

*Seydou Moussa TRAORE et Mamadou Basséry BALLO*

La croissance de la population actuelle et les problèmes qui lui sont liés sont considérés comme un frein au développement socio-économique des pays en développement. Cette situation attire de plus en plus l'attention des pouvoirs publics et la maîtrise du mouvement naturel de la population constitue, depuis quelques années, un enjeu pour la majorité des gouvernements des pays en développement. On observe donc ces dernières années des changements de comportement en matière d'utilisation des méthodes modernes de contraception, et cela grâce aux actions en faveur de la planification familiale. L'introduction des méthodes modernes de contraception est un phénomène récent au Mali. Elle est consécutive à la création, en 1972, de l'Association Malienne pour la Promotion et la Protection de la Famille (AMPPF), une organisation non-gouvernementale, à la réorientation de la politique de santé maternelle et infantile et à la création, en 1980, de la Division de la Santé Familiale et Communautaire (DSFC) transformée en 2001 en Division Santé de la Reproduction (DSR) au sein de la Direction Nationale de la Santé. Enfin, conscient de l'impact des problèmes de population sur le développement socio-économique du pays, le gouvernement du Mali a adopté, le 8 mai 1991, une politique nationale de population révisée en 2001.

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

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

Lors de l'EDSM-III, les enquêtrices demandaient aux femmes interviewées quelles méthodes de contraception elles connaissaient, puis elles décrivaient les méthodes non citées spontanément et demandaient aux femmes interrogées si elles en avaient entendu parler; enfin, si l'enquêtée connaissait une méthode, on lui demandait si elle l'avait déjà utilisée. De même, des questions du même type ont été posées aux hommes. L'utilisation passée et actuelle de la contraception, l'intention de l'utiliser dans l'avenir et la connaissance d'un lieu où se procurer une méthode ont aussi fait l'objet de questions permettant de disposer d'un ensemble complet d'informations dans le domaine de la planification familiale au Mali.

## 5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La pratique de la contraception suppose, au préalable, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi que d'un lieu où se la procurer. Par ailleurs, l'efficacité de la contraception dépend de la méthode utilisée. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la pilule, le stérilet ou DIU, les injections, les méthodes vaginales (spermicides, diaphragme, mousses et gélées), le condom (féminin et masculin), la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, les implants (Norplant) la pilule du lendemain ;

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

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

Si l'on considère uniquement les femmes en union, on constate que leur niveau de connaissance est identique à celui de l'ensemble des femmes, et cela quelle que soit la méthode : 78 % de l'ensemble des femmes et de celles en union connaissent au moins une méthode. Ce sont les femmes qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actives<sup>1</sup> qui connaissent le plus les méthodes contraceptives (89 % pour une méthode quelconque et 89 % pour au moins une méthode moderne). On note une légère baisse du niveau de connaissance des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives par rapport à 1996 (92 % pour une méthode quelconque et 91 % pour au moins une méthode moderne). Ce sont les femmes qui ne sont pas en union qui connaissent le plus grand nombre de méthodes (plus de 5 méthodes par femme en moyenne pour les femmes non en union contre 3,9 pour les femmes en union). Les femmes célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels sont celles qui connaissent le moins bien la contraception (66 % pour l'ensemble des méthodes et 2,6 méthodes connues en moyenne).

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

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

---

<sup>1</sup> Sont considérées comme sexuellement actives les femmes qui ont eu des rapports sexuels dans les quatre semaines précédant l'enquête. Pour cette définition, voir Chapitre 5—Nuptialité et exposition au risque de grossesse.

