

MALI

Enquête Démographique et de Santé
2023–2024

Rapport de Synthèse



La septième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-VII) réalisée par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) en étroite collaboration avec la Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF). Le financement de l'EDSM-VII a été assuré par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds mondial, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Gates Foundation. ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du DHS Program, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDSM-VII, contactez l'Institut National de la Statistique (INSTAT), avenue du Mali, Hamdallaye ACI 2000 ; téléphone : (223) 20 22 24 55/(223) 20 22 48 73, fax : (223) 20 22 71 45 – CNPE : 20 23 54 82 ; NIF : 084115843-C ; email : cnpe.mail@afribone.net.ml ; la Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) ; B.P. 232, Bamako, Mali, téléphone : (223) 20 73 31 41.

Pour obtenir des informations sur le DHS Program, contactez ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; téléphone : +1-301-407-6500 ; fax : +1-301-407-6501 ; email : info@DHSprogram.com; internet : www.DHSprogram.com. Citation recommandée : Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF), et ICF. 2024. Septième Enquête Démographique et de Santé au Mali 2023–2024. Indicateurs Clés. Bamako, Mali, et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF, et ICF.

Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) et d'ICF et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID, du Gouvernement des États-Unis ou d'autres agences contributrices.



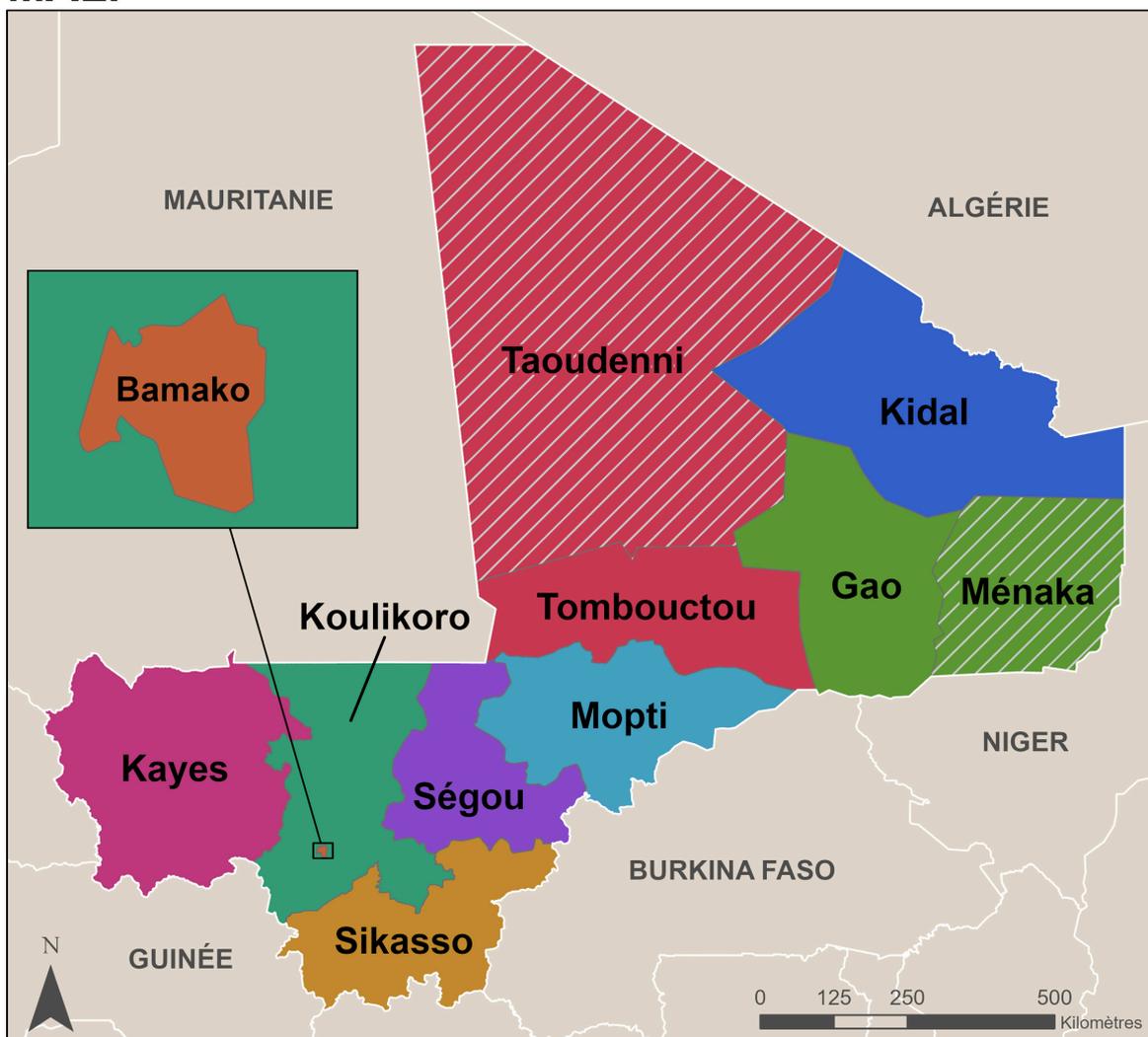
Enquête Démographique et de Santé

2023–2024

L'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2023–2024 au Mali (EDSM-VII) est une enquête par sondage représentative au niveau national. L'EDSM-VII fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité et 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 et la mortalité juvénile, et la santé de la mère et de l'enfant. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida, l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme, la prévalence du handicap, des maladies chroniques et de l'excision. Des tests de l'anémie et des mesures du poids et de la taille ont également été réalisés pendant l'enquête.

L'EDSM-VII a été réalisée du 8 décembre 2023 au 28 mars 2024. Au cours de l'enquête, 9 667 ménages ont été interviewés. Dans tous ces ménages, 17 231 femmes de 15–49 ans, 3 123 femmes de 50–64 ans et dans la moitié des ménages sélectionnés, 7 829 hommes de 15–64 ans ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national et pour le milieu urbain et le milieu rural. Pour des raisons d'insécurité et des populations pastorales, les données collectées dans les régions de Kidal, Ménaka et Taoudenni ne sont pas représentatives de chacune de ces régions. Par conséquent les données de Ménaka ont été combinées avec celles de Gao, tandis que les données de Taoudenni ont été combinées avec celles de Tombouctou. Par ailleurs, les données de Kidal sont incluses dans les résultats globaux et contribuent à l'estimation des indicateurs au niveau national, mais elles ne sont pas présentées séparément.

MALI



Caractéristiques des Ménages et des Enquêtés

Composition des ménages

Un ménage malien compte, en moyenne, 8,9 personnes. Dans l'ensemble, 12 % des ménages sont dirigés par une femme. Une moitié de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

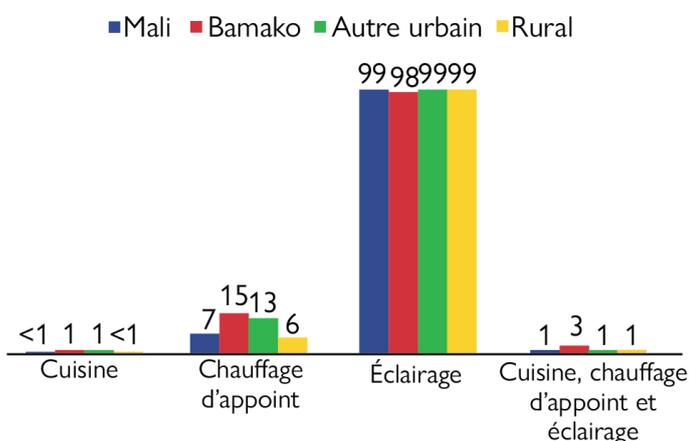
Combustibles et technologies propres

Moins d'un pour cent de la population des ménages utilise principalement des combustibles et d'équipements propres pour cuisiner y compris les cuisinières/cuiseurs utilisant l'électricité, GPL/gaz naturel/biogaz, énergie solaire et alcool/éthanol. La grande majorité de la population utilise de combustibles solides pour la cuisine.*

Une moitié de la population malienne disposent d'électricité (86 % dans l'ensemble urbain contre 37 % en milieu rural). La quasi-totalité (99 %) de la population utilise des combustibles et de technologies propres pour l'éclairage tels que l'électricité, la lanterne solaire, la lampe de poche/torche/lanterne à piles, la lampe de poche/torche/lanterne rechargeable et lampe biogaz. Dans l'ensemble, 81 % de la population n'a pas du chauffage dans le ménage. Seulement 1 % de la population malienne utilisent des combustibles et de technologies propres pour la cuisine, le chauffage d'appoint et l'éclairage.

Dépendance principale à l'égard des combustibles et technologies propres

Pourcentage de la population (de droit) dépendant de combustibles et des technologies propres pour :



*Les combustibles solides comprennent le charbon/lignite, charbon de bois, bois, paille/branchages/herbes, résidus agricoles et bouse/ déjections animales, biomasse transformée (granulés de bois) ou copeaux de bois, déchets/plastique ou sciure.

Biens possédés par les ménages

Près de 7 ménages sur 10 possèdent une motocyclette/scooter, 47 % possèdent une bicyclette et 37 % une charette tirée par un animal. Dans l'ensemble, 52 % des ménages possèdent des terres agricoles. Cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu rural que dans l'ensemble urbain (67 % contre 14 %). De même, la possession d'animaux de ferme est plus élevée en milieu rural (76 %) que dans l'ensemble urbain (33 %).

Possession des technologies de l'information et de la communication et l'utilisation de l'internet

Au Mali, 95 % des ménages possèdent un téléphone portable, 66 % possèdent une radio, 53 % une télévision et 9 % un ordinateur. La possession de toutes ces technologies de l'information et de la communication sauf la radio est plus élevée dans l'ensemble urbain qu'en milieu rural.

Dans l'ensemble, 41 % de femmes et 46 % d'hommes de 15–49 ans regardent la télévision au moins une fois par semaine. Un peu moins de femmes et d'hommes écoutent la radio (40 % des femmes et 36 % des hommes) et peu lisent un journal hebdomadairement. En revanche 41 % de femmes et 39 % d'hommes maliens n'accèdent à aucun des trois médias au moins une fois par semaine.

Plus de 4 femmes sur 10 ont déjà utilisé l'internet et à peu près la même proportion ont utilisé l'internet au cours des 12 derniers mois. L'utilisation de l'internet est plus élevée parmi les hommes ; 63 % ont déjà utilisé l'internet et 61 % ont utilisé l'internet au cours des 12 derniers mois.

Niveau d'instruction et alphabétisation

Plus de la moitié (54 %) des femmes et plus d'un tiers (37 %) des hommes de 15–49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. Dix-sept pour cent de femmes et 20 % d'hommes ont un niveau d'instruction primaire. Près de 3 femmes sur 10 (29 %) et 43 % des hommes ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. Dans l'ensemble, un tiers de femmes et une moitié d'hommes sont alphabétisés.

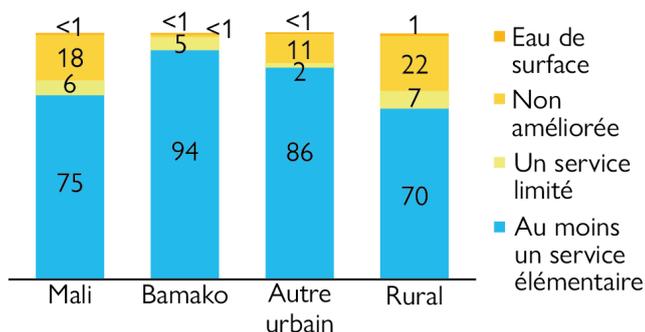
Eau et Assainissement

Eau de boisson

Trois-quarts de la population malienne utilise au moins un service élémentaire d'eau de boisson.¹ Un service élémentaire d'eau de boisson comprend de l'eau de boisson provenant d'une source améliorée et qui se trouve sur place ou la source se trouve ailleurs et le temps de aller-retour soit de 30 minutes ou moins.

