

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

MALI

**(EDSM-II)
1995 - 1996**

Rapport préliminaire

**Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des
Personnes Âgées (CPS/MSSPA), Bamako**

Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI), Bamako

et

Macro International Inc, Calverton, Maryland

Juin 1996

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
I OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	2
A Objectifs de l'enquête	2
B Questionnaires	3
C Plan de sondage	3
D Formation et collecte des donnees	4
E Traitement des donnees	4
II RESULTATS ENQUÊTE MENAGE ET ENQUÊTES INDIVIDUELLES FEMME ET HOMME	
A Couverture de l'echantillon	6
B Caracteristiques socio-demographiques des enquêtes	7
C Fecondite	9
D Connaissance et utilisation de la contraception	11
E Desir d'enfants supplementaires	18
F Soins perinataux et assistance a l'accouchement	20
G Vaccinations	22
H Episodes diarrheiques et rehydratation par voie orale	25
I Allaitement et alimentation de complement	27
J Mortalite infantile et juvenile	28
K Excision	32
L Maladies Sexuellement Transmissibles et Sida	33

TABLEAUX

Tableau 1	Couverture de l'échantillon	6
Tableau 2	Caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes	8
Tableau 3	Fécondité	9
Tableau 4	Connaissance et utilisation de la contraception	12
Tableau 5	Contraception et caractéristiques des utilisatrices	15
Tableau 5A	Contraception et caractéristiques des utilisateurs	16
Tableau 6	Sources de la contraception	17
Tableau 7	Désir d'enfants supplémentaires	18
Tableau 8	Soins prénatals et assistance à l'accouchement	21
Tableau 9	Vaccinations	23
Tableau 10	Épisodes diarrhéiques et réhydratation par voie orale	25
Tableau 11	Allaitement	27
Tableau 12	Mortalité infantile et juvénile	29
Tableau 13	Excision	32
Tableau 14	Connaissance des MST et du SIDA	34
Tableau 15	Connaissance des modes de transmission du SIDA	35

GRAPHIQUES

Graphique 1	Taux de fecondite generale par âge selon le milieu de residence	10
Graphique 2	Utilisation actuelle de la contraception par les hommes et les femmes en union	13
Graphique 3	Utilisation actuelle de la contraception par les femmes de 15-49 ans en union	14
Graphique 4	Desir d'enfants supplementaires des femmes en union selon l'âge	19
Graphique 5	Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon le type de vaccin	24
Graphique 6	Enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhee dans les 2 semaines precedant l'enquête	26
Graphique 7	Allaitement des enfants de 0 a 12 mois	28
Graphique 8	Mortalite infantile et juvenile par periode avant l'enquête	30
Graphique 9	Tendances de la mortalite infantile	31
Graphique 10	Tendances de la mortalite juvenile	31
Graphique 11	Connaissance du Sida	35

PERSONNEL DE L'EDSM-II

Direction du Projet

M Salif Coulibaly
Directeur CPS/MSSPA, Directeur National de l'EDSM-II
Mme Sidibe Fatoumata Dicko
Directeur de la DNSI, Directeur National Adjoint de l'EDSM-II
M Seydou Moussa Traore
Chef de Division Population - DNSI, Directeur Technique de l'EDSM-II
M Ousmane Sidibe
Chef Division Statistique et Documentation - CPS/MSSPA, Directeur Techn Adj de l'EDSM-II

Supervision

M Sekouba Diarra, Directeur Adjoint de la DNSI
M Mamadou B Ballo, Directeur Adjoint de la CPS/MSSPA
M Mikeila B Maiga, Cadre de la Division Population - DNSI
M Souleymane Ba, Cadre de la Division Population - DNSI
Dr Niagale Traore, Chef de la Division Suivi et Evaluation - CPS/MSSPA
M Check H T Simpara, Chef de la Division Etudes et Planification - CPS/MSSPA

Traitement informatique

M Youssoufi Alassane Cisse, Technicien informatique - DNSI
M Amadou K Tall, Technicien de la statistique - DNSI

Assistance Technique de Macro International, Inc.

M Bernard Barrere, Directeur de projet
Mlle Michka Seroussi, Conseiller Technique Resident
M Marc Soulie, Traitement des donnees
Mme Thanh Lê, Echantillonnage

INTRODUCTION

Ce rapport presente les premiers resultats de la deuxieme Enquête Demographique et de Sante du Mali (EDSM-II), realisee au niveau national en 1995-1996 par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Sante, de la Solidarite et des Personnes Âgees (CPS/MSSPA) et la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) Cette enquête a ete executee dans le cadre du Projet Sante, Population et Hydraulique Rurale (PSPHR) du MSSPA Le financement de l'enquête a ete assure par l'Agence des Etats-Unis pour le Developpement International (USAID/Mali)

L'EDSM-II a beneficie de l'assistance technique de Macro International, Inc qui a la charge du programme international des Enquêtes Demographiques et de Sante (Demographic and Health Surveys-DHS)

Cette enquête a pour but de fournir des informations sur les principaux indicateurs demographiques (fecondite des femmes, mortalite des jeunes enfants, mortalite maternelle) et sanitaires (sante des enfants, couverture vaccinale, nutrition), ainsi que sur la planification familiale (connaissance et utilisation), les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et le Sida

Ce rapport preliminaire, redige seulement un mois apres la fin des travaux de collecte sur le terrain, a pour objectif de presenter de façon succincte les premiers resultats de l'EDSM-II indispensables aux responsables et administrateurs des programmes de population et de sante Ayant ete produits avant revision finale et analyse approfondie du fichier complet de l'enquête, ces resultats restent provisoires et susceptibles de legeres modifications

Un rapport final, ainsi qu'un rapport resume, presentant les resultats definitifs de l'enquête, de façon detaillee, seront publies dans les prochains mois

I - OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

A. Objectifs de l'enquête

La seconde Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-II), réalisée auprès d'un échantillon de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans, vise à atteindre un certain nombre d'objectifs dont les principaux sont

- recueillir des données à l'échelle nationale, par résidence et région, permettant de calculer divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité et de mortalité infantile et juvénile,
- mesurer le niveau de mortalité maternelle au niveau national,
- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité et de la mortalité des enfants,
- mesurer les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes,
- recueillir des données détaillées sur la santé maternelle et infantile : visites prénatales, assistance à l'accouchement, allaitement, vaccinations, supplémentation en Vitamine A, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de trois ans,
- déterminer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de trois ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille),
- recueillir des données sur la pratique de l'excision, et
- recueillir des données détaillées sur la connaissance, les opinions et attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) et du Sida,

De plus, l'EDSM-II fournit des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des services socio-économiques et sanitaires au niveau des communautés

Enfin, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans les nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international

B. Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, quatre types de questionnaires ont été utilisés

- 1) **Questionnaire ménage** Il permet de collecter des informations sur le ménage, telles que le nombre de personnes y résidant, leur sexe, leur âge, leur niveau d'instruction, etc. Des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.) sont aussi recueillies afin d'apprécier les conditions environnementales dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. Cependant, le but premier du questionnaire ménage est d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le

calcul de certains taux demographiques

- 2) **Questionnaire femme** Il comprend les dix sections suivantes
- caracteristiques socio-demographiques,
 - reproduction,
 - contraception,
 - grossesses et allaitement,
 - vaccination et sante des enfants,
 - nuptialite et activite sexuelle,
 - excision,
 - preferences en matiere de fecondite,
 - caracteristiques du conjoint et activite professionnelle de la femme,
 - maladies sexuellement transmissibles et sida,
 - mortalite maternelle,
 - mesures anthropometriques,

Ces sections permettent de calculer les differents indicateurs signales precedemment

- 3) **Questionnaire homme** Il s'agit egalement d'un questionnaire individuel comprenant les six sections suivantes
- caracteristiques socio-demographiques,
 - fecondite,
 - planification familiale,
 - nuptialite et activite sexuelle,
 - preferences en matiere de fecondite,
 - maladies sexuellement transmissibles et sida

- 4) **Questionnaire communautaire** Il porte sur les infrastructures socio-economiques et sanitaires des 300 grappes visitees Cette enquete a ete realisee lors de l'operation de cartographie et de denombrement des menages

Ces instruments ont ete developpes a partir des questionnaires de base du programme DHS, prealablement adaptes au contexte malien et en tenant compte des objectifs de l'enquete Les questionnaires ont ete, en outre, traduits en bambara, sonrai et peuhl par les specialistes de la Direction Nationale de l'Alphabetisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquee (DNAFLA) et ont ete pre-testes avant leur utilisation pour l'enquete principale

C. Plan de sondage

L'echantillon de l'EDSM-II est un echantillon representatif au niveau national, base sur un sondage par grappes stratifie a deux degres Au premier degre, 300 grappes ont ete tirees a partir de la liste des sections de denombrement etablie lors du Recensement General de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1987 realise par la DNSI Toutes les grappes selectionnees ont fait l'objet d'une cartographie et d'un denombrement exhaustif des menages Au deuxieme degre, des menages ont ete tirees a partir de la liste des menages etablie lors de l'operation de denombrement Toutes les femmes agees de 15 a 49 ans (residentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans les menages ont ete enquetes De plus, dans un menage sur trois, tous les hommes de 15 a 59 ans (residentes habituels

ou visiteurs) ont été enquêtés

Les principaux domaines d'études retenus sont le district de Bamako, les régions administratives de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Segou, Mopti et Tombouctou/Gao. En ce qui concerne ce dernier domaine d'études, les données ne sont représentatives que des deux communes de Tombouctou et de Gao. Par ailleurs, la ville de Kidal n'étant pas une commune, elle n'a pas été prise en compte dans l'échantillon. En outre, les données sont représentatives selon le milieu de résidence, à savoir, le district de Bamako, les Autres Villes et le milieu rural.

Compte tenu de la taille variable de chaque domaine d'études, différents taux de sondage ont été appliqués à chaque domaine et les résultats ont été pondérés au niveau national. Par contre, l'échantillon est auto-pondéré au niveau de chaque domaine. Au total, 9 512 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête ménage.

D. Formation et collecte des données

L'opération de cartographie et de dénombrement des ménages des 300 grappes de l'échantillon a débuté au mois de juin 1996 et s'est achevée au mois d'août 1996. Dix-huit agents cartographes, préalablement formés, étaient chargés de ce travail.

Au mois de juillet 1996, les questionnaires en français et en langues nationales ont été testés dans le cadre d'une pré-enquête à laquelle ont participé 18 enquêtrices et enquêteurs. Cette pré-enquête a duré une semaine et s'est déroulée sur deux zones du district de Bamako et deux zones rurales qui ne faisaient pas partie de l'échantillon de l'enquête. Cette opération a permis de réviser les questionnaires ainsi que les traductions en langues nationales.

La formation pour l'enquête principale a duré quatre semaines pendant lesquelles différents consultants nationaux sont intervenus pour présenter aux enquêtrices et enquêteurs, un panorama complet de l'état sanitaire du pays et leur expliquer l'importance de l'EDSM-II. À l'issue de la formation, dix équipes, chacune composée de trois enquêtrices, d'un chef d'équipe, également chargé des enquêtes auprès des hommes, d'une contrôlease et d'un chauffeur, ont visité les grappes sélectionnées pour procéder aux interviews.

La collecte des données a débuté en novembre 1996 et s'est achevée au début du mois de mai 1997.

E Traitement des données

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté moins d'une semaine après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), développé par le programme DHS. Quatre personnes étaient chargées de la vérification des questionnaires ainsi que de la codification des questions relatives aux catégories socio-professionnelles. La saisie a été réalisée par dix opérateurs, assistés de deux contrôleurs et supervisés par l'équipe technique. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie, ce qui a permis d'éliminer du fichier, les erreurs dues à la saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter, pour chaque équipe, certaines des principales erreurs de collecte. Ces

informations étaient immédiatement repercutees sur les équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données

A la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par un informaticien du programme DHS, utilisant une technique éprouvée au cours de dizaines d'enquêtes similaires

II. RESULTATS DE L'ENQUÊTE MÉNAGE ET DES ENQUÊTES INDIVIDUELLES FEMME ET HOMME

A Couverture de l'échantillon

Le tableau 1 fournit les résultats relatifs à la couverture de l'échantillon des ménages et des enquêtes individuelles femme et homme. Les 300 grappes de l'échantillon ont pu être visitées par

Tableau 1 COUVERTURE DE L'ECHANTILLON		
Résultats de l'échantillon ménage, de l'échantillon femme et de l'échantillon homme, EDSM-II Mali 1995-96		
Résultats	Effectif	Pourcentage
Ménages sélectionnés	9 512	100,0
Ménages remplis (1)	8 716	91,6
Mén pres pas d'enq dispon (2)	93	1,0
Ménages absents (3)	466	4,9
Refus (4)	1	0,0
Différés (5)	21	0,2
Logements vides (6)	195	2,1
Logements détruits (7)	13	0,1
Logements non trouvés (8)	2	0,0
Autres (9)	5	0,1
Taux de réponse des Ménages *	-	98,7
Femmes éligibles (FE)	10 096	100,0
FE rempli (a)	9 704	96,1
FE pas à la maison (b)	174	1,7
FE differe (c)	1	0,0
FE refus (d)	56	0,6
FE partiellement rempli (e)	21	0,2
FE incapacite (f)	129	1,3
FE autre (g)	11	0,1
Taux de reponse des Femmes **	-	96,1
Ménages selectionnes pour l'enquête homme	3 152	100,0
Ménages remplis (1)	2 869	91,0
Mén pres pas d'enq dispon (2)	34	1,1
Ménages absents (3)	156	4,9
Refus (4)	1	0,0
Différés (5)	8	0,3
Logements vides (6)	75	2,4
Logements detruits (7)	7	0,2
Logements non trouves (8)	0	0,0
Autres (9)	2	0,1
Taux de reponse des Menages *	-	98,5
Hommes éligibles (HE)	2 810	100,0
HE rempli (a)	2 474	88,0
HE pas à la maison (b)	248	8,8
HE differé (c)	0	0,0
HE refus (d)	18	0,6
HE partiellement rempli (e)	6	0,2
HE incapacite (f)	50	1,8
HE autre (g)	14	0,5
Taux de réponse des Hommes **	-	88,0

* Le taux de réponse des ménages est calculé de la façon suivante (1)/(1+2+4+5+8)

** Le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la façon suivante (a)/(a+b+c+d+e+f+g)

les équipes de terrain Sur les 9 512 ménages sélectionnés, 8 833 ont été identifiés et parmi ceux-là, 8 716 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,7 % En ce qui concerne les femmes de 15-49 ans, sur les 10 096 éligibles pour une enquête individuelle, 9 704 ont pu être enquêtées, soit un taux de réponse de 96,1 % Ce taux de réponse est satisfaisant puisqu'il est supérieur à celui proposé dans le plan de sondage (95 %)

