

# Mali

Enquête Démographique et de Santé 2018

Rapport de synthèse





Ce rapport présente les principaux résultats de la sixième Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-VI) réalisée par l'Institut National de la Statistique (INSTAT) en étroite collaboration avec la Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF). Le financement de l'EDSM-VI a été assuré par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et le Fonds Mondial. ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du Programme DHS, 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 d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDSM-VI, 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](mailto:cnpe.mail@afribone.net.ml) ;

la Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) ; B.P. 232, Bamako, Mali, téléphone : (223) 20 71 88 90.

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès de :

ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA

téléphone : 301-407-6500 ; fax : 301-407-6501 ;

e-mail : [info@DHSprogram.com](mailto:info@DHSprogram.com) ; Internet : [www.DHSprogram.com](http://www.DHSprogram.com).

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. 2019. . 2019. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018 : Rapport de synthèse. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF.

*Photo de couverture : © UNICEF/UN0268646/Dicko 2018*



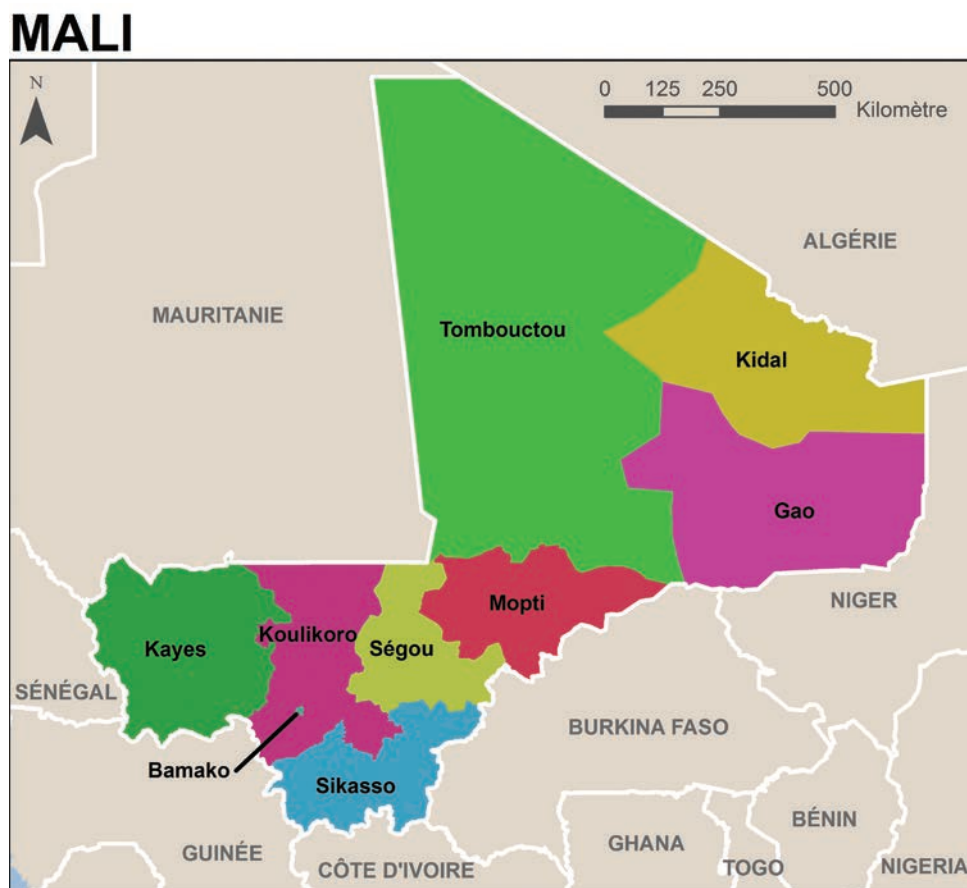
# ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2018