Échelle des services d'eau de boisson selon le milieu de résidence

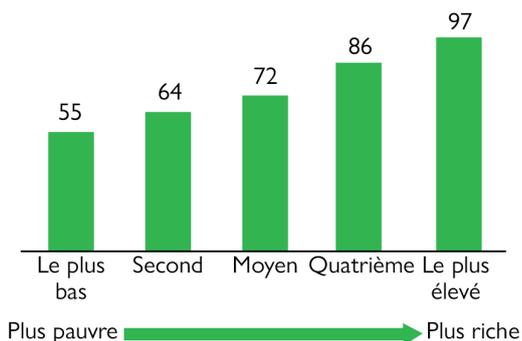
Répartition (en %) de la population des ménages par échelle des services d'eau de boisson



En plus, 6 % de la population utilisent un service limité de l'eau de boisson, 18 % une source non améliorée et moins de 1 % utilisent de l'eau de surface. L'utilisation d'un service élémentaire d'eau de boisson augmente sensiblement avec le niveau de vie² dans lequel vit la population, passant de 55 % parmi ceux du quintile le plus bas à 97 % de ceux du quintile le plus élevé.

Service élémentaire d'eau de boisson selon le quintile de bien-être économique

Pourcentage de la population de droit qui a accès à au moins un service élémentaire d'eau de boisson



¹ Le concept/définition de l'échelle des services d'eau de boisson a été créé par le Programme Commun OMS/UNICEF de suivi de l'eau, de l'assainissement et de l'Hygiène (WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation, and Hygiene (JMP)). Le service élémentaire est défini comme de l'eau de boisson provenant d'une source améliorée, qu'elle se trouve sur place ou que le temps de collecte, incluant l'aller-retour, soit de 30 minutes ou moins. Non améliorée est l'eau de boisson provient de puits creusés non protégés ou sources non protégées.

² Le bien-être économique des ménages est calculé, dans L'EDSM-VII, 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.

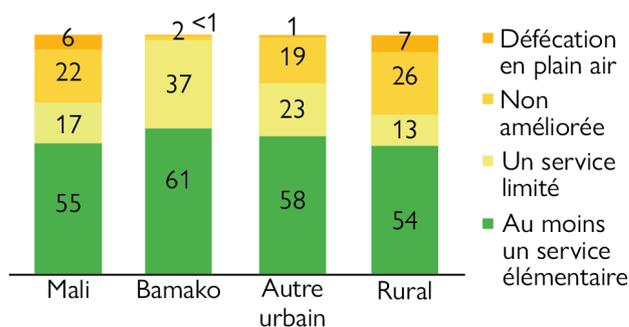
³ Au moins un service élémentaire est défini comme l'utilisation d'installations sanitaires améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages. Non améliorée est l'utilisation de toilettes à chasse d'eau/chasse d'eau manuelle non connectée à des égouts ou des fosses septiques ou les fosses d'aisances, les fosses d'aisances sans dalle/ trou ouvert, toilettes/latrines suspendues ou seaux.

Assainissement

Au Mali, 55 % de la population utilisent au moins un service élémentaire d'assainissement,³ à savoir des installations sanitaires améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages y compris des installations sanitaires gérées en toute sécurité. Dix-sept pour cent utilise un service limité d'assainissement, ou des installations sanitaires améliorées partagées par deux ménages ou plus, alors que 22 % utilisent des installations sanitaires non améliorées et 6 % défèquent en plein air. L'utilisation d'au moins un service élémentaire est plus élevée à Bamako (61 %) et dans les autres villes (58 %) qu'en milieu rural (54 %).

Échelle des services d'assainissement selon le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population des ménages par échelle des services d'assainissement



Hygiène menstruelle

Au Mali, 55 % des femmes de 15–49 ans dont la période menstruelle la plus récente a eu lieu au cours de l'année dernière ont utilisé des vêtements pour absorber le sang, 25 % des serviettes hygiéniques réutilisables, 17 % du coton/ laine et 8 % ont utilisé des serviettes hygiéniques jetables. Parmi les femmes dont la période menstruelle la plus récente a eu lieu au cours de l'année dernière et qui se trouvaient à la maison durant leur dernière période menstruelle, 95 % ont utilisé des matériaux appropriés et ont pu se laver ou se changer en privé.

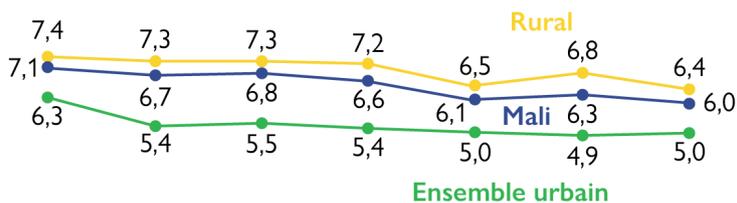
Fécondité et ses Déterminants

Indice Synthétique de Fécondité

Une femme malienne a, en moyenne, 6,0 enfants au cours de sa vie féconde. L'indice synthétique de fécondité a légèrement diminué au Mali, passant de 7,1 enfants par femme en 1987 à 6,0 enfants par femme en 2023–2024.

Tendances de la fécondité par résidence

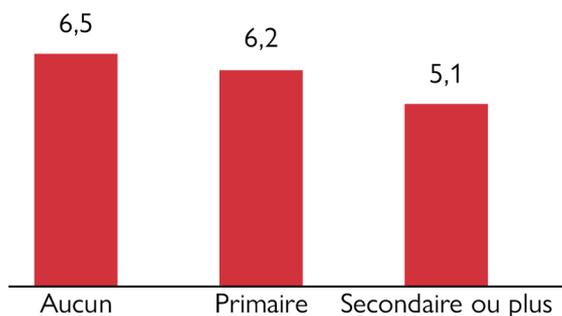
Naissances par femme pour la période de 3 ans précédant l'enquête



La fécondité varie de façon importante selon le niveau d'instruction des femmes. Les femmes sans instruction ont en moyenne 6,5 enfants contre 5,1 enfants parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Fécondité par niveau d'instruction

Naissances par femme pour la période de 3 ans précédant l'enquête



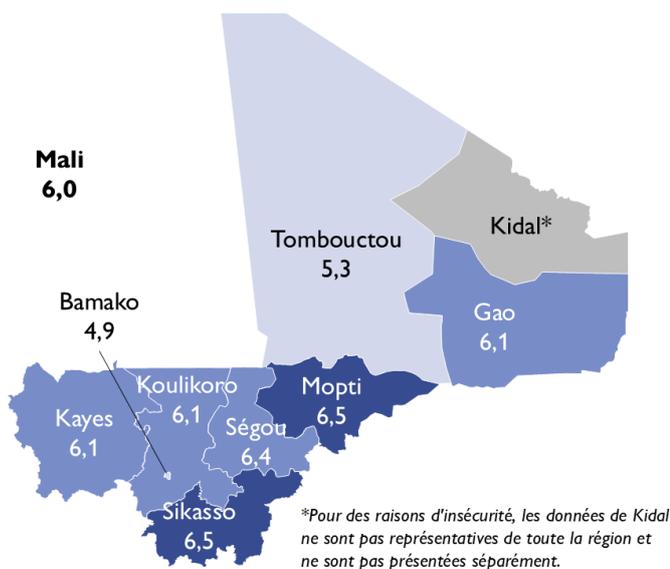
EDSM-I 1987 EDSM-II 1995-1996 EDSM-III 2001 EDSM-IV 2006 EDSM-V 2012-2013 EDSM-VI 2018 EDSM-VII 2023-2024

Le nombre moyen d'enfants varie de 5,0 dans l'ensemble urbain à 6,4 en milieu rural. La fécondité varie également par région, passant d'un minimum de 4,9 enfants par femme à Bamako à 6,5 dans les régions de Mopti et Sikasso.

La fécondité varie encore plus selon le bien-être économique. Les femmes du quintile le plus bas ont, en moyenne, 7,1 enfants contre 4,9 enfants parmi celles du quintile le plus élevé.

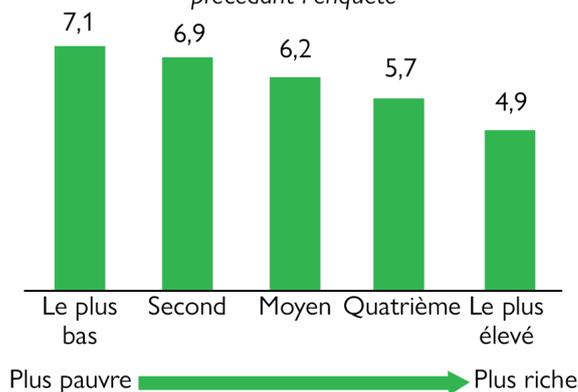
Fécondité selon la région

Naissances par femme pour la période de 3 ans précédant l'enquête



Fécondité par quintile de bien-être économique du ménage

Naissances par femme pour la période de 3 ans précédant l'enquête



Résultats de la grossesse et interruption volontaire de grossesse

Parmi toutes les grossesses qui se sont terminées dans les trois années ayant précédé l'enquête, 90 % ont abouti à une naissance vivante, 8 % à une fausse couche, 2 % à un mort-né et moins d'un pour cent dans une interruption volontaire de la grossesse (IVG) ou avortement provoqué. Le taux global de recours à l'IVG au Mali est estimé à 1 pour 1 000 femmes enceintes.

Âges aux premières règles, aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance

Dans l'ensemble, l'âge médian aux premières règles parmi les femmes de 15–49 ans est de 14,1 ans. Cela veut dire que la moitié des femmes ont eu leurs premières règles avant l'âge de 14,1 ans et l'autre moitié après l'âge de 14,1 ans.

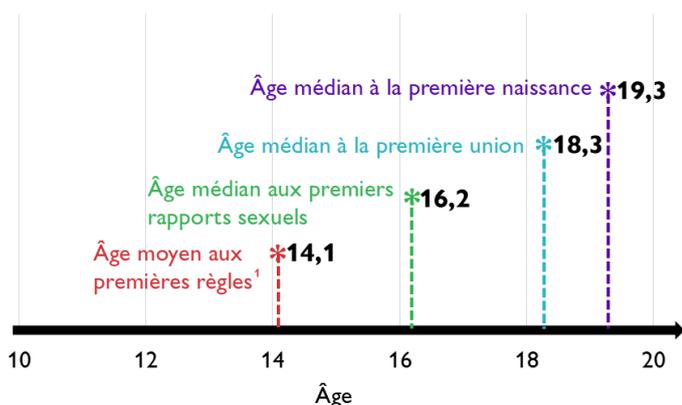
La moitié des femmes de 25–49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 16,2 ans. Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont leurs premiers rapports sexuels près d'un an et demi plus tard que celles sans instruction (17,4 ans contre 16,0 ans).

Les femmes maliennes se marient pour la première fois, en moyenne, près de deux ans après avoir eu leurs premiers rapports sexuels soit à un âge médian de 18,3 ans. Les femmes de Bamako sont celles qui se marient le plus tard, à un âge médian de 20,5 ans.

Environ un an après leur mariage, les femmes maliennes ont leur première naissance. L'âge médian à la première naissance est de 19,3 ans.

Jalons en matière de sexualité et de santé reproductive

Parmi les femmes de 25-49 ans :



¹Femmes de 15–49 ans

Comportements en matière de sexualité et de santé de la reproduction avant l'âge de 15 ans

Au Mali, 13 % des femmes et 4 % des hommes de 15–19 ans ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. De même, 10 % des jeunes femmes de 15–19 ans ont été mariées avant l'âge de 15 ans, tandis qu'avant cet âge <1 % de leurs congénères se sont mariés. Dans l'ensemble, 2 % des jeunes femmes ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans comparé à <1 % des jeunes hommes.

