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	
125A	Les moustiques ont ils diminué dans votre logement depuis qu'il a ete pulverisé?	OUI . . . . . 1 NON 2	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 137
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES . . . . . [ ]	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE . . . 2	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . 11 PERMANET 12 INTERCEPTOR 13 SERENA . . . . . 14 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 131A) MOUSTIQUAIRE 'PRÉTRAITÉE' TOUTE MARQUE 21 NSP MARQUE 26 (PASSER À 131A) AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . 11 PERMANET 12 INTERCEPTOR 13 SERENA . . . . . 14 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 131A) MOUSTIQUAIRE 'PRÉTRAITÉE' TOUTE MARQUE 21 NSP MARQUE 26 (PASSER À 131A) AUTRE MARQUE . . . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET . . . . . 11 PERMANET 12 INTERCEPTOR 13 SERENA . . . . . 14 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 131A) MOUSTIQUAIRE 'PRÉTRAITÉE' TOUTE MARQUE 21 NSP MARQUE 26 (PASSER À 131A) AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8
131A	Quelle est la forme de cette moustiquaire?	CONIQUE ..... 1 RECTANGULAIRE ... 2	CONIQUE ..... 1 RECTANGULAIRE ... 2	CONIQUE ..... 1 RECTANGULAIRE ... 2
131B	Où avez-vous obtenu cette moustiquaire?	CAMPAGNE DE DISTRIBUTION ..... 1 CONSULTATION PRENATALE ..... 2 VACCINATION ENFANT ..... 3 MARCHE ..... 4 PHARMACIE ..... 5 AUTRES _____ 6 _____	CAMPAGNE DE DISTRIBUTION ..... 1 CONSULTATION PRENATALE ..... 2 VACCINATION ENFANT ..... 3 MARCHE ..... 4 PHARMACIE ..... 5 AUTRES _____ 6 _____	CAMPAGNE DE DISTRIBUTION ..... 1 CONSULTATION PRENATALE ..... 2 VACCINATION ENFANT ..... 3 MARCHE ..... 4 PHARMACIE ..... 5 AUTRES _____ 6 _____
131C	Est-ce que la moustiquaire est accrochee?	OUI . . . . . 1 NON ..... 2 (PASSER À 136)	OUI . . . . . 1 NON 2 (PASSER À 136)	OUI . . . . . 1 NON 2 (PASSER À 136)
131D	Qui l'a accroché?	MEMBRE DU MENAGE 1 AGENT RACCROCHEUR 2 VOISIN ..... 3 NSP 8	MEMBRE DU MENAGE 1 AGENT RACCROCHEUR 2 VOISIN ..... 3 NSP 8	MEMBRE DU MENAGE 1 AGENT RACCROCHEUR 2 VOISIN ..... 3 NSP 8
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8

135	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ?	NOM_____	NOM_____	NOM_____
135A	ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
135AA	A quel moment (NOM) est allé dormir sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENCERCLER LA CATÉGORIE DE RÉPONSE CORRESPONDANT À LA RÉPONSE DONNÉE PAR L'ENQUÊTÉE.	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8
135B	Qui d'autre a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? N° DE LIGNE	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
135BB	A quel moment (NOM) est allé dormir sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENCERCLER LA CATÉGORIE DE RÉPONSE CORRESPONDANT À LA RÉPONSE DONNÉE PAR L'ENQUÊTÉE.	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8
135C	Qui d'autre a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? N° DE LIGNE	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
135CC	A quel moment (NOM) est allé dormir sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENCERCLER LA CATÉGORIE DE RÉPONSE CORRESPONDANT À LA RÉPONSE DONNÉE PAR L'ENQUÊTÉE.	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8
135D	Qui d'autre a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? N° DE LIGNE	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
135DD	A quel moment (NOM) est allé dormir sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENCERCLER LA CATÉGORIE DE RÉPONSE CORRESPONDANT À LA RÉPONSE DONNÉE PAR L'ENQUÊTÉE.	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:30.. ... ... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H. ... ... 2 23H À 1H DU MATIN ... 3 APRES 1H DU MATIN.. 4 NE SAIT PAS 8
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.

137	Avant la dernière campagne de distribution de 2015, votre menage a-t-il reçu des moustiquaires imprégnées au cours d'autres campagnes de distribution ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → 144	

138	Combien de ces moustiquaires reçues au cours de campagnes, votre ménage possedait-il avant la dernière campagne de 2015?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	

	Parmi ces moustiquaires, en avez-vous reçues certaines au cours:	138A	138B Combien de moustiquaires avez-vous reçues à cette campagne?	138C Parmi ces moustiquaires reçues de cette campagne: A) combien avez-vous utilisées en tout, y compris ce que vous utilisez actuellement?	B) combien vous utilisez actuellement?
1	...de la campagne de l'année dernière 2014?	OUI ... 1 → NON ... 2 ↓	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
2	...de la campagne de 2013?	OUI ... 1 → NON ... 2 ↓	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
3	...de la campagne de 2012?	OUI ... 1 → NON ... 2 ↓	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
4	...de la campagne de 2011?	OUI ... 1 → NON ... 2 ↓	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
5	...des campagnes avant 2011?	OUI ... 1 → NON ... 2	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

139A	NOMBRE TOTAL DE MOUSTIQUAIRES OBTENUES VERIFIEZ COLONNE 138B ADITIONNER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES ENREGISTRÉES À COLONNE 138B ET ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DANS CETTE CASE SI Q138 DIFFÉRENT DU NOMBRE TOTAL À Q139A, VÉRIFIER AVEC L'ENQUÊTÉE POUR CORRIGER OÙ IL Y'A ERREUR, SOIT À COLONNE Q138B OU SOIT À Q138. SI "NE SAIT PAS", CODE '98' ÉTAIT À ENREGISTRÉ À Q138, RETOURNER À Q138 POUR ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL OBTENU À Q139A.	NOMBRE TOTAL DE MOUSTIQUAIRES OBTENUES ... . [ ][ ]
139B	NOMBRE TOTAL DE MOUSTIQUAIRES DÉJÀ UTILISÉES VERIFIEZ COLONNE 138CA ADITIONNER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES ENREGISTRÉES À COLONNE 138CA ET ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DANS CETTE CASE	NOMBRE TOTAL DE MOUSTIQUAIRES DÉJÀ UTILISÉES ... ... [ ][ ]
139C	NOMBRE TOTAL DE MOUSTIQUAIRES ACTUELLEMENT UTILISÉES VERIFIEZ COLONNE 138CB ADITIONNER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES ENREGISTRÉES À COLONNE 138CB ET ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DANS CETTE CASE	NOMBRE TOTAL DE MOUSTIQUAIRES ACTUELLEMENT UTILISÉES ... ... [ ][ ]

139	VÉRIFIEZ 139A UNE SEULE MOUSTIQUAIRE (Q139A = 1)	PLUSIEURS MOUSTIQUAIRES (Q139A EST ÉGALE À 2 OU PLUS)	→ 142
140	VÉRIFIEZ 139B 1' NON ENREGISTRÉ À Q139B	UNE SEULE MOUSTIQUAIRE UTILISÉE ('Q139B = 1)	→ 144
141	Pourquoi votre ménage n'a pas utilisé cette moustiquaire? INSISTEZ: autres raisons? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNE	MOUSTIQUAIRE PAS EFFICACE ..... A CERTAINS MEMBRES DU MENAGE N'AIME PAS LES MOUSTIQUAIRES ..... B TAILLE NON SATISFAISANTE ..... C FORME NON SATISFAISANTE ..... D MAUVAISE ODEUR ..... E CAUSE DES IRRITATIONS/TOUX ..... F REND MALADE ..... G DONNE DES NAUSÉES ..... H PRODUIT CHIMIQUE DANGEREUX ..... I PEUT SUFFOQUER/DIFFICULTÉS RESPIRER ..... J CHALEUR ..... K MOUSTIQUAIRE SE SALIT VITE ..... L UTILISAIT DEJA D'AUTRES MOUSTIQUAIRES ... ... M PAS DE RAISON ..... N AUTRE _____ (PRÉCISER) X NE SAIT PAS ..... Z	→ 144
142	VERIFIEZ 139A ET 139B VÉRIFIER SI TOUTES LES MOUSTIQUAIRES ENREGISTRÉES À 139A ONT ÉTÉ UTILISÉES À 139B	OUI TOUTES (Q139A = Q139B) ... . 1 OUI CERTAINES (Q139A SUPÉRIEUR À Q139B) ... ... 2 NON AUCUNE (Q139B = 0) 3	→ 144
143	VERIFIEZ 142 REPONSE 2 OUI CERTAINES Pourquoi vous n'aviez pas utilisé certaines de ces moustiquaires? REPONSE 3 NON AUCUNE Pourquoi vous n'aviez pas utlisé ces moustiquaires?	MOUSTIQUAIRE PAS EFFICACE ..... A CERTAINS MEMBRES DU MENAGE N'AIME PAS LES MOUSTIQUAIRES ..... B TAILLE NON SATISFAISANTE ..... C FORME NON SATISFAISANTE ..... D MAUVAISE ODEUR ..... E CAUSE DES IRRITATIONS/TOUX ..... F REND MALADE ..... G DONNE DES NAUSÉES ..... H PRODUIT CHIMIQUE DANGEREUX ..... I PEUT SUFFOQUER/DIFFICULTÉS RESPIRER ..... J CHALEUR ..... K MOUSTIQUAIRE SE SALIT VITE ..... L UTILISAIT DÉJÀ D'AUTRES MOUSTIQUAIRES ... ... M PAS DE RAISON ..... N AUTRE _____ (PRÉCISER) X NE SAIT PAS ..... Z	