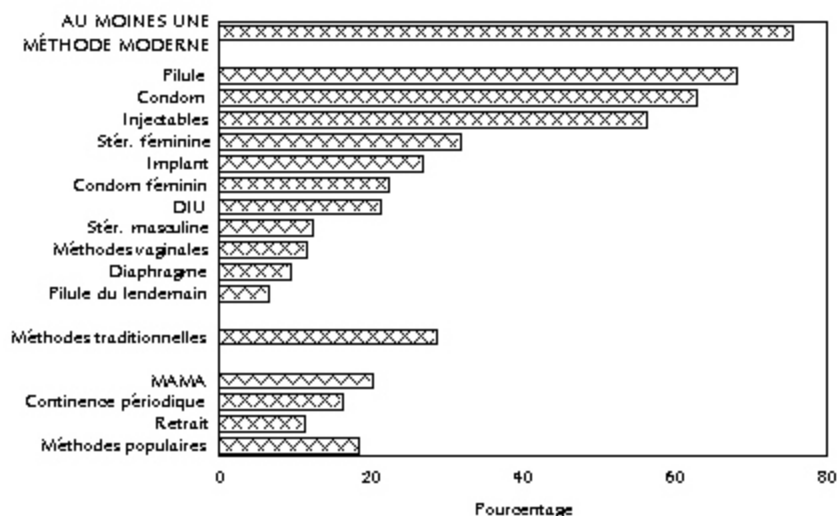
Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives

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

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

<sup>1</sup> MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

### Graphique 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives



EDSM-III 2001

Le tableau 5.2 présente, pour les femmes en union, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon différentes caractéristiques socio-démographiques. En ce qui concerne l'âge, on constate que chez les femmes, le niveau de connaissance le plus élevé correspond aux groupes d'âges 20-34 ans (environ 80 % pour l'ensemble des méthodes et 78 % pour les méthodes modernes).

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

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

**Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques**

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

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

## 5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes et aux hommes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, l'enquêteur a demandé s'ils l'avaient déjà utilisée, afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque selon la méthode spécifique.

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

Tableau 5.3. Utilisation de la contraception à un moment quelconque

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

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

<sup>1</sup> MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

<sup>2</sup> Y compris les 49 femmes âgées de 25-49 ans

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

### 5.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

La prévalence contraceptive correspond au pourcentage de personnes qui utilisent une méthode de contraception au moment de l'enquête. Elle permet d'évaluer l'impact des programmes de planification familiale dans le pays.

Le tableau 5.4 fournit le niveau de prévalence par âge pour l'ensemble des femmes, pour celles en union et pour celles qui ne le sont pas et qui sont sexuellement actives. Si 23 % de l'ensemble des femmes interrogées ont déclaré avoir pratiqué une méthode quelconque de contraception au cours de leur vie, seulement 8 % d'entre elles en utilisaient une au moment de l'enquête : 3 % utilisaient une méthode traditionnelle ou populaire, notamment la MAMA et la continence périodique (2 % au total), et 6 % utilisaient une méthode moderne, essentiellement la pilule (3 %) et les injectables (2 %) (graphique 5.2).

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

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

Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception

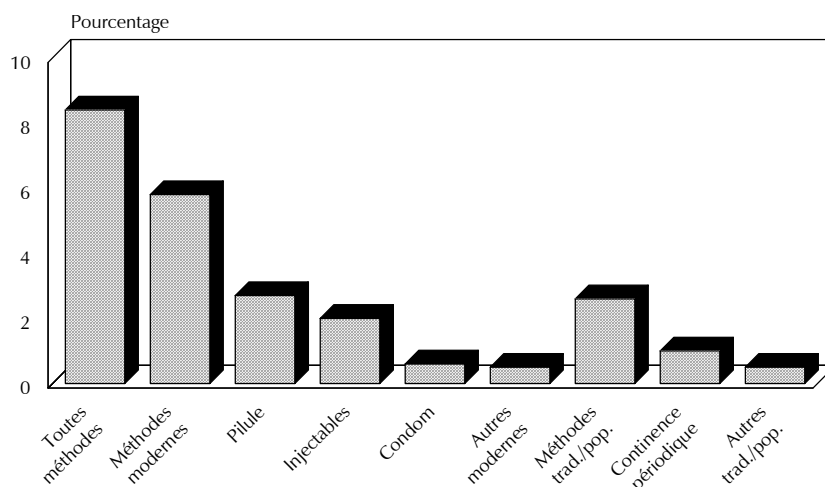
Répartition (en %) des femmes, des femmes actuellement en union, et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon l'âge, ED5M-III Mali 2001