En ce qui concerne les hommes, le taux de réponse est légèrement inférieur (88,0 %) à celui des femmes sur les 2 810 hommes âgés de 15 à 59 ans identifiés dans les ménages, 2 474 ont pu être enquêtés La population totale d'hommes enquêtés est légèrement inférieure à celle que l'on s'attendait à trouver Ceci s'expliquerait par le fait que l'enquête s'est déroulée, en majeure partie, pendant la saison des récoltes, c'est-à-dire dans une période de mobilité importante, notamment de la population masculine rurale Bien que le nombre d'hommes enquêtés soit légèrement inférieur à celui prévu dans le plan de sondage, le nombre d'interviews effectuées est largement suffisant pour fournir des résultats représentatifs

B Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Le tableau 2 donne la distribution des femmes et des hommes enquêtés suivant certaines variables socio-démographiques telles que l'âge, la situation matrimoniale, le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction, la religion et l'ethnie

On remarque que la distribution des femmes enquêtées par groupe d'âges quinquennaux, par milieu et région de résidence est proche de celle obtenue au RGPH de 1987, ce qui met en évidence la bonne représentativité de l'échantillon de l'EDSM-II La répartition des hommes par milieu et région de résidence est très proche de celles des femmes, par contre, on constate un léger déficit d'hommes des groupes d'âges actifs Ce déficit s'explique certainement par les déplacements saisonniers d'hommes liés aux récoltes qui avaient lieu pendant la période de collecte La région de Mopti qui compte 14,6 % d'hommes contre 16,4 % de femmes semble être la plus touchée par ce phénomène

Du point de vue de l'état matrimonial, précisons que, dans le cadre de l'EDSM-II, ont été considérés en union tous les hommes et femmes mariés, de façon formelle ou non, ainsi que ceux vivant en union consensuelle Selon cette définition, on constate que la très grande majorité des femmes (84,7 %) étaient en union au moment de l'enquête et, à l'inverse, seulement 12,8 % étaient célibataires La proportion de femmes en rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) ne représente que 2,4 % des enquêtées Chez les hommes, on observe une répartition de même type mais avec une proportion de célibataires (6,9 %) plus réduite que chez les femmes (12,8 %) Ce résultat assez surprenant s'explique en partie par le fait que, contrairement aux femmes, les hommes du groupe d'âges 50-59 ans (dans lequel il n'y a pratiquement plus de célibataires), ont été inclus dans l'échantillon Néanmoins, le déficit en hommes constaté dans le groupe d'âges 20-24 ans explique aussi très certainement, cette faible proportion d'hommes célibataires En effet, les célibataires de ce groupe d'âges sont les hommes les plus susceptibles de se déplacer pour les travaux agricoles

En ce qui concerne la répartition selon le niveau d'instruction, il ressort que la population n'ayant jamais fréquenté l'école est largement majoritaire (81,0 % pour les femmes et 69,3 % pour les hommes), suivie de très loin par la population ayant le niveau Fondamental 1, c'est-à-dire le niveau

primaire (11,9 % pour les femmes et 15,6 % pour les hommes)

Tableau 2 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES

Répartition des femmes et des hommes selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non-pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non-pondéré
Age						
15-19	19,4	1 883	1 920	17,8	441	448
20-24	16,4	1 594	1 632	11,6	286	292
25-29	17,5	1 693	1 662	12,7	314	317
30-34	15,7	1 521	1 510	11,0	273	268
35-39	14,0	1 359	1 338	13,1	324	330
40-44	9,2	895	901	11,2	278	264
45-49	7,8	758	741	10,0	248	242
50-54	-	-	-	6,5	160	166
55-59	-	-	-	6,1	151	147
Etat matrimonial						
Célibataire	12,8	1 245	1 322	6,9	171	167
En union	84,7	8 222	8 065	89,9	2 225	2 229
En rupture d'union	2,4	237	317	3,2	78	78
Milieu de résidence						
Bamako	14,0	1 355	1 265	14,9	369	327
Autres villes	17,7	1 719	2 244	17,9	444	563
Ensemble Urbain	31,7	3 074	3 509	32,9	813	890
Rural	68,3	6 630	6 195	67,1	1 661	1 584
Region						
Kayes	15,2	1 479	1 483	15,6	387	412
Koulikoro	16,3	1 579	1 666	16,1	398	408
Sikasso	19,0	1 839	1 600	19,0	470	392
Ségou	17,4	1 690	1 484	18,0	446	392
Mopti	16,4	1 588	1 147	14,6	361	274
Tombouctou/Gao (Urbain)	1,8	175	1 059	1,7	42	269
Bamako	14,0	1 355	1 265	14,9	369	327
Niveau d'instruction						
Aucun	81,0	7 865	7 771	69,3	1 714	1 699
Fondamental 1	11,9	1 152	1 218	15,6	385	398
Fondamental 2	4,8	470	482	8,6	213	200
Secondaire et supérieur	2,2	214	230	6,6	162	177
Non déterminé	0,0	3	3	-	-	-
Religion						
Musulmane	90,6	8 794	8 854	90,9	2 248	2 271
Chrétienne	3,0	290	269	3,3	81	72
Animiste	4,9	471	442	4,8	118	107
Autre	1,5	147	138	1,0	25	23
Ethnie						
Bambara	29,0	2 814	702	30,3	750	708
Malinké	7,6	741	728	8,3	205	208
Peulh	14,5	1 404	310	14,7	363	338
Sarakolé/Soninke	12,7	1 228	158	12,5	310	301
Sonraï	3,3	319	683	2,9	72	168
Dogon	8,8	856	651	8,5	209	165
Tamacheck	0,8	76	376	0,6	14	84
Senoufo/Minianka	8,9	859	767	8,8	217	187
Bobo	3,3	325	282	3,5	87	74
Autres ethnies du Mali	10,2	993	955	9,2	228	220
Etranger	0,8	77	80	0,7	18	20
Total	100,0	9 704	9 704	100,0	2 474	2 474

Les femmes de niveaux d'instruction secondaire ou plus¹ ne representent que 7,0 % des enquêtees contre 15,2 % des hommes

La grande majorite des enquêtes sont de religion musulmane (environ 91 % pour chaque sexe) et d'ethnies Bambara, Peuhl et Sarakole/Soninke

C Fécondité

Dans l'EDSM-II, la fecondite est mesuree sur la periode de trois annees precedant l'enquête. La fecondite est etudiee a travers les taux de fecondite generale par groupes d'âges quinquennaux et leur cumul, c'est-a-dire l'Indice Synthetique de Fecondite (ISF). L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nes vivants qu'aurait une femme en fin de vie feconde dans les conditions de fecondite actuelle. Par ailleurs, une comparaison avec l'ISF trouve lors de l'EDSM de 1987 fournit une premiere evaluation des tendances de la fecondite malienne au cours des 10 dernieres annees.

Le tableau 3 donne les taux de fecondite des femmes de chaque groupe d'âges quinquennal selon le milieu de residence.

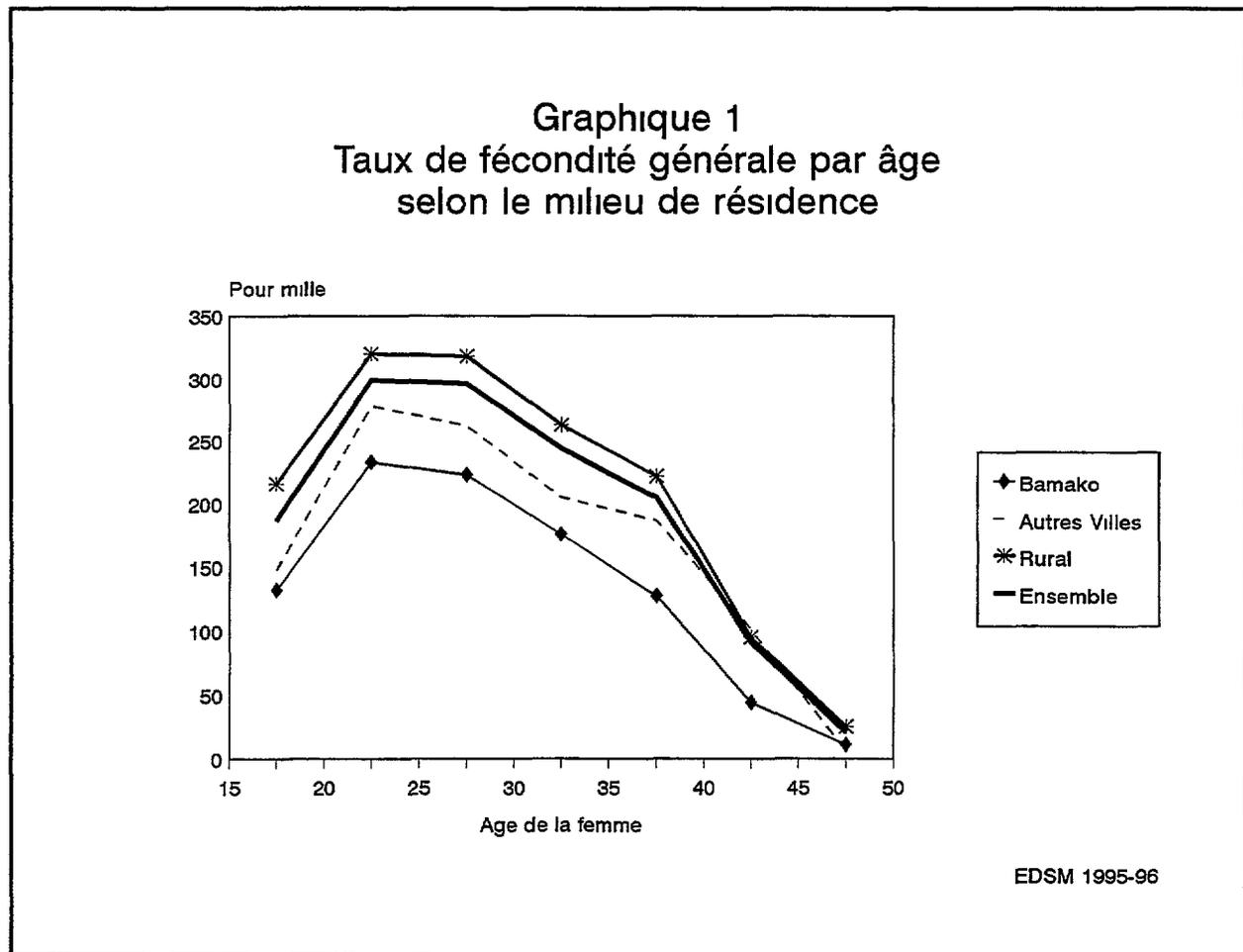
Tableau 3 FÉCONDITÉ							
Taux de fécondité générale par âge (en o/oo) et Indice Synthétique de Fécondité pour la période de trois ans précédant l'enquête, par milieu de résidence, taux de fecondite générale par âge (en o/oo), et descendance finale et Indice Synthétique de Fecondité selon l'EDS-I (1987), EDSM-II Mali 1995-96							
Groupe d'âges de la femme	Taux de fécondité par âge EDS-II 1995-96					Taux de fécondité EDSM-I 1987	Descendance Finale EDSM-II 1995
	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble		
15-19	132	148	140	216	187	201	0,4
20-24	233	278	257	320	299	291	1,8
25-29	223	262	245	318	296	288	3,5
30-34	176	205	194	263	244	260	5,0
35-39	127	187	162	222	205	193	6,4
40-44	44	101	76	95	91	112	7,6
45-49	11	6	7	25	21	40	7,6
ISF	4,7	5,9	5,4	7,3	6,7	6,9	4,0
ISF (EDSM-I)	5,4	-	6,1	7,0	6,9	-	-

Note EDS-I (1987) fécondite de la période 1982-1986

Il apparaît que les femmes maliennes se caracterisent par une fecondite tres elevee des les jeunes âges (187 ‰ a 15-19 ans) et qui augmente rapidement pour atteindre son maximum a 20-24 ans (299 ‰) et 25-29 ans (296 ‰), avant de baisser de façon reguliere avec l'âge (graphique 1). Avec un ISF de 6,7 enfants par femme, la fecondite des maliennes est l'une des plus elevee d'Afrique subsaharienne.

¹C'est-a-dire le Fondamental 2 (secondaire 1er cycle) le Secondaire (2nd cycle) et le Supérieur

Les niveaux de fécondité par âge obtenus à l'EDSM-II sont très voisins de ceux trouvés lors de l'EDSM-I de 1987 (tableau 3). Par conséquent, le niveau général de fécondité n'aurait pratiquement pas varié depuis 1987, passant de 6,9 à 6,7 enfants par femme. Cependant, le fait que l'ISF actuel (6,7) soit inférieur à la descendance finale des femmes de 45-49 ans (7,6 enfants par femme) pourrait être le signe d'une amorce de baisse de la fécondité.



Si l'on considère le milieu de résidence, on remarque au tableau 3 que la fécondité des femmes du milieu rural (ISF de 7,3 enfants par femme) est nettement plus élevée que celle des femmes du milieu urbain (5,4) et, en particulier, que celle des femmes de Bamako (4,7). De plus, la fécondité des femmes du milieu urbain aurait connu une baisse importante depuis 1987, passant de 6,1 à 5,4 enfants par femme, alors que celle des femmes du milieu rural est restée pratiquement inchangée. Malgré les changements observés, la structure de la fécondité par âge (graphique 1) reste la même, quel que soit le milieu de résidence, une fécondité élevée aux jeunes âges et qui atteint son maximum à 20-24 ans.

D. Connaissance et utilisation de la contraception

L'un des principaux objectifs de l'EDSM est de mesurer le niveau de connaissance et d'utilisation de la contraception. Pour cela, on a demandé aux femmes et aux hommes, quelles méthodes modernes ou traditionnelles elles/ils connaissaient. Puis, pour chaque méthode connue, on s'est intéressé à son utilisation antérieure et actuelle.

1 Connaissance de la contraception

En 1987, d'après l'EDSM-I, moins de la moitié des Maliennes (42,5 %) connaissaient une méthode quelconque de contraception, en 1996, plus des deux-tiers d'entre elles (67,5 %) ont déclaré en connaître au moins une (tableau 4). La proportion de femmes en union connaissant une méthode de contraception est très proche de celle de l'ensemble de la population féminine (66,8 %). Quel que soit l'état matrimonial, les méthodes modernes sont, en général, plus connues que les méthodes traditionnelles ou populaires² (65,4 % contre 42,3 %).

La proportion d'hommes qui connaît une méthode quelconque de contraception est plus élevée que celle des femmes, puisqu'elle atteint 85,6 %. Pour les seules méthodes modernes, 84,2 % des hommes ont déclaré en connaître une.

Chez les femmes, la méthode la plus connue est la pilule (56,9 %), suivie du condom (51,5%) alors que chez les hommes, le condom est, de loin, la méthode la plus connue (80,3 %).