144	Votre ménage a-t-il bénéficié de moustiquaires impregnées pendant la campagne de distribution des moustiquaires de 2015?	OUI ..... 1 NON 2	→ 146
145	Combien de moustiquaires votre menage a-t-il reçues?	NBRE [ ][ ] NSP 98	
146	Quelqu'un a-t-il visité votre ménage après la campagne pour vous parler de moustiquaires ?	OUI ..... 1 NON 2	→ 201

			OUI	NON	NSP
147	Ce visiteur vous a-t-il :				
	1 Montré comment suspendre la moustiquaire ?	1 COMMENT SUSPENDRE LA MILDA	1	2	8
	2 Expliqué l'importance de dormir chaque nuit sous une MILDA ?	2 IMPORTANCE DE DORMIR SOUS UNE MILDA	1	2	8

TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.202 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S). AU MOINS 1 ENFANT DE 0 - 5 ANS ☐ ↓ AUCUN ENF. 0-5 ANS ☐ → FIN			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	JOUR . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	JOUR . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2010 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
206	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE . . . . . ☐☐	N° LIGNE . . . . . ☐☐	N° LIGNE . . . . . ☐☐
207	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 206 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2010 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
208	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
209	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 206 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non **le paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2010 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie). Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?		
210	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
211	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
212	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
213	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL [ ][ ], [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ], [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ], [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
214	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 216)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 216)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 216)
215	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM (FP) 1 POSITIF ESPECES (OMV/PAN) 2 POSITIF FP/(OMV/PAN) 3 (PASSEZ À 218) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM (FP) 1 POSITIF ESPECES (OMV/PAN) 2 POSITIF FP/(OMV/PAN) 3 (PASSEZ À 218) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM (FP) 1 POSITIF ESPECES (OMV/PAN) 2 POSITIF FP/(OMV/PAN) 3 (PASSEZ À 218) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
216	VÉRIFIEZ 213: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 228)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 228)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 228)
217	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 228**		
218	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y
219	VÉRIFIEZ 218: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
220	VÉRIFIEZ 213: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 222)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 222)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 222)
221	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la ACT donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 221B)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 221B)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 221B)
221A	DÉCLARATION DE CONSEILS ET DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE L'ACT.	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) présente ces symptômes que vous venez de citer et vous venez de dire aussi qu'il/elle a déjà reçu de l'ACT pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une ACT supplémentaire. Si votre enfant a de la fièvre ou continue de présenter les sympômes pendant 2 jours après la dernière dose de ACT, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 227		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
221B	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 227		
222	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la ACT donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 224)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 224)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 224)
223	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE L'ACT.	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de l'ACT pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une ACT supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de ACT, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 227		
224	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé ACT.L'ACT est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		
225	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 227)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 227)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 227)
226	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	**Enfants de moins de 3 ans** Comprimé d'Artéméther-luméfantrine (AL) (Plaquette à Bande Rose)	**Jour 1 (1 comprimé deux fois par jour)**	**Jour 2 (1 comprimé deux fois par jour)** / **Jour 3 (1 comprimé deux fois par jour)**
		Enfants de 3-5 ans Comprimé d'Artéméther-luméfantrine (AL) (Plaquette à Bande Violette)	**Jour 1 (2 comprimés deux fois par jour)**	**Jour 2 (2 comprimés deux fois par jour)** / **Jour 3 (2 comprimés deux fois par jour)**
		DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.		

227	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE L'ACT . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE L'ACT . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE L'ACT . . . . . 4 AUTRE 6
228	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . . NOM _____	N° LIGNE . . . . . . NOM _____	N° LIGNE . . . . . . NOM _____
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . . ANNÉE	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . . ANNÉE	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . . ANNÉE
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2010 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
206	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE	N° LIGNE	N° LIGNE . . . . .
207	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 206 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2010 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
208	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
209	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 206 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non **le paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2010 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie). Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?		
210	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
211	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
212	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
213	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL [ ][ ], [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ], [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ], [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
214	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 216)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 216)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 216)
215	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM (FP) 1 POSITIF ESPECES (OMV/PAN) 2 POSITIF FP/(OMV/PAN) 3 (PASSEZ À 218) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM (FP) 1 POSITIF ESPECES (OMV/PAN) 2 POSITIF FP/(OMV/PAN) 3 (PASSEZ À 218) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM (FP) 1 POSITIF ESPECES (OMV/PAN) 2 POSITIF FP/(OMV/PAN) 3 (PASSEZ À 218) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
216	VÉRIFIEZ 213: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 228)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 228)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 228)
217	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 228**		
218	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y
219	VÉRIFIEZ 218: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
220	VÉRIFIEZ 213: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 222)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 222)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 222)
221	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la ACT donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 221B)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 221B)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 221B)
221A	DÉCLARATION DE CONSEILS ET DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE L'ACT.	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) présente ces symptômes que vous venez de citer et vous venez de dire aussi qu'il/elle a déjà reçu de l'ACT pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une ACT supplémentaire. Si votre enfant a de la fièvre ou continue de présenter les sympômes pendant 2 jours après la dernière dose de ACT, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 227		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
221B	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 227		
222	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la ACT donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 224)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 224)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 224)
223	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE L'ACT.	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de l'ACT pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une ACT supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de ACT, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 227		
224	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé ACT.L'ACT est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		
225	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 227)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 227)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 227)
226	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	**Enfants de moins de 3 ans** Comprimé d'Artéméther-luméfantrine (AL) (Plaquette à Bande Rose)	**Jour 1** **(1 comprimé deux fois par jour)**	**Jour 2** **(1 comprimé deux fois par jour)** / **Jour 3** **(1 comprimé deux fois par jour)**
		Enfants de 3-5 ans Comprimé d'Artéméther-luméfantrine (AL) (Plaquette à Bande Violette)	**Jour 1** **(2 comprimés deux fois par jour)**	**Jour 2** **(2 comprimés deux fois par jour)** / **Jour 3** **(2 comprimés deux fois par jour)**
		DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT : Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.		