Groupe d'âges	Méthodes modernes						Méthodes traditionnelles						Total	Effectif				
	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injectables	Dia-phragme	Mousse/ gelée féminin	Condom féminin	Condom	Stérilisation féminine	Implants	N'importe quelle méthode traditionnelle	MAMA <sup>1</sup>			Conti-nence périodique	Retrait	Méthode popula- laire	N'utilise pas actuelle- ment
TOUTES LES FEMMES																		
15-19	5,4	3,6	1,4	0,1	1,1	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,8	0,2	0,0	0,4	94,6	100,0	2 565
20-24	9,1	6,1	2,8	0,1	1,9	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	2,9	1,3	0,0	0,4	90,9	100,0	2 339
25-29	9,6	6,5	4,0	0,1	1,7	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	3,1	1,2	0,0	0,8	90,4	100,0	2 208
30-34	10,3	7,3	3,3	0,1	2,8	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,3	3,0	1,9	0,0	0,4	89,7	100,0	1 900
35-39	10,9	7,1	3,6	0,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,2	3,8	1,8	0,0	0,7	89,1	100,0	1 624
40-44	7,7	5,7	2,1	0,4	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,9	0,9	0,0	0,3	92,3	100,0	1 245
45-49	5,3	4,4	1,2	0,0	1,8	0,0	0,1	0,0	0,1	1,2	0,1	0,9	0,1	0,0	0,2	94,7	100,0	968
Ensemble	8,4	5,8	2,7	0,2	2,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,1	2,6	1,1	0,0	0,5	91,6	100,0	12 849
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
15-19	4,9	3,6	1,5	0,0	1,7	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	1,3	0,4	0,0	0,4	95,1	100,0	1 178
20-24	7,1	5,2	2,6	0,2	1,7	0,0	0,0	0,0	0,6	0,1	0,0	1,9	1,4	0,0	0,2	92,9	100,0	1 987
25-29	8,6	5,9	3,7	0,0	1,6	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	2,7	1,2	0,0	0,8	91,4	100,0	2 076
30-34	9,8	7,0	3,3	0,1	2,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,2	2,8	2,0	0,0	0,4	90,2	100,0	1 833
35-39	10,5	6,8	3,4	0,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	3,7	1,8	0,0	0,6	89,5	100,0	1 569
40-44	7,9	5,9	2,1	0,4	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	2,0	0,9	0,0	0,3	92,1	100,0	1 190
45-49	5,6	4,7	1,3	0,0	1,9	0,0	0,1	0,0	0,1	1,2	0,1	0,9	0,1	0,0	0,3	94,4	100,0	890
Ensemble	8,1	5,7	2,8	0,2	2,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	2,3	1,2	0,0	0,5	91,9	100,0	10 723
FEMMES CÉLIBATAIRES SEXUELLEMENT ACTIVES																		
15-19	23,8	16,8	8,2	1,7	2,1	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	0,4	7,0	0,0	0,0	0,6	76,2	100,0	166
20-24	37,9	26,0	6,4	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	11,4	0,0	0,0	11,9	0,0	0,0	2,5	62,1	100,0	96
Ensemble <sup>2</sup>	32,0	22,0	8,5	1,3	5,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	0,2	9,9	0,0	0,0	1,5	68,0	100,0	311

<sup>1</sup> MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée<sup>2</sup> Y compris les 49 femmes âgées de 25-49 ans



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



EDSM-III 2001

Les renseignements recueillis permettent l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants. Le tableau 5.5 présente ces résultats.

Chez les femmes, les différences de prévalence contraceptive sont très importantes lorsqu'on considère le milieu de résidence : en milieu rural, seulement 5 % des femmes en union utilisent une méthode contre 18 % en milieu urbain. On retrouve des écarts aussi importants en ce qui concerne les méthodes modernes, la prévalence étant de 3 % en milieu rural et de 15 % en milieu urbain. Le district de Bamako se distingue par les proportions d'utilisatrices les plus élevées : 24 % pour l'ensemble des méthodes et 19 % pour les méthodes modernes (graphique 5.3). La pilule est, quel que soit le milieu, la méthode moderne la plus utilisée et son taux d'utilisation atteint 8 % en milieu urbain.