2 Utilisation antérieure et actuelle

A un moment quelconque de leur vie, 18,4 % des Maliennes et 40,3 % des Maliens ont été des utilisateurs de contraception et, en particulier, 12,4 % des femmes et 23,6 % des hommes ont utilisé une méthode moderne. La pilule est la méthode moderne qui a été la plus utilisée par les femmes (9,6 %) et le condom (18,0 %) par les hommes.

Au moment de l'enquête, la prévalence contraceptive des femmes de 15-49 ans est de 7,9 % pour l'ensemble des femmes et de 6,7 % pour les femmes en union.

Si ce niveau est toujours bas, on constate cependant que la prévalence contraceptive est près de deux fois plus élevée qu'en 1987 (4,7 % pour les femmes en union). En ce qui concerne les méthodes modernes, leur utilisation par les femmes en union est près de quatre fois plus élevée aujourd'hui qu'en 1987 (4,5 % contre 1,3 %). On peut donc parler d'une réelle augmentation de l'utilisation des méthodes de planification familiale dans la société malienne.

Parmi les méthodes modernes, la pilule est la plus largement utilisée par les femmes en union (3,1 %) suivie, de loin, par le condom (0,4 %) et, parmi les méthodes traditionnelles et populaires, la continence périodique (1,6 %) est la plus utilisée (graphique 2).

² Les méthodes traditionnelles comprennent la continence périodique et le retrait et les méthodes populaires comprennent le Tafo, les plantes, les gris-gris, etc.

Tableau 4 CONNAISSANCE ET UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Pourcentage de l'ensemble des femmes (EF) et des femmes actuellement en union (FU) connaissant une méthode de contraception, une source d'approvisionnement, ayant utilisé et utilisant actuellement une méthode contraceptive, et pourcentage de l'ensemble des hommes (EH) et des hommes actuellement en union (HU) connaissant, ayant utilisé et utilisant actuellement une méthode, EDSM-II Mali 1995-96

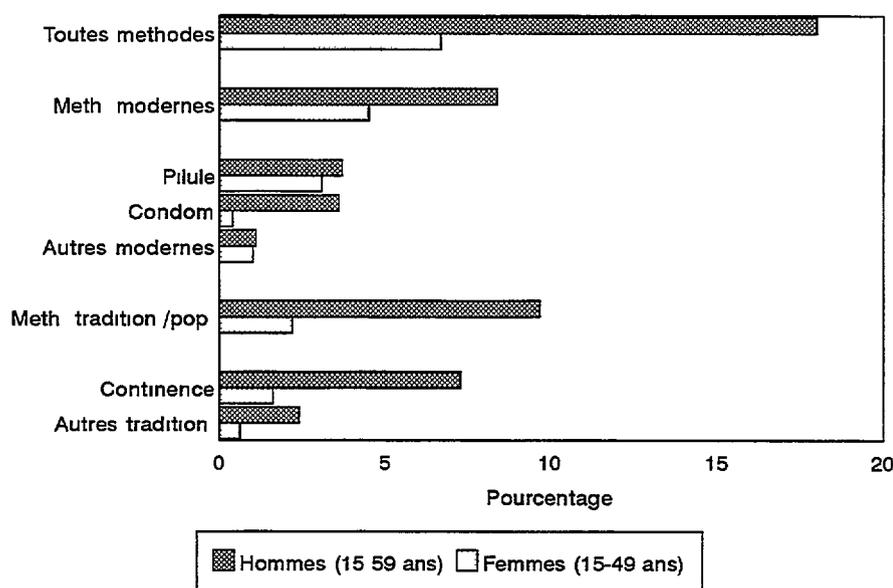
	FEMMES						HOMMES					
	Connaissance d'une méthode		A déjà Utilisé		Utilise Actuellement		Connaissance d'une méthode		A déjà Utilisé		Utilise Actuellement	
	EF	FU	EF	FU	EF	FU	EH	HU	EH	HU	EH	HU
Au moins une méthode	67,5	66,8	18,4	17,5	7,9	6,7	85,6	87,9	40,3	45,6	18,4	18,1
Au moins une méthode moderne	65,4	64,6	12,4	11,6	5,0	4,5	84,2	85,9	23,0	21,4	11,0	8,4
Pilule	56,9	56,0	9,6	9,3	3,4	3,1	61,7	66,7	9,3	11,5	2,7	3,7
DIU	36,0	36,5	1,0	1,1	0,3	0,3	32,0	35,8	0,7	0,9	0,2	0,3
Injections	43,3	44,3	1,0	1,0	0,2	0,2	49,2	54,6	0,9	0,9	0,1	0,2
Implants/Norplant	16,3	15,9	0,1	0,1	0,1	0,1	11,7	13,4	0,1	0,1	0,0	0,0
Methodes Vaginales	14,6	14,7	0,8	0,7	0,1	0,1	15,0	16,8	1,0	1,1	0,0	0,1
Condom	51,5	49,5	3,3	2,4	0,7	0,4	80,3	80,5	18,0	14,5	7,6	3,6
Stérilisation fem.	41,9	43,1	0,2	0,3	0,2	0,3	61,8	70,8	0,7	1,0	0,3	0,5
Stérilisation masc.	12,9	13,7	0,0	0,0	0,0	0,0	19,9	22,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Au moins une méthode traditionnelle/populaire	42,3	42,8	10,4	9,7	2,9	2,2	62,4	73,1	28,8	36,7	7,4	9,7
Au moins une méthode traditionnelle	33,5	33,4	7,8	6,9	2,3	1,7	59,5	69,7	27,1	34,2	6,3	8,1
Contenance périodique	30,4	30,3	7,0	6,3	2,2	1,6	53,8	63,1	25,0	31,8	5,5	7,3
Retrait	18,2	18,3	2,0	1,7	0,1	0,1	41,4	49,2	7,5	9,0	0,7	0,8
Au moins une méthode populaire	22,3	23,6	3,4	3,6	0,5	0,5	18,2	23,7	4,5	6,4	1,1	1,6
Tafo	19,5	20,7	2,7	2,8	0,4	0,3	13,2	16,7	2,8	3,8	0,7	0,9
Autres	5,6	6,0	0,8	0,9	0,2	0,2	7,9	10,5	2,1	3,1	0,4	0,6
Effectif	9 704	8 222	9 704	8 222	9 704	8 222	2 474	1 645	2 474	1 645	2 474	1 645

EF Ensemble des Femmes, FU Femmes en Union, EH Ensemble des Hommes, HU Hommes en Union

Dans la population masculine, les niveaux d'utilisation de moyens de contraception sont nettement plus élevés que chez les femmes, puisqu'ils concernent 18,4 % d'hommes et 18,1% d'hommes en union (tableau 4) Ces derniers sont plus souvent utilisateurs de méthodes traditionnelles (9,7 %) que de méthodes modernes (8,4 %), à l'inverse de l'ensemble des hommes

Il faut noter que le condom reste la méthode la plus largement utilisée (graphique 2), par l'ensemble des hommes (7,6 %) , alors que c'est la contenance périodique qui est la plus utilisée parmi les hommes en union (7,3 %) Ce niveau d'utilisation de la contenance périodique, beaucoup plus élevé pour les hommes en union que pour les femmes en union (7,3 % contre 1,6 %) laisse supposer que dans de nombreux cas les hommes déclarent utiliser cette méthode sans, peut-être, réellement comprendre de quoi il s'agit Cela signifie que ce niveau d'utilisation et donc que la prévalence contraceptive sont surestimés pour les hommes

Graphique 2
Utilisation actuelle de la contraception
par les hommes et les femmes en union



EDSM 1995-96

3 Utilisation actuelle par les femmes et les hommes en union selon les caractéristiques socio-démographiques

Les données qui figurent aux tableaux 5 et 5A et au graphique 3 mettent en évidence des variations importantes d'utilisation selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes en union. On constate tout d'abord que ce sont les femmes de 30-44 ans, c'est-à-dire celles ayant déjà atteint une parité élevée, qui utilisent le plus la contraception moderne (environ 6%)

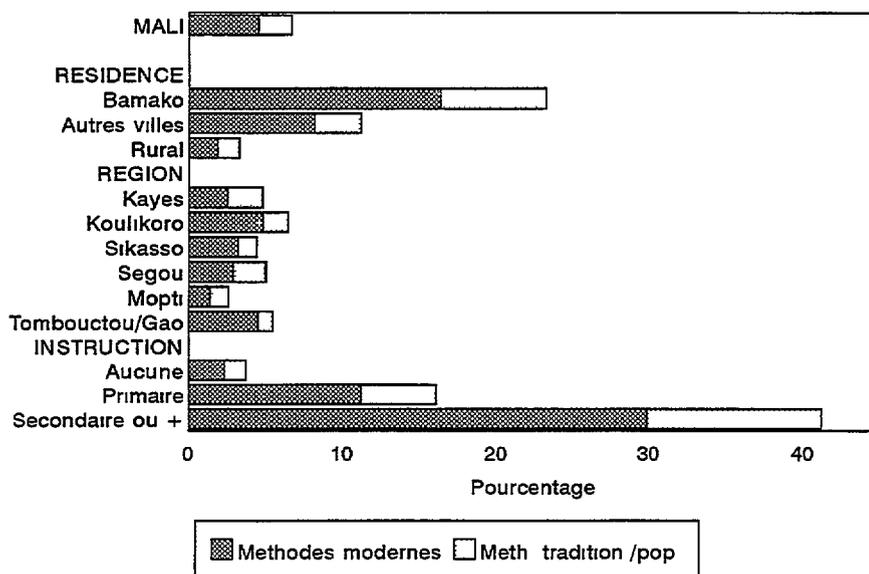
Au niveau de la contraception moderne, on constate que la prévalence atteint 16,4 % chez les femmes en union de Bamako, contre 8,2 % dans les Autres Villes et seulement 1,9 % chez les femmes du milieu rural. A Bamako, comme dans les Autres Villes, la méthode la plus utilisée est la pilule (respectivement 10,5 % et 6,6 %). Dans le district de Bamako, le condom est la seconde méthode utilisée par les femmes en union (1,8 %) alors que, dans les Autres Villes, il s'agit du DIU (0,3 %)

En ce qui concerne la région de résidence, c'est dans la région de Koulikoro que la prévalence des méthodes modernes est la plus élevée (4,8 %), suivie de Tombouctou/Gao (4,5 %) qui,

rappelons-le, ne concerne que les deux communes Les regions de Mopti (1,4 %) et de Kayes (2,5 %) ont les plus bas niveaux d'utilisation de methodes modernes

Du point de vue du niveau d'instruction, on constate que pres d'un tiers des femmes ayant un niveau secondaire ou plus (29,9 %) utilisent une methode moderne de contraception contre 11,2 % des femmes ayant un niveau d'instruction primaire et seulement 2,3 % de celles n'ayant aucune instruction Enfin, comme on pouvait s'y attendre, la prevalence contraceptive augmente avec le nombre d'enfants vivants passant, pour les methodes modernes, de 1,8 % chez les femmes sans enfant a un peu plus de 6,2 % chez celles ayant 5 enfants ou plus

Graphique 3
Utilisation actuelle de la contraception
par les femmes de 15-49 ans en union



EDSM 1995-96

Tableau 5 CONTRACEPTION ET CARACTERISTIQUES DES UTILISATRICES

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la méthode contraceptive actuellement utilisée et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II, Mali 1995-96

Caractéristique	Une Méth Quelconque	Méthodes modernes								Une méth Tradi/ Populaire	Méth traditionnelles			Méth populaires			N'utilise pas actuel	Total	Effectif	
		Une Mod	Pil	DIU	Injection	Norplant	Métho Vagina	Condom	Stér fém		Une Trad	Contin périod	Re-trait	Une Pop	Tafo	Autres				
Age																				
15-19	4,6	2,4	1,7	0,0	0,1	0,0	0,0	0,6	0,0	2,2	1,8	1,6	0,3	0,4	0,4	0,0	90,4	100,0	915	
20-24	5,9	3,3	2,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	2,6	2,0	1,8	0,3	0,5	0,5	0,1	94,1	100,0	1 363	
25-29	6,1	4,4	3,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	1,7	1,5	1,3	0,1	0,2	0,2	0,0	93,9	100,0	1 600	
30-34	9,1	6,0	5,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,3	0,3	3,1	2,4	2,3	0,1	0,7	0,4	0,3	90,9	100,0	1 462	
35-39	8,2	6,0	4,2	0,4	0,4	0,0	0,2	0,3	0,5	2,1	1,3	1,3	0,1	0,8	0,3	0,5	91,8	100,0	1 316	
40-44	8,1	5,8	2,5	1,1	0,6	0,5	0,2	0,0	0,8	2,3	1,7	1,7	0,0	0,6	0,4	0,1	91,9	100,0	856	
45-49	3,3	1,9	0,7	0,2	0,3	0,0	0,2	0,1	0,5	1,4	0,9	0,7	0,2	0,5	0,2	0,3	96,7	100,0	709	
Milieu de résidence																				
Bamako	23,4	16,4	10,5	1,4	0,8	0,7	0,4	1,8	0,8	6,9	5,2	4,8	0,5	1,7	1,0	0,7	76,6	100,0	899	
Autres villes	11,2	8,2	6,6	0,5	0,3	0,2	0,2	0,0	0,3	3,0	2,5	2,4	0,1	0,5	0,4	0,1	88,8	100,0	1 280	
Ensemble Urbain	16,2	11,6	8,2	0,9	0,5	0,4	0,3	0,8	0,5	4,6	3,6	3,4	0,3	1,0	0,6	0,4	83,8	100,0	2 178	
Rural	3,3	1,9	1,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	1,4	1,0	0,9	0,1	0,4	0,2	0,1	96,7	100,0	6 044	
Région																				
Kayes	4,9	2,5	1,9	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	2,3	2,1	2,0	0,1	0,2	0,1	0,2	95,1	100,0	1 289	
Koulikoro	6,5	4,8	3,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,6	0,5	1,7	1,3	1,3	0,0	0,5	0,4	0,1	93,5	100,0	1 387	
Sikasso	4,4	3,2	2,7	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	1,2	0,9	0,7	0,2	0,3	0,3	0,1	95,6	100,0	1 681	
Ségou	5,0	2,9	2,1	0,0	0,3	0,0	0,2	0,1	0,3	2,1	1,6	1,5	0,1	0,5	0,3	0,2	95,0	100,0	1 477	
Mopti	2,6	1,4	1,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	1,2	0,8	0,6	0,2	0,3	0,2	0,1	97,4	100,0	1 375	
Tombouctou/Gao (Urb)	5,5	4,5	3,1	0,6	0,0	0,0	0,1	0,3	0,4	1,0	0,9	0,7	0,2	0,2	0,2	0,0	94,5	100,0	114	
Bamako	23,4	16,4	10,5	1,4	0,8	0,7	0,4	1,8	0,8	6,9	5,2	4,8	0,5	1,7	1,0	0,7	76,6	100,0	899	
Niveau d'instruction																				
Aucun	3,7	2,3	1,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2	1,4	1,0	0,9	0,1	0,5	0,3	0,2	96,3	100,0	6 993	
Primaire	16,1	11,2	8,7	0,1	0,3	0,3	0,5	0,6	0,8	4,9	3,8	3,7	0,1	1,0	0,7	0,3	83,9	100,0	853	
Secondaire ou +	41,2	29,9	19,6	3,6	1,2	1,5	1,0	2,6	0,5	11,3	11,0	10,4	0,6	0,3	0,3	0,0	58,8	100,0	374	
Nombre d'enf vivants																				
Aucun	2,5	1,8	1,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,5	0,1	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	97,5	100,0	906	
1	5,6	3,1	2,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,6	0,2	2,5	2,2	1,8	0,4	0,3	0,3	0,0	94,4	100,0	1 342	
2	6,2	4,0	3,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	2,2	1,9	1,8	0,1	0,3	0,2	0,1	93,8	100,0	1 281	
3	7,6	5,1	3,8	0,2	0,1	0,1	0,2	0,6	0,2	2,5	2,0	1,9	0,1	0,5	0,5	0,0	92,4	100,0	1 194	
4	7,6	4,5	3,6	0,4	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	3,1	2,2	2,0	0,2	0,9	0,6	0,3	92,4	100,0	1 109	
5 et +	8,4	6,2	4,0	0,6	0,4	0,2	0,2	0,2	0,6	2,2	1,4	1,3	0,1	0,8	0,4	0,5	91,6	100,0	2 389	
Ensemble	6,7	4,5	3,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,4	0,3	2,2	1,7	1,6	0,1	0,5	0,3	0,2	93,3	100,0	8 222	