La sixième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-VI) est une enquête nationale par sondage conçue pour fournir des informations sur la population, dans des domaines aussi divers que la planification familiale, la santé maternelle et infantile mais aussi la survie de l'enfant, le VIH/sida et les Infections Sexuellement Transmissibles, la santé reproductive et l'état nutritionnel de la population au Mali. Un test d'anémie effectué au cours de cette enquête a permis d'estimer la prévalence de cette maladie parmi les enfants de moins de 5 ans et les femmes de 15-49 ans. Cette enquête fournit également des informations actualisées sur l'utilisation des moustiquaires pour la prévention du paludisme. Un test du paludisme a aussi été réalisé pendant l'enquête. En outre, des données collectées au cours de l'EDSM-VI ont permis d'estimer le niveau de la mortalité adulte ainsi que celui de la mortalité maternelle. Enfin, les données l'EDSM-VI ont permis l'estimation de la prévalence de l'excision parmi les femmes de 15-49 ans et les filles de 0-14 ans.

La collecte des données pour l'EDSM-VI a eu lieu aux mois d'août à novembre 2018 auprès de 9 510 ménages. Au cours de l'enquête, 10 519 femmes de 15-49 ans dans l'ensemble des ménages enquêtés et 4 618 hommes de 15-59 ans dans la moitié des ménages ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (Bamako, autres villes, et rural), de 8 régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal).

*\*Il faut préciser ici que dans la région de Kidal, compte tenu des difficultés d'accès aux populations rurales et des problèmes de sécurité, seule la partie urbaine a pu être enquêtée. Par conséquent, les indicateurs présentés dans ce rapport ne reflètent que la situation du milieu urbain de cette région.*

*\*\*Les régions de Tombouctou, Gao et Kidal ont été exclues dans l'EDMS-V 2012-2013 et dans l'EIPM 2015.*



# CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

## Composition des ménages

Un ménage au Mali compte, en moyenne, 5,8 personnes. Dans l'ensemble, 17 % des ménages sont dirigés par une femme. Plus de la moitié de la population des ménages (52 %) sont des enfants de moins de 15 ans.

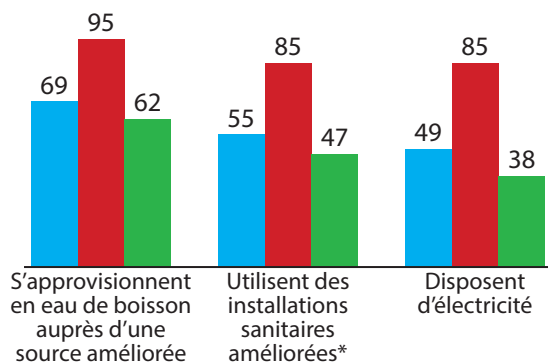
## Eau, installations sanitaires et électricité

Près de 7 ménages sur 10 s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée (95 % en milieu urbain contre 62 % en milieu rural). Plus de la moitié des ménages (55 %) utilisent des installations sanitaires améliorées. Plus d'un tiers des ménages (35 %) utilisent des toilettes non améliorées et 9 % n'ont pas de toilettes. Près de la moitié des ménages (49 %) disposent d'électricité. Cette proportion est plus de deux fois plus élevée en milieu urbain (85 %) qu'en milieu rural (38 %).

### Eau, installations sanitaires et électricité selon le milieu de résidence

Pourcentage des ménages qui :

■ Mali ■ Urbain ■ Rural



\*Y compris toute installation améliorée, qu'elle soit partagée ou non par d'autres ménages

## Biens possédés par les ménages

Près de 9 ménages sur 10 possèdent un téléphone portable (89 %). Une proportion moins élevée de ménages possède une radio (64 %) ou une télévision (43 %). La motocyclette ou scooter est le moyen de transport le plus populaire; 55 % des ménages en ont un. La possession de tous ces biens est plus élevée parmi les ménages urbains que parmi les ménages ruraux. Par contre, la possession de terres agricoles et d'animaux de ferme est plus répandue en milieu rural qu'en milieu urbain.



