

Mali

Enquête Démographique et de Santé 2012-2013

Rapport de synthèse régionale





Ce rapport présente les principaux résultats de la cinquième Enquête Démographique et de Santé réalisée au Mali (EDSM V). L'enquête a été exécutée de Novembre 2012 à Février 2013 par INFO-STAT en collaboration avec la Cellule de Planification et de Statistiques (CPS), du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (SSDSPF), et l'Institut National de la Statistique (INSTAT), Ministère de l'Économie, des Finances et du Budget. L'EDSM V a également bénéficié de l'appui des services techniques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, en particulier les laboratoires de virologie et de parasitologie de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP).

L'EDSM V, initiée par le Gouvernement du Mali, fait partie du programme mondial MEASURE DHS dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. L'EDSM V 2012-2013 a été financée par le Gouvernement du Mali, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI). En outre, ICF International a fourni l'assistance technique dans le cadre du programme mondial MEASURE DHS financé par l'USAID. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente nécessairement pas la politique des organismes de coopération.

D'autres organismes nationaux ont également apporté leur soutien à la réalisation de cette opération, tels que les Directions Régionales du Plan et de la Statistique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population, les Directions Régionales de la Santé, les Gouvernorats des régions et le Ministère de l'Administration Territoriale.

Des informations complémentaires sur l'EDSM V, 2012-2013 peuvent être obtenues auprès de la Cellule de Planification et de Statistique, du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SSDSPF), B.P. 232, Bamako, Mali, Téléphone : (223) 2073 3141 ; l'Institut National de la Statistique (INSTAT), B.P. 12, Bamako, Mali. Téléphone : (223) 2022 5285, Fax : (223) 2022 7145, Email : cnpe.mali@afribone.net.ml et INFO-STAT, BP E 2200, Bamako, Mali. Téléphone : (223) 6673 7884 / (223) 2029 4191, Email : bdoum@hotmail.com.

Concernant Le Programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA. Téléphone : (301) 407-6500 ; Fax : (301) 407-6501 ; E-mail : reports@DHSprogram.com ; Internet : <http://www.DHSprogram.com>.

Citation recommandée :

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

Photo de couverture : Tommy Trenchard/IRIN



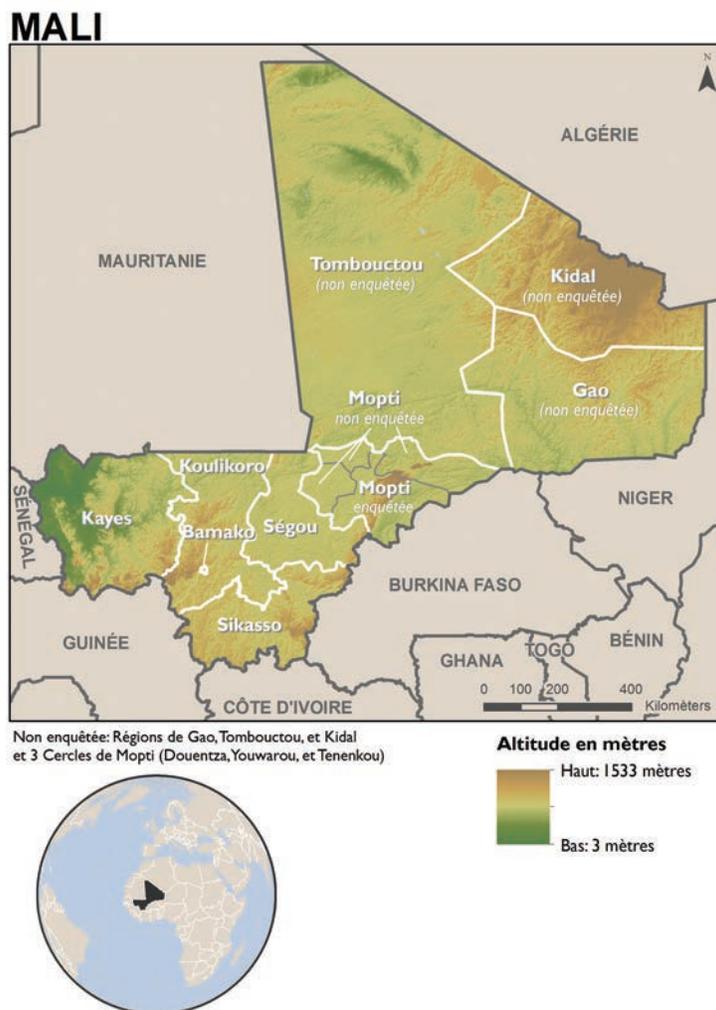
Agence canadienne de
développement International
Canadian International
Development Agency



ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2012-2013

La cinquième Enquête Démographique et de Santé (EDSM-V) est une enquête par sondage qui fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle), la santé de la mère et de l'enfant, l'éducation et la situation des enfants. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests de dépistage du VIH, du paludisme et de l'anémie ont été également réalisés au cours de cette enquête.

L'EDSM-V a été réalisée sur le terrain de novembre 2012 à février 2013. Au cours de l'enquête, 10 424 femmes âgées de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 4 399 hommes âgés de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. Suite aux événements survenus dans le pays en mars 2012, les régions de Kidal, Tombouctou, et Gao, ainsi que trois cercles de la région de Mopti n'ont pu être enquêtés dans l'EDSM-V 2012-2013. Contrairement aux EDS précédentes qui avaient onze domaines d'études composés de chacune des huit régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou, Kidal), du district de Bamako, du milieu urbain et du milieu rural du Mali, les résultats de l'EDSM-V comprennent huit domaines d'études constitués de chacune des cinq régions du sud (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti), du district de Bamako, et de l'ensemble de leur milieu urbain et milieu rural.