Tableau 5A CONTRACEPTION ET CARACTERISTIQUES DES UTILISATEURS

Répartition (en %) des hommes actuellement en union selon la méthode contraceptive actuellement utilisée et selon certaines caractéristiques socio démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

Caractéristique	Une Méth Quelconque	Méthodes modernes							Une méth Tradi/ Populaire	Méth traditionnelles			Méth populaires			N'utilise pas actuel	Total	Effectif
		Une Mod	Pil	DIU	Injection	Métho Vagina	Con-dom	Stér fém		Une Trad	Contin périod	Re-trait	Une Pop	Tafo	Autres			
Age																		
15-19	41,8	30,7	0,0	0,0	0,0	0,0	30,7	0,0	11,1	6,0	0,0	6,0	5,1	0,0	5,1	58,2	100,0	18
20-24	25,5	11,8	1,5	0,0	0,0	0,0	10,3	0,0	13,7	12,2	10,5	1,7	1,5	0,0	1,5	74,5	100,0	75
25-29	20,0	9,2	2,2	0,1	0,0	0,0	6,9	0,0	10,8	9,8	8,0	1,8	1,0	1,0	0,0	79,4	100,0	202
30-34	21,7	10,5	4,2	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0	11,3	9,9	9,9	0,0	1,4	1,0	0,4	78,3	100,0	222
35-39	19,2	10,3	6,8	0,3	0,4	0,0	2,9	0,0	8,9	6,4	6,0	0,4	2,5	1,7	0,7	80,8	100,0	313
40-44	18,6	6,3	3,8	0,1	0,0	0,0	2,0	0,4	12,3	10,7	10,3	0,4	1,6	0,5	1,1	81,4	100,0	271
45-49	13,9	6,5	4,3	0,0	0,0	0,0	0,9	1,3	7,5	6,6	5,3	1,4	0,8	0,5	0,4	86,1	100,0	242
50-54	13,3	5,8	1,2	1,4	1,3	0,0	0,6	1,2	7,5	6,1	5,1	1,1	1,3	1,3	0,0	86,7	100,0	153
55-59	11,5	5,2	1,3	1,0	0,0	0,7	0,8	1,4	6,3	4,7	4,7	0,0	1,6	0,9	0,8	88,5	100,0	148
Milieu de résidence																		
Bamako	28,9	16,2	6,9	0,0	1,2	0,0	8,1	0,0	12,7	11,0	9,8	1,2	1,7	0,0	1,7	70,5	100,0	195
Autres villes	27,4	14,3	8,2	1,1	0,0	0,0	5,1	0,0	13,1	11,2	9,5	1,7	1,9	1,9	0,0	72,6	100,0	257
Ensemble Urbain	28,1	15,1	7,6	0,6	0,5	0,0	6,4	0,0	12,9	11,1	9,6	1,5	1,9	1,1	0,7	71,7	100,0	452
Rural	14,2	5,8	2,2	0,2	0,1	0,1	2,6	0,7	8,4	7,0	6,4	0,6	1,5	0,9	0,6	85,8	100,0	1 193
Région																		
Kayes	13,2	6,8	1,9	0,5	0,0	0,0	4,5	0,0	6,4	5,5	4,6	0,9	0,9	0,5	0,4	86,8	100,0	221
Koulikoro	24,0	12,4	4,1	0,8	0,3	0,0	5,8	1,3	11,6	8,1	7,7	0,3	3,6	2,2	1,3	76,0	100,0	279
Sikasso	20,7	6,7	2,9	0,3	0,0	0,0	3,2	0,3	14,0	12,6	11,6	1,0	1,4	1,0	0,3	79,3	100,0	329
Ségou	15,7	7,3	4,4	0,0	0,0	0,3	1,5	1,0	8,5	7,0	6,6	0,3	1,5	1,2	0,3	84,3	100,0	310
Mopti	8,4	3,8	2,9	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	4,6	4,1	2,8	1,3	0,4	0,4	0,0	91,6	100,0	285
Tombouctou/Gao (Urb)	13,5	4,0	1,5	2,0	0,0	0,0	0,5	0,0	9,4	9,4	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	86,5	100,0	25
Bamako	28,9	16,2	6,9	0,0	1,2	0,0	8,1	0,0	12,7	11,0	9,8	1,2	1,7	0,0	1,7	70,5	100,0	195
Niveau d'instruction																		
Aucun	12,4	3,9	1,3	0,2	0,0	0,0	1,8	0,6	8,5	6,7	5,8	0,9	1,8	1,1	0,7	87,6	100,0	1 236
Primaire	19,7	10,2	3,4	0,1	0,0	0,0	6,2	0,4	9,6	9,0	7,9	1,1	0,6	0,6	0,0	80,3	100,0	216
Secondaire ou +	52,6	35,1	19,2	1,1	1,7	0,6	12,5	0,0	17,5	16,4	16,4	0,0	1,1	0,6	0,6	46,8	100,0	192
Ensemble	18,0	8,4	3,7	0,3	0,2	0,1	3,6	0,5	9,7	8,1	7,3	0,8	1,6	0,9	0,6	81,9	100,0	1 645

Chez les hommes en union, on observe les mêmes variations d'utilisation de la contraception que chez les femmes selon le niveau d'instruction et le milieu de résidence, avec cependant des amplitudes différentes. Ainsi, 35,1 % des hommes de niveau secondaire et plus utilisent actuellement une méthode moderne, contre 3,9 % seulement des hommes sans instruction. De même, ceux qui résident à Bamako (16,2 %) et dans les Autres Villes (14,3 %) utilisent beaucoup plus fréquemment la contraception que ceux vivant en milieu rural (5,8%). Contrairement aux femmes, ce sont les hommes les plus jeunes qui utilisent le plus la contraception moderne (15,5 % pour les hommes de 15-24 ans) du fait d'une utilisation très importante du condom. En ce qui concerne la région de résidence, la prévalence des hommes en union de la région de Mopti (3,8 %) et celle de ceux résidant dans les communes de Tombouctou/Gao (4,0 %) sont les moins élevées.

4 Sources d'approvisionnement pour les utilisatrices de la contraception

Un peu plus de la moitié des femmes utilisatrices de la contraception moderne ont recours au secteur public pour obtenir leur méthode (52,0 %). Le tableau 6 fait apparaître que pour obtenir la pilule, les DIU et les injections, les femmes s'adressent principalement aux centres de santé (43,7 %). En ce qui concerne la stérilisation féminine, en majorité, les femmes ont eu recours aux hôpitaux (70,6 %). Le secteur médical privé ravitaille environ un quart des utilisatrices (25,5 %) ; il s'agit principalement des pharmacies qui approvisionnent 26,6 % des utilisatrices de la pilule et 24,8 % de celles du condom. Enfin, le secteur informel comprenant boutique/marché/parents sert à l'approvisionnement de 35,8 % des utilisatrices du condom.

Source des méthodes	Pilule	DIU/ Injec Norp	Stéril fem	Con- dom	Autres méthodes modernes	Toutes méthodes modernes	Total
SECTEUR PUBLIC	52,6	79,9	87,1	12,4	46,9	52,0	254
Hôpital	5,2	36,2	70,6	3,6	0,0	11,5	56
Centre de santé	45,8	43,7	16,4	7,1	46,9	39,1	191
Agent de santé	1,6	0,0	0,0	1,7	0,0	1,3	6
SECTEUR PRIVE	29,9	3,6	4,8	27,6	32,5	25,5	125
Clinique	1,8	3,6	0,0	0,0	0,0	1,6	8
Médecin	0,3	0,0	4,8	0,0	0,0	0,4	2
Pharmacie	26,6	0,0	0,0	24,8	24,5	22,0	107
Agent de terrain	1,3	0,0	0,0	2,9	8,0	1,5	7
SECTEUR COMMUNAUTAIRE	6,8	3,8	0,0	0,2	19,5	5,6	27
PARA-PUBLIC	0,9	1,6	0,0	0,0	0,0	0,8	4
NON GOUVERNEMENTAL	3,5	9,4	0,0	3,6	1,1	4,0	20
BOUTIQUE/MARCHE/PARENTS	5,1	0,0	0,0	35,8	0,0	8,2	40
NSP	1,1	1,6	8,1	20,3	0,0	4,0	20
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
Effectif	334	57	23	64	11	489	489

E. Désir d'enfants supplémentaires

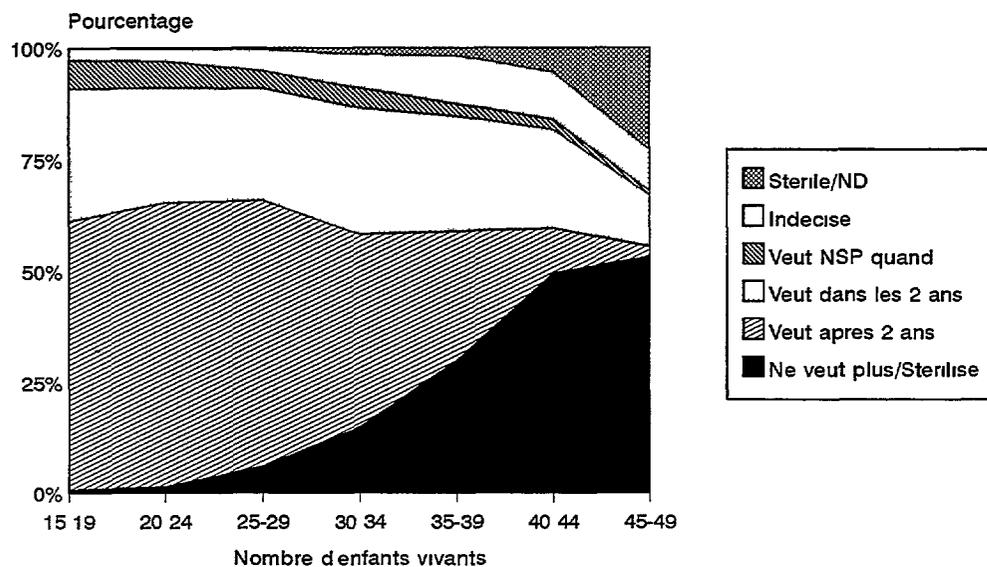
Parmi les femmes interrogées, 18,7 % seulement ont déclaré ne plus vouloir d'enfants, 42,6% veulent attendre plus de deux ans avant d'avoir un autre enfant, c'est-à-dire expriment le désir d'un certain espacement des naissances et 24,9 % ont dit qu'elles souhaitaient un autre enfant dans les deux ans à venir. En outre, le tableau 7 et le graphique 4 font apparaître que la quasi totalité des femmes jeunes (93 % a moins de 30 ans) veulent des enfants supplémentaires. Cette proportion reste ensuite élevée, puisqu'elle est encore de 76,0 % à 30-34 ans. Elle commence à décliner à 35-39 ans (57,6 %) pour atteindre 34,4 % chez les femmes de 40-44 ans, et ne plus concerner que 14,7 % des femmes de 45-49 ans. Parmi ces femmes voulant encore des enfants, ce sont surtout les plus jeunes qui expriment le souhait d'un espacement d'au moins deux ans avant la prochaine naissance : 60,5 % à 15-19 ans et 64,0 % à 20-24 ans.

TABLEAU 7 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLEMENTAIRES										
Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union selon le désir d'avoir des enfants supplémentaires selon l'âge, EDSM-II Mali 1995-96										
Désir d'avoir d'autres enfants	Groupe d'âges									Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION										
Veut un enfant										
D'ici 2 ans	29,7	25,8	25,0	28,3	25,8	22,2	11,5	-	-	24,9
Attendre 2 ans ou plus	60,5	64,0	59,7	43,3	29,1	10,0	2,2	-	-	42,6
NSP quand	6,3	5,9	3,9	4,4	2,7	2,2	1,0	-	-	4,0
Indécise	2,7	2,7	4,8	7,6	10,9	10,6	9,3	-	-	6,7
Ne veut plus d'enfants	0,7	1,4	6,0	14,6	29,3	48,8	52,7	-	-	18,4
Stérilisée	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5	0,8	0,5	-	-	0,3
Déclarée stérile	0,0	0,1	0,3	1,2	1,6	5,1	22,7	-	-	3,0
Non déclaré	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1	0,3	0,0	-	-	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	100,0
Effectif	915	1 363	1 600	1 462	1 316	856	709	-	-	8 222
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION										
Veut un enfant										
D'ici 2 ans	20,5	31,2	37,2	41,2	38,1	40,2	42,8	43,9	41,3	39,8
Attendre 2 ans ou plus	68,2	63,0	56,9	54,4	52,4	48,5	36,0	30,4	27,1	46,5
NSP quand	5,1	3,0	2,6	2,0	2,3	1,9	5,9	2,6	5,9	3,2
Indécis	0,0	1,4	1,1	0,6	1,7	1,4	4,3	2,6	1,5	1,9
Ne veut plus d'enfants	0,0	0,0	2,1	1,8	5,0	6,1	8,2	17,7	18,3	7,0
Homme et/ou femme stérile	6,1	1,4	0,0	0,0	0,5	1,7	2,7	2,8	5,8	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	18	75	202	222	313	271	242	153	148	1 645

Les femmes ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants sont très faiblement représentées (18,7%), et ce n'est qu'à partir de 40 ans qu'une proportion relativement importante de femmes expriment ce désir : 49,6 % à 40-44 ans et 53,2 % à 45-49 ans. On peut donc constater que peu de femmes maliennes expriment le souhait de limiter ou d'espacer leurs naissances ce qui explique, en grande partie, la faible prévalence contraceptive signalée précédemment.