Grossesse des adolescentes

Près de 3 femmes de 15–19 ans sur 10 (28 %) ont déjà été enceinte, y compris 22 % qui ont eu une naissance vivante, 8 % qui étaient enceintes au moment de l'enquête et 3 % qui ont eu une grossesse improductive. Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà été enceintes est plus élevée en milieu rural (33 %) qu'à Bamako (14 %) et dans les autres villes (22 %). Plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant déjà été enceintes diminue. De même, plus le quintile de bien-être économique est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant déjà été enceintes diminue.

Polygamie

Quatre femmes en 10 de 15–49 ans ont une coépouse ou plus et plus de 2 hommes en 10 (21 %) ont deux épouses ou plus. C'est dans les régions de Mopti (47 %), Sikasso (47 %) et Kayes (45 %) où les pourcentages des femmes en union polygame sont les plus élevés.

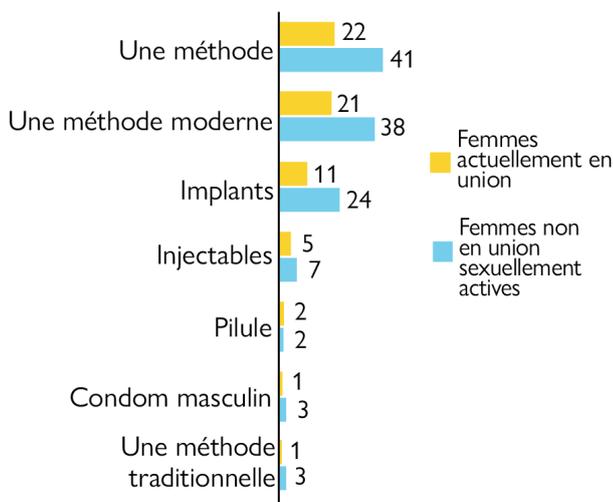
Planification Familiale (PF)

Utilisation des méthodes de PF

Environ 2 femmes de 15–49 ans en union sur 10 (22 %) utilisent une méthode de PF quelconque dont 21 % une méthode moderne et 1 % une méthode traditionnelle. Les implants (11 %), les injectables (5 %) et la pilule (2 %) sont les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes en union. L'utilisation des méthodes modernes par les femmes en union augmente avec le niveau d'instruction et le bien-être économique.

Utilisation des méthodes de PF

Pourcentage des femmes de 15-49 ans qui utilisent :



Près de 4 femmes sur 10 non en union et sexuellement actives (41 %) utilisent une méthode de PF quelconque dont 38 % une méthode moderne et 3 % une méthode traditionnelle. Les implants (24 %), les injectables (7 %) et le condom masculin (3 %) sont les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives.

L'utilisation des méthodes modernes de PF a beaucoup augmenté tant chez les femmes en union que chez les femmes non en union et sexuellement actives lors des trois dernières décennies. Chez les femmes en union, l'utilisation des méthodes modernes de PF est passée d'un pour cent en 1987 à 21 % en 2023–2024. Chez les femmes non en union et sexuellement actives, elle est passée de 27 % en 1995–1996 à 38 % en 2023–2024.

Choix informé de la méthode

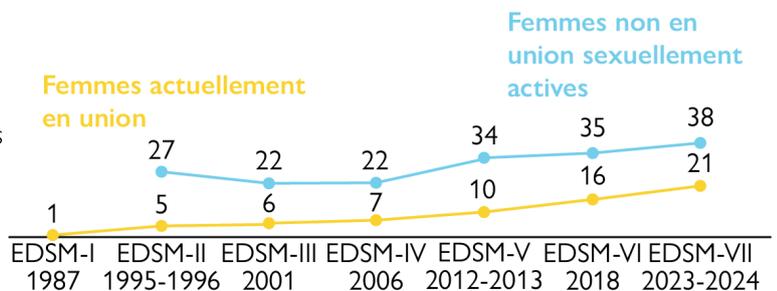
Les utilisatrices des méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Au Mali, 63 % des femmes utilisatrices ont été informées d'autres méthodes qui peuvent être utilisées, 61 % ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et 60 % sur les effets secondaires ou les problèmes liés à la méthode utilisée. La moitié des femmes utilisatrices a reçu les trois types d'informations. De plus, 63 % ont été informées qu'elles pouvaient changer pour une autre méthode si elles le souhaitaient.

Prise de décision concernant la PF

Cinquante-neuf pour cent de femmes de 15–49 ans en union participent à la prise de décision sur la planification familiale, 39 % prennent habituellement la décision seule et 20 % prennent la décision ensemble avec leur mari/partenaire. La participation dans la prise de décision sur la PF est plus faible parmi les femmes de 15–19 ans que parmi celles plus âgées. La participation varie aussi sensiblement selon la région, passant d'un minimum de 33 % dans la région de Gao à 78 % à Bamako. Au Mali, 9 % des femmes en union ont déjà subi des pressions de la part de leur mari/partenaire ou d'un autre membre de la famille pour tomber enceinte alors qu'elles ne le souhaitaient pas. Subir des pressions pour tomber enceinte est plus fréquent parmi les femmes n'ayant pas d'enfants vivants.

Tendances de l'utilisation de méthodes modernes de PF

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui utilisent une méthode moderne de planification familiale



Demande en matière de PF

Les femmes qui veulent différer ou arrêter la venue d'un enfant expriment une demande en planification familiale ; la demande totale en PF parmi les femmes de 15–49 ans en union au Mali est de 47 %. Trente-cinq pour cent déclarent qu'elles veulent retarder une première naissance ou espacer les naissances de 2 ans ou plus et 13 % déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfants. Parmi les femmes non en union et sexuellement actives la demande totale en PF est de 90 % : 84 % veulent différer la venue d'un enfant et 6 % pour arrêter les naissances.

Demande en matière de PF satisfaite par les méthodes modernes

La demande totale en PF comprend les besoins satisfaits et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les besoins satisfaits sont le pourcentage de femmes qui utilisent une méthode de PF. Les besoins non satisfaits en PF sont la proportion de femmes non utilisatrices de méthodes de PF qui déclarent vouloir retarder ou arrêter les naissances. Une femme en union sur 4 (25 %) a des besoins non satisfaits en matière de PF : 19 % pour différer et 6 % pour arrêter les naissances. Parmi les femmes non en union et sexuellement actives, 49 % ont des besoins non satisfaits : 47 % pour différer et 2 % pour limiter.

La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes évalue dans quelle mesure les femmes qui déclarent vouloir différer ou arrêter les naissances utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. Au Mali, 44 % de la demande en PF des femmes en union est satisfaite par les méthodes modernes. Par région, cette proportion est la plus élevée parmi les femmes à Bamako (56 %) et la plus basse parmi les femmes de la région de Gao (8 %). Parmi les femmes non en union et sexuellement actives, une proportion semblable (42 %) de la demande en PF est satisfaite par les méthodes modernes.

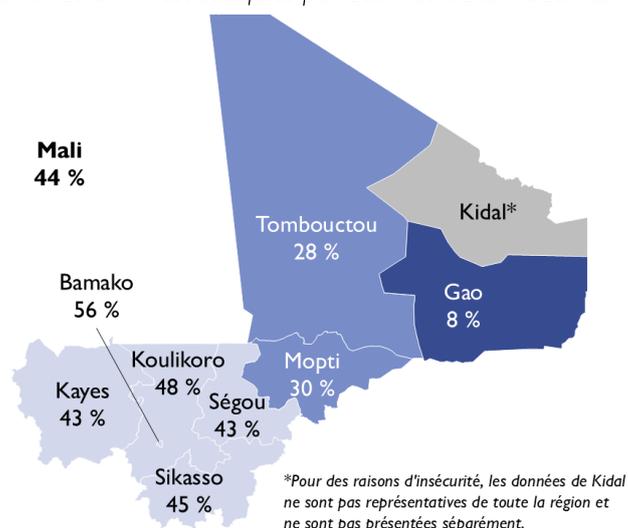
La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes a augmenté de manière constante et significative parmi les femmes en union au cours des 30 dernières années, passant de 13 % en 1995–1996 à 44 % en 2023–2024. Parmi celles non en union et sexuellement actives, la demande en PF satisfaite par les méthodes modernes est passé de 31 % en 1995–1996 à 26 % en 2001 avant de remonter légèrement à 42 % en 2023–2024.

Exposition aux messages sur la PF

Durant les 12 mois précédant l'enquête, 37 % des femmes et 36 % des hommes de 15–49 ans ont entendu un message sur la planification familiale à la radio. Après la radio, la télévision est la deuxième source d'exposition aux messages sur la PF la plus populaire (31 % des femmes et 32 % des hommes ont vu un messages sur la PF), suivie par les réunions et événements communautaires pour les femmes et les médias sociaux pour les hommes. Néanmoins, 49 % des femmes et 43 % des hommes n'ont pas été exposés à des messages sur la PF pendant les 12 mois précédant l'enquête.

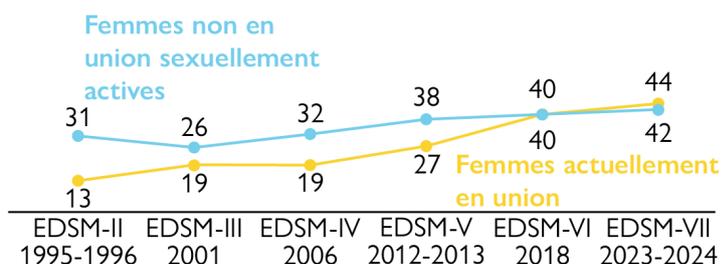
Demande en matière de PF satisfaite par des méthodes modernes selon la région

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union dont la demande en PF est staisfaite par des méthodes modernes



Tendances de la demande en matière de PF satisfaite par des méthodes modernes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans dont la demande en PF est satisfaite par des méthodes modernes



Mortalité infantile et mortalité juvénile

Mortalité des enfants

Durant les cinq années avant l'enquête, sur 1 000 naissances vivantes au Mali, 52 enfants sont décédés avant d'atteindre leur premier anniversaire (29 sont décédés dans le premier mois de vie). Plus d'1 enfant sur 11 meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans (87 décès pour 1 000 naissances vivantes). Les taux de mortalité sont plus élevés au milieu rural qu'à Bamako et les autres milieux urbains. Les taux de mortalité des enfants ont diminué entre 1987 et 2012–2013, et ont stagné depuis lors.

Mortalité des enfants selon des caractéristiques sociodémographiques

Les taux de mortalité infanto-juvénile pour les 10 dernières années varient selon la région. La probabilité de décéder avant l'âge de 5 ans est deux fois plus élevée pour les enfants des régions de Ségou (125 %) et Mopti (124 %) que pour les enfants à Bamako (59 %). À mesure que le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique augmente, quel taux de mortalité diminuent.

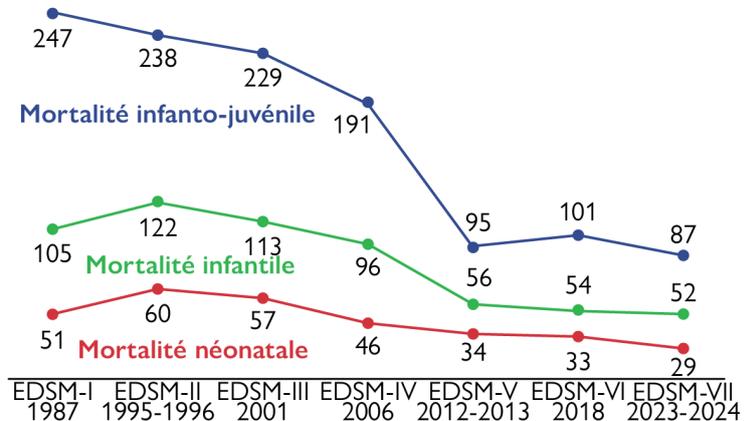
Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Mali, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 32,9. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent un taux de mortalité infanto-juvénile plus élevé : 153 % contre 54 % pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente.