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage compte, en moyenne, 5,7 personnes. Dans l'ensemble, 9 % des ménages sont dirigés par une femme. Plus de la moitié (53 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Caractéristiques de l'habitation

Plus d'un quart des ménages (26 %) disposent d'électricité. Globalement, 66 % des ménages (93 % en milieu urbain et 59 % en milieu rural) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. Moins d'un ménage sur dix (7 %) doit consacrer 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson. Près de six ménages sur dix (59 %) disposent de toilettes non améliorées. Dans 26 % des ménages, l'endroit utilisé par les ménages, pour se laver les mains, a pu être observé. Parmi ces ménages, 37% disposaient de savon et d'eau.

Biens possédés par les ménages

Actuellement, 74 % des ménages possèdent un téléphone portable et la même proportion (74 %) possèdent une radio. La possession de biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural ; par exemple, 74 % des ménages urbains possèdent une télévision contre seulement 19 % des ménages en milieu rural. Par contre, la possession de terres agricoles est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (83 % contre 21 %).

Niveau d'instruction

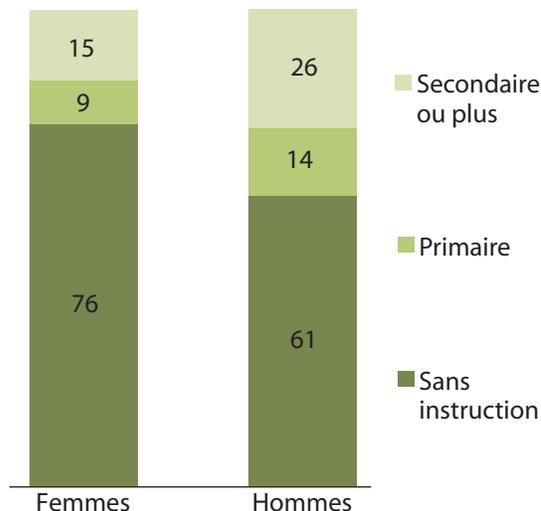
Les résultats de l'enquête montrent que 21 % des femmes et 38 % des hommes de 15-49 ans sont alphabétisés. Au Mali, 76 % des femmes et 61 % des hommes âgés de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. À l'opposé, 15 % des femmes et 26 % des hommes ont atteint un niveau secondaire ou supérieur.



© 2006 Wong Chi Keung, avec la permission de Photoshare

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé



FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Niveaux de fécondité

Les résultats de l'EDSM-V montrent qu'une femme a en moyenne 6,1 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 5,0 en milieu urbain à 6,5 en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon la région, passant de 5,1 à Bamako à 6,6 dans la région de Sikasso.

Les niveaux de fécondité varient de manière importante selon le niveau d'instruction des femmes : 4,0 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 6,5 enfants par femme chez celles sans instruction. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme (4,7 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé contre 6,7 pour celles des ménages du quintile le plus bas).

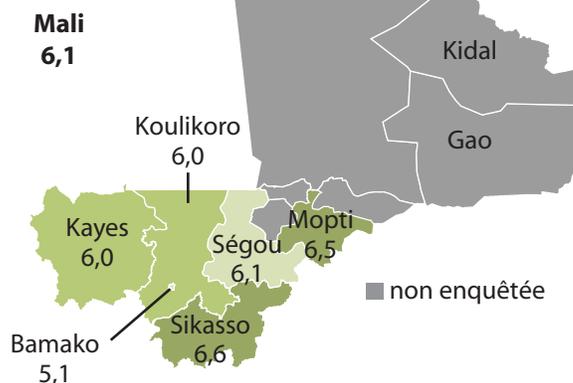
Fécondité des adolescentes

Au Mali, 39 % des jeunes filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 33 % sont déjà mères et 6 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La fécondité précoce est plus de deux fois plus élevée parmi les jeunes filles non instruites (49 %) que les jeunes filles ayant un niveau secondaire ou plus (22 %).

La fécondité des adolescentes varie selon la région ; 51 % des jeunes filles dans la région de Kayes ont déjà commencé leur vie féconde contre 24 % à Bamako.

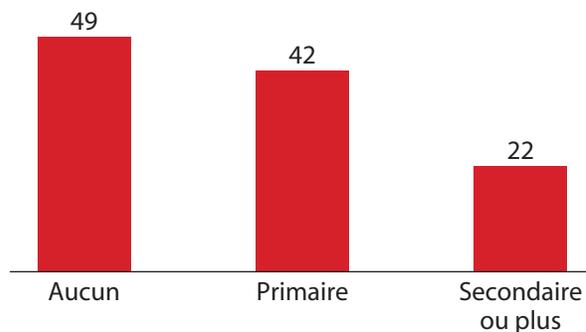
Fécondité selon la région

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois années avant l'enquête



Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant



*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDSM-V, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Âge à la première naissance

L'âge médian à la première naissance est de 19,6 ans chez les femmes âgées de 25-49 ans. Les résultats de l'EDSM-V mettent en évidence des écarts selon la région. L'âge médian à la première naissance pour les femmes de la région de Sikasso est de 18,8 ans contre 20,4 pour celles de Bamako.

Âge à la première union

Plus de huit femmes sur dix (85 %) et 63 % des hommes de 15-49 ans étaient en union au moment de l'enquête. Au Mali, les hommes entrent en première union à un âge plus tardif que les femmes : 60 % des femmes âgées de 20-24 ans étaient en union en atteignant 18 ans contre 2 % des hommes du même groupe d'âges.

Âge aux premiers rapports sexuels

Près de six femmes de 25-49 ans sur dix (58 %) ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 18 ans. Chez les hommes, cette proportion est de 16 %. L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes de 25-49 ans est de 17,0 ans contre 21,7 ans chez les hommes du même groupe d'âges.

Polygamie

La polygamie au Mali est une pratique qui concerne 35 % des femmes. C'est en milieu rural et parmi les femmes sans instruction que la proportion de femmes polygames est la plus élevée (38 % dans chaque cas).

Nombre idéal d'enfants

Les hommes aspirent à une famille de 7,7 enfants tandis que les femmes aspirent à une famille de 5,9 enfants. Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants varie selon le niveau d'instruction : les femmes ayant un niveau secondaire ou plus souhaitent avoir une famille de 4,8 enfants contre 6,1 enfants pour celles sans instruction.