227	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE L'ACT . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE L'ACT . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE L'ACT . . . . . 4 AUTRE 6
228	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D"EQUIPE : _____ DATE : _____

OBSERVATION DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR : _____ DATE : _____

Septembre 2015

ENQUÊTE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME AU MALI (EIPM-2015)

QUESTIONNAIRE FEMME

MALI
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INSTAT)
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP)
INFO-STAT - ICF INTERNATIONAL

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ _____		
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____		
NUMÉRO DE GRAPPE ……	GRAPPE	
NUMÉRO DE CONCESSION ……	CONCESSION	
NUMÉRO DE MÉNAGE ……	MENAGE	
REGION ADMINISTRATIVE _____	REGION	
MILIEU (URBAIN = 1 , RURAL = 2)	MILIEU	
MILIEU DETAILLE (BAMAKO= 1, AUTRE VILLE = 2, RURAL = 3) ……..	MILIEU DETAILLE	
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME _____	N° DE LIGNE	

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
				MOIS
				ANNÉE 2015
NOM DE L'ENQUÊTRICE				N° ENQUÊT.
RÉSULTAT*				RÉSULTAT
PROCHAINE VISITE : DATE				NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE				

* CODES RÉSULTAT :

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	PARTIELLEMENT REMPLI	7	AUTRE _____ (PRÉCISEZ)
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		

LANGUE DE QUESTIONNAIRE [1] LANGUE DE L'INTERVIEW [ ] INTERPRETE (OUI = 1, NON = 2) [ ]

* CODES DE LANGUE :

01	FRANCAIS	05	SENOUFO/MINIANKA	09	BOBO/DAFING
02	BAMBARA/MALINKE	06	MARKA/SONINKE	10	BOZO/SOMONO
03	SONRAI/DJERMA	07	DOGON	96	AUTRE
04	PEUHL/FOULFOUDE	08	TAMACHECK/BELLA		

CHEF D' EQUIPE	CONTROLE AU BUREAU EFFECTUÉ	EDITION
NOM _____	NOM _____	NOM _____

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle _____et je travaille pour le PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP), INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INSTAT) ET INFO-STAT. Nous effectuons une enquête nationale sur le paludisme dans tout le pays. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 20 et 30 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.
Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . . 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : 1er cycle fondamental (primaire), 2nd cycle fondamental (secondaire 1), lycée ou enseignement technique (secondaire 2), ou supérieur ?	PRIMAIRE (1er cycle fondamental) . . . 1 SECONDAIRE 1 (2nd cycle) . . . . . 2 SECONDAIRE 2 (Lycée, technique, etc) 3 SUPERIEUR) 4	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNEE . . . . . [ ][ ]	

Niveau	1er cycle fondamental =1	2nd cycle fondamental =2	Lycée, enseignmt technique=3	Supérieur=4
Classe	1ère année=1	1ère année=1	1ère année=1	1ère année=1
	2è année=2	2è année=2	2è année=2	2è année=2
	3è année=3	3è année=3	3è année=3	3è année=3
	4è année=4		4è année=4	4è année=4
	5è année=5		5è année+=5	5è année+=5
	6è année=6			

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE ☐ AUTRE ☐		→ 109
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE _____ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	Quelle est votre religion ?	MUSULMANE …… 1 CATHOLIQUE …… 2 PROTESTANTE …… 3 TRADITIONNELLE/ANIMISTE …… 4 SANS RELIGION/AUCUNE …… 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
110	Quelle est votre ethnie? SI L'ENQUÊTÉE DÉCLARE QU'ELLE N'EST PAS MALIENNE; DEMANDER SA NATIONALITÉ	CODE ETHNIE (POUR LES MALIENS) BAMBARA …… . . . . . 01 MALINKE …… 02 PEUL/FULFULDE . . . . . 03 SARAKOLE/SONINKE/MARKA/KASSONKÉ 04 SONRAÏ . . . . . 05 DOGON/BOZO …… . . . . . 06 TAMACHEK/BÉLLA/ARABE/MAURE . . . 07 SÉNOUFO/MINIANKA …… . . . . . 08 BOBO/MOSSI/SAMOKO . . . . . 09 CODE NATIONALTÉ (POUR LES ÉTRANGERS) PAYS CEDEAO . . . . . 11 AUTRES PAYS AFRICAINS . . . . . 12 AUTRES NATIONALITÉS . . . . . 13 AUTRE ETHNIE _____ 96 (A PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
111	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous entendu ou vu un message quelconque sur le paludisme?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 113
112	Par quelle source avez-vous entendu ou vu un message sur le paludisme? INSISTER : Autres sources? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	RADIO …… A TELEVISION …… B AFFICHE MURALE …… C AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE … D EVENEMENT DANS LA COMMUNAUTE … E ANIMATEURS D'ONG/OBC …… F PERSONNEL DE SANTE …… G CRIEURS PUBLICS/VILLAGE/ MARCHÉ/QUARTIER …… H HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ … I ÉCOLE/ENSEIGNANTS …… J AMI/VOISIN/FAMILLE/ÉGLISE/MOSQUÉ … K INTERNET/MESSAGES TÉLÉPHONIQUE … L AUTRE_____ X (PRECISEZ)	
113	Connaissez-vous la pulverisation intra domicilliaire?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 115
114	Souheteriez-vous que votre logement soit pulverise	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 1 (SUITE). CONNAISSANCE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
115	A votre avis, quelle est la principale cause du paludisme? PIQÛRE DE MOUSTIQUE INSISTER : Aucune autre façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIQÛRE DE MOUSTIQU ... A CONSOMMATION ABUSIVE D'HUILE/D'OEUFS ... B FATIGUE DUE AU TRAVAIL ... C INSUFFISANCE DU SOMMEIL/ FATIGUE ... D EXPOSITION DIRECTE AU SOLE ... E CONSOMMATION DES MANGUES/ FRUITS SUCRE ... F CONSOMMATION DE LAI ... G EAU SALE/ENVIRONNEMENT SALE/SALETÉS ... H ALIMENTS SALES/MAL CONSERVÉS/MOUCHES ... I ALIMENTS FROIDS/ALIMENTS GLACÉS ... J FRAICHEUR/HUMIDITÉ/ PLUIES ... K AUTRE _____ (PRECISER) X NE SAIT PAS ... Z	117
116	A votre avis, à quel moment, les moustiques qui transmettent le paludisme piquent-ils?	LE MATIN ... 01 A MIDI ... 02 APRÈS-MIDI/LE SOIR ... 03 AU CRÉPUSCULE ... 04 PREMIERE MOITIE DE LA NUI ... 05 DEUXIEME MOITIE DE LA NUI ... 06 A L'AUBE ... 07 TOUTE LA JOURNEE/ A TOUT MOMENT ... 08 NE SAIT PAS ... 98	
117	Quels sont, selon vous, les symptômes du paludisme ? INSISTER : Autres symptômes? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	FIÈVRE ... A MANQUE D'APPÉTIT/ VOMISSEMENTS B TEMPÉRATURE ÉLEVÉE AVEC CONVULSIONS ... C TEMPÉRATURE ÉLEVÉE AVEC ÉVANOUISSEMENT ... D TEMPÉRATURE PERSISTANTE E CONVULSIONS ... F JAUNISSE ... G URINES JAUNES/URINES COLORÉES FONCÉES ... H CÉPHALÉS/MIGRAINES/MAUX DE TÊTE ... I COURBATURE/DOULEURS DES ARTICULATIONS ... J DIARRHÉE ... K PALEUR/DÉMAGEAISON ... L AUTRE _____ (PRÉCISER) X NE SAIT PAS ... Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
118	Quels sont les moyens efficaces pour prévenir le paludisme ? INSISTER : Aucun autre moyen ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ SI L'ENQUÊTÉE DÉCLARE SIMPLEMENT UNE MOUSTIQUAIRE; DEMANDER QUEL TYPE DE MOUSTIQUAIRE (IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE OU NON TRAITÉE)	EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE (NON TRAITEE) ... A EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE (TRAITEE) ... B EN PRENANT DES MÉDICAMENTS PRÉVENTIFS ... C EN UTILISANT UN INSECTICIDE/ DIFFUSEURS/CRÈMES/ LOTIONS/RÉPULSIFS ... D EN UTILISANT UN SERPENTIN ANTI-MOUSTIQUE SPIRALE ... E DECOCTION/JUS DE PLANTE/RACINE A BOIRE A TITRE PREVENT ... F EN NETTOYANT LES ENVIRONS ... G ASPERSION INTRA DOMICILIAIR ... H GRILLAGES AUX FENETRES ... I EN UTILSANT UN SERPENTIN ANTI-MOUSTIQUE FUMIGENE ... J EN UTILISANT DES PLAQUETTES ELECTRIQUES ... K CLIMATISEURS/VENTILATEUR ... L POUDRE(EPANDAGE)/PULVÉRI-SATION INTRADOMICILIAIRE ... M SE COUVRIR LE CORP ... N ÉVITER MANGER ALIMENTS HUI-LEUX/HUILE/GRAS ... O AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ... Z	
119	Quels moyens utilisez-vous pour vous proteger contre le paludisme? INSISTER : Aucun autre moyen ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ SI L'ENQUÊTÉE DÉCLARE SIMPLEMENT UNE MOUSTIQUAIRE; DEMANDER QUEL TYPE DE MOUSTIQUAIRE (IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE OU NON TRAITÉE)	EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE (NON TRAITEE) ... A EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE (TRAITEE) ... B EN PRENANT DES MÉDICAMENTS PRÉVENTIFS ... C EN UTILISANT UN INSECTICIDE/ DIFFUSEURS/CRÈMES/ LOTIONS/RÉPULSIFS ... D EN UTILISANT UN SERPENTIN ANTI-MOUSTIQUE SPIRALE ... E DECOCTION/JUS DE PLANTE/RACINE A BOIRE A TITRE PREVENT ... F EN NETTOYANT LES ENVIRONS ... G ASPERSION INTRA DOMICILIAIR ... H GRILLAGES AUX FENETRES ... I EN UTILSANT UN SERPENTIN ANTI-MOUSTIQUE FUMIGENE ... J EN UTILISANT DES PLAQUETTES ELECTRIQUES K CLIMATISEURS/VENTILATEUR ... L POUDRE(EPANDAGE)/PULVÉRI-SATION INTRADOMICILIAIRE ... M SE COUVRIR LE CORP ... N ÉVITER MANGER ALIMENTS HUI-LEUX/HUILE/GRAS ... O AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ... Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
119A	Quelles sont les personnes les plus vulnérables au paludisme? INSISTER : Personne d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS ... A LES ENFANTS ..... B LES FEMMES ENCEINTES ..... C LES FEMMES ..... D LES HOMMES ..... E LES PERSONNES ÂGÉES ..... F TOUT LE MONDE ..... G PERSONNES À PEAU CLAIRE/ BLANCHE ..... H PERSONNES N'AIMANT PAS MOUSTIQUAIRE/PERSONNES NE DORMANT PAS SOUS MOUSTIQUAIRE ..... I AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	
119B	Quels sont, selon vous, les moyens efficaces pour traiter et guérir le paludisme chez l'enfant lorsqu'il est malade ? INSISTER ET MONTRER PHOTOS DES MÉDICAMENTS : Aucun autre moyen ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ SI L'ENQUÊTÉE DÉCLARE SIMPLEMENT UNE MOUSTIQUAIRE; DEMANDER QUEL TYPE DE MOUSTIQUAIRE (IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE OU NON TRAITÉE)	PRENDRE DES MÉDICAMENT ..... A EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE (NON TRAITEE) ... B EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE (TRAITEE) ..... C FAIRE BAISSER LA FIÈVRE ..... D DONNER MÉDICAMENT TRADITIONNEL: DECOCTION/JUS DE PLANTE/ RACINE A BOIRE ..... E AUTRE MÉDICAMENT TRADITIONNEL: _____ F (PRÉCISER) AUTRE MOYEN: _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	→ 119D
119C	Quels sont ces médicaments qui, selon vous, sont efficaces pour traiter et guérir le paludisme chez l'enfant lorsqu'il est malade ? INSISTER ET MONTRER PHOTOS DES MÉDICAMENTS : Aucun autre moyen ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	**ANTIPALUDIQUES** COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) ..... A SP/FANSIDAR ..... B CHLOROQUINE ..... C AMODIAQUINE ..... D QUININE COMPRIMÉ ..... E QUININE INJECTION/IV ..... F ARTESUNATE (VOIE RECTALE) .... G ARTESUNATE (INJECTION/IV) ..... H AUTRE ANTI-PALUDIQUE: _____ ..... I (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/SIROP ..... J INJECTION ..... K **AUTRE MÉDICAMENT** ASPIRINE ..... L PARACETAMOL ..... M ACETAMINOPHEN ..... N IBUPROFEN ..... O KUNBILENI ..... P AUTRE MÉDICAMENT: _____ W (PRÉCISER) AUTRE MÉDICAMENT: _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
119D	Quels sont, selon vous, les moyens efficaces pour traiter et guérir le paludisme chez un adulte lorsqu'il est malade ? INSISTER ET MONTRER PHOTOS DES MÉDICAMENTS : Aucun autre moyen ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ SI L'ENQUÊTÉE DÉCLARE SIMPLEMENT UNE MOUSTIQUAIRE; DEMANDER QUEL TYPE DE MOUSTIQUAIRE (IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE OU NON TRAITÉE)	PRENDRE DES MÉDICAMENT ..... A EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE (NON TRAITEE) ... B EN DORMANT SOUS UNE MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE (TRAITEE) ..... C FAIRE BAISSER LA FIÈVRE ..... D DONNER MÉDICAMENT TRADITIONNEL: DECOCTION/JUS DE PLANTE/ RACINE A BOIRE ..... E AUTRE MÉDICAMENT TRADITIONNEL: _____ F (PRÉCISER) AUTRE MOYEN: _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	→ 120
119E	Quels sont ces médicaments qui, selon vous, sont efficaces pour traiter et guérir le paludisme chez un adulte lorsqu'il est malade ? INSISTER ET MONTRER PHOTOS DES MÉDICAMENTS : Aucun autre moyen ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	**ANTIPALUDIQUES** COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) ..... A SP/FANSIDAR ..... B CHLOROQUINE ..... C AMODIAQUINE ..... D QUININE COMPRIMÉ ..... E QUININE INJECTION/IV ..... F ARTESUNATE (VOIE RECTALE) .... G ARTESUNATE (INJECTION/IV) ..... H AUTRE ANTI-PALUDIQUE: _____ ..... I (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/SIROP ..... J INJECTION ..... K **AUTRE MÉDICAMENT** ASPIRINE ..... L PARACETAMOL ..... M ACETAMINOPHEN ..... N IBUPROFEN ..... O KUNBILENI ..... P AUTRE MÉDICAMENT: _____ W (PRÉCISER) AUTRE MÉDICAMENT: _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	