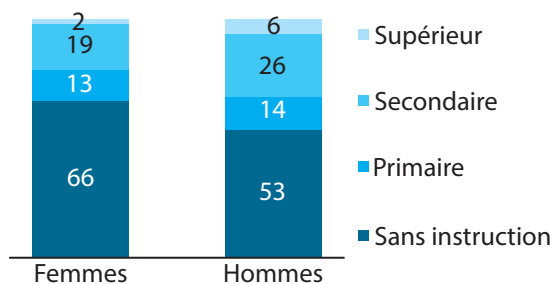
© 2016 Mali Health, avec la permission de Photoshare

## Niveau d'instruction

Deux tiers des femmes de 15-49 ans (66 %) n'ont aucun niveau d'instruction. Cette proportion est de 53 % parmi hommes de 15-49 ans. Seulement 2 % des femmes et 6 % des hommes ont un niveau d'instruction supérieur. Dans l'ensemble, 28 % des femmes et 47 % des hommes sont alphabétisés.

### Niveau d'instruction

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



# FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

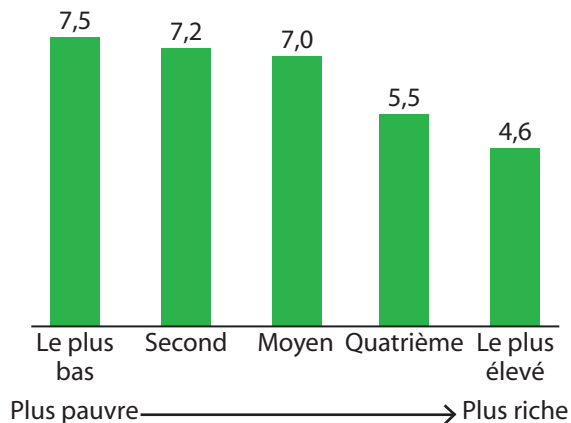
## Indice Synthétique de Fécondité

Au Mali, une femme a, en moyenne, 6,3 enfants à la fin de sa vie féconde. La fécondité est passée de 7,1 enfants par femme en 1987 à 6,3 en 2018.

Le nombre moyen d'enfants varie sensiblement selon le milieu de résidence; les femmes en milieu rural ont, environ, deux enfants de plus que les femmes en milieu urbain (6,8 contre 4,9 enfants par femme). La fécondité varie également selon la région, passant de 3,6 enfants par femme dans la région de Kidal et 4,8 enfants par femme à Bamako à 7,3 enfants par femme dans la région de Tombouctou.

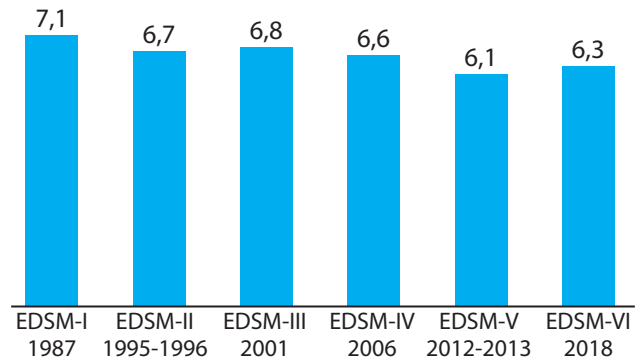
La fécondité est plus faible quand le niveau d'instruction augmente. Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont, en moyenne, 4,5 enfants contre 6,8 enfants pour celles sans instruction. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage\*. Les femmes des ménages du quintile le plus bas ont, en moyenne, 7,5 enfants contre 4,6 enfants pour celles du quintile le plus élevé.