© Nicholas Griffin/USAID

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance des méthodes contraceptives

La grande majorité des femmes (84 %) et 95 % des hommes ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Les méthodes les plus connues sont le condom masculin, la pilule, les injectables, et les implants.

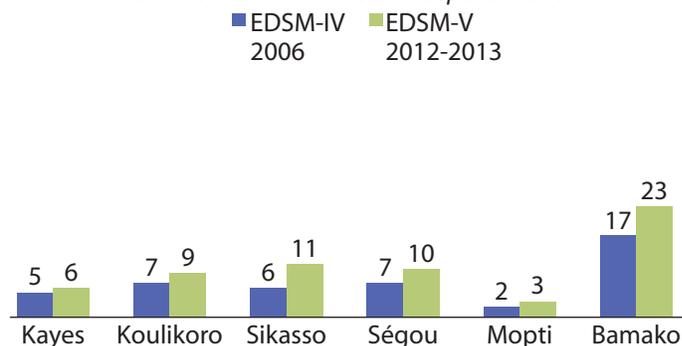
Utilisation des méthodes contraceptives

Malgré ce niveau élevé de connaissance, seulement 10 % des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 10 % utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes : les injectables (4 %), la pilule (3 %) et les implants (3 %). La comparaison avec les résultats de l'EDSM-IV 2006 montre que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes a augmenté dans chaque région. C'est dans la région de Sikasso (6% en 2006 à 11 % en 2012-2013) et à Bamako (17 % en 2006 à 23 % en 2012-2013) que l'utilisation de méthodes modernes a le plus augmenté.

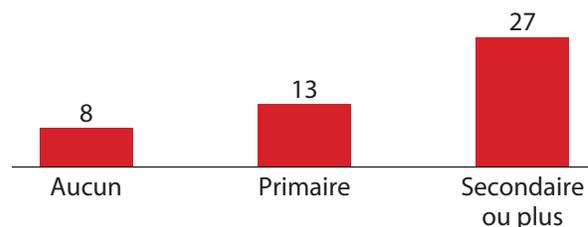
Un tiers des femmes non en union et sexuellement actives (34 %) utilisent une méthode contraceptive moderne. Les injectables (11 %), la pilule (10 %) et les implants (9 %) sont les méthodes les plus utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives.

L'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (22 %) qu'en milieu rural (7 %). L'utilisation des méthodes contraceptives modernes varie de manière importante selon le niveau d'instruction : 27 % des femmes ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus utilisent une méthode moderne contre 8 % chez celles sans niveau d'instruction. La proportion des femmes en union qui utilisent une méthode moderne est plus de sept fois plus élevée parmi les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevée que parmi celles appartenant aux ménages du quintile le plus bas (23 % contre 3 %).

Tendances de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



Utilisation des méthodes contraceptives modernes selon le niveau d'instruction
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Préférences en matière de fécondité

Plus d'une femme sur cinq (21 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfant, tandis que 69 % des femmes ont déclaré en vouloir davantage. Parmi les femmes de 15-49 ans, 28 % voudraient retarder la prochaine naissance de deux ans ou plus, tandis que 34 % voudraient une autre naissance dans les deux ans.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 26 %. Parmi celles-ci, la grande majorité aurait davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (19 % contre 7 %) des naissances.

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 37 % des femmes n'ont reçu aucun message sur la planification familiale. Par contre, 57 % en ont entendu à la radio et 42 % en ont vu à la télévision.

La grande majorité des femmes non utilisatrices de contraception (85 %) n'ont pas eu de contact avec des agents de PF. Seulement 10 % des femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale. Parmi celles qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois, 10 % ont discuté de PF contre 12 % qui ne l'ont pas fait.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices de méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Plus de la moitié des femmes (53 %) a été informée des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 46 % des femmes ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. Près de six femmes sur dix (56 %) ont été informée de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.

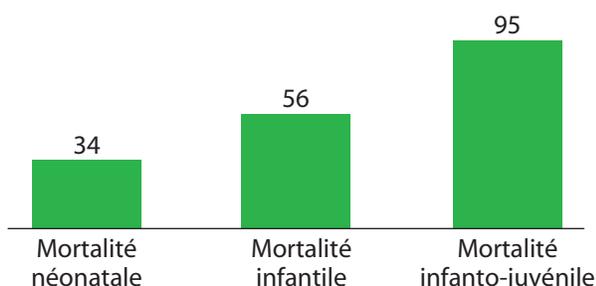
MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Niveau de la mortalité des enfants

La mortalité infanto-juvénile est élevée au niveau national. En effet, durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 56 enfants meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (34 entre 0 et 1 mois exact et 22 entre 1 et 12 mois exacts) et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 41 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 95 pour 1 000 naissances vivantes.

Mortalité des enfants

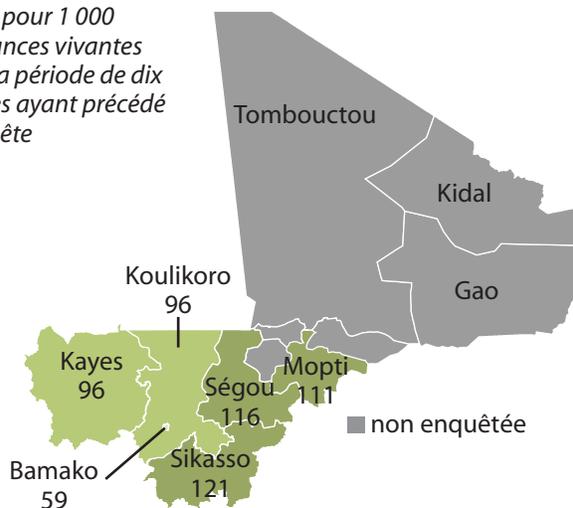
Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq ans ayant précédé l'enquête



Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (64 % en milieu urbain contre 113 % en milieu rural). Les résultats de l'EDSM-V mettent en évidence des écarts importants entre les régions. En effet, c'est dans la région de Sikasso (121 %) que le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé contre 59 % à Bamako.