En ce qui concerne la région de résidence, on constate que dans toutes les régions, hormis le district de Bamako (24 %), la prévalence est inférieure à la moyenne nationale et même inférieure de moitié à la moyenne nationale dans les régions de Mopti et de Kidal/Gao/Tombouctou (4 % chacune contre 8 %). Dans toutes les régions, l'utilisation des méthodes modernes est, en général, plus importante que celle des méthodes traditionnelles ou populaires.

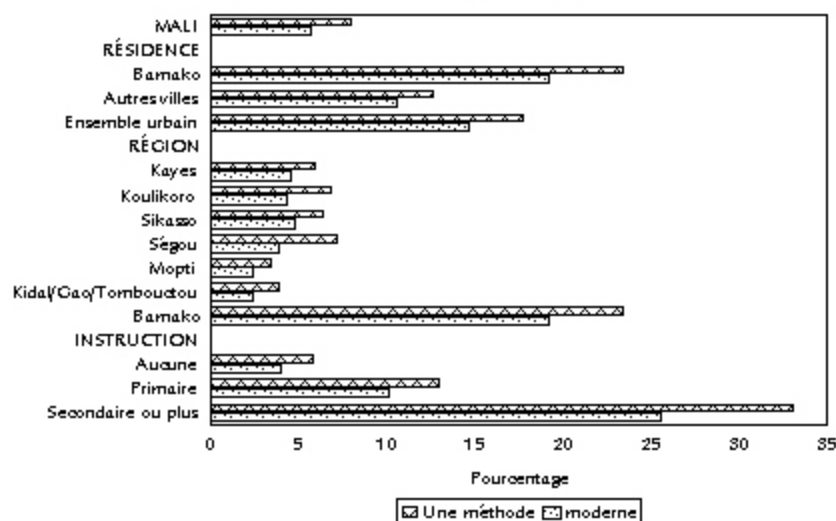
De plus, la prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction : 6 % des femmes sans instruction utilisent une méthode quelconque et 4 % seulement une méthode moderne. Chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire,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

Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDMS-III Mali 2001

Caractéristique	Méthodes modernes										Méthodes traditionnelles					Total	Effectif		
	N'im- porte quelle méth- ode	N'im- porte quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injecta- bles	Dia- phragme	Mousse/ gelée	Con- dom fémi- nin	Con- dom	Stérili- sation fémi- nine	Im- plants	N'impor- te quelle méthode tradition- nelle	MAMA <sup>1</sup>	Conti- nence péri- odique	Retrait			Méthode popu- laire	N'utilise pas actuelle- ment
<b>Milieu de résidence</b>																			
Bamako	23,5	19,2	10,5	1,1	5,0	0,1	0,1	0,1	1,3	0,9	0,3	4,3	0,8	2,4	0,1	1,0	76,5	100,0	1 245
Autres villes	12,7	10,6	5,6	0,2	3,9	0,0	0,1	0,0	0,5	0,1	0,3	2,1	0,3	1,1	0,0	0,7	87,3	100,0	1 378
Ensemble urbain	17,8	14,7	7,9	0,6	4,4	0,0	0,1	0,0	0,9	0,5	0,3	3,1	0,6	1,7	0,0	0,8	82,2	100,0	2 622
Rural	4,9	2,8	1,1	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	2,1	1,5	0,3	0,0	0,3	95,1	100,0	8 101
<b>Région</b>																			
Kayes	6,1	4,6	2,1	0,1	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,4	0,3	0,8	0,0	0,4	93,9	100,0	1 558
Koulikoro	7,0	4,3	1,9	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	2,7	1,3	0,7	0,0	0,7	93,0	100,0	1 839
Sikasso	6,5	4,8	1,7	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	1,7	0,9	0,3	0,0	0,4	93,5	100,0	2 095
Ségou	7,3	3,9	1,7	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,2	3,4	2,9	0,2	0,0	0,4	92,7	100,0	1 875
Mopti	3,5	2,4	1,4	0,0	0,8	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	1,2	1,0	0,0	0,0	0,1	96,5	100,0	1 562
Kidal/Cao/Tombouctou	4,0	2,4	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	1,1	0,3	0,0	0,1	96,0	100,0	549
Bamako	23,5	19,2	10,5	1,1	5,0	0,1	0,1	0,1	1,3	0,9	0,3	4,3	0,8	2,4	0,1	1,0	76,5	100,0	1 245
<b>Niveau d'instruction</b>																			
Aucun	5,9	4,0	1,7	0,1	1,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	1,9	1,3	0,2	0,0	0,4	94,1	100,0	9 042
Primaire	13,1	10,1	5,6	0,1	3,5	0,1	0,0	0,0	0,4	0,3	0,1	3,0	1,5	0,9	0,0	0,5	86,9	100,0	1 120
Secondaire ou plus	33,1	25,6	15,0	1,9	5,0	0,0	0,2	0,1	2,3	1,0	0,1	7,5	0,5	6,3	0,0	0,7	66,9	100,0	561
<b>Nombre d'enfants vivants</b>																			
0	3,0	2,1	1,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	97,0	100,0	1 166
1-2	7,8	5,7	3,1	0,1	1,7	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	0,0	2,1	1,0	0,5	0,0	0,6	92,2	100,0	3 489
3-4	8,2	5,5	3,2	0,2	1,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	2,7	1,6	0,7	0,0	0,3	91,8	100,0	2 871
5+	10,0	7,2	2,6	0,2	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	2,8	1,6	0,6	0,0	0,6	90,0	100,0	3 197
Ensemble	8,1	5,7	2,8	0,2	2,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	2,3	1,2	0,6	0,0	0,5	91,9	100,0	10 723

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

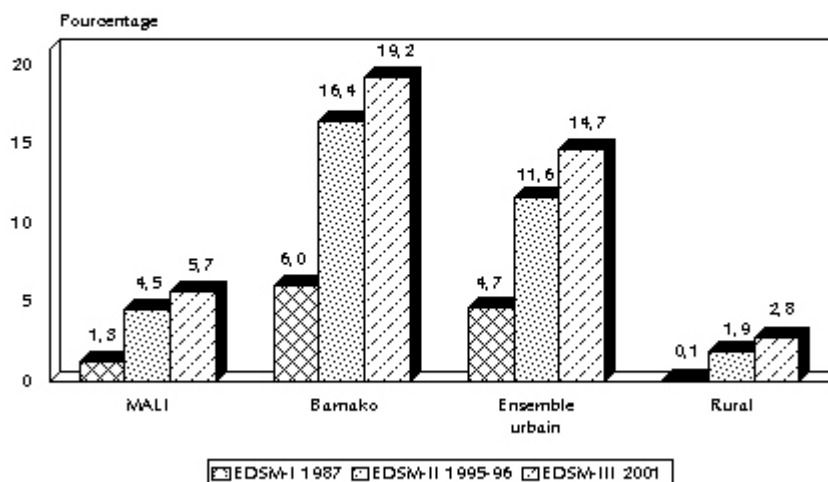


EDSM-III 2001

Comme on pouvait s’y attendre, l’utilisation de la contraception augmente avec la parité, passant de 3 % chez les nullipares à 8 % chez celles ayant 2 enfants vivants et atteignant 10 % chez les femmes ayant 5 enfants et plus. Lorsqu’on se limite aux seules méthodes modernes, les variations de la prévalence suivent la même tendance, avec une prédominance de la pilule, quelle que soit la parité.

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

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



#### 5.4 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION ET STATUT DE LA FEMME

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

## 5.5 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint.

Le tableau 5.7 présente, par groupe d'âges, la répartition des femmes en union selon le nombre d'enfants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. Parmi les 24 % de femmes en union ayant déjà utilisé la contraception, seulement 19 % ont commencé à l'utiliser alors qu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder la venue du premier enfant, 58 % ont commencé alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (1 à 3) et 21 % ont commencé à des parités élevées (4 et plus), probablement pour limiter leur descendance.