**Fécondité selon le quintile de bien-être économique du ménage**  
Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



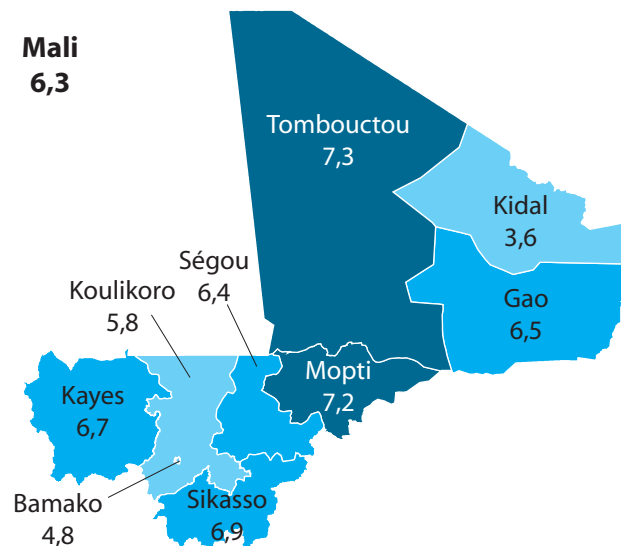
## Tendances de la fécondité

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



## Fécondité par région

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



\*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDSM-VI, 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.

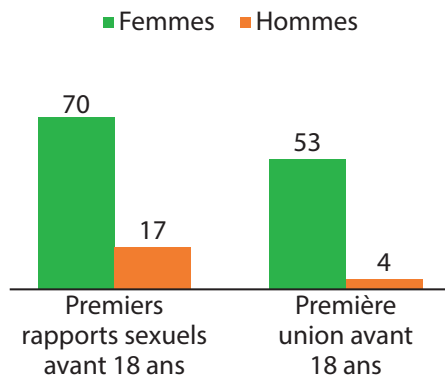
## Âges aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance

Au Mali, les femmes ont leurs premiers rapports sexuels 4,5 ans plus tôt que les hommes. L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 16,5 ans parmi les femmes de 25-49 ans contre 21,0 ans parmi les hommes de 25-49 ans. Parmi les femmes, la proportion de celles qui ont eu leur premiers rapports sexuels avant l'âge de 18 ans est plus de quatre fois plus élevée (70 %) que parmi les hommes (17 %).

Au Mali, les femmes entrent en union à peu près un an après avoir eu leurs premiers rapports sexuels. L'âge médian à la première union est de 17,8 ans chez les femmes. Les hommes se marient beaucoup plus tard. La proportion de femmes qui entrent en union avant l'âge de 18 ans est plus de treize fois plus élevée que celle des hommes (53 % contre 4 %).

### Premiers rapports sexuels et première union avant l'âge de 18 ans

Pourcentage de femmes et d'hommes de 25-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 18 ans et pourcentage qui étaient en première union avant l'âge de 18 ans



Au Mali, les femmes ont leur première naissance après avoir été en union pour environ un an et demi. L'âge médian à la première naissance est de 19,2 ans parmi les femmes de 25-49 ans. Les femmes de la région de Kayes ont leur première naissance quatre ans plus tôt que les femmes de la région de Kidal (âges médians de respectivement 18,2 ans et 24,2 ans).

## Fécondité des adolescentes

Plus d'un tiers des adolescentes de 15-19 ans (36 %) ont déjà commencé leur vie féconde; 30 % sont déjà mères et 6 % étaient enceintes au moment de l'enquête. Le niveau de la fécondité des adolescentes varie sensiblement par région ; près de la moitié des adolescentes dans la région de Kayes (49 %) ont déjà commencé leur vie féconde contre 22 % dans la région de Kidal et 24 % dans la District de Bamako. Plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie procréative est faible. Vingt-deux pour cent des femmes de 15-19 ans ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus sont mères ou étaient enceintes pour la première fois, contre 46 % de celles sans instruction.

## Polygamie

Dans l'ensemble, 37 % des femmes et 19 % des hommes de 15-49 ans sont en union polygame. La polygamie est plus élevée dans les régions de Kayes et Sikasso.



© UNICEF/Mali

# PLANIFICATION FAMILIALE (PF)

## Utilisation des méthodes de PF

Globalement, 17 % de femmes de 15-49 ans en union utilisent une méthode quelconque de PF ; 16 % utilisent une méthode moderne et 1 % utilise une méthode traditionnelle. Les méthodes les plus fréquemment utilisées sont les implants (7 %), les injectables (6 %) et la pilule (2 %).