Mortalité infanto-juvénile selon la région

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de dix années ayant précédé l'enquête



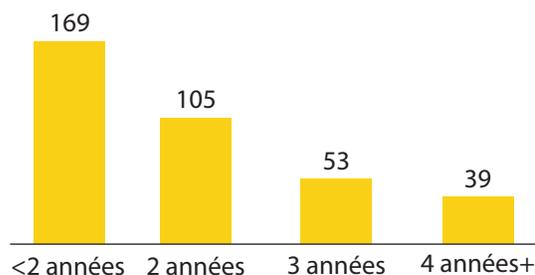
© 2010 Joyce C. Chen, MD, avec la permission de Photoshare

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Mali, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 33,5. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (169 % contre 39 % pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 21 % des enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes dans la période des dix années précédant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente



SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals

Pour les naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête, 74 % des mères ont effectué au moins une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, infirmière, sage-femme, matrone). Moins de la moitié des mères (41 %) ont effectué au moins les quatre visites recommandées et pour 35 %, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 47 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal et 41 % des mères ont été informées des signes de complication de la grossesse.

Accouchement

Plus de la moitié des naissances (55 %) s'est déroulée dans un établissement sanitaire et pour 59 % des naissances, l'accouchement a été assisté par du personnel formé. Les naissances issues des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (35 %) et celles de la région de Mopti (30 %) sont celles qui ont été le moins fréquemment assistées par du personnel formé.

Soins postnatals

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement ; 40 % des mères ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement et 52 % des mères n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement.

Mortalité maternelle

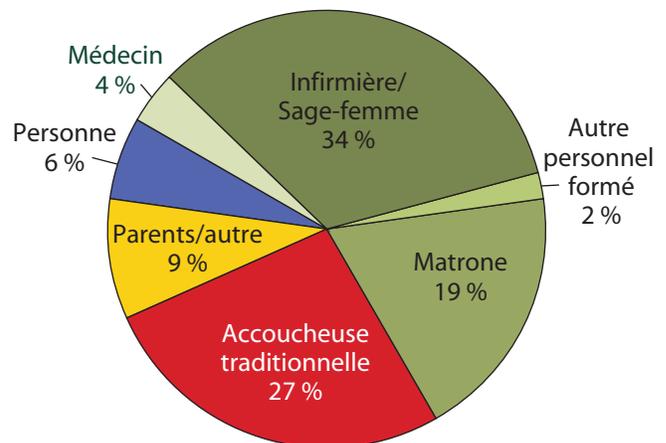
Le taux de mortalité maternelle au Mali est estimé à 368 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (2005-2012).



© 2009 Devon Golaszewski, avec la permission de Photoshare

Assistance lors de l'accouchement

Répartition des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement



Près de six naissances sur dix (59 %) ont été assistées par du personnel formé

SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, 39 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés et 12 % n'ont reçu aucun vaccin. Un enfant est considéré comme étant complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, trois doses de DTCoq ou pentavalent, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et une dose de vaccin contre la rougeole. Les résultats montrent que 84 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 63 % ont reçu les trois doses de DTCoq ou pentavalent, 50 % ont reçu les trois doses de polio et 72 % ont été vaccinés contre la rougeole.

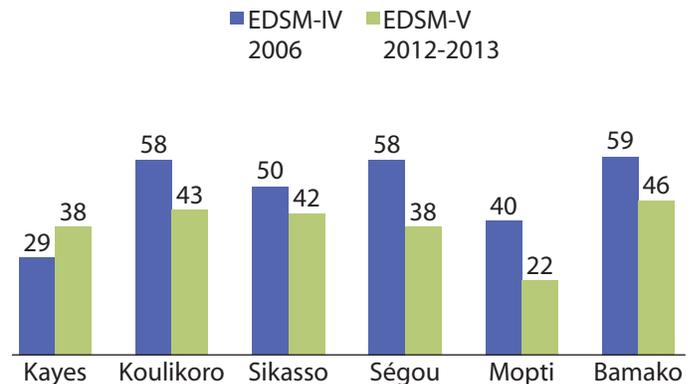
Le taux de couverture vaccinale a baissé dans toutes les régions, sauf la région de Kayes où le taux de couverture vaccinale a augmenté de 29 % en 2006 à 38 % en 2012-2013. C'est dans les régions de Ségou et de Mopti que la baisse du taux de couverture vaccinale est la plus grande, passant de 58 % en 2006 à 38 % en 2012-2013 dans la région de Ségou et de 40 % à 22 % au cours de la même période dans la région de Mopti.

Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 2 % avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 31 % des enfants ayant présenté des signes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel de santé.

Les résultats de l'enquête indiquent également que près d'un enfant de moins de cinq ans sur dix (9 %) avait eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Les enfants de 6-23 mois ont été les plus affectés (13 %). Globalement, 40 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 51 % des enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des quantités de liquides. Par contre, 26 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

Tendances de la couverture vaccinale
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés (BCG, rougeole, 3 doses polio et 3 doses DTCoq/Pentavalent)



© 2000 Hannah Koenker, avec la permission de Photoshare

ALLAITEMENT ET ANÉMIE

Allaitement et alimentation de complément

La quasi-totalité des enfants nés durant les cinq années ayant précédé l'enquête (97 %) ont été allaités. Plus de la moitié (58 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. Par contre, 21 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Cependant, seulement 33 % des enfants de moins de six mois étaient exclusivement nourris au sein et 49 % des enfants de 6-9 mois avaient reçu des aliments de complément.