N°	QUESTIONS ET FILTRES				CODES	PASSER À
120	Avez-vous entendu de maniere regulière des messages de sensibilisation sur le paludisme à votre radio locale?	OUI 1	NON 2 ↓ 121	Dans quelles langues ces messages sont-ils diffuses? FRANCAIS ... A BAMBARA ... B MALINKE ... C PEUL/FULFULDE ... D SARAKOLE/SONINKE/MARKA E SONRAÏ ... F DOGON/BOZO ... G TAMACHEK/BÉLLA/ARABE/ MAURE ... H SÉNOUFO/MINIANKA ... I BOBO ... J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	Ces messages sont-ils compre hensibles? OUI ... 1 NON ... 2	A quelle moment de la journee ces messages sont ils diffuses? MATIN .. A MIDI .. B APRES-MIDI .. C SOIR .. D
121	Avez-vous vu/entendu de maniere regulière des messages de sensibilisation sur le paludisme à votre television locale?	OUI 1	NON 2 ↓ 122	Dans quelles langues ces messages sont-ils diffuses? FRANCAIS ... A BAMBARA ... B MALINKE ... C PEUL/FULFULDE ... D SARAKOLE/SONINKE/MARKA E SONRAÏ ... F DOGON/BOZO ... G TAMACHEK/BÉLLA/ARABE/ MAURE ... H SÉNOUFO/MINIANKA ... I BOBO ... J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	Ces messages sont-ils compre hensibles? OUI ... 1 NON ... 2	A quelle moment de la journee ces messages sont ils diffuses? MATIN .. A MIDI .. B APRES-MIDI .. C SOIR .. D
122	Avez-vous entendu de maniere regulière des messages de sensibilisation sur le paludisme avec les Agents de Santé Communautaire (ASC), les Organisations à Base Communautaire (OBC)?	OUI 1	NON 2 ↓ 123	Dans quelles langues ces messages sont-ils diffusés? FRANCAIS ... A BAMBARA ... B MALINKE ... C PEUL/FULFULDE ... D SARAKOLE/SONINKE/MARKA E SONRAÏ ... F DOGON/BOZO ... G TAMACHEK/BÉLLA/ARABE/ MAURE ... H SÉNOUFO/MINIANKA ... I BOBO ... J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	Ces messages sont-ils compre hensibles? OUI ... 1 NON ... 2	
123	Avez-vous entendu de maniere reguliere des messages de sensibilisation sur le paludisme dans les lieux de culte (mosquee, eglise) ou avec les leaders communautaire?	OUI 1	NON 2 ↓ 124	Dans quelles langues ces messages sont-ils diffusés? FRANCAIS ... A BAMBARA ... B MALINKE ... C PEUL/FULFULDE ... D SARAKOLE/SONINKE/MARKA E SONRAÏ ... F DOGON/BOZO ... G TAMACHEK/BÉLLA/ARABE/ MAURE ... H SÉNOUFO/MINIANKA ... I BOBO ... J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	Ces messages sont-ils compre hensibles? OUI ... 1 NON ... 2	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
124	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous 1 Entendu des chansons/clips sur la campagne de sensibilisation sur le paludisme à la radio ? 2 Entendu/vu des chansons sur la campagne de sensibilisation sur le paludisme à la television ? 3 Vu des clips sur la campagne de sensibilisation sur le paludisme à la télévision?	OUI NON 1 ENTENDU MESSAGE A LA RADIO 1 2 2 ENTENDU/VU MESSAGE A LA TELEVISION ..... 1 2 3 VU CLIPS A LA TELEVISION ... 1 2	
125	Quelle forme de moustiquaires impregnées d'insecticide préférez-vous?	CONIQUE ..... 1 RECTANGULAIRE ..... 2 PAS DE PREFERENCE 3	
126	Quelle couleur de moustiquaires impregnées d'insecticide préférez-vous?	BLANCHE ..... 1 VERTE ..... 2 BLEU ..... 3 PAS DE PREFERENCE ..... 4 NOIRE/GRISE ..... 5 ROUGE/ROSE ..... 7 AUTRES _____ 6 PRECISEZ	
127	Possedez-vous une moustiquaire impregnee d'insecticide?	OUI ..... 1 NON 2	→ 129
128	Etes-vous satisfaite par la taille de votre moustiquaire impregnée d'insecticide?	OUI ..... 1 NON 2	
129	La nuit derniere, avez-vous dormi sous une moustiquaire impregnée d'insecticide?	OUI ..... 1 NON 2	→ 130
129A	A quel moment êtes-vous allée dormir sous la moustiquaire la nuit dernière: avant le repas du soir ou un autre moment (à spécifier) ?	AVANT REPAS DU SOIR/ AVANT 20H:3... .... 1 APRES REPAS DU SOIR/APRES JOURNAL/APRES PRIERE SAFO: 20H:30 À 23H.. .... 2 23H À 1H DU MATIN.. ..... 3 APRES 1H DU MATIN.. ..... 4 NE SAIT PAS 8	→ 201