En ce qui concerne les hommes en union, ils restent beaucoup plus natalistes que leurs femmes puisque seulement 7,0 % d'entre eux ont déclaré ne plus vouloir d'enfants et que cette proportion reste très faible quel que soit le groupe d'âges atteint : 17,7 % à 50-54 ans et 18,3 % à 55-59 ans. Cependant, la majorité de ceux qui veulent d'autres enfants ont manifesté le désir de retarder d'au moins deux ans leur venue (46,5 %).

Graphique 4
Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union selon l'âge



EDSM 1995-96

F Soins prénatals et assistance à l'accouchement

Pour chaque naissance survenue au cours des 3 années précédant l'enquête, on a demandé aux mères si elles avaient reçu une injection antitétanique pendant la grossesse afin d'éviter au nouveau-né de contracter le tétanos. Pour ces mêmes grossesses, on a demandé aux mères si elles avaient été en consultation prénatale dans les services de santé et qui les avait assistées pendant l'accouchement.

Il ressort du tableau 8 que plus de la moitié des mères d'enfants nés dans les trois dernières années (51,2 %) ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique pendant la grossesse pour protéger leur enfant contre le tétanos néonatal³. D'après l'EDSM-I, pour seulement 18,2 % de naissances, la mère avait reçu au moins une injection antitétanique pendant la grossesse. La couverture vaccinale contre le tétanos néonatal a donc pratiquement triple au cours des 9 dernières années.

Les mères âgées de 20-34 ans sont légèrement mieux protégées (52,4 %) que les femmes plus jeunes (48,8 %) ou, au contraire, plus âgées (48,7 %). Le tableau 8 fait également ressortir que les mères résidant en milieu urbain sont plus fréquemment vaccinées (79,3 %) que celles du milieu rural (41,5 %). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'il existe une disparité ville-campagne dans la répartition des infrastructures sanitaires. Ainsi, dans la région de Mopti, seules 39,2 % des femmes ont bénéficié de cette vaccination. Par ailleurs, les mères ayant fréquenté au moins l'école secondaire utilisent dans leur très grande majorité les services de vaccination lors des grossesses pour protéger leurs enfants du tétanos (91,9 %), alors que moins de la moitié de celles sans instruction les utilisent (47,6 %).

Concernant les consultations prénatales, pour 46,9 % des naissances, la mère a consulté au moins une fois un professionnel de santé. Dans très peu de cas les mères ont consulté un médecin (1,1 %), plus souvent elles ont consulté une sage-femme ou une infirmière (23,7 %), ou encore une sage-femme auxiliaire ou une matrone (22,2 %). Si l'on compare ce résultat à celui trouvé en 1987, on constate que la proportion de femmes bénéficiant de soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé a fortement augmenté, passant de 31,4 % en 1987 à 46,9 % en 1995-96.

Tout comme pour l'utilisation des services de vaccination au cours de la grossesse, ce sont les femmes résidant en milieu urbain qui vont consulter le plus fréquemment un professionnel de santé (80,6 %). Par ailleurs, cette proportion augmente de façon significative avec le niveau d'instruction de la mère. En effet, 95,1 % des mères ayant atteint au moins le niveau secondaire vont en consultation prénatale, contre 66,3 % de celles ayant un niveau primaire et seulement 42,0 % des mères sans instruction. Par ailleurs, bien que les variations par âges ne soient pas très importantes, ce sont les femmes les plus jeunes (49,6 % des moins de 20 ans) qui ont le plus fréquemment utilisé les services de consultation prénatale dans ces trois dernières années. Les naissances de rang 1, qui sont aussi celles des femmes les plus jeunes, ont plus souvent bénéficié de consultations prénatales.

³ Pour assurer la protection du nouveau-né la mère doit recevoir un minimum de deux injections pendant la grossesse ou une seule si elle a déjà reçu une injection lors de la grossesse précédente.

Les 52,4 % données ici constituent une valeur maximale de la couverture contre le tétanos néonatal.

Tableau 8 SOINS PRENATALS ET ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

Pourcentage de naissances survenues au cours des 3 années précédant l'enquête pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique, a reçu des soins prénatals et a bénéficié d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS-II Mali 1995-96

Caractéristique socio-démographique	A reçu injection anti-tétanique	Soins prénatals donnés par							Assistance à l'accouchement						Effectif de Naissances		
		Médecin	Infirmière/Sage-femme	S-femme auxil / Matrone	Ensemble personnel formé	Accouch Tradit	Autres	Personne	Médecin	Infirmière/Sage-Femme	Aide Soign/ Matrone	Ensemble personnel formé	Accouch Tradit	Autres		Personne	
Age																	
<20	48,8	0,4	24,8	24,4	49,6	1,3	0,1	48,7	0,9	26,5	17,7	45,0	20,9	30,3	3,7		1 075
20-34	52,4	1,3	23,7	22,1	47,1	1,7	0,1	51,0	0,7	23,2	15,7	39,6	20,1	27,9	12,2		3 988
35+	48,7	1,0	22,0	20,0	43,0	2,3	0,2	54,2	0,5	18,4	17,1	36,0	17,3	24,9	21,5		957
Milieu de résidence																	
Bamako	85,9	4,7	68,9	14,9	88,5	0,5	0,2	10,4	3,1	84,9	1,4	89,4	3,5	3,3	3,1		617
Autres villes	74,8	1,2	49,7	24,4	75,3	0,6	0,0	24,0	1,0	57,2	15,4	73,6	6,1	16,8	3,4		925
Ensemble Urbain	79,3	2,6	57,4	20,6	80,6	0,6	0,1	18,5	1,9	68,3	9,8	79,9	5,0	11,4	3,3		1 541
Rural	41,5	0,6	12,0	22,7	35,3	2,1	0,1	62,3	0,3	7,5	18,5	26,3	24,9	33,5	15,2		4 477
Région																	
Kayes	47,8	1,0	18,7	21,8	41,5	4,6	0,1	53,8	0,3	13,8	17,5	31,6	20,2	40,9	7,3		943
Koulikoro	49,9	0,3	15,9	33,9	50,1	1,6	0,0	48,3	0,6	16,6	25,2	42,4	26,6	23,7	7,2		1 032
Sikasso	48,4	0,2	16,1	28,4	44,8	1,5	0,1	53,3	0,1	16,6	23,2	39,9	26,6	17,8	15,6		1 256
Ségou	48,6	0,9	25,2	17,6	43,7	1,2	0,1	54,8	0,5	18,5	14,6	33,7	12,7	31,6	21,9		1 130
Mopti	39,2	0,6	12,8	13,4	26,8	1,0	0,3	71,9	0,7	12,1	8,2	21,0	22,6	43,0	13,2		940
Tombouctou/Gao (Urbain)	57,3	4,2	49,4	4,8	58,4	0,0	0,0	41,6	0,5	29,2	11,8	41,5	14,1	42,5	1,8		102
Bamako	85,9	4,7	68,9	14,9	88,5	0,5	0,2	10,4	3,1	84,9	1,4	89,4	3,5	3,3	3,1		617
Niveau d'instruction																	
Aucun	47,6	0,7	19,9	21,4	42,0	1,8	0,1	55,9	0,5	17,7	16,6	34,7	21,5	30,6	12,9		5 102
Primaire	63,9	1,8	36,5	28,0	66,3	2,0	0,3	31,4	1,2	43,2	16,2	60,6	13,0	16,3	10,1		665
Secondaire ou +	91,9	6,6	66,7	21,8	95,1	0,0	0,0	4,9	4,7	79,4	8,8	92,9	1,4	3,8	2,0		248
Nombre d'enf nés vivants																	
1	51,8	1,1	29,0	24,4	54,6	1,1	0,3	43,5	1,4	32,1	17,2	50,8	18,7	27,0	3,3		990
2-3	54,2	1,5	26,7	23,5	51,8	1,6	0,1	46,5	1,0	25,9	16,7	43,7	19,8	29,0	7,2		1 677
4-5	52,5	1,2	24,3	20,5	46,0	1,8	0,0	52,2	0,3	22,4	14,3	37,1	19,9	28,8	14,2		1 337
6 et +	47,4	0,6	18,0	21,0	39,6	2,1	0,1	58,0	0,3	16,6	16,7	33,6	20,3	26,7	19,3		2 015
Ensemble	51,2	1,1	23,7	22,2	46,9	1,7	0,1	51,1	0,7	23,0	16,3	40,0	19,8	27,9	12,1		6 019

(54,6 %) que les autres Une fois de plus, c'est dans la region de Mopti (26,8 %) que l'on observe le niveau le moins eleve

Pour 40,0 % des naissances, les meres ont reçu l'assistance de professionnels de la sante, au cours de l'accouchement, ce sont essentiellement les naissances de Bamako (84,9 % contre 26,3 % en milieu rural) et les naissances issues de femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus (92,9 % contre 34,7 % pour les femmes sans instruction) Enfin, le recours a un professionnel de la sante est plus frequent pour les naissances de rang 1 (50,8 %) que pour les naissances suivantes, et pour les femmes de moins de 20 ans (45,0 %) Par ailleurs, il faut noter l'importance des accoucheuses traditionnelles (24,9 %) et d'autres personnes (generalement des parents, 33,5 %) qui ont assiste les meres du milieu rural, lors de leurs accouchements

Comme pour les soins prenataux, on observe que la proportion des femmes beneficiant de l'assistance d'un professionnel de la sante a l'accouchement a fortement augmente au cours des 9 dernieres annees, passant de 31,9 % en 1987 a 40,0 % aujourd'hui Par contre, a l'oppose, 12,1 % des femmes maliennes continuent a accoucher sans aucune assistance

G Vaccinations

En vue d'attendre l'objectif « Sante pour tous » d'ici l'an 2000, le Ministere de la Sante, de la Solidarite et des Personnes Âgees a entrepris, entre autres, un Programme Elargi de Vaccinations (PEV) Selon ce PEV, tous les enfants doivent recevoir le vaccin du BCG contre la tuberculose, trois doses de DTCoq, contre la diphterie, le tetanos et la coqueluche, trois doses du vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole Les enfants doivent avoir reçu toutes ces vaccinations lorsqu'ils atteignent 1 an En outre, depuis 1993, une premiere dose de vaccin contre la polio (Polio 0) est donnee a la naissance

Pour tous les enfants nes au cours des trois annees ayant precede l'EDSM-II, les informations relatives aux vaccinations ont ete recueillies de deux façons differentes elles etaient, soit, copiees a partir des cartes de vaccination des enfants (ce qui permet d'etablir avec plus de justesse la couverture vaccinale ainsi que le calendrier des vaccinations) soit, lorsque l'enfant n'avait pas ou n'avait plus de carte, enregistrees a partir des reponses donnees par la mere Les resultats presentes ici ne concernent que les enfants de 12-23 mois, âge auquel ils devraient avoir reçu toutes les vaccinations du PEV

Il apparaît au tableau 9 et au graphique 5 que plus de la moitie des enfants de 12 a 23 mois (56,2 %) possedent effectivement une carte de vaccination, utilisee par l'enquêtrice pour en relever les dates Ces niveaux varient avec le milieu de residence, concernant 70,2 % des enfants de Bamako et 51,4 % de ceux du milieu rural De même, plus le niveau d'instruction de la mere est eleve, plus la proportion d'enfants de 12-23 mois ayant une carte augmente 53,9 % quand la mere n'a pas d'instruction et 72,8 % quand elle a au moins le niveau secondaire

Tableau 9 VACCINATIONS

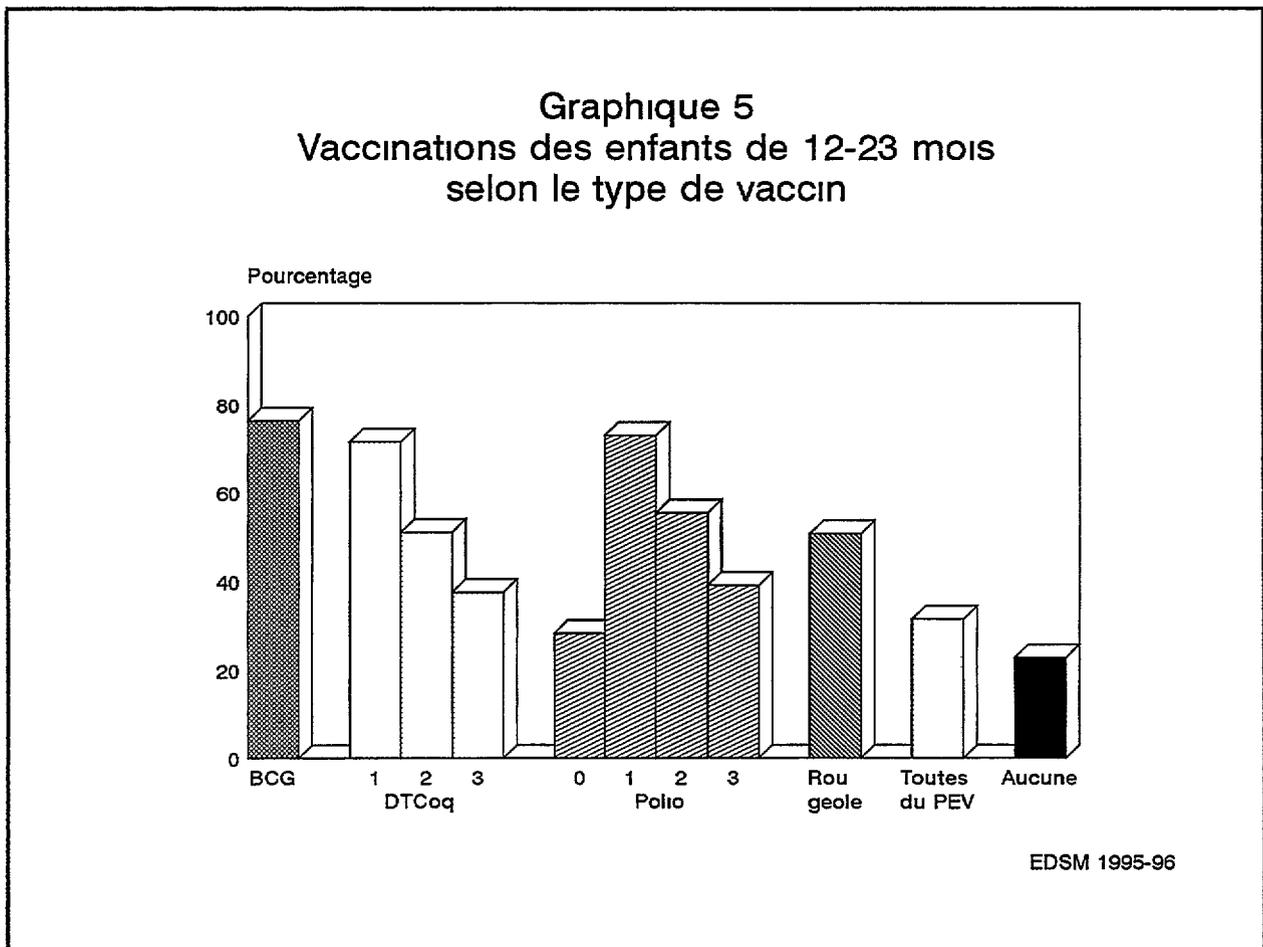
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant une carte de vaccination vue par l'enquêtrice et pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination d'après la carte de vaccination ou les déclarations de la mère, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM II Mali 1995-96