Mortalité périnatale

Le taux de mortalité périnatale comprend les mort-nés (décès fœtaux survenant après sept mois de gestation) et les décès néonataux précoces (décès de naissances vivantes qui se sont produits dans les sept premiers jours). Sur 1 000 grossesses de sept mois ou plus durant les cinq dernières années, 47 se sont soldés par des mort-nés ou par des décès dans les sept premiers jours après la naissance. Le taux de mortalité périnatale est plus élevé parmi les femmes de moins de 20 ans et celles de 40-49 ans (60 % chacune) comparativement aux autres groupes d'âges.

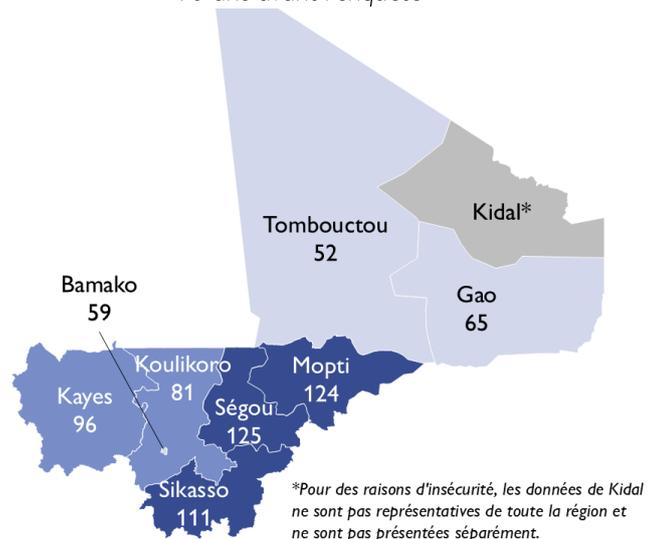
Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de 5 ans avant l'enquête



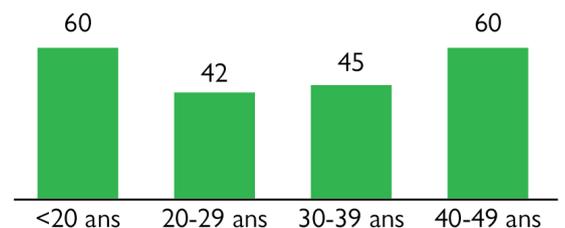
Mortalité infanto-juvénile selon la région

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de 10 ans avant l'enquête



Mortalité périnatale selon l'âge de la mère à la naissance

Décès pour 1 000 grossesses de 7 mois ou plus pour la période de 5 ans avant l'enquête



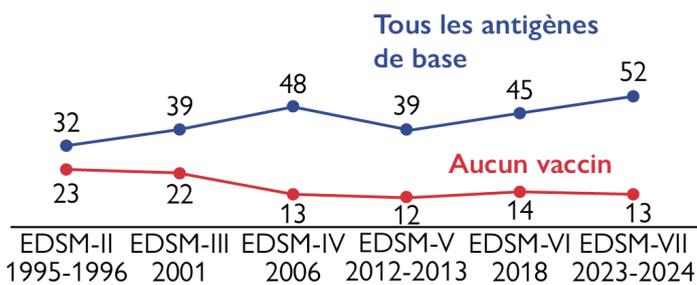
Santé de l'enfant

Couverture vaccinale

Les antigènes de base pour les enfants de 12–23 mois comprennent : 1 dose de vaccin BCG contre la tuberculose, 3 doses de DTC-HepB-Hib contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, 3 doses de vaccin oral contre la polio, de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) ou d'une combinaison des deux, et 1 dose de vaccin antirougeoleux. Au Mali, 52 % d'enfants de 12–23 mois sont complètement vaccinés (antigènes de base). Par contre, 13 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin. La couverture vaccinale des antigènes de base a diminué entre 2006 et 2012–2013 puis a augmenté au cours de la dernière décennie.

Tendances de la couverture vaccinale des enfants

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les 8 antigènes de base à un moment quelconque avant l'enquête et pourcentage n'ayant reçu aucun vaccin



Selon le calendrier national du Mali, un enfant de 12–23 mois doit recevoir 1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepB-Hib, 4 doses du vaccin oral contre la polio, 1 dose de VPI, 3 doses du vaccin contre le pneumocoque, 3 doses du vaccin contre le rotavirus, 1 dose de vaccin antirougeoleux, 1 dose de vaccin contre la méningite et 1 dose de vaccin contre la fièvre jaune. Seulement 33 % des enfants de 12–23 mois sont complètement vaccinés conformément au calendrier national. Selon la région, la couverture vaccinale conformément au calendrier national varie de 11 % dans la région de Tombouctou à 52 % à Bamako.

Des enfants de 24–35 mois doivent recevoir tous les vaccins énumérés ci-dessus ainsi qu'une deuxième dose de vaccin contre la rougeole pour être complètement vaccinés conformément au calendrier national. Dans l'ensemble, 14 % des enfants de 24–35 mois sont complètement vaccinés conformément au calendrier national du Mali.

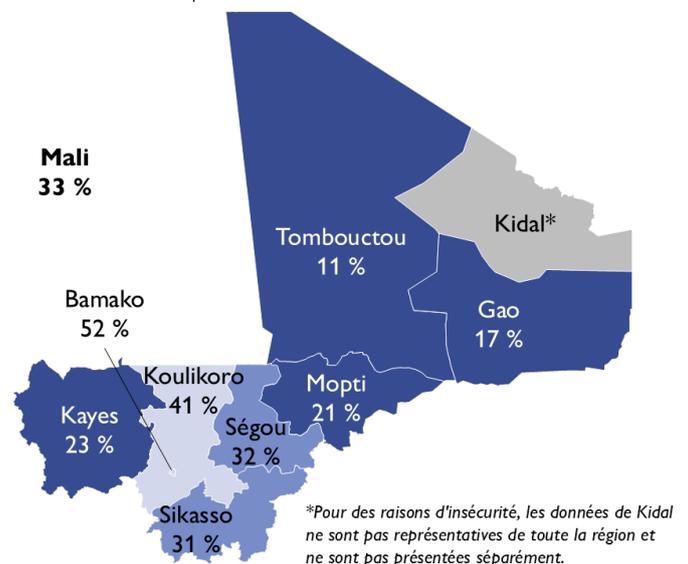
Maladies de l'enfance

Deux pour cent des enfants de moins de 5 ans ont présenté des signes d'infections respiratoires aiguës (IRA) au cours des deux semaines avant l'enquête. Des traitements ou des conseils ont été recherchés pour 47 % d'entre eux. Les centres de santé communautaires et les boutiques sont les sources des conseils ou traitements les plus fréquemment recherchés.

Dix-sept pour cent des enfants de moins de 5 ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête. Des traitements ou des conseils ont été recherchés pour 37 % d'entre eux. C'est parmi ceux de 6–11 mois que la prévalence de la diarrhée est la plus élevée. Trois enfants ayant eu la diarrhée sur 10 ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de solution de réhydratation orale (SRO), une solution maison recommandée ou une augmentation des liquides ; 7 % ont reçu du zinc. Cependant, 29 % des enfants n'ont reçu aucun traitement.

Couverture vaccinale conformément au calendrier national selon la région

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés conformément au calendrier national



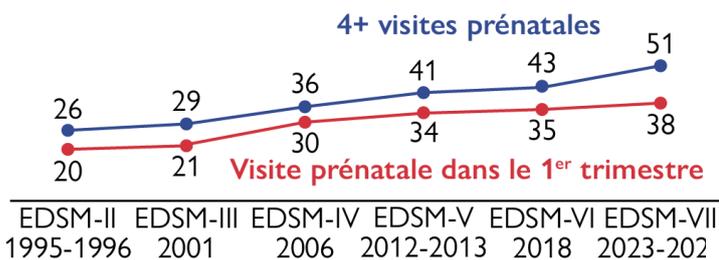
Santé des mères et des nouveau-nés

Soins prénatals

Près de 7 femmes sur 10 de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années a effectué au moins une visite prénatale auprès d'un prestataire qualifié (médecin, infirmière obstétricienne/sage-femme). La moitié des femmes ont effectué au moins 4 visites prénatales et pour 38 % la première visite s'est déroulée avant quatre mois de grossesse. Pourtant, 14 % des femmes ayant eu une naissance vivante dans les deux années avant l'enquête n'ont reçu pas de soins prénatals. Les proportions de femmes ayant effectué au moins 4 visites prénatales et ayant fait la première visite avant quatre mois de grossesse ont augmenté au fil de temps.

Tendances des soins prénatals

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédentes l'enquête



L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 49 % de mères maliennes, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance vivante la plus récente, 82 % ont eu leur pression artérielle mesurée, pour 76 % les battements cardiaques du bébé ont été écoutés, 75 % ont eu un prélèvement du sang, et 71 %, un prélèvement d'urine.

Accouchement

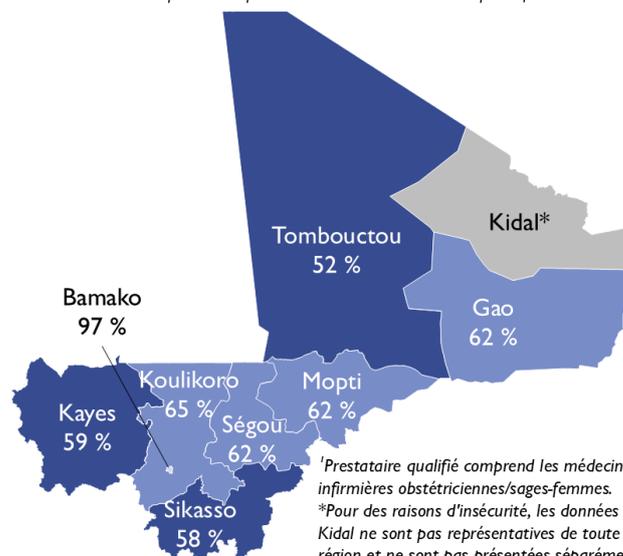
Plus de 8 naissances vivantes sur 10 se sont déroulées dans un établissement de santé, la plupart dans le secteur médical public. Par contre, 19 % des naissances se sont déroulées à la maison. La proportion des naissances qui se sont déroulées dans un établissement de santé varie par région, passant de 55 % dans la région de Gao à 97 % à Bamako.

Globalement, 5 % de naissances ont été accouchées par césarienne. Les césariennes augmentent généralement avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau du bien-être économique.

Deux tiers des naissances vivantes ont été assistées par un prestataire qualifié, la majorité par une infirmière obstétricienne/sage-femme. L'assistance à la naissance par un prestataire qualifié augmente généralement avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau du bien-être économique. L'assistance à la naissance par un prestataire qualifié varie selon la région, de 52 % dans la région de Tombouctou à 97 % à Bamako.

Assistance à l'accouchement par un prestataire qualifié selon la région

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des 2 années précédant l'enquête dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé qualifié¹



Soins postnatals pour la mère

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Près de 7 mères sur 10 (69 %) ont eu un examen postnatal dans les deux jours consécutifs à l'accouchement, mais 3 mères sur 10 n'ont pas eu un examen postnatal. Comme pour les soins prénatals, l'efficacité des soins postnatals dépend de la qualité des services rendus lors des examens. Seulement 20 % des mères ont eu leur pression artérielle mesurée, pour 18 % le prestataire a parlé des saignements vaginaux et 14 % des mères ont discuté de planification familiale avec un prestataire de santé. Tous les 3 examens ont été effectués pour seulement 12 % des mères.