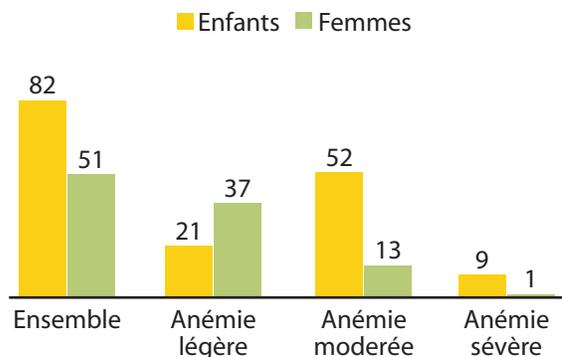
Il est recommandé que les enfants de 6-23 mois soient allaités et nourris avec au moins quatre groupes d'aliments différents et que les enfants allaités soient nourris un nombre minimum de fois par jour selon leur âge.* Les enfants de 6-23 mois non allaités devraient consommer du lait ou des produits laitiers chaque jour ainsi que quatre groupes d'aliments au moins quatre fois par jour. Les résultats indiquent que ces recommandations n'ont été appliquées que pour 8 % des enfants allaités et 8 % des enfants non allaités.

*Au moins deux fois par jour pour les enfants allaités de 6-8 mois et, au moins, trois fois par jour pour les enfants allaités de 9-23 mois.

Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDSM-V 2012-2013, un prélèvement de sang a été effectué dans la moitié des ménages enquêtés. Plus de huit enfants de 6-59 mois sur dix (82 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous une forme modérée (52 %). La prévalence de l'anémie varie selon la région, passant de 68 % à Bamako à 89 % dans la région de Mopti.

Prévalence de l'anémie
Pourcentage d'enfants de 6-59 mois et de femmes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie



Parmi les femmes de 15-49 ans, on constate que 51 % sont atteintes d'anémie, la grande majorité sous une forme légère (37 %). La proportion des femmes enceintes anémiées est de 60 %. La prévalence de l'anémie varie selon le niveau d'instruction ; 54 % des femmes sans instruction sont atteintes d'anémie contre 41 % pour celles ayant un niveau secondaire ou plus.

ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

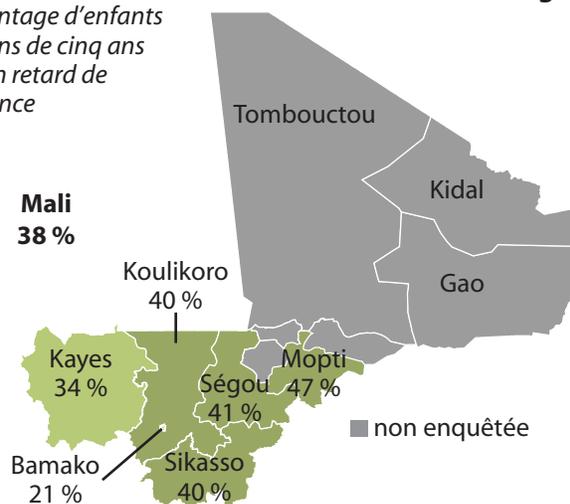
État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 38 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et donc accusent un retard de croissance ou souffrent de malnutrition chronique. Dans 19 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous la forme sévère. La malnutrition chronique est plus élevée dans la région de Mopti (47 %). La prévalence du retard de croissance est influencée par le niveau d'instruction de la mère (40 % des enfants dont la mère n'a aucune instruction contre 24 % des enfants dont la mère a atteint un niveau secondaire ou plus).

L'émaciation ou maigreur concernent 13 % des enfants de moins de cinq ans. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 26 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.

Retard de croissance chez les enfants selon la région

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance



État nutritionnel des femmes

L'EDSM-V 2012-2013 a utilisé l'indice de masse corporelle (IMC) pour déterminer l'état nutritionnel des femmes. L'IMC est obtenu en divisant le poids en kilogrammes par la taille en mètres carrés. Dans l'ensemble, près de deux femmes sur dix (18 %) ont un indice de masse corporelle supérieur à 25 et présentent donc une surcharge pondérale. C'est parmi les femmes de Bamako et celles appartenant aux ménages du quintile le plus élevé (respectivement 36 % et 34 %) que cette proportion est la plus élevée.

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et minéraux essentiels pour une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Six enfants de 6-59 mois sur dix (61 %) avaient reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête. De plus, 55 % des enfants de 6-35 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures. En outre, 50 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A après l'accouchement.

Près de la moitié des enfants de 6-35 mois (49 %) a consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête. Globalement, 25 % des enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept derniers jours précédant l'enquête. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, pendant au moins 90 jours pendant la grossesse. Selon l'EDSM-V, 18 % des femmes ont suivi cette recommandation.

PALUDISME

Disponibilité des moustiquaires dans les ménages

Au Mali, 84 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). La proportion de ménages ayant au moins une MII a presque doublé dans chaque région depuis 2006. Globalement, 65 % de la population de fait des ménages ont accès à une MII, c'est-à-dire qu'elle pourrait dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

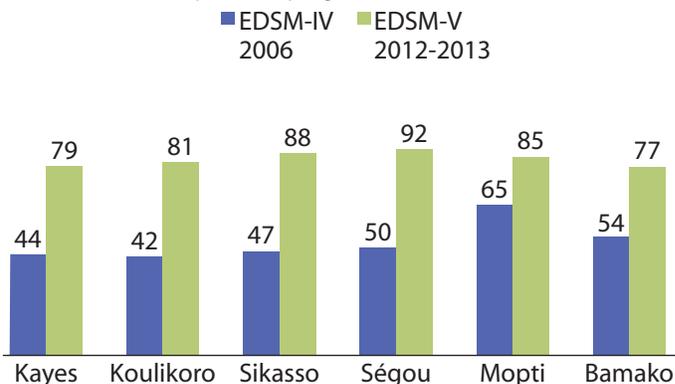
Dans l'ensemble, 69 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce pourcentage varie d'un minimum de 63 % dans la région de Kayes à un maximum de 78 % dans la région de Ségou. Près de trois quarts de femmes enceintes de 15-49 ans (73 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

Traitement préventif intermittent (TPIg)

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP comme traitement préventif intermittent (TPIg). Les résultats de l'EDSM-V 2012-2013 indiquent que 35 % des femmes enceintes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont reçu de la SP au cours des consultations prénatales et seulement 20 % en ont reçu deux doses ou plus. La proportion des femmes ayant reçu deux doses ou plus de SP, dont au moins une au cours des consultations prénatales varie selon le niveau du bien-être économique du ménage, passant de 10 % parmi les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas à 41 % chez celles appartenant aux ménages du quintile le plus élevé.