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
130	Pour quelles raisons n'avez-vous pas dormi sous une moustiquaire la nuit dernière? INSISTER : Aucune autre raison ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MAUVAISE ODEU . . . . . A CAUSE DES IRRITATIONS/TOUX . B REND MALADE . . . . . C DONNE DES NAUSÉES/ÉTOUFFE … D PRODUIT CHIMIQUE DANGEREUX . E PRODUIT UTILISÉ PEUT TUER LE FOETUS/CAUSER DES FAUSSES COUCHES . . . . . F PEUT SUFFOQUER/DIFFICULTÉS RESPIRER . . . . . G N'AIME PAS LA FORME . H CHALEUR I MOUSTIQUAIRE SE SALIT VITE . . . J N'AIME PAS MOUSTIQUAIRE …… K PAS DE MOUSTIQUAIRE …… L TAILLE NON SATISFAISANTE …… M MOUSTIQUAIRE PAS EFFICACE …… N PAS DE RAISON …… O MOUSTIQUAIRE PAS EN BON ÉTAT/ DÉCHIRÉE . . . . . P AUTRE_____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédés ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI ☐ ↓ NON ☐ → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIER 208 : UNE NAISSANCE ☐ ↓ Cet enfant est-il né dans les six dernières années? DEUX NAISSANCES OU PLUS ☐ ↓ Combien de ces enfants sont nés dans les six dernières années?	AUCUN . . . . . 00 TOTAL DANS LES SIX DERNIÈRES ANNÉES . . . . . [ ][ ]	→ 224

211 Je voudrais maintenant enregistrer les noms de toutes les naissances que vous avez eues au cours des six dernières années (depuis 2009), qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la naissance la plus récente.
ENREGISTREZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES DES SIX DERNIÈRES ANNÉES (depuis 2009) À Q.212. ENREGISTREZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212 Quel nom a été donné à votre (dernier/ précédent) enfant ? (NOM)	213 (NOM) est-ce un garçon ou une fille ?	214 (NOM) est-il/elle une naissance simple ou multiple?	215 En quel mois et quelle année, (NOM) est-il/elle né ? INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE : (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : NOTER LE NUMERO DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE (INSCRIVEZ '00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	220 Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM) et (NOM DE LA NAISSANCE DE LA LIGNE PRÉCÉDENTE) ?
01	GAR 1 FILLE 2	SIMP 1 MULT 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . . 1 NON . . 2 → (NAISS. SUIVANTE)	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . 2	N° LIGNE [ ][ ] → (NAISS.SUIV.)	
02	GAR 1 FILLE 2	SIMP 1 MULT 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . . 1 NON . . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . 2	N° LIGNE [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . . 2
03	GAR 1 FILLE 2	SIMP 1 MULT 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . . 1 NON . . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . 2	N° LIGNE [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . . 2
04	GAR 1 FILLE 2	SIMP 1 MULT 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . . 1 NON . . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . 2	N° LIGNE [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . . 2
05	GAR 1 FILLE 2	SIMP 1 MULT 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . . 1 NON . . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . 2	N° LIGNE [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . . 2
06	GAR 1 FILLE 2	SIMP 1 MULT 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . . 1 NON . . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . 2	N° LIGNE [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . . 2
07	GAR 1 FILLE 2	SIMP 1 MULT 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI . . . 1 NON . . 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . 2	N° LIGNE [ ][ ]	OUI . . . . 1 NON . . . 2

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
221	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis celle de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, ENREGISTREZ LA/LES NAISSANCE(S) DANS LE TABLEAU DES NAISSANCES.	OUI . . . . . 1 NON 2	
222	COMPAREZ 210 AU NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ ↓ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)		
223	VÉRIFIER 215 ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2010 OU PLUS TARD. SI AUCUNE, ENREGISTREZ '0'.	NOMBRE DES NAISSANCES ☐ AUCUN . 0	
224	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛRE 8	→ 226
225	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS , , , , , , , , , ☐☐	
226	VÉRIFIEZ 223 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2010 OU PLUS TARD ☐ ↓ PAS DE NAISSANCES EN 2010 OU PLUS TARD ☐ →		435

SECTION 3. GROSSESSE ET TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
301	NOTEZ LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE LA DERNIÈRE NAISSANCE À 302. Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre dernière grossesse au cours des 6 dernières années.		
302	SELON Q. 212 ET Q. 216 (LIGNE 01)	DERNIÈRE NAISSANCE : NOM:_____ VIVANT ☐ DÉCÉDÉE ☐	
303	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour des soins prénatals ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 305)	
304	Qui avez-vous vu ? Personne d'autre ? INSISTEZ POUR IDENTIFIER CHAQUE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN/GYNÉCOLOGUI . . . . . A INFIRMIÈRE/MIEI . . . . . B SAGE-FEMME . . . . . C MATRONE . . . . . D ACCOUCHEUSES AUXILIAIRES/ FORMÉES . . . . . E **AUTRE PERSONEL** ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE . . . . . F AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT./ VILLAGE . . . . . G **AUTRE**_____ X (PRÉCISEZ)	
305	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS ☐☐ NE SAIT PAS 98	
306	Au cours de cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour prévenir le paludisme ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 313A
307	Quels médicaments avez-vous pris pour prévenir le paludisme ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SP/FANSIDAR . . . . . A CHLOROQUINE . . . . . B QUININE . . . . . C ARTESUNATE . . . . . D AMODIAQUINE . . . . . E COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE . F MÉDICAMENTS TRADITIONNELS . G AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
308	VÉRIFIER 307 : SP/FANSIDAR PRIS CONTRE LE PALUDISME	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐	→ 313A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
309	Combien de fois avez-vous pris la SP/Fansidar pendant cette grossesse ? (INSIS-TER POUR AVOIR LE NOMBRE)	NOMBRE DE FOIS ☐☐	
310	Combien de comprimés avez-vous pris en tout? (INSIS-TER POUR AVOIR LE NOMBRE)	NOMBRE DE COMPRIMÉS ☐☐	