La proportion de femmes ayant déjà utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares augmente fortement des générations les plus anciennes aux plus jeunes (de 1 % à 45-49 ans, cette proportion est de 32 % à 20-24 ans et de 59 % à 15-19 ans). On note la même tendance pour les femmes qui ont commencé à pratiquer la contraception après la naissance du premier enfant : en effet, les proportions passent de 30 % à 45-49 ans à 42 % à 20-24 ans. De même, on remarque que le nombre médian d'enfants à la première utilisation passe de 3,8 pour les femmes les plus âgées à 0,4 pour celles de 20-24 ans. Ces résultats suggèrent qu'un changement de comportement se dessine, les jeunes générations ayant plus tendance que les anciennes à retarder la venue du premier enfant et/ou à commencer à espacer leurs naissances dès les premières parités.

Tableau 5.7 Nombre d'enfants à la première utilisation

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

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

## 5.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes de contraception, en particulier de la continence périodique, dépend de la connaissance exacte de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a demandé si elles pensaient qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, on a essayé de regrouper les réponses en trois grandes catégories

(tableau 5.8) :

- Connaissance : milieu du cycle ou entre deux cycles ;
- Connaissance douteuse : *juste après la fin des règles, juste avant le début des règles*. Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du *juste après* et du *juste avant*, elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité;
- Méconnaissance : *pendant les règles, n'importe quand, autre ou ne sait pas*.

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

Près des deux tiers des femmes (61 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période, 21 % en ont une connaissance douteuse et seulement 18 % des enquêtées savent à quelle période la femme a le plus de chance de tomber enceinte. Par contre, la connaissance des femmes ayant déjà utilisé la continence périodique comme méthode de contraception est nettement meilleure, puisque 59 % d'entre elles ont su situer correctement la période de fécondabilité. Néanmoins, parmi ces utilisatrices, on constate que 32 % n'en ont qu'une connaissance douteuse et 9 % ne savent pas situer la période au cours de laquelle elles doivent s'abstenir de rapports sexuels pour éviter de tomber enceinte. Cependant, bien que la pratique de cette méthode risque fort d'être vouée à l'échec pour ces femmes qui ne l'utilisent pas correctement, il faut rappeler qu'il n'y a au Mali que 1 % d'utilisatrices de la continence périodique. Cela nécessite tout de même une éducation des femmes pour améliorer la connaissance de leur cycle, ce qui améliorerait nettement l'efficacité de cette méthode.

## 5.7 SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles obtiennent leur méthode. Le tableau 5.9 indique qu'au Mali, le secteur médical public est le secteur privilégié

d'approvisionnement en méthodes contraceptives. La majorité des femmes utilisatrices de la contraception s'approvisionnent auprès du secteur médical public (52 %), essentiellement dans les centres de santé y compris CSCOM (35 %) et dans les hôpitaux (9 %) ; le secteur privé, avec environ un tiers d'utilisatrices (34 %), essentiellement les pharmacies (27 %), se situe en deuxième position.

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

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

Tableau 5.9 Source d'approvisionnement

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

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

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

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



## 5.8 CHOIX DE LA MÉTHODE ET INFORMATION

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

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

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

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

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

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

Tableau 5.10 Choix de la méthode et information

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

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

NA = Non applicable

\* Basé sur trop peu de cas

<sup>1</sup> Non compris les utilisatrices du condom et des autres méthodes modernes

<sup>2</sup> Non compris les utilisatrices du condom

<sup>3</sup> Concerné les seules utilisatrices de la stérilisation

<sup>4</sup> Les autres méthodes comprennent le condom féminin, le diaphragme et les méthodes vaginales

## 5.9 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 5.11, illustré par le graphique 5.5, fournit la distribution des femmes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur selon la parité.