Soins postnatals pour le nouveau-né

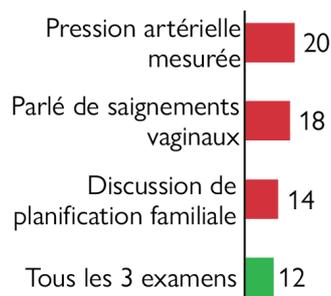
De même, 70 % des nouveau-nés ont eu un examen postnatal dans les deux jours consécutifs après la naissance, mais 29 % n'ont pas reçu de soins postnatals. La moitié des nouveau-nés ont été pesés par un prestataire de santé, pour 22 % le cordon a été examiné, pour 21 % leur température a été vérifiée, pour 17 % leur mère a reçu des conseils sur l'allaitement, et pour 16 % des nouveau-nés le prestataire a parlé à la mère de comment reconnaître si l'enfant a besoin des soins médicaux immédiats. Pour seulement 9 % des nouveau-nés au Mali, on a effectué tous ces 5 actes/conseils dans les 2 jours suivant la naissance.

Implication des hommes dans les soins de santé maternelle

L'EDSM-VII a demandé aux hommes de 15–49 ans ayant un enfant de moins de 2 ans par rapport à leur implication dans les soins de santé maternelle de la mère de l'enfant. Neuf hommes sur 10 ont déclaré que la mère de l'enfant a effectué des consultations prénatales et 53 % de ces hommes étaient présents à certaines de ces consultations prénatales. Dans l'ensemble, 84 % des hommes ont déclaré que leur enfant est né dans un établissement de santé. Parmi eux, 65 % se sont rendus avec la mère dans l'établissement de santé.

Contenu des soins postnatals pour la mère

Pourcentage des femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l'enquête pour lesquelles certains examens ont été effectués dans les 2 jours ayant suivi la naissance



Contenu des soins postnatals pour le nouveau-né

Parmi les naissances vivantes les plus récentes ayant eu lieu au cours des 2 années précédant l'enquête, pourcentage pour lesquelles on a effectué certains actes/conseils au cours des 2 jours suivant la naissance



Problèmes d'accès aux soins de santé

Plus de la moitié (52 %) des femmes au Mali ont déclaré qu'elles rencontrent au moins un problème pour l'accès aux soins de santé. Les problèmes les plus fréquemment cités sont d'obtenir de l'argent pour se faire soigner (46 %), la distance jusqu'à l'établissement de santé et d'obtenir permission d'aller se faire soigner (27 % chacun). Six femmes sur 10 ont un trajet de moins de 30 minutes pour atteindre l'établissement de santé la plus proche, 23 % ont un trajet d'entre 30 et 59 minutes et 16 % un trajet d'une heure ou plus.

Nutrition des enfants et des adultes

Allaitement maternel et alimentation de complément

Dans l'ensemble, 96 % des enfants nés dans les deux années avant l'enquête ont été allaités. Plus de 4 enfants sur 10 (46 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 48 % ont été allaité exclusivement pendant les deux premiers jours après la naissance.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. Quatre enfants de moins de 6 mois sur 10 sont exclusivement nourris au sein.

À partir de 6 mois, tous les enfants doivent 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. Dans l'ensemble, 38 % des enfants de 6–8 mois ont consommé des aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédant l'enquête.

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants. Trois enfants de 6–59 mois sur 5 ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois avant l'enquête.

Le fer est essentiel pour le développement cognitif et une consommation faible peut contribuer à l'anémie. Dans l'ensemble 23 % des enfants de 6–59 mois ont reçu des suppléments contenant du fer dans les 12 derniers mois, incluant a les comprimés, le sirop ou les poudres de micronutriments.

Présence de sel iodé dans le ménage

Lors de L'EDSM-VII, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un kit qui permet de déterminer sa teneur en iode. Dans l'ensemble, 29 % des ménages ne disposaient pas de sel dans le ménage de sorte que seuls 71 % des ménages ont fait testé leur sel. Parmi eux, 84 % des ménages disposent de sel iodé.

Apport alimentaire minimum acceptable

Les enfants de 6–23 mois ont un apport alimentaire minimum acceptable lorsqu'ils sont nourris à partir d'au moins 5 des 8 groupes alimentaires définis, le nombre minimum de fois ou plus au cours de la journée précédant l'enquête. Les enfants non allaités au sein doivent également recevoir au moins deux repas lactés pour avoir un apport alimentaire minimum acceptable. Au Mali, 9 % des enfants de 6–23 mois ont reçu un apport alimentaire minimum acceptable la veille de l'enquête, 17 % des enfants ont reçu le nombre minimum de groupes d'aliments, et 34 % ont été nourris le nombre minimum de fois. Parmi les enfants non allaités, 24 % ont reçu le nombre minimum des repas lactés.

Plus des enfants allaités attendent un apport alimentaire minimum acceptable que les enfants non allaités (10 % contre 6 %). Par âge, un apport alimentaire minimum acceptable est la plus faible chez les enfants de 6–8 mois (2 %) et la plus élevée chez les enfants de 12–17 mois (13 %).

Apport alimentaire minimum acceptable selon l'âge

Pourcentages des plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont reçu un apport alimentaire minimum acceptable



Pratiques alimentaires malsaines

Pour les nourrissons et les jeunes enfants, il convient d'éviter les pratiques alimentaires malsaines et de les remplacer par des aliments nutritifs apportant des nutriments importants. Plus d'un tiers (36 %) des enfants de 6–23 mois ont reçu une boisson sucrée, 29 % ont été nourris avec des aliments malsains et 58 % n'ont pas consommé de légumes ou de fruits au cours de la journée précédente.

État nutritionnel des enfants

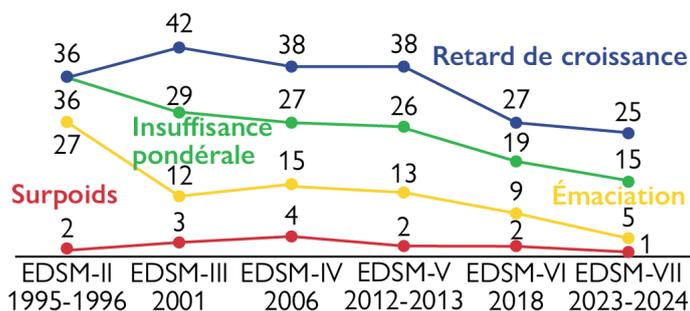
L'EDSM-VII estime l'état nutritionnel des enfants en comparant des mesures de la taille et le poids des enfants aux normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans. Un quart d'enfants de moins de 5 ans ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance. Le retard de croissance est un signe de sous-nutrition chronique. La prévalence du retard de croissance est plus élevée en milieu rural (27 %) qu'à Bamako (14 %) et dans les autres milieux urbains (19 %). Le retard de croissance varie aussi selon la région, passant de 14 % à Bamako à 41 % dans la région de Gao.

Globalement, 5 % d'enfants de moins de 5 ans sont émaciés ou trop maigres pour leur taille. Ces enfants souffrent de sous-nutrition aiguë. De plus, 15 % d'enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale ou sont trop maigres par rapport à leur âge. Par contre, 1 % d'enfants au Mali de moins de 5 ans présentent un surpoids.

Entre 2012–2013 et 2023–2024, les prévalences du retard de croissance, de l'insuffisance pondérale et l'émaciation ont diminué. La prévalence du surpoids a largement stagné depuis 2012–2013.

Tendances des mesures de la croissance de l'enfant

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints de malnutrition



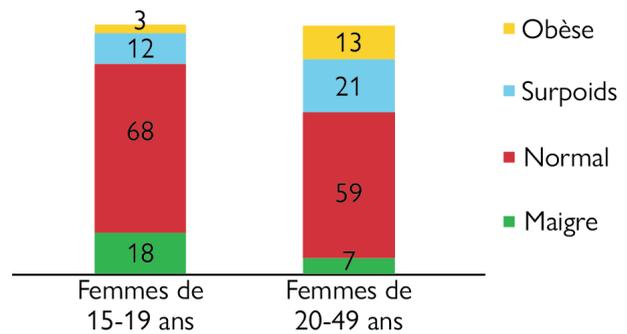
État nutritionnel des femmes

L'EDSM-VII a aussi mesuré la taille et le poids des femmes pour déterminer leur état nutritionnel. Pour les femmes de 20–49 ans, on utilise l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pour évaluer l'état nutritionnel et pour les adolescentes de 15–19 ans, on utilise l'IMC-pour-âge. Dans l'ensemble, 18 % des adolescentes de 15–19 ans et

7 % des femmes de 20–49 ans sont maigres. À l'opposé, 15 % des adolescentes et 34 % des femmes présentent un surpoids ou sont obèses. La prévalence du surpoids et de l'obésité sont plus élevée à Bamako et dans les autres milieux urbains qu'en milieu rural pour les adolescentes ainsi que les femmes de 20–49 ans.

État nutritionnel des femmes

Répartition (en %) des femmes adolescentes de 15-19 ans selon l'Indice de Masse Corporelle-pour-âge et des femmes de 20-49 ans selon l'Indice de Masse Corporelle



Des données ont également été collectées sur les aliments et les liquides consommés par les femmes la veille de l'enquête. Dans l'ensemble, 34 % des femmes ont consommés des aliments appartenant à au moins 5 des 10 groupes alimentaires possibles, ce qui correspond à une diversification alimentaire minimum. En plus, 28 % des femmes ont consommé des aliments malsains (tels que des chocolats, biscuits et des aliments frits et salés) et 65 % ont bu des boissons sucrées le jour précédant l'enquête.

Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDSM-VII, un prélèvement de sang a été effectué auprès des enfants 6–59 mois et des femmes de 15–49 ans dans la moitié des ménages pour estimer la prévalence de l'anémie.

Près de 3 enfants de 6–59 mois sur 4 (74 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous forme modérée. La prévalence de l'anémie est plus élevée parmi les enfants de 24–35 mois et plus faible parmi les enfants de 48–59 mois.

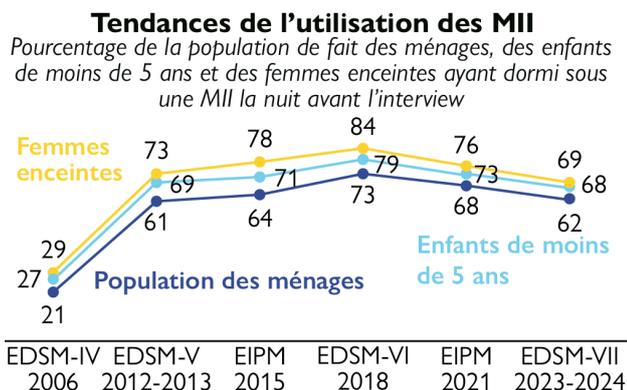
Au Mali, 57 % des femmes enceintes et 52 % des femmes non enceintes de 15–49 ans sont atteintes d'anémie. Chez les femmes enceintes et non enceintes, l'anémie modérée est la forme la plus répandue. La prévalence de l'anémie dans l'ensemble des femmes varie selon la région, passant de 42 % dans la région de Tombouctou à 61 % dans la région de Kayes.

Paludisme

Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

Dans l'ensemble, 87 % des ménages possèdent au moins une MII et la moitié ont au moins une MII pour chaque deux personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage. Près de trois-quarts de la population des ménages (72 %) 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. Trois-quarts des MII au Mali étaient obtenues lors d'une campagne de distribution de masse.