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage d'enfants ayant une carte de vaccination	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu (selon la carte de vaccination et les déclarations de la mère)										Fièvre Jaune	Tous vaccins du PEV (sans FJ)	Tous vaccins du PEV (avec FJ)	Aucun vaccin du PEV	Effectif d'enfants	
		BCG	DTCocq 1	DTCocq 2	DTCocq 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole							
Sexe																	
Masculin	56,3	78,3	74,7	53,1	38,2	28,4	75,3	58,1	40,1	54,9	17,3	32,4	6,9	20,5	751		
Féminin	56,1	74,4	68,8	49,2	37,0	28,3	70,8	52,9	38,1	47,0	11,8	30,7	5,5	25,0	811		
Milieu de résidence																	
Bamako	70,2	97,0	95,2	78,0	70,2	78,6	94,6	87,5	69,6	76,8	53,6	54,2	32,1	2,4	180		
Autres villes	69,1	88,3	84,9	70,9	59,3	46,4	85,3	75,4	61,9	64,4	13,3	50,1	2,5	11,0	233		
Ensemble Urbain	69,6	92,1	89,4	74,0	64,1	60,4	89,4	80,7	65,2	69,8	30,8	51,9	15,4	7,2	413		
Rural	51,4	70,6	65,2	42,8	28,0	16,8	67,1	46,3	29,7	43,9	8,5	24,2	2,9	28,4	1 148		
Région																	
Kayes	40,9	55,8	48,5	24,4	13,0	15,1	52,8	27,0	15,2	26,4	3,9	9,1	0,4	43,8	233		
Koulikoro	59,8	77,0	72,6	50,2	36,9	28,3	73,2	59,0	40,5	50,0	9,5	31,8	1,2	22,3	301		
Sikasso	59,8	82,0	76,4	49,4	35,0	24,9	78,0	53,9	36,5	53,6	10,6	30,3	3,0	16,0	329		
Ségou	58,2	79,6	75,2	62,5	45,5	19,1	76,4	65,1	47,7	57,9	12,7	41,2	6,4	19,7	282		
Mopti	45,8	65,3	62,0	43,5	28,7	19,0	62,5	41,3	27,9	41,8	8,2	23,6	1,9	34,0	207		
Tombouctou/Gao (Urbain)	68,4	85,6	81,1	68,0	53,0	20,2	82,7	69,1	53,0	56,3	12,1	44,4	6,5	14,4	29		
Bamako	70,2	97,0	95,2	78,0	70,2	78,6	94,6	87,5	69,6	76,8	53,6	54,2	32,1	2,4	180		
Niveau d'instruction de la mère																	
Aucun	53,9	73,3	68,4	46,9	32,9	23,6	69,8	50,7	34,5	46,5	11,5	27,7	4,4	25,6	1 317		
Primaire	66,6	88,8	84,3	66,5	55,3	43,9	86,4	74,0	56,3	68,1	21,9	45,0	8,7	10,7	165		
Secondaire ou +	72,8	98,7	98,7	87,8	77,8	73,5	98,7	93,8	79,7	84,6	46,0	66,7	29,4	1,3	78		
Ensemble	56,2	76,3	71,6	51,1	37,5	28,3	73,0	55,4	39,1	50,8	14,4	31,5	6,2	22,8	1 562		

Note PEV Programme Elargi de Vaccinations

La couverture vaccinale reste faible au Mali, puisque **moins d'un tiers des enfants de 12 à 23 mois ont reçu toutes les vaccinations** et toutes les doses contre les maladies cibles du PEV (31,5 %) A l'inverse, **22,8 % de ces enfants n'ont reçu aucune de ces vaccinations**

Si l'on considère chaque vaccination spécifique, il apparaît que 76,3 % des enfants ont reçu le BCG, et 50,8 % ont été vaccinés contre la rougeole Si le niveau de ces deux vaccinations est relativement satisfaisant, on constate une très importante déperdition de la couverture vaccinale du DTCoq et de la polio En effet, si respectivement 37,5 % et 39,1 % des enfants ont été protégés en recevant les trois doses de ces vaccins, ils étaient 71,6 % à avoir reçu la première dose de DTCoq et 73,0 %, la première dose de polio



On constate des différences de couverture vaccinale selon le sexe de l'enfant, les garçons étant légèrement mieux vaccinés que les filles (respectivement 32,4 % et 30,7 % ont reçu tous les vaccins), mais c'est surtout parmi les proportions d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin que ces différences sont plus importantes 20,5 % des garçons contre 25,0 % des filles

Par ailleurs, la couverture vaccinale varie fortement selon le milieu de résidence Ainsi, 54,2% des enfants de Bamako et 51,9 % de ceux des Autres Villes ont reçu toutes les vaccinations du PEV, contre seulement 24,2 % en milieu rural Il existe aussi d'importantes disparités régionales dans la

couverture vaccinale. Ainsi, la région de Kayes est particulièrement défavorisée avec seulement 9,1 % des enfants qui ont reçu toutes les vaccinations du PEV et, à l'opposé, 43,8 % qui n'en ont reçu aucune. Dans la région de Mopti, où la couverture vaccinale est également inférieure à la moyenne nationale, on observe que seulement 23,6% des enfants ont reçu toutes leurs vaccinations, contre 34,0 % qui n'en ont reçu aucune. Par ailleurs, ainsi que l'on pouvait s'y attendre, les enfants des mères ayant au moins un niveau secondaire sont mieux immunisés contre toutes les maladies cibles du PEV (66,7 %) que ceux dont les mères ont seulement le niveau primaire (45,0 %), et surtout ceux dont la mère n'a pas du tout d'instruction (27,7 %)

H. Épisodes diarrhéiques et réhydratation par voie orale

Les maladies diarrhéiques et leurs conséquences, notamment la deshydratation, constituent l'une des principales causes de décès des enfants dans la plupart des pays en développement. Suivant les recommandations de l'OMS, pour lutter contre les effets de la deshydratation chez l'enfant, le

Tableau 10 ÉPISODES DIARRHÉIQUES ET RÉHYDRATATION PAR VOIE ORALE

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui, d'après les déclarations de la mère, ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines et, parmi ceux ayant eu la diarrhée, pourcentage de ceux qui avaient du sang dans les selles et pourcentage de ceux qui ont reçu des sachets de Kéné-yadjı ou une solution de réhydratation faite à la maison, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

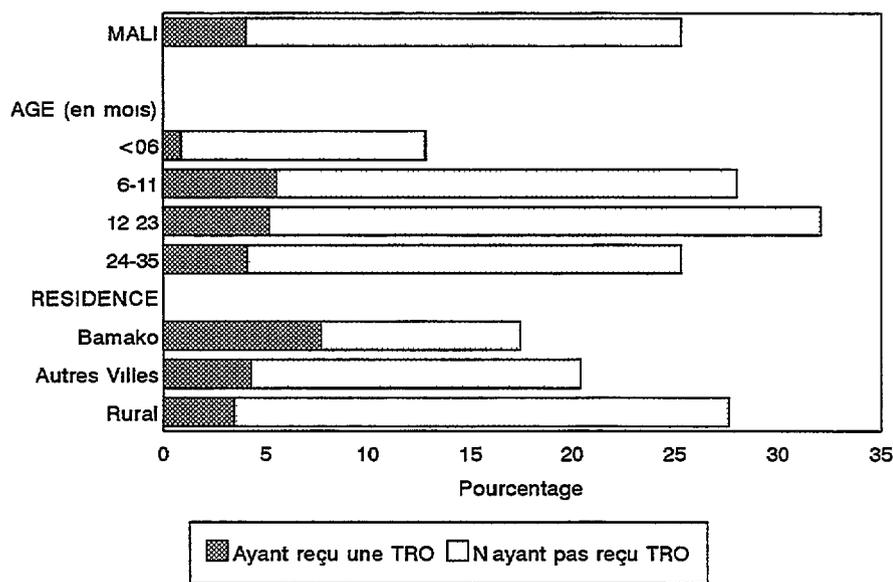
Caractéristique socio-démographique	Enfants de moins de 3 ans		Enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines				
	Pourcentage ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	Effectif	Pourcentage qui avaient du sang dans les selles	Pourcentage qui ont reçu			Effectif
				Sachet Kéné-yadjı	Solution faite à la maison	L'une ou l'autre TRO	
Age							
< 6 mois	12,8	1 052	14,9	6,7	1,5	6,7	135
6-11 mois	28,0	986	12,1	19,7	1,6	19,7	276
12-23 mois	32,1	1 562	23,7	16,1	2,8	16,1	502
24-35 mois	25,3	1 637	30,2	15,6	2,0	16,1	414
Sexe							
Masculin	26,1	2 573	22,7	16,7	3,5	17,0	671
Féminin	24,6	2 664	22,1	14,7	0,8	14,7	655
Milieu de résidence							
Bamako	17,4	573	10,8	44,1	8,6	44,1	100
Autres villes	20,4	827	14,6	20,9	1,5	20,9	169
Ensemble Urbain	19,2	1 400	13,2	29,5	4,1	29,5	268
Rural	27,6	3 837	24,8	12,3	1,7	12,4	1 058
Région							
Kayes	30,1	799	27,4	7,0	1,3	7,0	241
Koulikoro	22,3	905	17,6	13,3	2,3	13,8	202
Sikasso	25,3	1 092	25,8	14,1	1,2	14,1	276
Ségou	25,2	979	20,6	13,5	3,2	14,0	246
Mopti	29,0	803	24,7	18,7	0,6	18,7	232
Tombouctou/Gao (Urbain)	33,0	88	20,6	18,1	0,4	18,1	29
Bamako	17,4	573	10,8	44,1	8,6	44,1	100
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	26,5	4 413	23,1	14,1	1,8	14,2	1 168
Primaire	20,9	586	22,7	24,9	3,5	24,9	122
Secondaire ou +	14,7	235	0,4	40,6	9,3	40,6	35
Ensemble	25,3	5 237	22,4	15,7	2,2	15,9	1 326

Note TRO Thérapie de Réhydratation par voie Orale

Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Âgées a mis en place un programme de Thérapie par Réhydratation par voie Orale (TRO) en conseillant, en cas de diarrhée, l'utilisation de sachets de Keneyadjı qui sont des Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), ou une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sel et du sucre

Le tableau 10 fait apparaître que 25,3 % des enfants de moins de 3 ans ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques dans les deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, près d'un quart (22,4 %) avaient du sang dans les selles, ce qui est un signe de dysenterie. Seuls 15,7 % des enfants qui ont eu la diarrhée ont reçu un traitement au moyen d'un sachet de Keneyadji et 2,2 % ont été traités avec une solution préparée à la maison par les mères. Au niveau national, 15,9 % des enfants diarrhéiques seulement ont été traités au moyen de l'une et/ou l'autre de ces TRO. Concernant la prévalence de la diarrhée par âge (voir graphique 6), on peut constater que ce sont les enfants de 6-11 mois et surtout ceux de 12-23 mois qui sont les plus touchés (respectivement 28,0 % et 32,1 % ont eu la diarrhée dans les deux dernières semaines). Le niveau d'instruction des mères semble avoir de

Graphique 6
Enfants de moins de 3 ans ayant eu la diarrhée
dans les 2 semaines précédant l'enquête



EDSM 1995-96

l'influence sur la prévalence de la diarrhée, les enfants de mères sans instruction étant pratiquement deux fois plus touchés que ceux des mères ayant au moins un niveau secondaire (26,5 % contre 14,7 %) Il en va de même pour l'utilisation d'une TRO, qui est trois fois plus élevée parmi les mères instruites que parmi celles qui n'ont jamais été à l'école (40,6 % contre 14,1 %)

La prévalence de la diarrhée et le traitement par TRO varient également selon le milieu de résidence. Ainsi, 19,2 % des enfants du milieu urbain ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques dans les 15 jours précédant l'enquête contre 27,6 % en milieu rural. Si l'utilisation d'une TRO,

notamment des sachets Keneyadji, est relativement élevée à Bamako (44,1 % des enfants qui ont eu un épisode diarrhéique en ont reçu), il n'en est pas de même dans les Autres Villes (29,5 %), ni en milieu rural (12,4 %) Sur le plan régional, hormis la région de Mopti et les communes de Tombouctou/Gao, l'utilisation des TRO reste inférieure à la moyenne nationale

Ainsi, malgré les différentes activités menées jusqu'à ce jour, il ne semble pas que la lutte contre les maladies diarrhéiques au Mali porte ses fruits, notamment en ce qui concerne l'utilisation à grande échelle des TRO

I. Allaitement et alimentation de complément

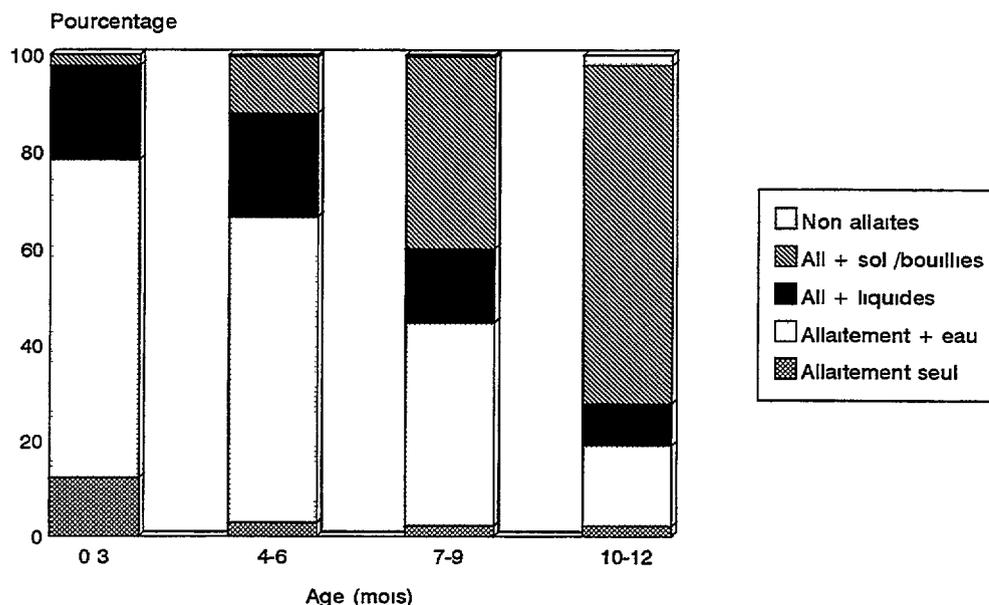
Le tableau 11 et le graphique 7 présentent les données sur la pratique de l'allaitement des enfants de 0 à 12 mois, l'introduction des aliments de complément et l'utilisation du biberon