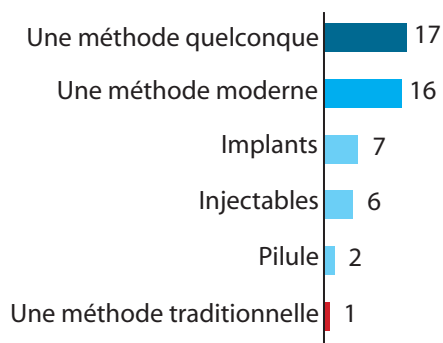
Plus d'un tiers des femmes de 15-49 ans non en union et sexuellement actives utilisent une méthode quelconque de PF (36 %). Les méthodes les plus fréquemment utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives sont les implants (24 %), les injectables (8 %) et la pilule (2 %).

La proportion de femmes en union utilisant une méthode moderne est plus élevée en milieu urbain (21 %) qu'en milieu rural (15%). De même, l'utilisation des méthodes modernes de PF varie selon la région, passant de 3 % dans les régions de Gao et Kidal à 20 % dans la région de Ségou et 22 % à Bamako.

L'utilisation des méthodes modernes par les femmes en union a augmenté graduellement au cours des 30 dernières années, passant de 1 % en 1987 à 16 % en 2018.

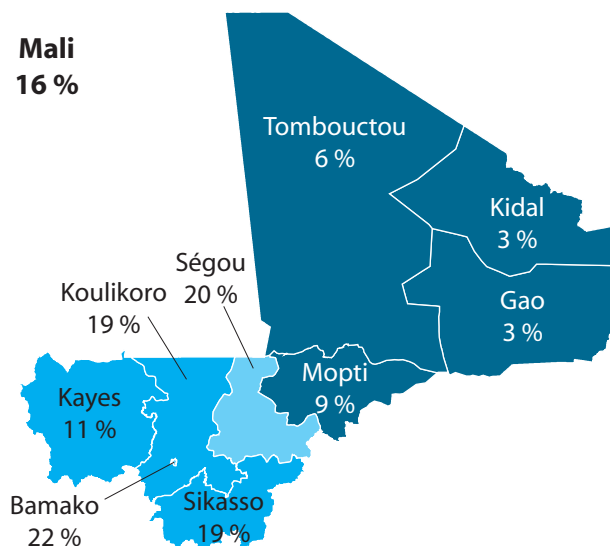
## Utilisation des méthodes de PF

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent :



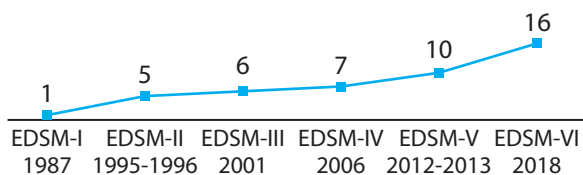
## Utilisation des méthodes modernes par région

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent des méthodes modernes



## Tendances de l'utilisation de la planification familiale moderne

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent une méthode moderne



## Demande en planification familiale (PF)

Trois femmes de 15-49 ans en union sur 10 (30 %) ont déclaré qu'elles veulent retarder la venue d'un enfant (retarder une première naissance ou espacer les naissances) de deux ans ou plus. De plus, 12 % des femmes ont déclaré qu'elles ne veulent plus d'enfants. Les femmes qui veulent retarder la venue d'un enfant et celles qui ne veulent plus d'enfants ont une demande en planification familiale. La demande totale en PF au Mali est de 41 %.

## Demande en planification familiale 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 femmes en union utilisant une méthode de PF sont considérées comme ayant des besoins satisfaits en matière de PF. Dix-sept pour cent de femmes en union utilisent une méthode de PF dont la quasi-totalité utilisent une méthode moderne. Les femmes en union non utilisatrices de méthodes de PF qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de PF. Près d'un quart des femmes en union (24 %) ont des besoins non satisfaits en matière de PF.