	VOUS VENEZ DE DIRE QUE DES FOIS, VOUS AVEZ PRIS DE LA SP/FANSIDAR. NOUS VOULONS VOUS DEMANDER QUELQUES INFORMATIONS SUR CES PRISES DE SP/FANSIDAR. (POSER LES QUESTIONS EN LIGNE) 310A	Combien de comprimés avez-vous pris? (INSIS-TER POUR AVOIR LE NBR.) 310B	Les avez-vous reçus dans un établissement de santé, au cours d'une visite prénatale, ou d'une autre visite dans l'établissement, ou les avez reçus à la maison ou ailleurs? 311	Les avez-vous pris devant l'agent de santé au cours de la visite prénatle ou au cours d'une autre visite, ou les avez-pris à la maison ou ailleurs? 312	Devant qui dans l'établissement de santé les avez-vous pris? 313
1	1) À la 1ère fois,	NOMBRE DE COMPRIMÉS: ☐	VISITE PRENATALE DANS ETABL. DE SANTE . . . 1 → AUTRE VISITE DANS ETABL. DE SANTÉ . . . 2 → À LA MAISON . . . 3 AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 310A2)	LES A PRIS: ..DEVANT L'AGENT DE SANTE . . . . . 1 → ..À LA MAISON . . . 2 ..AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 310A2)	**PROF. DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 1 INFIRMIÈRE/ INFIRMIER . . . . . 2 SAGE-FEMME . . . . 3 MATRONE FORMÉ . 4 **AUTRE PERSONEL** AGENT DE SANTÉ COMMUNAU˙ . . . . 5 **AUTRE** 6 _____ (PRÉCISER)
2	2) À la 2ème fois, **S'IL N'Y A PLUS DE FOIS, LA SP/FANSIDAR A ÉTÉ PRISE, PASSER À LA QUESTION 314**	NOMBRE DE COMPRIMÉS: ☐	VISITE PRENATALE DANS ETABL. DE SANTE . . . 1 → AUTRE VISITE DANS ETABL. DE SANTÉ . . . 2 → À LA MAISON . . . 3 AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 310A3)	LES A PRIS: ..DEVANT L'AGENT DE SANTE . . . . . 1 → ..À LA MAISON . . . 2 ..AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 310A3)	**PROF. DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 1 INFIRMIÈRE/ INFIRMIER . . . . . 2 SAGE-FEMME . . . . 3 MATRONE FORMÉ . 4 **AUTRE PERSONEL** AGENT DE SANTÉ COMMUNAU˙ . . . . 5 **AUTRE** 6 _____ (PRÉCISER)
3	3) À la 3ème fois, **S'IL N'Y A PLUS DE FOIS, LA SP/FANSIDAR A ÉTÉ PRISE, PASSER À LA QUESTION 314**	NOMBRE DE COMPRIMÉS: ☐	VISITE PRENATALE DANS ETABL. DE SANTE . . . 1 → AUTRE VISITE DANS ETABL. DE SANTÉ . . . 2 → À LA MAISON . . . 3 AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 310A4)	LES A PRIS: ..DEVANT L'AGENT DE SANTE . . . . . 1 → ..À LA MAISON . . . 2 ..AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 310A4)	**PROF. DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 1 INFIRMIÈRE/ INFIRMIER . . . . . 2 SAGE-FEMME . . . . 3 MATRONE FORMÉ . 4 **AUTRE PERSONEL** AGENT DE SANTÉ COMMUNAU˙ . . . . 5 **AUTRE** 6 _____ (PRÉCISER)

N°.	QUESTIONS ET FILTRES				CODES	ALLER À
4	4) À la 4ème fois, **S'IL N'Y A PLUS DE FOIS, LA SP/FANSIDAR A ÉTÉ PRISE, PASSER À LA QUESTION 314**	NOMBRE DE COMPRIMÉS: [ ]	VISITE PRENATALE DANS ETABL. DE SANTE . . . 1 → AUTRE VISITE DANS ETABL. DE SANTÉ . . . 2 → À LA MAISON . . . 3 AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 310A5)	LES A PRIS: ..DEVANT L'AGENT DE SANTE . . . . . 1 → ..À LA MAISON . . . 2 ..AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 310A5)	**PROF. DE SANTÉ** MEDECIN . . . . . 1 INFIRMIÈRE/ INFIRMIER . . . . . 2 SAGE-FEMME . . . . 3 MATRONE FORMÉ . 4 **AUTRE PERSONEL** AGENT DE SANTÉ COMMUNAU . . . . 5 **AUTRE** 6 _____ (PRÉCISER)	
5	5) À la 5ème fois, **S'IL N'Y A PLUS DE FOIS, LA SP/FANSIDAR A ÉTÉ PRISE, PASSER À LA QUESTION 314**	NOMBRE DE COMPRIMÉS: [ ]	VISITE PRENATALE DANS ETABL. DE SANTE . . . 1 → AUTRE VISITE DANS ETABL. DE SANTÉ . . . 2 → À LA MAISON . . . 3 AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 310A6)	LES A PRIS: ..DEVANT L'AGENT DE SANTE . . . . . 1 → ..À LA MAISON . . . 2 ..AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 310A6)	**PROF. DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 1 INFIRMIÈRE/ INFIRMIER . . . . . 2 SAGE-FEMME . . . . 3 MATRONE FORMÉ . 4 **AUTRE PERSONEL** AGENT DE SANTÉ COMMUNAU . . . . 5 **AUTRE** 6 _____ (PRÉCISER)	
6	6) À la 6ème fois, **S'IL N'Y A PLUS DE FOIS, LA SP/FANSIDAR A ÉTÉ PRISE, PASSER À LA QUESTION 314**	NOMBRE DE COMPRIMÉS: [ ]	VISITE PRENATALE DANS ETABL. DE SANTE . . . 1 → AUTRE VISITE DANS ETABL. DE SANTÉ . . . 2 → À LA MAISON . . . 3 AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 314)	LES A PRIS: ..DEVANT L'AGENT DE SANTE . . . . . 1 → ..À LA MAISON . . . 2 ..AILLEURS/ AUTRE _____ 6 (PRÉCISER) (ALLEZ À 314)	**PROF. DE SANTÉ** MEDECIN . . . . . 1 INFIRMIÈRE/ INFIRMIER . . . . . 2 SAGE-FEMME . . . . 3 MATRONE FORMÉ . 4 **AUTRE PERSONEL** AGENT DE SANTÉ COMMUNAU . . . . 5 **AUTRE** 6 _____ (PRÉCISER)	→ 314

313A	Pourquoi n'avez-vous pas pris la SP/Fansidar, ou d'autres médicaments au cours de cette grossesse pour prevenir le paludisme? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	DÉJÀ MALADE/PREND D'AUTRES MÉDICAMENTS . . . . . A PAS CONFIANCE AU TRAITEMEN . . . . B N'AIME PAS MÉDICAMENTS . . . . . C PREND TRAITEMENT TRADITION . . . . D N'EST PAS MALADE DE PALUDISME . E PAS NÉCESSAIRE. . . . . F DISTANCE À ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ/MANQUE D'ARGENT . . . . . G AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Z

314	VÉRIFIEZ 215 ET 216: UN ENFANT VIVANT OU PLUS NÉ EN 2010 OU PLUS TARD [ ] ↓ PAS D'ENFANT VIVANT NÉ EN 2010 OU PLUS TARD [ ] → 435	

SECTION 4. SANTE DES ENFANTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
401	VÉRIFIEZ 226 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2010 OU PLUS TARD ☐ ↓	AUCUNE NAISSANCE EN 2010 OU PLUS TARD ☐ → 435		
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SUVENUE EN 2010 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 3 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les six dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓ (ALLEZ a 403 A LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N"YA PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ A Q435	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓ (ALLEZ a 403 A LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N"YA PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ A Q435	NOM _____ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓ (ALLEZ a 403 A L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU S'IL N"YA PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ A Q435
405	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ A Q430 ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ A Q430 ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ A Q430 ← NE SAIT PAS 8
406	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
407	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 411) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 411) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 411) ←