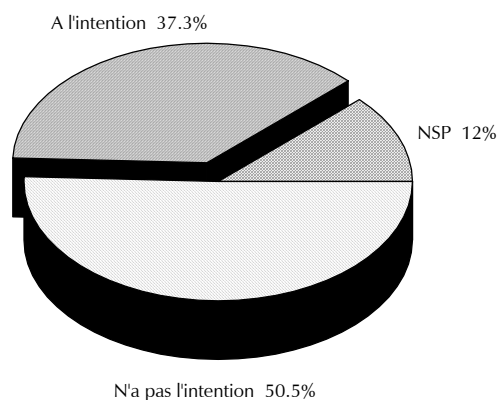
**Tableau 5.11 Utilisation future**

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

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

<sup>1</sup> Y compris la grossesse actuelle

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



EDSM-III 2001

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

Parmi les nullipares qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête, 55 % n'ont pas l'intention de le faire dans un avenir proche et 17 % d'entre elles ne se sont pas prononcées. Parmi les femmes à faible parité (1 à 3 enfants) la moitié n'a pas l'intention d'utiliser une méthode contraceptive

dans un avenir proche et plus d'une femme sur dix reste incertaine. On observe également que 50 % des femmes ayant 4 enfants et plus n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans un avenir très proche.

Aux femmes non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Ces raisons sont regroupées en quatre groupes :

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> Y compris les "non déterminés"

Pour évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de spécifier la méthode de leur choix. Il ressort des données du tableau 5.13 que les méthodes modernes (92 %) sont les plus fréquemment citées, avec notamment 47 % pour la pilule et 39 % pour les injections; les implants sont cités par 4 % des futures utilisatrices, alors que les autres méthodes ne sont que très peu citées (moins de 2 % au maximum). Il est intéressant de noter que la continence périodique, qui est actuellement utilisée par moins de 1 % des femmes en union, reste au même niveau pour une utilisation future. De même, parmi les méthodes modernes, c'est la pilule qui vient en tête pour l'utilisation future ; rappelons que c'est également la méthode moderne actuelle la plus fréquemment utilisée.

Tableau 5.13 Méthode contraceptive future préférée

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

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

## 5.10 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les médias peuvent se révéler très utiles en tant que support pour la diffusion d'informations sur la planification familiale en général, ainsi que sur les différentes méthodes de contraception. Pour cette raison, on a demandé à l'ensemble des femmes si elles avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête. Les résultats du tableau 5.14 permettent de constater que, durant le mois précédant l'enquête, moins de la moitié des femmes (46 %) n'ont ni vu, ni entendu, que ce soit à la radio, à la télévision ou dans un journal ou une revue un message sur la planification familiale. Un peu plus de la moitié des femmes (51 %) ont déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la radio au cours du mois précédant l'enquête, 30 % à la télévision, et 11 % des femmes ont vu un message dans un journal ou une revue.

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

Tableau 5.14 Exposition aux messages sur la planification familiale

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

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

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

Par ailleurs, il ressort du tableau 5.14 que le mois précédant l'enquête, neuf femmes sur dix (89 %) n'ont reçu aucun message écrit sur la planification familiale par le biais des journaux et magazines. Ceci étant très lié au niveau d'instruction (rappelons que 80 % des femmes de 15-49 ans ne sont jamais allées à l'école), on constate que seules les femmes ayant un niveau d'études secondaire ou plus ont pu avoir accès à une information écrite (56 %).

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

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

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

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

## 5.11 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis de la planification familiale constituent un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'EDSM-III s'est donc penchée sur les opinions et les attitudes des femmes concernant la planification familiale, ainsi que celles de leur conjoint, tant il est vrai qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme. Pour cela, on s'est intéressé aux sujets suivants :

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

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

Tableau 5.16 Discussion de la planification familiale avec le mari

Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui connaissent une méthode contraceptive, selon le nombre de fois qu'elles ont discuté de planification familiale avec leur mari, au cours de l'année passée, selon l'âge actuel, EDSM-III Mali 2001

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

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

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



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

Tableau 5.17 Opinion des couples face à la planification familiale

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

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