Ces données confirment que la pratique de l'allaitement est quasi générale au Mali puisque tous les enfants de 0-3 mois (99,9 %) sont allaités et que cette proportion reste très élevée pour les enfants jusqu'à l'âge de 10-12 mois (98,2 %) Si l'allaitement est généralisé, par contre, les pratiques alimentaires des enfants sont loin d'être conformes aux recommandations de l'OMS En effet, alors que l'on recommande que jusqu'à 4-6 mois les enfants reçoivent exclusivement le sein, seuls 7,8 % des enfants de 0-6 mois sont nourris de cette façon Si on se limite aux enfants de 0-3 mois, cette proportion atteint 12,1 % , les autres enfants de ce groupe d'âges reçoivent, en plus du sein, de l'eau (66,2 %), d'autres liquides (19,3 %) et même des aliments solides ou des bouillies dans 2,2 % pour cent des cas A l'opposé, alors que selon les recommandations de l'OMS, tous les enfants devraient commencer à recevoir un complément nutritionnel entre 4 et 6 mois, seulement 11,6 % des enfants sont nourris de cette façon à 4-6 mois, 39,4 % à 7-9 mois et 70,0 % à 10-12 mois

	Groupe d'âges				Total
	0-3 mois	4-6 mois	7-9 mois	10-12 mois	
Non allaités	0,1	0,5	0,5	2,2	0,8
Allaités					
Allaités seulement	12,1	2,8	2,2	2,1	5,3
Allaités + eau	66,2	63,9	42,5	16,9	49,7
Allaités + liquides	19,3	21,3	15,4	8,8	16,7
Allaités + solide/bouillie	2,2	11,6	39,4	70,0	27,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
% Prenant le biberon	3,3	3,3	3,1	2,0	3,0
Effectif d'enfants	666	574	486	480	2 206

L'utilisation du biberon est très faible puisqu'elle n'est que de 3,3 % à l'âge de 0-3 mois et qu'elle reste nettement inférieure à 4 % jusqu'à l'âge d'un an

Graphique 7
Allaitement des enfants de 0 à 12 mois



EDSM 1995-96

J Mortalité infantile et juvénile

Le calcul de la mortalité infantile et juvénile est l'un des principaux objectifs de l'EDSM-II. Ce calcul se base sur les informations recueillies directement à partir de l'historique des naissances. Cinq indicateurs ont été calculés, il s'agit du quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) qui mesure la probabilité pour un enfant ne vivant de décéder avant son premier anniversaire, du quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) qui mesure la probabilité pour un enfant survivant à son premier anniversaire de décéder avant d'atteindre cinq ans exacts. On dispose aussi du quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) qui mesure globalement la probabilité pour un enfant ne vivant de mourir avant son cinquième anniversaire. Par ailleurs, on connaît les composantes de la mortalité infantile, à savoir la mortalité néonatale, ou probabilité de mourir au cours du premier mois suivant la naissance, et la mortalité post-néonatale, ou probabilité de mourir entre le 1^{er} et le 12^e anniversaire, en mois. Chacun de ces quotients a été calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête.

Le tableau 12 présente les différents quotients pour les périodes allant de 1976 à 1995. Pour la période 1991-95, le risque de mortalité infantile est évalué à 123 décès pour 1 000 naissances vivantes, le risque de mortalité juvénile s'établit quant à lui à 131%. Globalement, le risque de

mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de mortalité avant l'âge de cinq ans, est de 238 ‰. En d'autres termes, au Mali, environ un enfant sur cinq meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans.

Tableau 12 MORTALITÉ INFANTILE ET JUVÉNILE

Mortalité infantile, mortalité juvénile et mortalité infanto-juvénile par périodes quinquennales précédant l'enquête, et selon l'EDS-I (1987), EDMS-II Mali 1995-96

Période avant l'enquête	Mortalité néonatale NN	Mortalité Post-néonatale PNN	Mortalité infantile 1q0	Mortalité juvénile 4q1	Mortalité infanto-juvénile 5q0
EDSM-II 1995-96					
0-4 ans Période 1991-95	60,4	62,1	122,5	131,1	237,5
5-9 ans Période 1986-90	76,6	68,2	144,7	144,4	268,2
10-14 ans Période 1981-85	82,6	69,4	152,0	164,6	291,6
15-19 ans Période 1976-80	88,5	69,7	158,2	186,7	315,4
EDSM-I 1987					
0-4 ans Période 1982-86	53	54	108	159	249
5-9 ans Période 1977-81	86	69	156	185	311

Dans la période récente (1991-95), les risques de mortalité infantile et de mortalité juvénile restent encore très élevés bien qu'on observe une baisse très appréciable au cours des 15 dernières années (graphique 8).

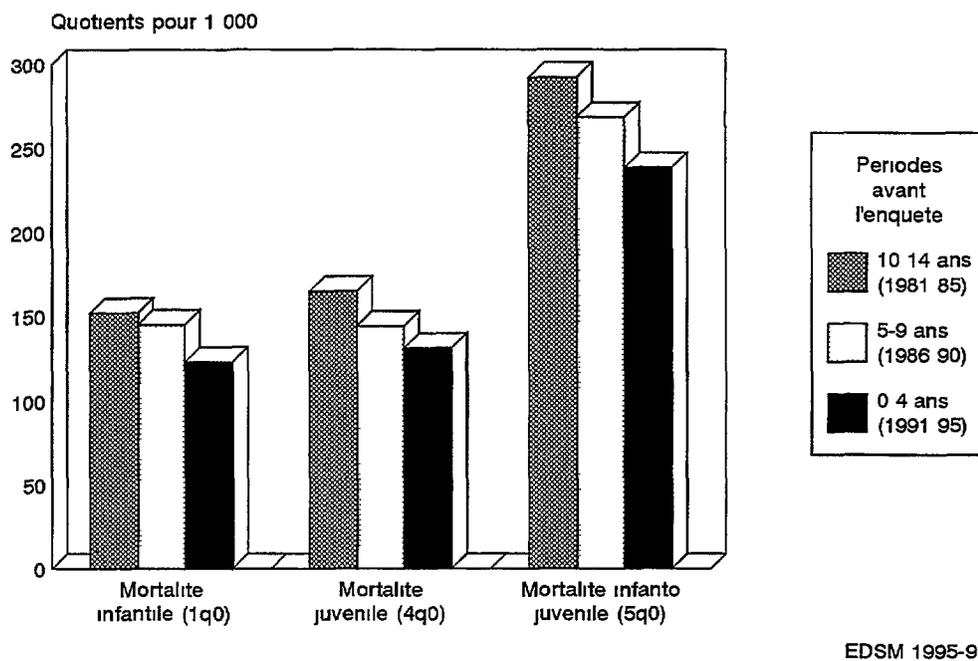
Le risque de mortalité infantile est passé de 158 décès pour 1000 naissances vivantes pendant la période 1976-80 à 123 ‰ en 1991-95, soit une baisse de 22 %. Pour les mêmes périodes, le risque de mortalité juvénile s'est effondré de près de 30 % passant de 187 décès pour 1000 naissances vivantes à 131 ‰.

En 1987, le Mali a réalisé sa première Enquête Démographique et de Santé (EDSM-I) sur un échantillon beaucoup plus réduit que celui de l'EDSM-II. Mais les méthodologies utilisées par les deux enquêtes sont restées identiques ce qui permet la comparaison des différents résultats obtenus par les deux enquêtes, en particulier, ceux obtenus sur la mortalité infantile et la mortalité juvénile.

Les estimations de l'EDSM-I, tout comme ceux de l'EDSM-II, révèlent une baisse appréciable des niveaux de mortalité aux jeunes âges sur la période 1973 à 1984 (graphiques 9 et 10). Si les deux enquêtes donnent des niveaux de mortalité juvénile concordants, il n'en est pas de même

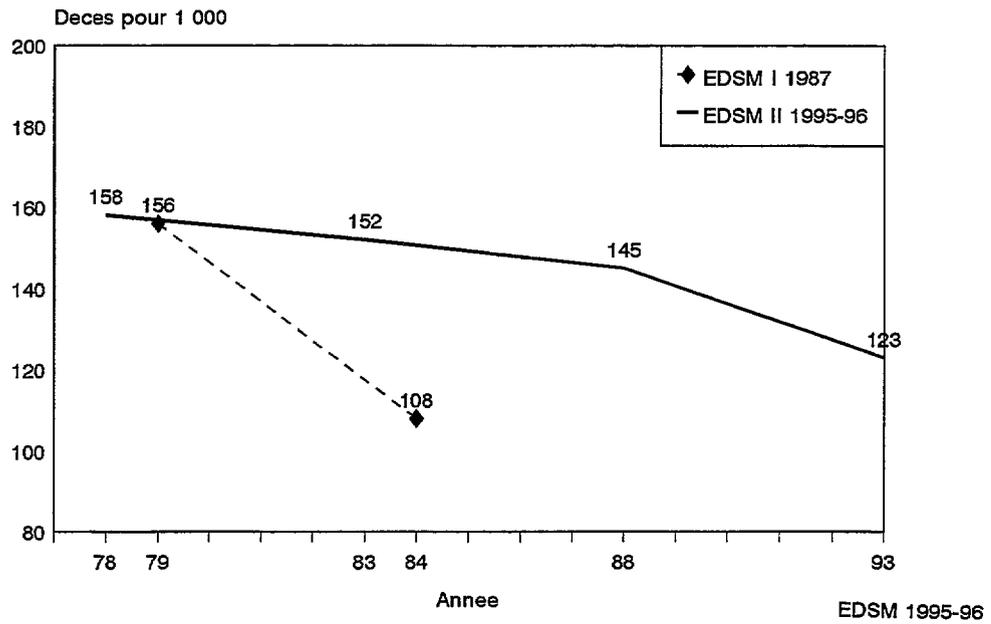
pour la mortalité infantile. Entre 1973 et 1980, les niveaux de mortalité infantile issus des deux opérations sont comparables. Mais sur la période 1981-86, les niveaux dégagés par les deux enquêtes sont nettement différents : en effet, l'EDSM-I a évalué le risque de mortalité infantile à 108 décès pour 1000 naissances vivantes, tandis que l'EDSM-II donne un niveau égal à 152 décès pour 1000 naissances vivantes. Cette différence entre les niveaux de mortalité infantile obtenus par les deux enquêtes pour la même période peut résulter de différents facteurs qui nécessiteront des recherches et vérifications techniques ultérieures pour être identifiés. Le rapport final de l'EDSM-II rendra compte des résultats de ces analyses.

Graphique 8
Mortalité infantile et juvénile par période avant l'enquête

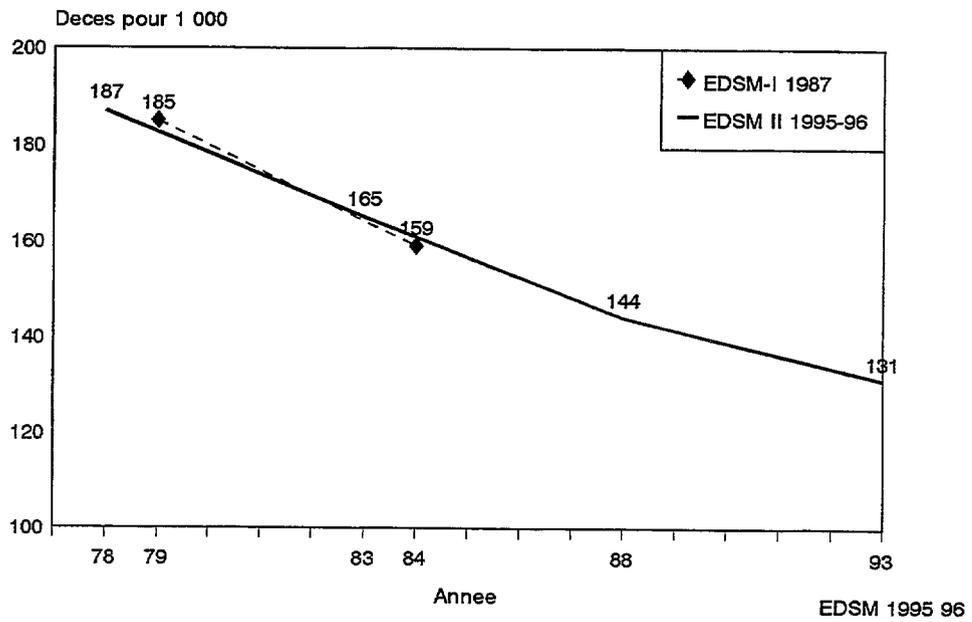


En conclusion, le risque de mortalité infantile de 123 ‰ obtenu par l'EDSM-II pour la période 1981-85 ne doit pas être comparé à celui obtenu par l'EDS-I pour la période 1982-86 (108 ‰) afin d'apprécier l'évolution dans le temps. Seuls les niveaux successifs dégagés par l'EDSM-II pour les différentes périodes et qui montrent une nette baisse des niveaux de mortalité au cours de la période récente demeurent comparables pour une analyse tendancielle.

Graphique 9
Tendances de la mortalite infantile



Graphique 10
Tendances de la mortalite juvenile



K. Excision

Ainsi que le montre le tableau 13, la pratique de l'excision est très courante au Mali 93,7 % des femmes de 15-49 ans ont été excisées. On observe peu de différences selon les caractéristiques socio-démographiques. Il n'y a que peu de variations selon l'âge bien que certaines femmes de 15-19 ans n'aient pas encore été excisées, ce qui dénote une continuation de la pratique de l'excision dans les jeunes générations.