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
408	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ K (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE L BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ K (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE L BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C AGENT DE SANTÉ D AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ E (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . F PHARMACIE . . . G MÉDECIN PRIVÉ H CLINIQUE MOBILE I AGENT DE SANTÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ K (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE L BOUTIQUE . . . . . M PRATICIEN TRADITIONNEL N MARCHÉ . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)
409	VÉRIFIEZ 408 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 410A)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 410A)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ / 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 410A)
410	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 408.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
410A	Combien de jours après le début de la maladie, avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour (NOM)? SI MÊME JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS . . . . . ☐☐	JOURS . . . . . ☐☐	JOURS . . . . . ☐☐
411	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ A Q430 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ A Q430 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ A Q430 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
412	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? INSISTER ET MONTRER PHOTOS DES MÉDICAMENTS : Aucun autre médicament ? Aucun autre médicament ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**ANTIPALUDIQUES** COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉ-MISININE (CTA) … A SP/FANSIDAR . . . B CHLOROQUINE . . . C AMODIAQUINE . . . D QUININE: COMPRIMÉS . . . E INJECTION/IV … F ARTESUNATE: VOIE RECTALE … G INJECTION/IV … H SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (COMBINÉ) … I AUTRE ANTI-PALUDIQUE: _____ _____ … J (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/SIROP . . . . . K INJECTION … . . . L **AUTRE MÉDICAMENT** ASPIRINE PARACETAMOL … M ACETA-MINOPHEN . . . N IBUPROFEN . . . O KUNBILENI … …. P **MÉDICAMENT TRADITIO.** DECOCTION/JUS DE PLANTE/RACINE … … … Q **AUTRE** _____ W (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	**ANTIPALUDIQUES** COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉ-MISININE (CTA) … A SP/FANSIDAR . . . B CHLOROQUINE . . . C AMODIAQUINE . . . D QUININE: COMPRIMÉS . . . E INJECTION/IV … F ARTESUNATE: VOIE RECTALE … G INJECTION/IV … H SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (COMBINÉ) … I AUTRE ANTI-PALUDIQUE: _____ _____ … J (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/SIROP . . . . . K INJECTION … . . . L **AUTRE MÉDICAMENT** ASPIRINE PARACETAMOL … M ACETA-MINOPHEN . . . N IBUPROFEN . . . O KUNBILENI … …. P **MÉDICAMENT TRADITIO.** DECOCTION/JUS DE PLANTE/RACINE … … … Q **AUTRE** _____ W (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	**ANTIPALUDIQUES** COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉ-MISININE (CTA) … A SP/FANSIDAR . . . B CHLOROQUINE . . . C AMODIAQUINE . . . D QUININE: COMPRIMÉS . . . E INJECTION/IV … F ARTESUNATE: VOIE RECTALE … G INJECTION/IV … H SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (COMBINÉ) … I AUTRE ANTI-PALUDIQUE: _____ _____ … J (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/SIROP . . . . . K INJECTION … . . . L **AUTRE MÉDICAMENT** ASPIRINE PARACETAMOL … M ACETA-MINOPHEN . . . N IBUPROFEN . . . O KUNBILENI … … … P **MÉDICAMENT TRADITIO.** DECOCTION/JUS DE PLANTE/RACINE … … … Q **AUTRE** _____ W (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z
413	VÉRIFIEZ 412 : Y A-T-IL UN CODE A-J ENCERCLÉ ?	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ A Q430)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ A Q430)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ A Q430)
414	VÉRIFIEZ 412 : COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) (CODE 'A') DONNÉ	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 416)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 416)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 416)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
415	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Combinaison Thérapeuthique à base d'Artémisinine (CTA) ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
416	VÉRIFIEZ 412 : SP/FANSIDAR, (CODE 'B') DONNÉE	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 418)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 418)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 418)
417	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la SP/Fanasidar ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
418	VÉRIFIEZ 412 : CHLOROQUINE, (CODE 'C') DONNÉE	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 420)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 420)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 420)
419	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la chloroquine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
420	VÉRIFIEZ 412 : AMODIAQUINE, (CODE 'D') DONNÉE	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 422)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 422)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 422)
421	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'amodiaquine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
422	VÉRIFIEZ 412 : QUININE, (CODES 'E' OU 'F') DONNÉE	CODE 'E' OU 'F' ENCERCLÉ ☐ CODES 'E' ET 'F' NON ENCERCLÉS ☐ (PASSEZ À 424)	CODE 'E' OU 'F' ENCERCLÉ ☐ CODES 'E' ET 'F' NON ENCERCLÉS ☐ (PASSEZ À 424)	CODE 'E' OU 'F' ENCERCLÉ ☐ CODES 'E' ET 'F' NON ENCERCLÉS ☐ (PASSEZ À 424)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
423	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la quinine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
424	VÉRIFIEZ 412 : ARTÉSUNATE (CODE 'G' OU 'H'), DONNÉ	CODE 'G' OU 'H' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 426) CODES 'G' ET 'H' NON ENCERCLÉS → (PASSEZ À 426)	CODE 'G' OU 'H' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 426) CODES 'G' ET 'H' NON ENCERCLÉS → (PASSEZ À 426)	CODE 'G' OU 'H' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 426) CODES 'G' ET 'H' NON ENCERCLÉS → (PASSEZ À 426)
425	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre l'artésunate ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
426	VÉRIFIEZ 412 : SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (COMBINÉ) (CODE 'I'), DONNÉ	CODE 'I' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 428) CODES 'I' NON ENCERCLÉ → (PASSEZ À 428)	CODE 'I' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 428) CODES 'I' NON ENCERCLÉ → (PASSEZ À 428)	CODE 'I' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 428) CODES 'I' NON ENCERCLÉ → (PASSEZ À 428)
427	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (COMBINÉ)) ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
428	VÉRIFIEZ 412 : AUTRE ANTIPALUDIQUE, (CODE 'J'), DONNÉ	CODE 'J' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 430) CODES 'J' NON ENCERCLÉ → (PASSEZ À 430)	CODE 'J' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 430) CODES 'J' NON ENCERCLÉ → (PASSEZ À 430)	CODE 'J' ENCERCLÉ → (PASSEZ À 430) CODES 'J' NON ENCERCLÉ → (PASSEZ À 430)
429	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDIQUE) ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
430	VÉRIFIEZ 215: ENFANT NÉ EN AOÛT 2014 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 433F)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 433F)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 433F)
430A	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur la saison des pluies de l'année dernière 2014: Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la saison des pluies de l'année dernière 2014, ou dans les quelques mois qui ont suivi, des médicaments ont été donnés à (NOM) pour prévenir le paludisme ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 433)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 433)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 433)
431	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris pour prévenir le paludisme au cours de la saison des pluies de l'année dernière 2014, ou dans les quelques mois qui ont suivi ? DEMANDER À VOIR LA BOÎTE, OU SI BOÎTE NON DISPONIBLE MONTRER PHOTOS DES MÉDICAMENTS. Aucun autre médicament ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**ANTIPALUDIQUES** SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (PAQUET-COMBINÉ) ... ... A SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (COMBINÉ-EN SACHET) ... ... B SP/FANSIDAR (SEUL) C AMODIAQUINE (SEUL) D COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) ... ... E CHLOROQUINE ... . F QUININE ... ... G AUTRE ANTIPALUDIQUE: _____ ... H (PRÉCISEZ) **MÉDICAMENT TRADITIO.** DECOCTION/JUS DE PLANTE/RACINE ... . I **AUTRE** _____ W (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	**ANTIPALUDIQUES** SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (PAQUET-COMBINÉ) ... ... A SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (COMBINÉ-EN SACHET) ... ... B SP/FANSIDAR (SEUL) C AMODIAQUINE (SEUL) D COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) ... ... E CHLOROQUINE ... . F QUININE ... ... G AUTRE ANTIPALUDIQUE: _____ ... H (PRÉCISEZ) **MÉDICAMENT TRADITIO.** DECOCTION/JUS DE PLANTE/RACINE ... . I **AUTRE** _____ W (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	**ANTIPALUDIQUES** SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (PAQUET-COMBINÉ) ... ... A SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (COMBINÉ-EN SACHET) ... ... B SP/FANSIDAR (SEUL) C AMODIAQUINE (SEUL) D COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) ... ... E CHLOROQUINE ... . F QUININE ... ... G AUTRE ANTIPALUDIQUE: _____ ... H (PRÉCISEZ) **MÉDICAMENT TRADITIO.** DECOCTION/JUS DE PLANTE/RACINE ... . I **AUTRE** _____ W (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z
432	VÉRIFIEZ 431 : SI SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (PAQUET COMBINÉ OU SACHET COMBINÉ) PAS DONNÉ	CODE 'A' OU 'B' ENCERCLÉ CODES 'A' ET 'B' NON ENCERCLÉS (ALLEZ A Q433A)	CODE 'A' OU 'B' ENCERCLÉ CODES 'A' ET 'B' NON ENCERCLÉS (ALLEZ A Q433A)	CODE 'A' OU 'B' ENCERCLÉ CODES 'A' ET 'B' NON ENCERCLÉS (ALLEZ A Q433A)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
433	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la saison des pluies de l'année dernière 2014, ou dans les quelques mois qui ont suivi, ce médicament SP/Fansidar et amodiaquine combinés a été donné à (NOM) pour prévenir le paludisme ? (MONTRER LA BOÎTE DU MÉDICAMENT SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE COMBINÉS ET LE SACHET COMBINÉ)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433F)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433F)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433F)
433A	Où avez-vous reçu la première dose de ce médicament pour prévenir le paludisme chez (NOM) ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ . . . . . 1 VISITE À DOMICILE PAR PROFESSIONEL SANTÉ/AGENT SANTÉ COMMU NAUTAIRE . . . 2 PLACE PUBLIQUE/ ENDROIT FIXE . . . 3 AUTRE . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ . . . . . 1 VISITE À DOMICILE PAR PROFESSIONEL SANTÉ/AGENT SANTÉ COMMU NAUTAIRE . . . 2 PLACE PUBLIQUE/ ENDROIT FIXE . . . 3 AUTRE . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ . . . . . 1 VISITE À DOMICILE PAR PROFESSIONEL SANTÉ/AGENT SANTÉ COMMU NAUTAIRE . . . 2 PLACE PUBLIQUE/ ENDROIT FIXE . . . 3 AUTRE . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
433B	Avez-vous une carte ou un carnet pour ces médicaments de l'année dernière 2014 où les mois pendant lesquels les doses ont été données à (NOM) pour prévenir le paludisme sont inscrits ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433E)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433E)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433E)
433C	Puis-je voir la carte ?	VU . . . . . 1 PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 433E)	VU . . . . . 1 PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 433E)	VU . . . . . 1 PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 433E)
433D	ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS	NOMBRE DE MOIS [ ]	NOMBRE DE MOIS [ ]	NOMBRE DE MOIS [ ]
433DD	ENCERCLER LES CODES EN SPÉCIFIANT LES MOIS ET L'ANNÉE QUI SONT MARQUÉS SUR LA CARTE	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: .. (PUIS PASSEZ À 433F)	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: .. (PUIS PASSEZ À 433F)	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: .. (PUIS PASSEZ À 433F)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
433E	Combien de mois, le médicament a été donné à (NOM) pour prevenir le paludisme?	NOMBRE DE MOIS [ ]	NOMBRE DE MOIS [ ]	NOMBRE DE MOIS [ ]
433EE	DEMANDER LES MOIS ET L'ANNÉE À L'ENQUEÊTÉE, PUIS SPÉCIFIER LES ICI EN ENCERCLER LES CODES.	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: ..	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: ..	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: ..
433F	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur la saison des pluies de cette année 2015: Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la saison des pluies de cette année 2015, ou dans les quelques mois qui ont suivi, des médicaments ont été donnés à (NOM) pour prévenir le paludisme ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 433I)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 433I)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 433I)