Tendances de la possession des MII

Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)



© 2007 Bonnie Gillespie, avec la permission de Photoshare

Prise en charge des enfants fébriles

Près d'un enfant de moins de cinq ans sur dix (9 %) a eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, un traitement ou des conseils ont été recherchés auprès d'un établissement ou prestataire de santé ou pharmacie pour 32 %. Dans l'ensemble, on a prélevé du sang auprès de 12 % des enfants fébriles. Parmi les enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques, 40 % ont pris de l'Amodiaquine, 27 % ont pris de la SP et 25 % ont pris des antibiotiques (comprimé ou sirop).

Tests du paludisme

Au cours de l'EDSM-V, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour des tests du paludisme. Près d'un enfant sur deux (52 %) a été testé positif pour la parasitémie palustre selon les résultats des tests microscopiques des gouttes épaisses. La prévalence du paludisme est beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (60 % contre 17 %). C'est dans la région de Mopti (71 %) que cette proportion est la plus élevée et à Bamako qu'elle est la plus faible (10 %).

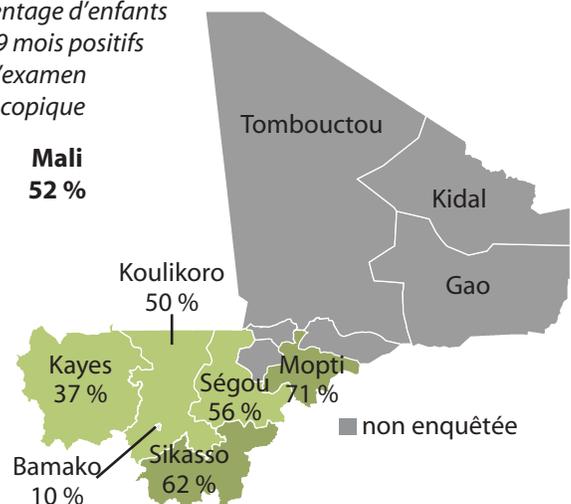
Comparé aux résultats de l'enquête nationale sur l'anémie et la parasitémie palustre de 2010 (EA&P), on constate que la prévalence du paludisme est passée de 38 % en 2010 à 52 % en 2012-2013. En plus du fait que les régions du nord, à relativement faible prévalence du paludisme, sont exclues de l'EDSM-V, cet écart important pourrait résulter d'un certain nombre de facteurs, parmi lesquels : (1) la différence de la période de collecte entre les deux enquêtes, du 25 août au 27 octobre 2010 pour l'enquête EA&P et du 13 novembre 2012 au 5 février 2013 pour l'EDSM-V ; (2) une très longue et inhabituelle saison de fortes pluies en 2012, contrairement aux années précédentes ; et (3) l'arrivée massive de réfugiés dans certaines régions du sud, comme Mopti, suite à la guerre dans les trois régions du Nord.



© 2007 Bonnie Gillespie, avec la permission de Photoshare

Prévalence du paludisme selon la région

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois positifs selon l'examen microscopique



CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

Connaissance

Au Mali, 83 % des femmes et 96 % des hommes ont entendu parler du sida. Près de la moitié des femmes (48 %) et 66 % des hommes savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire les risques de contracter le VIH.

Par ailleurs, 32 % des femmes et 27 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 1 % des femmes et 11 % des hommes de 15-49 ans ont eu au moins deux partenaires sexuels. Parmi eux, seulement 10 % des femmes et 10 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Test du VIH

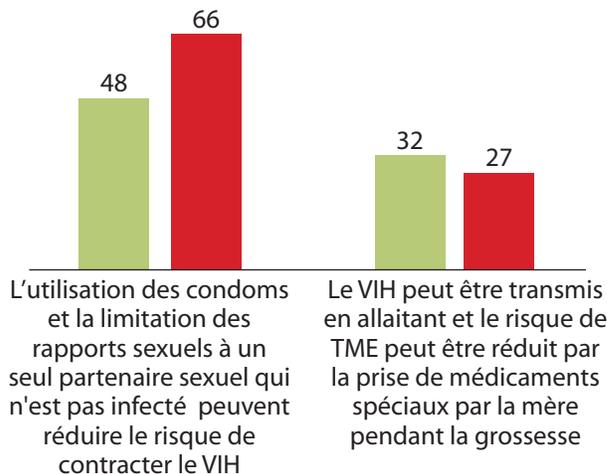
Selon l'EDSM-V, 6 % des femmes et des hommes ont reçu le résultat du dernier test du VIH qu'ils ont effectué au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Plus de huit femmes sur dix (86 %) et 88 % des hommes n'ont jamais effectué de test du VIH.

Seulement 10 % des femmes enceintes ont reçu des conseils sur le VIH avant le test, ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ont reçu le résultat.

Connaissance du VIH/SIDA: Moyens de prévention et de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME)

Pourcentage de femmes et d'hommes
âgés de 15-49 ans qui savent que :

■ Femmes ■ Hommes



© 2003 Lorenzo Gaztanaga, avec la permission de Photoshare

PRÉVALENCE DU VIH

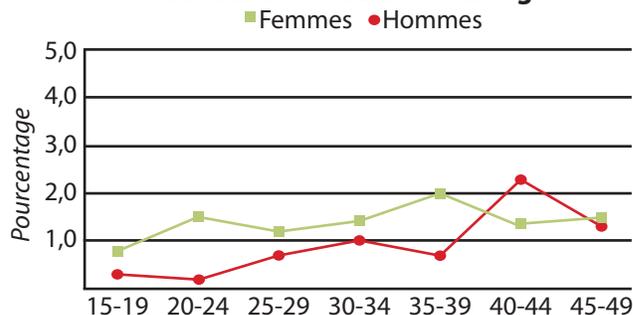
Au cours de l'EDSM-V 2012-2013, plus de 10 300 hommes et femmes étaient éligibles pour le test de dépistage du VIH. Parmi eux, 91 % des femmes de 15-49 ans et 80 % des hommes de 15-59 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

Les résultats indiquent que la prévalence du VIH-1 dans la population âgée de 15-49 ans est estimée à 1,1 %. La prévalence est de 1,3 % chez les femmes et de 0,8 % chez les hommes. En général, les femmes sont infectées plus précocement que les hommes. Les taux d'infection augmentent rapidement avec l'âge pour atteindre 2,0 % à 35-39 ans pour les femmes et 2,3 % à 40-44 ans pour les hommes.