La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes évalue dans quelle mesure les femmes ayant des besoins en matière de PF utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. Globalement, 40 % de la demande en PF au Mali est satisfaite par les méthodes modernes. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (60 %) et parmi celles des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (54 %).

## Exposition aux messages sur la planification familiale

Au cours de quelques mois ayant précédé l'enquête, 60 % des femmes et 61 % des hommes de 15-49 ans n'étaient exposés à aucun message sur la planification familiale ni à la radio, ni à la télévision, ni dans les journaux/magazines ni à travers le téléphone portable. Par contre, 32 % des femmes et 29 % des hommes ont entendu un message sur la planification familiale à la radio.

## 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. Plus de deux tiers (68 %) ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée, 65 % de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées et 60% ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires.



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



# MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

## Niveau de la mortalité des enfants

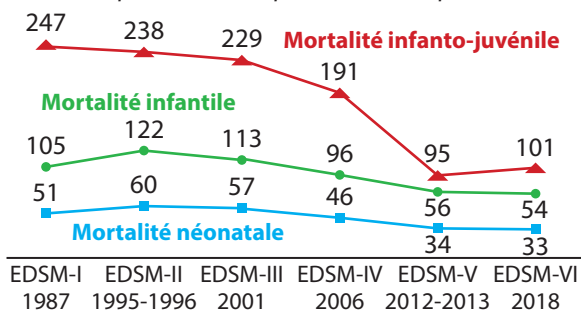
Durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes au Mali, 54 enfants sont morts avant d'atteindre leur premier anniversaire (33 sont décédés dans le premier mois de vie). Un enfant sur 10 meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans (101 décès pour 1 000 naissances vivantes). Les niveaux de la mortalité des enfants sont plus faibles en milieu urbain qu'en milieu rural. La comparaison des résultats de L'EDSM-VI 2018 avec ceux des enquêtes précédentes révèlent que les niveaux de mortalité des enfants ont baissé au cours des trois dernières décennies.



© UNICEF/UN0299499/Keïta 2019

### Tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans

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



## Mortalité selon les caractéristiques socio-économiques

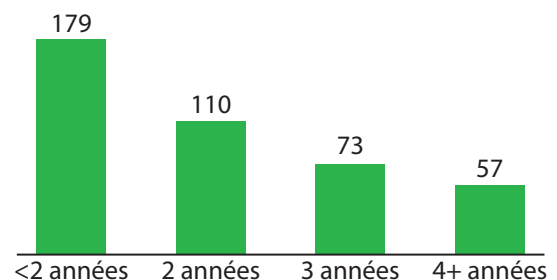
Les taux de mortalité infanto-juvénile pour les dix dernières années varient selon la région, passant de 20 ‰ dans la région de Kidal et 55 ‰ à Bamako à 134 ‰ dans la région de Ségou. Les taux de mortalité infanto-juvénile sont plus faibles parmi les enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé.

## 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 32,1. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (179 ‰ contre 57 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 23 % 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 pour la période des dix années avant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente



# SANTÉ MATERNELLE

## Soins prénatals

Huit femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années sur 10 (80 %) ont effectué au moins une visite prénatale auprès d'un prestataire formé (médecin, infirmière, sage-femme, matrone). Le nombre et le moment des visites sont également importants. Moins de la moitié des femmes (43 %) ont effectué au moins quatre visites prénatales et pour 36 % la première visite s'est déroulée avant quatre mois de grossesse.

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 50 % des mères la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 95 % ont eu leur tension artérielle vérifiée et 75 % ont eu un prélèvement d'urine.