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
433G	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris pour prévenir le paludisme au cours de la saison des pluies de cette année 2015, ou dans les quelques mois qui ont suivi? INSISTER À VOIR LA BOÎTE. SI BOÎTE NON DISPONIBLE MONTRER PHOTOS DES MÉDICAMENTS. Aucun autre médicament ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**ANTIPALUDIQUES** SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (PAQUET-COMBINÉ) ..... A SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (COMBINÉ-EN SACHET) ... ... B SP/FANSIDAR (SEUL) C AMODIAQUINE (SEUL) D COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) ... ... E CHLOROQUINE ..... F QUININE ... ... G AUTRE ANTIPALUDIQUE: _____ ... H (PRÉCISEZ) **MÉDICAMENT TRADITIO.** DECOCTION/JUS DE PLANTE/RACINE ... . I **AUTRE** _____ W (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z	**ANTIPALUDIQUES** SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (PAQUET-COMBINÉ) ... ... A SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (COMBINÉ-EN SACHET) ... ... B SP/FANSIDAR (SEUL) C AMODIAQUINE (SEUL) D COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) ... ... E CHLOROQUINE ... . F QUININE ... ... G AUTRE ANTIPALUDIQUE: _____ ... H (PRÉCISEZ) **MÉDICAMENT TRADITIO.** DECOCTION/JUS DE PLANTE/RACINE ... . I **AUTRE** _____ W (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z	**ANTIPALUDIQUES** SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (PAQUET-COMBINÉ) ... ... A SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (COMBINÉ-EN SACHET) ... ... B SP/FANSIDAR (SEUL) C AMODIAQUINE (SEUL) D COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE À BASE D'ARTÉMISININE (CTA) ... ... E CHLOROQUINE ... . F QUININE ... ... G AUTRE ANTIPALUDIQUE: _____ ... H (PRÉCISEZ) **MÉDICAMENT TRADITIO.** DECOCTION/JUS DE PLANTE/RACINE ... . I **AUTRE** _____ W (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ..... Z
433H	VÉRIFIEZ 433G : SI SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE (PAQUET COMBINÉ OU SACHET COMBINÉ) PAS DONNÉ	CODE 'A' OU 'B' ENCERCLÉ ☐ → (ALLEZ A Q433J) CODES 'A' ET 'B' NON ENCERCLÉS ☐ →	CODE 'A' OU 'B' ENCERCLÉ ☐ → (ALLEZ A Q433J) CODES 'A' ET 'B' NON ENCERCLÉS ☐ →	CODE 'A' OU 'B' ENCERCLÉ ☐ → (ALLEZ A Q433J) CODES 'A' ET 'B' NON ENCERCLÉS ☐ →
433I	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la saison des pluies de cette année 2015, ou dans les quelques mois qui ont suivi, ce médicament SP/Fansidar et amodiaquine combinés a été donné à (NOM) pour prévenir le paludisme ? (MONTRER LA BOÎTE DU MÉDICAMENT SP/FANSIDAR ET AMODIAQUINE COMBINÉS ET LE SACHET COMBINÉ)	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 434) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 434) ←	OUI ..... 1 NON ..... 2 (PASSEZ À 434) ←
433J	Où avez-vous reçu la première dose de ce médicament pour prévenir le paludisme chez (NOM) ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ..... 1 VISITE À DOMICILE PAR PROFESSIONEL SANTÉ/AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE ... 2 PLACE PUBLIQUE/ENDROIT FIXE ... 3 AUTRE ..... 6 NE SAIT PAS 8	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ..... 1 VISITE À DOMICILE PAR PROFESSIONEL SANTÉ/AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE ... 2 PLACE PUBLIQUE/ENDROIT FIXE ... 3 AUTRE ..... 6 NE SAIT PAS 8	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ..... 1 VISITE À DOMICILE PAR PROFESSIONEL SANTÉ/AGENT SANTÉ COMMUNAUTAIRE ... 2 PLACE PUBLIQUE/ENDROIT FIXE ... 3 AUTRE ..... 6 NE SAIT PAS 8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
433K	Avez-vous une carte ou un carnet pour ces médicaments de cette année 2015 où les mois pendant lesquels les doses ont été données à (NOM) pour prévenir le paludisme sont inscrits ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433N)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433N)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433N)
433L	Puis-je voir la carte ?	VU . . . . . 1 PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 433N)	VU . . . . . 1 PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 433N)	VU . . . . . 1 PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 433N)
433M	ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS	NOMBRE DE MOIS ☐	NOMBRE DE MOIS ☐	NOMBRE DE MOIS ☐
433MM	ENCERCLER LES CODES EN SPÉCIFIANT LES MOIS ET L'ANNÉE QUI SONT MARQUÉS SUR LA CARTE	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: .. (PUIS PASSEZ À 434)	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: .. (PUIS PASSEZ À 434)	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: .. (PUIS PASSEZ À 434)
433N	Combien de mois, le médicament a été donné à (NOM) pour prevenir le paludisme?	NOMBRE DE MOIS ☐	NOMBRE DE MOIS ☐	NOMBRE DE MOIS ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
433NN	DEMANDER LES MOIS ET L'ANNÉE À L'ENQUEÊTÉE, PUIS SPÉCIFIER LES ICI EN ENCERCLER LES CODES.	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: ..	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: ..	A1) MOIS 1:... A2) ANNÉE:.. B1) MOIS 2:... B2) ANNÉE:.. C1) MOIS 3:... C2) ANNÉE:.. D1) MOIS 4:... D2) ANNÉE:.. E1) MOIS 5:... E2) ANNÉE:.. F1) MOIS 6:... F2) ANNÉE:.. G1) MOIS 7:... G2) ANNÉE:.. H1) MOIS 8:... H2) ANNÉE:.. I1) MOIS 9:... I2) ANNÉE: ..
434		RETOURNEZ À 403 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ A Q435	RETOURNEZ À 403 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ A Q435	ALLEZ À 403 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION-NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE. ALLEZ A Q435
435	ENREGISTREZ L'HEURE.		HEURES . . . . . . MINUTES	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D"EQUIPE : _____ DATE : _____

OBSERVATION DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR : _____ DATE : _____