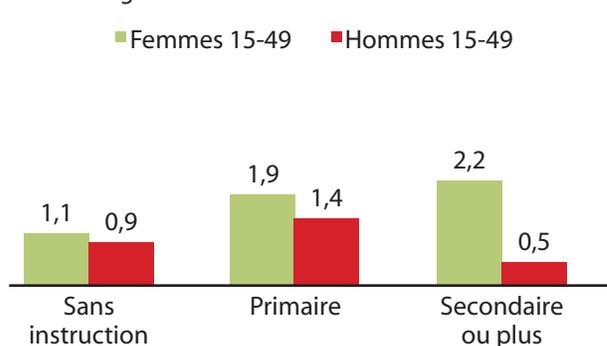
Les variations de la prévalence du VIH selon les régions diffèrent selon le sexe. La prévalence du VIH parmi les femmes est plus élevée à Bamako (1,7 %) et elle est plus faible dans la région de Mopti (0,8 %). La prévalence du VIH parmi les hommes est plus élevée à Bamako (1,6 %) et elle est plus faible dans les régions de Mopti et Sikasso (0,4 % dans chaque cas).

Parmi les femmes, la prévalence du VIH augmente avec le niveau d'instruction, passant de 1,1 % parmi les femmes sans instruction à 2,2 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, la prévalence du VIH n'est pas influencée par le niveau d'instruction.

Prévalence du VIH selon l'âge



Prévalence du VIH selon le niveau d'instruction



POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Activité économique

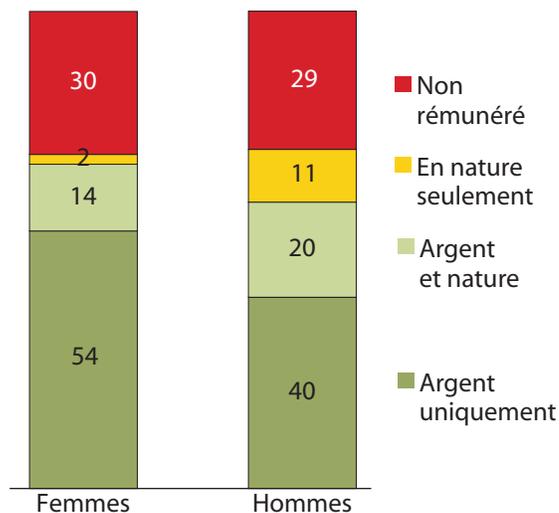
Les résultats de l'EDSM-V 2012 montrent que 50 % de femmes de 15-49 ans en union avaient travaillé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, contre 99 % des hommes de 15-49 ans en union. Plus de la moitié des femmes (54 %) et 40 % des hommes ayant travaillé ont été payés exclusivement en espèces. Parmi les femmes en union qui ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 30 % n'ont pas été rémunérées pour le travail effectué. Chez les hommes, cette proportion est de 29 %. En outre, parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 83 % pensent qu'elles gagnent moins que leur mari/partenaire.

Participation des femmes dans la prise de décision

Au Mali, 18 % des femmes en union participent à la décision pour les achats importants du ménage, 23 % sur les visites à la famille ou aux parents de la femme et 15 % pour leurs propres soins de santé. Plus de deux tiers des femmes (69 %) ont déclaré qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus.

Type de rémunération

Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération



© 2007 Caitlin Cohen, avec la permission de Photoshare

VIOLENCE DOMESTIQUE

Violence physique

Globalement, 38 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Un quart des femmes (25 %) a subi des actes de violence au cours des 12 derniers mois. C'est dans la région de Kayes (19%) que la proportion de femmes ayant subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois est la plus faible et c'est dans la région de Sikasso qu'elle est la plus élevée (37 %).

Violence sexuelle

Dans l'ensemble, 13 % des femmes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque et 11 % les ont subies au cours de 12 derniers mois. C'est parmi celles sans instruction primaire que cette proportion est la plus élevée (12 %). La proportion de femmes ayant subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois varie selon la région, passant de 6 % dans la région de Koulikoro à 22 % dans la région de Sikasso.

Violence conjugale

Parmi l'ensemble des femmes de 15-49 ans non célibataires, 44 % ont déclaré avoir subi des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. C'est parmi celles de la région de Sikasso (58 %) que cette proportion est la plus élevée.

EXCISION

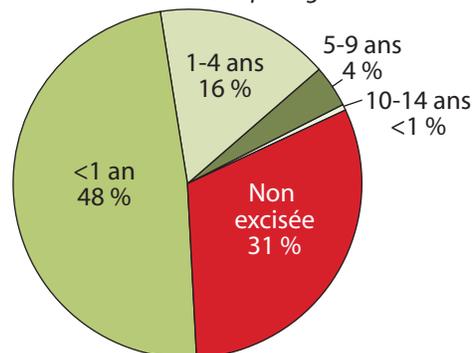
Excision des femmes

La quasi-totalité des femmes (98 %) et 99 % des hommes au Mali ont entendu parler de l'excision. La grande majorité des femmes de 15-49 ans (91 %) ont déclaré avoir été excisées. Près de neuf femmes de 15-49 ans excisées sur dix (88 %) ont déclaré avoir été excisées avant l'âge de dix ans. La grande majorité des excisions ont été pratiquées par les exciseuses traditionnelles (88 %).