## Accouchement et soins postnatals

Deux tiers des naissances (67 %) se sont déroulées dans un établissement de santé, la plupart dans le secteur public. Par contre, 33 % des naissances se sont déroulées à la maison. Globalement, 67 % des naissances ont été assistées par un prestataire formé, la majorité a été assistée par une infirmière ou sage-femme. La proportion de naissances qui ont été assistées par un prestataire formé varie sensiblement par région, passant de 25 % dans la région de Kidal à 98 % à Bamako. L'assistance à la naissance par un prestataire formé augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau de bien-être économique du ménage.

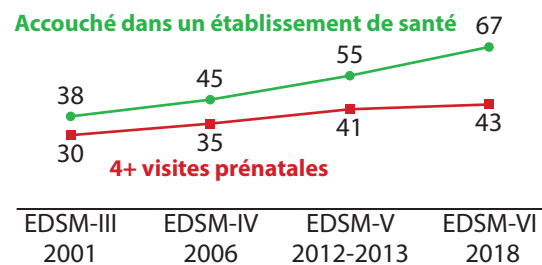
Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Plus de la moitié des mères (56 %) ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement, mais 40 % n'ont pas reçu de soins postnatals. De même, 54 % des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs après la naissance, mais 42 % des nouveau-nés n'ont pas reçu de soins postnatals.

## Tendances de la santé maternelle

La comparaison des résultats de L'EDSM-VI 2018 avec ceux des enquêtes précédentes révèle une augmentation continue de certains indicateurs clés de la santé maternelle. La proportion de femmes ayant effectué 4 visites prénatales ou plus a augmenté de 30 % en 2001 à 43 % en 2018. De même, la proportion de naissances vivantes ayant eu lieu dans un établissement de santé a augmenté sensiblement de 38 % en 2001 à 67 % en 2018.

### Tendances de la santé maternelle

*Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 5 dernières années qui ont effectué 4 visites prénatales ou plus et pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé*



## Mortalité maternelle

L'EDSM-VI a demandé aux femmes des informations sur la survie de leurs sœurs pour estimer la mortalité maternelle. Le rapport de mortalité maternelle comprend les décès de femmes qui se produisent pendant la grossesse ou l'accouchement ou dans les 42 jours qui suivent l'accouchement ou la fin de la grossesse, à l'exclusion des décès dus à un accident ou à des actes de violence. Au Mali, le rapport de mortalité maternelle est estimé à 325 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (IC: 245- 405).

# SANTÉ DE L'ENFANT

## Couverture vaccinale

Les vaccins de base pour les enfants de 12-23 mois comprennent : 1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepB-Hib, 3 doses de vaccin contre la polio et 1 dose de vaccin contre la rougeole. Moins de la moitié des enfants de 12-23 mois (45 %) a reçu tous les vaccins de base. Cependant, 14 % n'ont reçu aucun vaccin.

La couverture vaccinale de base est légèrement plus élevée en milieu urbain (48 %) qu'en milieu rural (44 %). La couverture vaccinale de base varie aussi selon la région, passant d'un minimum de moins de 1 % dans la région de Kidal et 22 % dans la région de Gao à un maximum de 52 % dans la région de Ségou.

La proportion d'enfants ayant reçu tous les 8 vaccins de base a augmenté, passant de 32 % en 1995-1996 à un pic de 48 % en 2006, avant de diminuer légèrement et atteindre 45 % en 2018.

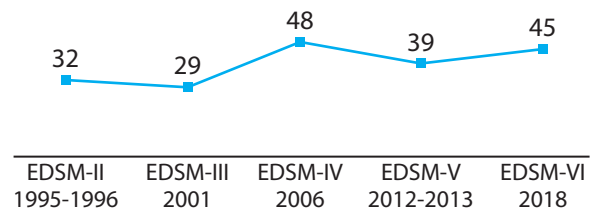
## Maladies de l'enfance

Deux pour cent d'enfants de moins de 5 ans avaient présenté des signes d'infections respiratoires aiguës au cours des deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des traitements ou des conseils ont été recherchés pour 71 %. Les vendeurs de médicaments itinérants et les centres de santé communautaires sont les sources des conseils ou traitements les plus fréquemment recherchés.