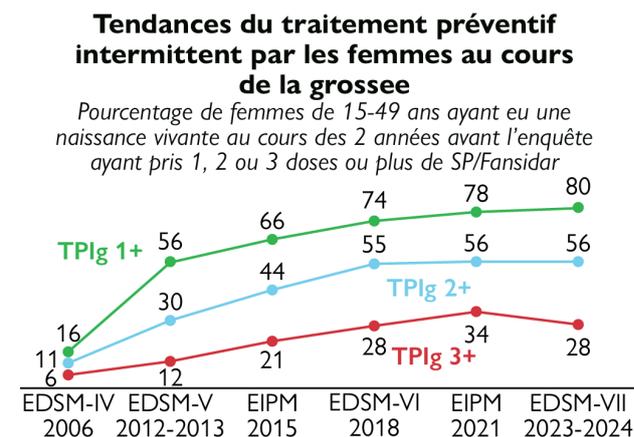
Soixante-deux pour cent de la population des ménages ont dormi sous une MII la nuit dernière. De plus, 68 % d'enfants de moins de 5 ans et 69 % de femmes enceintes ont dormi sous une MII la nuit dernière. Pour la population des ménages, l'utilisation des MII est passée de 73 % à 62 %, chez les enfants de moins de 5 ans elle est passée de 79 % à 68 % et chez les femmes enceintes elle est passée de 84 % à 69 %.



reçu au moins une dose de SP/Fansidar, 56 % ont reçu au moins 2 doses, et 28 % ont reçu au moins les 3 doses recommandées.

La proportion de femmes ayant reçu le TPIg3+ augmente généralement avec le niveau de bien-être économique et, dans une moindre mesure, avec le niveau d'instruction. Elle varie sensiblement selon la région, passant de 6 % dans la région du Tombouctou à 31 % à Ségou.

L'utilisation de TPIg 1+ a augmenté de manière importante depuis 2006, de 16 % de femmes enceintes ayant reçu une dose ou plus en 2006 à 80 % en 2023–2024. La proportion ayant reçu deux doses ou plus a stagné depuis 2021, et la proportion de femmes enceintes qui ont reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar a diminué de 34 % en 2021 à 28 % en 2023–2024.



Prévalence, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants

Dans l'ensemble, 15 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'enquête. Des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 51 % d'entre eux, et pour 18 % on a prélevé du sang pour être testé. Les centres de santé communautaires sont les sources des conseils ou traitements les plus fréquemment recherchés pour les enfants ayant de la fièvre. Les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) sont des médicaments de première intention pour le traitement du paludisme simple au Mali. Quarante-cinq pour cent des enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques ont pris une CTA, une augmentation depuis 2021, quand 15 % ont en pris.

Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes

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 reçoivent au moins 3 doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg3+). Au Mali, 80 % des femmes de 15–49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années ont

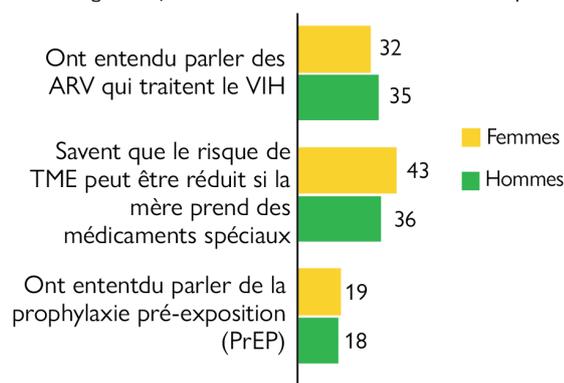
Connaissance et comportements face au VIH et au SIDA

Connaissance

Près d'un tiers des femmes et des hommes de 15–49 ans au Mali ont entendu parler des médicaments antirétroviraux (ARV) qui traitent le VIH (32 % et 35 % respectivement). Dans l'ensemble, 43 % des femmes et 36 % des hommes savent que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) peut être réduit si la mère prend des médicaments spéciaux. La connaissance de la prophylaxie préexposition (PrEP) est plus faible. Seulement 19 % des femmes et 18 % des hommes ont entendu parler de la PrEP ou des médicaments pour réduire le risque de contracter VIH.

Connaissance des traitements du VIH et des médicaments pour prévenir la transmission du VIH

Pourcentage des femmes et d'hommes de 15-49 ans qui :



Partenaires sexuels multiples et rapport sexuels à hauts risques

Dans l'ensemble, 1 % des femmes et 14 % des hommes de 15–49 ans ont eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois. En plus, 5 % des femmes et 15 % des hommes ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une personne qui n'était pas leur mari/épouse, ni le partenaire avec qui elles/ils vivaient. Parmi eux, 10 % de femmes et 36 % d'hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec cette personne.

Circoncision

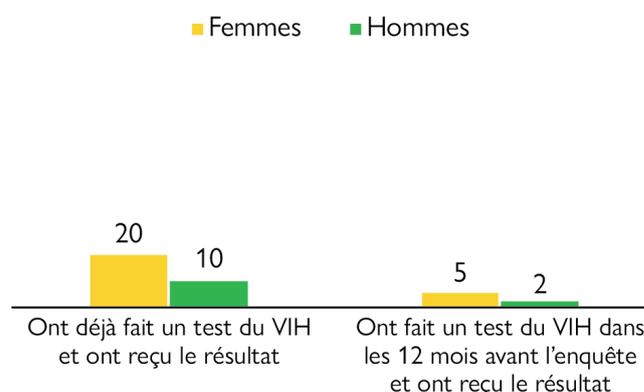
La quasi-totalité d'hommes de 15–49 ans (98 %) sont circoncis traditionnellement ou médicalement. Il y a très peu de variation de la prévalence de la circoncision par les caractéristiques sociodémographiques.

Test de dépistage du VIH

Globalement, 20 % des femmes et 10 % des hommes de 15–49 ans ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. Au Mali, 5 % des femmes et 2 % des hommes ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et reçu le résultat. La proportion de femmes et d'hommes ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Près d'un quart des femmes enceintes (27 %) ont effectué un test de dépistage du VIH pendant une visite prénatale ou pendant l'accouchement et ont reçu le résultat.

Test du VIH

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



Connaissance des moyens de prévention parmi les jeunes

La connaissance des moyens de transmission du VIH reste essentielle pour permettre aux personnes d'éviter l'infection par le VIH, en particulier parmi les jeunes. Parmi les jeunes femmes de 15–24 ans, 13 % connaissent les moyens de prévention du VIH ; c'est-à-dire qu'elles savent que l'utilisation régulière de condoms et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire qui n'a pas contracté le VIH et qui n'a pas d'autres partenaires peuvent réduire les risques de contracter le VIH ; qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH ; et qui rejettent les conceptions selon lesquelles le VIH peut être transmis par des piqûres de moustiques et en partageant le repas d'une personne ayant le VIH. Parmi les jeunes hommes de 15–24 ans, ce pourcentage est un peu plus élevé (15 %).

Maladies chroniques

Hypertension

Au Mali, 11 % des femmes de 15–49 ans ont été informés par un prestataire de santé que leur tension artérielle était élevée ou qu'elles souffraient d'hypertension artérielle, comparé à 3 % des hommes. Pour les hommes et les femmes, la proportion ayant été informés qu'ils souffraient d'hypertension artérielle augmente avec l'âge : 36 % des femmes de 50–64 ans et 15 % des hommes de la même âge en ont été informés par un prestataire de santé.

Parmi ceux ayant été informés qu'ils souffraient d'hypertension artérielle, 61 % des femmes de 15–49 et 60 % des hommes ont été informés dans les 12 mois précédant l'enquête. De plus, 27 % des femmes et 26 % d'hommes ayant été informés qu'ils souffraient d'hypertension artérielle ont déclaré qu'ils prennent des médicaments pour contrôler leur pression artérielle.

Hyperglycémie ou diabète

Dans l'ensemble, 2 % des femmes de 15–49 ans ont été informés par un prestataire de santé que leur taux de sucre était élevé ou qu'elles avaient du diabète, comparé à 1 % des hommes. Parmi ceux ayant été informés qu'ils avaient du diabète, 53 % des femmes et 71 % des hommes ont été informés dans les 12 mois précédant l'enquête. De plus, 36 % des femmes et 57 % des hommes ayant été informés qu'ils avaient du diabète ont déclaré qu'ils prennent des médicaments pour contrôler leur taux de sucre dans le sang.

Maladies cardiaques et maladie pulmonaire

Dans l'ensemble, 3 % des femmes de 15–49 ans ont été informés par un prestataire de santé qu'elles souffraient d'une maladie cardiaque ou d'une maladie cardiaque à l'état chronique, comparé à 1 % des hommes. Parmi ceux ayant été informés qu'ils avaient une maladie cardiaque ou une maladie cardiaque à l'état chronique, 45 % des femmes et 40 % des hommes reçoivent un traitement.

De même, 2 % des femmes de 15–49 ans ont été informés par un prestataire de santé qu'elles souffraient d'une maladie pulmonaire ou d'une maladie pulmonaire à l'état chronique, comparé à 1 % des hommes. Parmi ceux ayant été informés qu'ils avaient une maladie pulmonaire ou une maladie pulmonaire à l'état chronique, 39 % des femmes et 61 % des hommes reçoivent un traitement.

Cancer du sein et cancer du col d'utérus

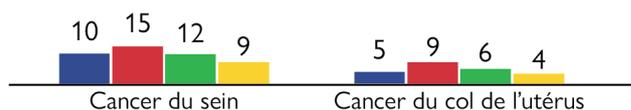
Au Mali, 10 % de femmes de 15–49 ans ont été examinées pour le cancer du sein. Cette proportion est plus élevée à Bamako (15 %) et dans les autres milieux urbains (12 %) qu'en milieu rural (9 %). La proportion de femmes ayant été examinée pour le cancer du sein augmente généralement avec le niveau d'instruction et le bien-être économique.

Tandis que 36 % des femmes de 15–49 ans ont entendu parler du cancer du col de l'utérus, et 26 % ont entendu parler d'un test de dépistage, seulement 5 % des femmes ont effectué un test de dépistage du cancer du col de l'utérus. Cette proportion est près de deux fois plus élevée à Bamako (9 %) et dans les autres milieux urbains (7 %) qu'en milieu rural (4 %).

Examens pour le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont été examinées par un médecin ou du personnel de santé pour le cancer du sein ou qui ont effectué un test de dépistage du cancer du col de l'utérus

■ Mali ■ Bamako ■ Autre urbain ■ Rural



Dépression et anxiété

L'EDSM-VII a demandé aux femmes et aux hommes si un prestataire de santé leur avait déjà dit qu'elle/il souffrait de dépression et/ou d'anxiété. Dans l'ensemble, 3 % des femmes de 15–49 ans ont été informés par un prestataire de santé qu'elles souffraient de dépression et/ou d'anxiété, comparé à 2 % des hommes. Parmi ceux, 15 % des femmes et 10 % des hommes reçoivent un traitement.

Handicap

Consommation de tabac et d'alcool

Au Mali, 1 % des femmes et 13 % des hommes de 15–49 ans consomment du tabac sous n'importe quelle forme. Dans l'ensemble, plus d'un homme sur 10 (11 %) fume tous les jours. Parmi ces derniers, la moitié fument 10 cigarettes ou plus par jour.