Excision des filles

Parmi les filles de moins de 15 ans, 69 % sont excisées. Près de deux tiers de filles de moins de 15 ans (65 %) étaient excisées avant l'âge de cinq ans. Plus de neuf excisions de filles de moins de 15 ans sur dix (92 %) ont été pratiquées par des exciseuses traditionnelles.

Âge à l'excision des filles
Répartition des filles de 0-14 ans par âge à l'excision



Approbation de l'excision

Parmi les femmes et les hommes qui ont entendu parler de l'excision, 71 % des femmes et 66 % des hommes pensent que l'excision est exigée par la religion. En plus, 72 % des femmes et 79 % des hommes pensent que la pratique de l'excision doit continuer.

SITUATION DES ENFANTS

Enregistrement des naissances

Plus de huit enfants sur dix (84 %) ont été enregistrés à l'état civil et 77 % ont un acte de naissance. C'est dans la région de Mopti que le taux d'enregistrement des naissances est le plus faible (71 %) et c'est à Bamako qu'il est le plus élevé (96 %).

Accès à l'instruction

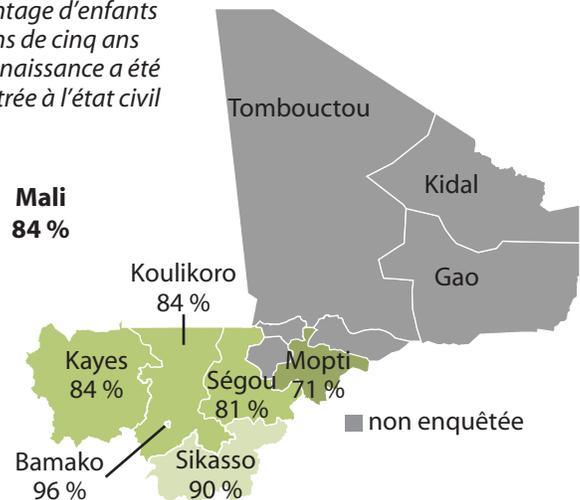
Les résultats de l'EDSM-V 2012-2013 indiquent que 51 % des enfants d'âge scolaire du primaire fréquentent l'école primaire et seulement 31 % des enfants d'âge scolaire du secondaire fréquentent l'école secondaire. Les filles fréquentent l'école primaire un peu moins que les garçons : l'indice de parité entre les sexes (IPS) au primaire est de 0,91. Au niveau de l'école secondaire, l'IPS est de 0,77, ce qui dénote que les filles fréquentent moins l'école secondaire que les garçons.

Travail des enfants

Un tiers des enfants de 5-11 ans (33 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Pour ce groupe d'âges, le travail comprend une activité économique pour au moins une heure et/ou des travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine. Près de trois enfants de 12-14 ans sur dix (31 %) ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, soit une activité économique pour 14 heures ou plus et/ou des travaux domestiques pour 28 heures ou plus durant la semaine.

Enregistrement des naissances selon la région

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil





© 1991 Michelle Bashin, avec la permission de Photoshare

PRINCIPAUX INDICATEURS

	Résidence		
	Mali	Urbain	Rural
Fécondité			
Indice synthétique de fécondité	6,1	5,0	6,5
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	39	25	46
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	17,0	18,1	16,8
Âge médian à la première union : femmes 25-49	18,0	19,0	17,7
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	19,6	20,1	19,4
Planification familiale (femmes en union de 15-49 ans)			
Utilisant une méthode (%)	10	23	7
Utilisant une méthode moderne (%)	10	22	7
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹	26	24	27
Santé de la mère et de l'enfant			
Santé de la mère			
Ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé ² (%)	74	93	69
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	55	91	46
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé ² (%)	59	92	51
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins ³ (%)	39	48	37
Nutrition			
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance (%)	38	23	42
Enfants de moins de 5 ans émaciés (%)	13	11	13
Enfants de moins de 5 ans accusant une insuffisance pondérale (%)	26	17	28
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	84	82	85
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	69	68	69
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	73	71	74
Enfants de 6-59 mois ayant été testés positifs selon l'examen microscopique (%)	52	17	60
Mortalité des enfants (décès pour 1 000 naissances)⁴			
Mortalité néonatale	34	27	38
Mortalité infantile	56	43	68
Mortalité infanto-juvénile	95	64	113
VIH/Sida			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	6	16	3
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	6	14	3
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	1,3	2,2	1,1
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	0,8	1,6	0,6
Violence domestique			
Femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans (%)	38	39	38
Femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sexuelle à un moment quelconque (%)	13	10	14
Femmes de 15-49 ans non célibataires ayant subi des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/partenaire actuel ou le plus récent (%)	44	42	45

¹Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). ²Les médecins, infirmières, sages-femmes et matrones sont considérés des prestataires formés.

Région						
Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Bamako	
6,0	6,0	6,6	6,1	6,5	5,1	
51	40	43	40	39	24	
16,7	16,5	16,7	17,8	17,7	18,2	
17,7	17,7	17,3	18,3	18,1	19,4	
19,4	19,3	18,8	20,1	19,9	20,4	
7	10	11	10	3	24	
6	9	11	10	3	23	
25	27	29	23	26	23	
69	74	79	70	60	95	
47	63	63	41	26	95	
50	65	66	49	30	96	
38	43	42	38	22	46	
34	40	40	41	47	21	
12	11	13	13	15	12	
21	24	27	26	32	18	
79	81	88	92	85	77	
63	67	70	78	67	65	
68	72	72	82	75	64	
37	50	62	56	71	10	
34	35	44	35	35	28	
60	61	76	64	62	42	
96	96	121	116	111	59	
3	4	7	5	3	18	
4	5	7	4	3	14	
1,3	1,5	1,2	1,4	0,8	1,7	
0,6	0,9	0,4	1,1	0,4	1,6	
34	34	52	36	32	39	
11	9	24	9	8	11	
37	43	58	39	35	42	

³ BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq ou pentavalent et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). ⁴ Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.