Caractéristique socio-démographique	Ensemble des femmes		Femmes excisées ayant subi					Effectif
	Pourcentage excisées	Effectif	Clitoridectomie	Excision	Infibulation	Autre	Total	
Age								
15-19	92,5	1 883	50,0	48,5	0,7	0,7	100,0	1 742
20-24	94,2	1 594	51,2	47,9	0,3	0,4	100,0	1 502
25-29	93,9	1 693	50,8	47,9	0,5	0,7	100,0	1 591
30-34	94,8	1 521	52,3	46,9	0,6	0,1	100,0	1 442
35-39	93,9	1 359	54,8	44,4	0,5	0,2	100,0	1 276
40-44	94,2	895	55,5	44,2	0,1	0,1	100,0	843
45-49	92,4	758	53,1	46,6	0,3	0,0	100,0	700
Milieu de résidence								
Bamako	95,3	1 355	58,9	38,3	0,6	2,2	100,0	1 291
Autres villes	85,5	1 719	51,1	47,7	0,9	0,2	100,0	1 469
Ensemble Urbain	89,8	3 074	54,8	43,3	0,8	1,1	100,0	2 759
Rural	95,6	6 630	51,0	48,5	0,4	0,3	100,0	6 337
Région								
Kayes	98,6	1 479	86,1	13,4	0,4	0,0	100,0	1 457
Koulikoro	99,3	1 579	30,1	69,6	0,2	0,0	100,0	1 567
Sikasso	96,6	1 839	63,2	36,3	0,1	0,3	100,0	1 776
Ségou	93,9	1 690	62,3	37,1	0,4	0,0	100,0	1 587
Mopti	88,3	1 588	10,0	88,4	1,4	0,1	100,0	1 402
Tombouctou/Gao (Urbain)	9,3	175	22,8	74,7	0,0	2,5	100,0	16
Bamako	95,3	1 355	58,9	38,3	0,6	2,1	100,0	1 291
Niveau d'instruction								
Aucun	94,0	7 865	52,1	47,0	0,5	0,3	100,0	7 397
Primaire	94,1	1 152	52,7	45,7	0,7	0,7	100,0	1 083
Secondaire ou +	89,7	684	51,5	47,5	0,0	0,9	100,0	614
Religion								
Musulmane	94,3	8 794	51,6	47,3	0,5	0,4	100,0	8 291
Chrétienne	84,6	290	58,4	41,1	0,0	0,0	100,0	246
Animiste	88,2	471	56,2	43,8	0,0	0,0	100,0	416
Autre	97,1	147	58,1	41,9	0,0	0,0	100,0	143
Ethnie								
Bambara	98,9	2 814	49,7	49,7	0,2	0,4	100,0	2 784
Malinké	98,9	741	59,9	39,4	0,3	0,5	100,0	733
Peulh	98,4	1 404	46,0	52,1	1,5	0,3	100,0	1 382
Sarakolé/Soninke	98,6	1 228	66,6	32,3	0,8	0,2	100,0	1 212
Sonraï	47,8	319	41,1	58,2	0,0	0,7	100,0	152
Dogon	84,0	856	10,0	88,3	0,6	0,8	100,0	719
Tamacheck	16,5	76	37,4	62,6	0,0	0,0	100,0	13
Sénofo/Mimianka	95,6	859	67,3	32,3	0,0	0,2	100,0	821
Bobo	77,4	325	78,5	21,1	0,0	0,0	100,0	251
Autres du Mali	96,1	993	57,1	42,3	0,1	0,2	100,0	955
Etranger	87,3	77	51,6	45,2	0,0	3,2	100,0	67
Total	93,7	9 704	52,1	46,9	0,5	0,4	100,0	9 097

La pratique de l'excision semble moins répandue dans les Autres Villes (85,5 %) qu'à Bamako (95,3 %) et qu'en milieu rural (95,6 %), mais ceci est dû, en grande partie, à la très faible proportion de femmes excisées observée dans les villes de Tombouctou et Gao (9,3 %). Sur le plan régional, mis à part Tombouctou/Gao, seule la région de Mopti a une proportion de femmes excisées inférieure à la moyenne nationale (88,3 %). Par ailleurs, les femmes ayant atteint au moins le niveau secondaire (89,7 %) sont légèrement moins fréquemment excisées que les autres, mais cette pratique étant indépendante de la femme elle-même, il apparaît difficile de conclure à un lien entre le niveau d'instruction actuel de la femme et la pratique de l'excision.

Les femmes de confession musulmane sont plus souvent excisées (94,3 %) que celles de confession chrétienne (84,6 %) ou animiste (88,2 %). Au niveau de l'appartenance ethnique, c'est seulement chez les femmes Tamachek (16,5 %) et Sonrai (47,8 %) que la pratique de l'excision est nettement plus faible, ce qui va de pair avec les observations faites précédemment sur les villes de Tombouctou/Gao, où les femmes de ces deux ethnies sont très nombreuses.

Différentes formes d'excision peuvent être pratiquées. La forme la plus sévère qui est l'infibulation est très peu pratiquée au Mali (0,5 %) et ce, quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques prises en compte.

L. Maladies Sexuellement Transmissibles et Sida

La connaissance des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) n'est pas très élevée au Mali, mais elle varie fortement selon le sexe (tableau 14). En effet, seulement 18,5 % des femmes de 15-49 ans ont répondu en connaître au moins une, alors que chez les hommes, cette proportion est nettement plus importante, tout en restant faible, puisqu'un peu plus de la moitié des hommes (53,7 %) ont déclaré connaître au moins une MST. Pour les femmes, ainsi que pour les hommes, le fait de résider à Bamako (respectivement, 39,3 % et 70,0 %), d'avoir au moins un niveau d'études secondaire (respectivement, 56,5 % et 81,3 %) semble avoir une relation positive avec la connaissance des MST.

La connaissance du sida est aussi très différente selon le sexe, tout en étant cependant beaucoup plus élevée que celle des MST. En effet, la grande majorité des femmes (76,3 %) et la quasi totalité des hommes (95,7 %) ont déclaré connaître le sida ou du moins en avoir entendu parler. Il faut noter que dans la population masculine ni l'âge, ni le milieu de résidence, ni même le niveau d'instruction n'introduisent de variations sur les niveaux de connaissance (graphique 11).

Chez les femmes, la connaissance est plus contrastée et varie avec l'âge (les femmes de 40-49 ans connaissent moins le sida que les plus jeunes), avec le milieu de résidence (98,3 % à Bamako contre 69,6 % en milieu rural), la région de résidence (seulement 50,6 % à Kayes) et le niveau d'instruction (72,6 % des femmes sans instruction contre la quasi totalité des femmes ayant au moins le niveau secondaire).

Tableau 14 CONNAISSANCE DES MST ET DU SIDA

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant au moins une MST et pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le sida, selon certaines caractéristiques socio- démographiques, EDSM-II Mali 1995-96

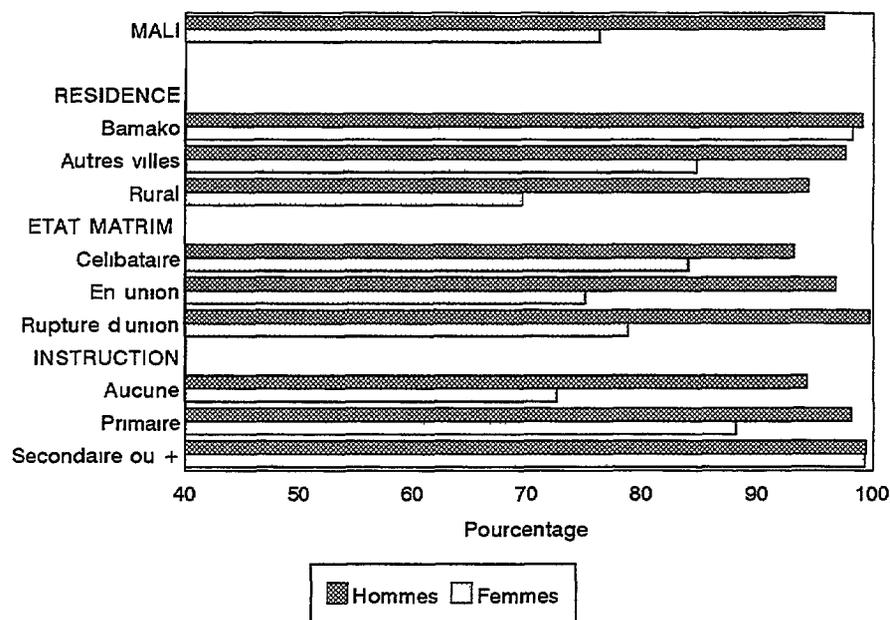
Caractéristique socio-démographique	FEMMES			HOMMES		
	Connaît au moins une MST (sida exclu)	Connaît le sida	Effectif femmes	Connaît au moins une MST (sida exclu)	Connaît le sida	Effectif Hommes
Age						
15-19	13,8	79,5	1 883	24,0	89,6	441
20-24	20,9	82,4	1 594	55,7	98,0	286
25-29	21,3	79,5	1 693	59,6	99,4	314
30-34	20,8	75,5	1 521	65,8	97,7	273
35-39	19,5	75,1	1 359	62,7	97,0	324
40-44	16,4	65,8	895	61,7	95,4	278
45-49	14,8	64,8	758	59,3	95,4	248
50-54	-	-	-	57,6	96,3	160
55-59	-	-	-	55,4	95,5	151
Etat matrimonial						
Célibataire	21,7	84,0	1 245	41,4	93,1	784
En union	17,9	75,1	8 222	59,5	96,8	1 645
En rupture d'union	22,1	78,8	237	56,4	99,7	45
Milieu de résidence						
Bamako	39,3	98,3	1 355	70,0	99,1	369
Autres villes	23,7	84,7	1 719	62,3	97,6	444
Ensemble Urbain	30,6	90,7	3 074	65,8	98,3	813
Rural	12,9	69,6	6 630	47,8	94,4	1 661
Région						
Kayes	8,2	50,6	1 479	42,6	88,4	387
Koulikoro	17,0	77,1	1 579	64,7	95,0	398
Sikasso	19,1	80,6	1 839	45,3	98,6	470
Ségou	19,4	80,7	1 690	53,1	96,8	446
Mopti	10,4	70,2	1 588	48,5	96,0	361
Tombouctou/Gao (Urbain)	16,9	83,1	175	52,6	93,5	42
Bamako	39,3	98,3	1 355	70,0	99,1	369
Niveau d'instruction						
Aucun	13,7	72,6	7 865	47,8	94,3	1 714
Primaire	28,9	88,1	1 152	53,0	98,1	385
Secondaire ou +	56,5	99,3	684	81,3	99,4	375
Ensemble	18,5	76,3	9 704	53,7	95,7	2 474

La grande majorité des femmes et des hommes qui connaissent le sida ont cité, au moins, un mode de transmission (respectivement 83,9 % et 92,4 %) et, dans presque tous les cas, un mode de transmission sexuelle (tableau 15) Le plus souvent les enquêtes ont répondu que le sida se transmettait par les rapports sexuels en général (72,5 % des femmes et 84,8 % des hommes), les rapports sexuels avec plusieurs partenaires ont été cités par 14,1 % des femmes et par seulement 6,6 % des hommes

Par ailleurs, un tiers des enquêtes pensent que le sida peut se transmettre par des lames, ciseaux, couteaux ou instruments tranchants souillés (30,7 % des femmes et 35,2 % des hommes) Le mode de transmission mère/enfant n'a été cité de façon spontanée que par moins de 3 % des femmes et des hommes Il faut cependant préciser que dans la suite du questionnaire, une question spécifique sur ce mode de transmission a été posée aux enquêtes et donne des niveaux de connaissance beaucoup plus importants (résultats pas encore disponibles)

Par contre, il faut noter que 15,9 % des femmes et 7,5 % des hommes qui ont déclaré connaître le sida, n'ont pas pu citer un seul mode de transmission, ce qui signifie que ces personnes ne sont pas réellement informées sur la maladie

Graphique 11
Connaissance du sida



EDSM 1995 96

Tableau 15 CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION DU SIDA

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le sida et qui connaissent au moins un mode de transmission du sida, et chaque mode de transmission spécifique, EDSM-II MALI 1995-96

Mode de transmission connus	FEMMES	HOMMES
Au moins un mode de transmission	83,9	92,4
Rapports sexuels	72,5	84,8
Ne pas utiliser condom	2,1	2,5
Rapports sexuels avec partenaires multiples	14,1	6,6
Rapports sexuels avec prostituées	4,1	4,9
Relations homosexuelles	0,2	0,1
Transfusion de sang	7,7	11,5
Injection	16,8	18,6
De la mere à l'enfant	1,5	1,6
En embrassant	0,2	0,2
Par les moustiques	0,5	0,9
En vivant avec un sideen	5,8	6,8
Lames, ciseaux, couteaux, instruments coupants souillés	30,7	35,2
Autres	2,0	2,9
Ne connaît aucun mode de transmission	15,9	7,5
Effectif connaissant le sida	7 431	2 368

Enquêtes Démographiques et de Santé Rapports Préliminaires

DHS-II

Paraguay	octobre	1990	(espagnol)
Colombie	octobre	1990	(espagnol)
Nigeria	mars	1991	(anglais)
Jordane	juin	1991	(anglais)
Pakistan	août	1991	(anglais)
Indonesie	novembre	1991	(anglais)
Cameroun	novembre	1991	(français/anglais)
Republique Dominicaine	decembre	1991	(espagnol)
Perou	avril	1992	(espagnol)
Zambie	juillet	1992	(anglais)
Tanzanie	septembre	1992	(anglais)
Yemen	septembre	1992	(anglais)
Maroc	septembre	1992	(français)
Niger	octobre	1992	(français)
Nambie	decembre	1992	(anglais)
Rwanda	fevrier	1993	(français)
Madagascar	mars	1993	(français)
Malawi	mars	1993	(anglais)
Egypte	mars	1993	(anglais)
Burkina Faso	juillet	1993	(français)
Senegal	octobre	1993	(français)

DHS-III

Kenya	septembre	1993	(anglais)
Philippines	octobre	1993	(anglais)
Turquie	janvier	1994	(anglais)
Ghana	avril	1994	(anglais)
Bolivie	juillet	1994	(espagnol)
Bangladesh	juillet	1994	(anglais)
Zimbabwe	janvier	1995	(anglais)
Indonesie	janvier	1995	(anglais)
Tanzanie	janvier	1995	(anglais)
Haiti	avril	1995	(français)
Côte d'Ivoire	avril	1995	(français)
Republique Centrafricaine	avril	1995	(français)
Colombie	août	1995	(espagnol)
Maroc (Panel)	août	1995	(français)
Kazakstan	septembre	1995	(anglais)
Ouganda	novembre	1995	(anglais)
Guatemala	mars	1996	(espagnol)
Erythree	mars	1996	(anglais)
Egypte	mars	1996	(anglais)
Mali	juin	1996	(français)

Les rapports préliminaires des enquêtes DHS sont distribués à un nombre limité de destinataires ayant besoin des premiers résultats de l'enquête et ils ne sont pas disponibles pour une large diffusion. L'organisme national exécuteur de l'enquête est responsable de la diffusion dans le pays. DHS est responsable de la diffusion au niveau international. La publication du rapport final des enquêtes DHS destinée à une diffusion à grande échelle est prévue 9 à 12 mois après la sortie du rapport préliminaire.