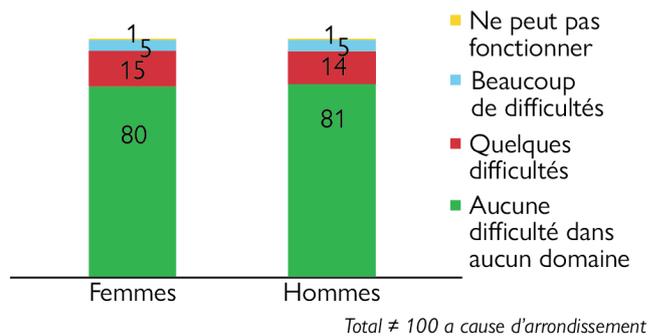
Un pour cent des femmes et 2 % des hommes maliens ont consommé au moins un verre d'alcool au cours du mois dernier. Parmi ceux ayant consommé de l'alcool au cours du mois dernier, 6 % des femmes consomment de l'alcool chaque jour ou presque chaque jour comparé à 15 % des hommes. Plus de 4 femmes sur 10 (44 %) ayant consommé de l'alcool en ont consommé 2 verres ou plus le jour où de l'alcool a été consommé, comparé à 75 % parmi les hommes.

Au cours de l'EDSM-VII, on a demandé si les membres du ménage ont des difficultés dans six domaines de fonctionnement de base : la vue, l'ouïe, la communication, les fonctions cognitives, la marche et l'autonomie pour se laver ou s'habiller. Dans l'ensemble, 4 % de la population de 5 ans et plus éprouvent beaucoup de difficultés ou ne peuvent pas du tout fonctionner dans au moins un domaine.

Parmi la population de 15 ans et plus, 5 % des femmes et 5 % des hommes ont beaucoup de difficultés et 1 % des femmes et 1 % des hommes ne peuvent pas fonctionner dans au moins un domaine. Les difficultés à voir et de marcher ou monter des marches sont les plus fréquentes chez les femmes et les hommes de 15 ans et plus. Les difficultés dans au moins un domaine de handicap sont plus fréquentes chez les personnes vivant en milieu rural et celles n'ont aucun niveau d'instruction. Près d'une femme ou un homme veuf sur quatre a beaucoup de difficultés ou ne peut pas fonctionner du tout dans au moins un domaine.

Handicap par niveau de difficulté selon le sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages de 15 ans et plus par le plus haut niveau de difficulté de fonctionnement dans au moins un domaine



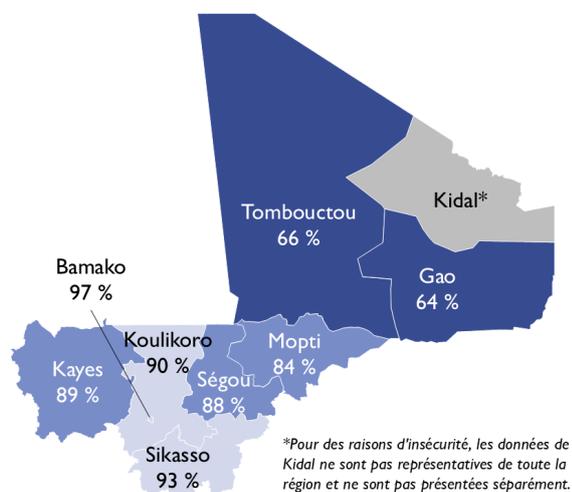
Situation de l'enfant

Enregistrement des naissances

Au Mali, pour 89 % d'enfants de moins de 5 ans la naissance a été enregistrée à l'état civil. Dans l'ensemble, 78 % d'enfants possèdent un acte de naissance et 12 % sont enregistrés mais n'ont pas un acte de naissance. L'enregistrement de naissances varie selon la région, passant de 64 % d'enfants dans la région de Gao à 97 % à Bamako.

Enregistrement des naissances d'enfants selon la région

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil



Accès à l'éducation

Dans l'ensemble, 47 % des enfants qui ont un an de moins que l'âge officiel d'entrée en cycle primaire au début de l'année scolaire fréquentent soit un programme d'éducation préscolaire (2 %), soit une école primaire (45 %). Le taux net de fréquentation scolaire est le pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école qui sont scolarisés. Au Mali, 57 % des filles et 60 % des garçons de 7–12 ans fréquentent l'école primaire. La fréquentation est plus faible dans l'enseignement secondaire, avec 30 % des filles et 34 % des garçons de 13–18 ans fréquentent l'école secondaire.

L'indice de parité entre les genres (IPG) est le rapport entre le nombre d'élèves de sexe féminin et le nombre d'élèves de sexe masculin. Un IPG de 1 indique la parité ou l'égalité entre la participation des filles et des garçons à l'école. Au Mali, l'IPG pour l'école primaire est de 0,95, ce qui signifie que pour 100 élèves de sexe masculin qui fréquentent l'école primaire il y a 95 élèves de sexe féminin. L'IPS pour l'école secondaire est de 0,88 : il y a moins d'élèves de sexe féminin à l'école secondaire.

Indice de développement de la petite enfance 2030

L'EDSM-VII comprend le module de l'indice de développement de la petite enfance 2030 développé par l'UNICEF. Dans l'ensemble, 40 % des enfants de 24–59 mois sont en bonne voie de développement en termes de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial.

Bien-être de l'enfant et structure du ménage

Au Mali, 70 % des enfants de 0–17 ans n'ont jamais été mariés et vivent avec leurs deux parents tandis que 11 % ne vivent avec aucun parent biologique. Le région de Gao a le pourcentage le plus élevé d'enfants ne vivant avec aucun de leurs parents biologiques (16 %). Pour 2 % des enfants la mère est décédée ; pour 4 % des enfants c'est le père qui est décédé. Les personnes qui s'occupent le plus souvent des enfants ne vivant avec aucun des parents biologiques sont les grands-parents (30 %) et des tantes/oncles (22 %), bien que 2 % n'aient aucune personne qui s'occupe d'eux.

Parmi les enfants de 0–17 ans dont le parent est vivant et vit ailleurs, les séparations de 2–4 ans sont les plus fréquentes pour ceux dont la mère vit ailleurs (23 %) et les séparations de moins d'un mois sont les plus fréquentes pour ceux dont le père vit ailleurs (22 %). La durée médiane de la séparation de la mère est de 1,6 ans, c'est-à-dire que la moitié des enfants dont la mère vit ailleurs ont été séparés d'elles pendant plus 1,6 ans. La durée médiane de la séparation du père est de 0,8 ans.

Dans l'ensemble, 25 % des enfants de 0–17 ans qui n'ont jamais été mariés et dont leur mère vit ailleurs sont en contact avec elle au moins une fois par semaine, tandis que 20 % n'ont aucun contact avec elle. Les contacts comprennent les interactions, telles que les visites en personne, les appels, les SMS ou toute autre forme de communication. De même, 28 % des enfants dont le père vit ailleurs sont en contact avec lui au moins une fois par semaine, tandis que 23 % ne sont pas en contact avec lui.

Parmi les enfants dont leur mère vit ailleurs, 29 % reçoivent de l'argent ou des biens envoyés par leur mère au ménage dans lequel ils vivent. Pour 23 % des enfants, c'est la mère qui reçoit de l'argent ou des biens envoyés par le ménage de l'enfant. Parmi les enfants dont leur père vit ailleurs, 57 % reçoivent de l'argent ou des biens envoyés par lui, mais pour 16 % c'est le père qui reçoit de l'argent ou des biens du ménage de l'enfant.

Excision

Excision des femmes de 15–49 ans

Au Mali, 89 % des femmes de 15–49 ans sont excisées. Depuis 1995–1996, la prévalence de l'excision ne fait pas apparaître de variation importante. Parmi les femmes de 45–49 ans, 90 % sont excisées contre 87 % parmi celles âgées de 15–19 ans. Pour 97 % des femmes excisées, l'excision a été effectuée par un praticien traditionnel, comme une exciseuse traditionnelle. Pour moins d'1 % des femmes excisées, l'excision a été effectuée par un professionnel de santé comme une infirmière ou sage-femme.

Excision des filles de 0–14 ans

Pour savoir dans quelle mesure les jeunes filles continuent à être excisées, des femmes interviewées dans le cadre de l'EDSM-VII qui avaient des filles de moins de 15 ans ont été invitées à dire si leurs filles avaient été excisées. Parmi les filles de 0–14 ans, 70 % sont excisées, ce qui représente une légère baisse par rapport aux 73 % en 2018. Pour la grande majorité des filles excisées, l'excision a été effectuée avant l'âge de 10 ans. Pour 98 % des filles excisées, l'excision a été effectuée par un praticien traditionnel. Par contre, pour 2 % des filles excisées, l'excision a été effectuée par un professionnel de santé. La prévalence de l'excision des filles varie par région, d'un minimum de 5 % dans la région de Tombouctou à un maximum de 88 % dans la région de Kayes.

Opinions sur l'excision

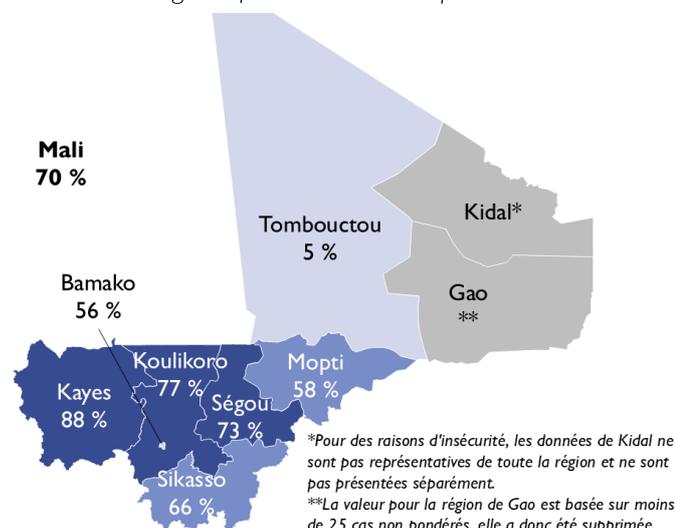
Au Mali, 66 % des femmes et 53 % des hommes de 15–49 ans pensent que l'excision est exigée par la religion. Les opinions sur l'excision varient selon la région ; 2 % des femmes et 24 % des hommes de Gao pensent que l'excision est exigée par la religion contre 77 % des femmes dans la région de Kayes et 68 % des hommes dans la région de Mopti.

Dans l'ensemble, 80 % des femmes et 72 % des hommes maliens pensent que la pratique de l'excision doit continuer, comparé à 17 % des femmes et 16 % des hommes qui pensent que la pratique de l'excision ne doit pas continuer. La proportion de femmes et d'hommes qui pensent que la pratique de l'excision ne doit pas continuer augmente avec le niveau d'instruction.

La proportion des femmes excisées qui pensent que l'excision est exigée par la religion est plus de quatre fois plus élevée que parmi celles qui ne sont pas excisées (71 % contre 16 %). De même, 86 % de femmes excisées pensent que l'excision doit continuer contre 15 % des femmes non excisées.

Prévalence de l'excision chez les filles selon la région

Pourcentage de filles de 0–14 ans qui sont excisées



Pouvoir d'action des femmes

Emploi et rémunération

Au Mali, 66 % de femmes de 15–49 ans en union ont travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête, contre 98 % d'hommes en union. Parmi ceux ayant travaillé, 68 % de femmes et 64 % d'hommes ont été payés exclusivement en argent. Par contre, 16 % de femmes et 23 % d'hommes n'ont pas été rémunérés pour leur travail.

Parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 88 % ont déclaré qu'elles décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et 3 % ont déclaré qu'elles décident ensemble avec leur conjoint. Près de 9 femmes en union sur 10 ayant été rémunérées en argent pour leur travail (87 %) disent qu'elles gagnent moins que leur conjoint.

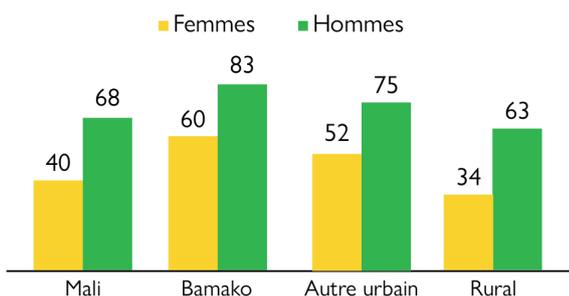
Possession de biens

Seulement 14 % de femmes possèdent—soit seules soit avec quelqu'un d'autre—une maison, contre 38 % d'hommes. De même, 16 % de femmes possèdent des terres contre 32 % d'hommes.

Dans l'ensemble, 4 % de femmes et 12 % d'hommes possèdent et utilisent un compte bancaire. De même, plus d'hommes possèdent un téléphone portable que des femmes (87 % contre 66 %). Quatre femmes sur 10 possèdent et utilisent un compte bancaire ou ont utilisé un téléphone portable pour effectuer des transactions financières au cours de 12 derniers mois, comparé à près de 7 hommes sur 10 (68 %). Pour les femmes et les hommes, cette proportion est plus élevée à Bamako et aux autres milieux urbains qu'en milieu rural.

Utilisation de compte bancaire ou téléphone portable pour effectuer des transactions financières selon la résidence

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant utilisé un compte bancaire ou un téléphone portable pour effectuer des transactions financières au cours des 12 derniers mois

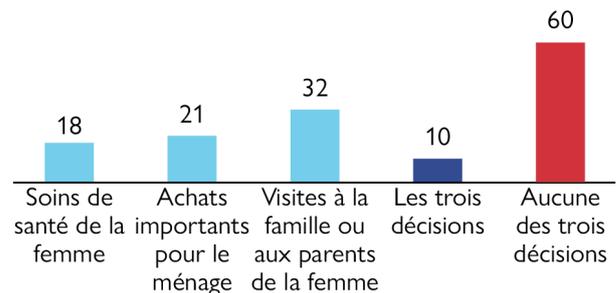


Participation dans la prise des décisions

L'EDSM-VII a demandé aux femmes en union si elles participent dans la prise de certaines décisions, soit seules, soit avec leur conjoint. Dans l'ensemble, 32 % des femmes en union participent à la décision pour les visites à leur famille ou parents, 21 % participent à la décision concernant les achats importants du ménage et 18 % pour leurs propres soins de santé. Seulement 10 % des femmes maliennes en union participent aux trois décisions et 60 % ont déclaré ne pas participer à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus. La participation dans les trois décisions par les femmes en union varie selon la région, d'un minimum de 7 % dans la région de Koulikoro à un maximum de 17 % dans les régions du Tombouctou et Bamako.

Participation dans la prise des décisions

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certaines décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint



Participation dans la prise des décisions concernant la santé sexuelle et reproductive

Dans l'ensemble, 3 % des femmes en union prennent leur propres décisions concernant les relations sexuelles, l'utilisation de la contraception et les soins de santé reproductive. Cette proportion est deux fois plus élevée parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus que parmi celles sans instruction (5 % contre 2 %). Seulement 1 % de femmes dans la région de Mopti prennent leur propres décisions concernant les relations sexuelles, l'utilisation de la contraception et les soins de santé reproductive comparé à 6 % des femmes à Bamako.

Violence domestique

Opinions par rapport à la violence du partenaire intime

L'EDSM-VII a demandé aux femmes et aux hommes de 15–49 ans s'ils pensaient qu'il était justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire intime pour les raisons suivantes : si la femme sort sans le lui dire, si elle néglige les enfants, si elle argumente avec lui, si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ou si elle brûle la nourriture. Dans l'ensemble, plus de femmes que d'hommes (69 % contre 40 %) considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme/partenaire. La raison la plus fréquemment citée par les femmes et les hommes est le fait que la femme argumente avec son mari.

Expérience de violence physique

Au Mali, 32 % des femmes de 15–49 ans ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, comparé à 18 % d'hommes. Quatorze pour cent des femmes et 7 % d'hommes ont subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois. C'est dans les régions de Kayes, Ségou, et Bamako (16 % chacun) que la proportion de femmes ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois est la plus élevée. Parmi les hommes, la violence récente est la plus élevée à Tombouctou, où 18 % d'hommes ont subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois.

Expérience de violence sexuelle

Globalement, 11 % de femmes de 15–49 ans ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque et 5 % ont subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois. Parmi les hommes, 3 % ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque et 1 % ont subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois.

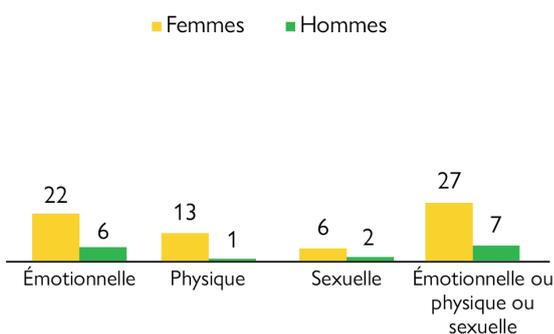
Violence par un mari ou un partenaire intime

Parmi les femmes de 15–49 ans ayant déjà eu un mari ou un partenaire intime, 38 % ont subi des actes de violence physique, sexuelle, ou émotionnelle de la part de leur mari ou partenaire intime actuel ou le plus récent à n'importe quel moment. Neuf pour cent des hommes de 15–49 ans ayant déjà eu une marie ou une partenaire intime ont subi de la violence, qu'elle soit physique, sexuelle ou émotionnelle, de la part de leur marie ou partenaire intime actuelle ou la plus récente.

Au cours des 12 derniers mois, 27 % des femmes ayant déjà eu un mari ou un partenaire intime ont subi de la violence, qu'elle soit physique, sexuelle ou émotionnelle commis par un mari ou partenaire intime actuel ou ancien. La forme de violence récente la plus fréquemment subie par les femmes ayant déjà eu un mari/partenaire intime est la violence émotionnelle (22 %), suivie de la violence physique (13 %) et la violence sexuelle (6 %). Parmi les hommes ayant déjà eu une marie ou une partenaire intime, 7 % ont subi de la violence, qu'elle soit physique, sexuelle ou émotionnelle au cours des 12 derniers mois commis par une marie ou partenaire intime actuelle ou ancienne. La forme de violence récente la plus fréquemment subie par les hommes ayant déjà eu une marie/partenaire intime est la violence émotionnelle (6 %), suivie de la violence sexuelle (2 %) et la violence physique (1 %).

Violence récente du n'importe quel conjoint ou partenaire intime

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant déjà eu un conjoint ou un partenaire intime qui ont subi des actes de violence émotionnelles, physiques, ou sexuelles commis par un conjoint/partenaire intime au cours des 12 derniers mois



Indicateurs principaux selon la région

Fécondité	Mali	Résidence	
		Urbain	Rural
Indice synthétique de fécondité	6,0	5,0	6,4
Âge médian à la première naissance : femmes de 25–49 (ans)	19,3	20,3	19,1
Femmes adolescentes de 15–19 ans qui ont déjà été ou sont actuellement enceintes (%)	28	17	33
Planification familiale (parmi les femmes de 15–49 ans actuellement en union)			
Utilisant une méthode (%)	22	30	20
Utilisant une méthode moderne (%)	21	28	19
Mortalité des enfants de moins de 5 ans (décès pour 1 000 naissances vivantes)¹			
Mortalité infantile	52	41	54
Mortalité infanto-juvénile	87	53	95
Santé des mères et des nouveau-nés			
Femmes enceintes ayant effectué 4 visites prénatales ou plus (%)	51	71	46
Accouchements dans un établissement de santé (%)	81	96	77
Mères ayant reçu un examen postnatal dans les 2 jours ayant suivi la naissance (%)	69	86	65
Nouveau-nés ayant reçu un examen postnatal dans les 2 jours ayant suivi la naissance (%)	70	82	66
Santé de l'enfant			
Enfants de 12–23 mois complètement vaccinés (antigènes de base) ² (%)	52	58	51
Enfants de 12–23 mois complètement vaccinés conformément au calendrier national ³ (%)	33	41	31
Nutrition			
Enfants nés au cours des 2 ans précédant l'enquête ayant déjà été allaités (%)	96	97	96
Femmes adolescentes de 15–19 ans qui sont trop maigres pour leur taille (%)	18	14	20
Femmes de 20–49 ans qui sont en surpoids ou obèses (%)	34	48	29
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	89	83	91
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	68	65	68
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	69	65	70
VIH/Sida			
Femmes de 15–49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	5	7	4
Hommes de 15–49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test (%)	2	2	2
Excision et violence			
Femmes de 15–49 ans excisées (%)	89	89	89
Filles de 0–14 ans excisées (%)	70	67	70
Femmes de 15–49 ans ayant subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois (%)	14	14	13
Femmes de 15–49 ans ayant subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)	5	5	6
Femmes de 15–49 ans ayant déjà eu un mari ou un partenaire intime qui ont subi des actes de violence émotionnelles, physiques ou sexuelles commis par un mari/partenaire intime au cours des 12 derniers mois ⁴ (%)	27	26	28

Notes : 1. Au niveau national, urbain et rural, les taux sont calculés sur une période de 5 ans avant l'enquête et, au niveau des régions sur une période de 10 ans avant l'enquête. 2. Complètement vacciné contre tous les antigènes de base inclut 1 dose de BCG, trois doses de DTC-HepB-Hib, trois doses du vaccin contre la polio (non compris le vaccin contre la polio donné à la naissance), et une dose de vaccin antirougeoleux. 3. Complètement vacciné conformément au calendrier national du Mali inclut 1 dose de BCG, trois doses de DTC-HepB-Hib, quatre doses du VPO, une dose de VPI, trois doses du vaccin contre le pneumocoque, trois doses du vaccin contre le rotavirus, une dose de vaccin antirougeoleux, une dose de vaccin contre

Région								
Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	Bamako
6,1	6,1	6,5	6,4	6,5	5,3	6,1	†	4,9
18,6	19,3	18,9	19,3	19,8	20,4	20,7	†	20,6
38	29	33	26	27	27	35	†	14
20	25	22	24	13	8	3	†	33
19	24	20	23	12	7	3	†	30
53	52	64	64	67	32	45	†	40
96	81	111	125	124	52	65	†	59
46	62	40	42	44	20	33	†	80
69	92	86	73	63	59	55	†	97
62	77	65	61	65	55	50	†	90
60	79	64	64	74	53	50	†	85
38	55	55	59	50	16	30	†	64
23	41	31	32	21	11	17	†	52
93	97	97	96	94	96	91	†	98
23	17	17	21	17	6	29	†	14
28	33	29	32	32	43	39	†	50
91	89	93	97	94	70	63	†	79
65	66	67	76	77	56	52	†	61
69	59	76	79	81	59	57	†	57
4	5	4	4	3	1	5	†	7
1	2	2	2	1	1	3	†	3
96	95	94	93	77	12	1	†	92
88	77	66	73	58	5	*	†	71
16	12	14	16	7	14	8	†	16
8	5	8	4	2	6	3	†	5
32	23	37	28	15	20	11	†	26

la méningite, et une dose de vaccin contre la fièvre jaune. 4. Le terme mari inclut un partenaire avec lequel une femme vit comme si elle était mariée. Mari/partenaire intime inclut tous les maris actuels, les plus récents et les anciens maris pour les femmes qui ont déjà été mariées et tous les partenaires intimes actuels, les plus récents ou les anciens pour les femmes qui n'ont jamais été mariées. † Les données de la région de Kidal ne sont pas représentatives de toute la région ; elles sont prises en compte dans l'ensemble des résultats et contribuent à l'estimation des indicateurs au niveau national mais elles ne sont pas présentées séparément. *Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