Dix-sept pour cent des enfants de moins de 5 ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête. La prévalence de la diarrhée est la plus élevée parmi les enfants de 6-23 mois. Moins de la moitié des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (43 %), c'est-à-dire un sachet de solution de réhydratation orale, une solution maison recommandée ou une augmentation des liquides. Cependant, 30 % des enfants ayant eu la diarrhée n'ont reçu aucun traitement.

## Tendances de la couverture vaccinale de base

*Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les 8 vaccins de base*



© 2015 Mali Health, avec la permission de Photoshare

# PRATIQUE ALIMENTAIRE

## Allaitement maternel et alimentation de complément

La grande majorité des enfants nés dans les deux années avant l'enquête (97 %) ont été allaités. Près de deux tiers d'enfants (64 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance. Cependant, 24 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement bien que cela ne soit pas recommandé.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. Quarante pour cent des enfants de moins de six mois sont exclusivement nourris au sein.

À partir de six 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, 37 % des enfants de 6-8 mois sont allaités et reçoivent des aliments de complément.

## Présence de sel iodé dans le ménage

Lors de l'EDSM-VI 2018, 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. Près de neuf ménages sur dix (89 %) dont le sel a été testé disposent de sel iodé. Cette proportion varie sensiblement par région, passant de 2 % dans les régions de Kidal et Gao à 99 % dans Sikasso.

## 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.

Plus de la moitié des enfants de 6-23 mois (60 %) ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures et 68 % des enfants de 6-59 mois 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. Près d'un quart des enfants de 6-59 mois (21 %) avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept jours précédant l'enquête et 48 % des enfants de 6-23 mois ont consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures avant l'enquête.

Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse ; 28 % des femmes enceintes ont pris du fer au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.



© 2009 Virginia Lamprecht, avec la permission de Photoshare

# ÉTAT NUTRITIONNEL

## État nutritionnel des enfants

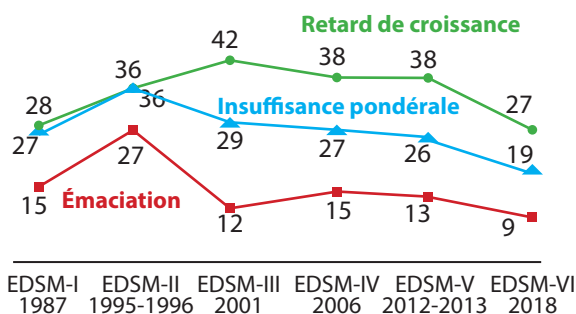
L'EDSM-VI 2018 évalue l'état nutritionnel des enfants en comparant des mesures de la taille et du poids des enfants aux normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans. Un enfant de moins de 5 ans sur quatre a une taille trop petite par rapport à son âge et accuse donc un retard de croissance. Le retard de croissance est un signe de sous-nutrition chronique. La prévalence du retard de croissance varie de 15 % à Bamako à 33 % dans la région de Gao.

Globalement, 9 % des enfants de moins de 5 ans sont émaciés ou trop maigres pour leur taille. Ces enfants souffrent de sous-nutrition aiguë. De plus, 19 % des enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale ou sont trop maigres par rapport à leur âge.

Entre 2006 et 2018, les prévalences du retard de croissance, de l'émaciation et de l'insuffisance pondérale ont diminué.

### Tendances de l'état nutritionnel des enfants

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

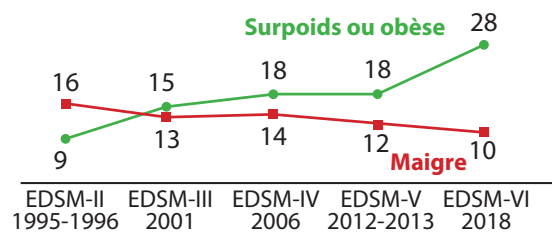


## État nutritionnel des femmes

L'EDSM-VI 2018 a aussi mesuré la taille et le poids des femmes pour déterminer leur état nutritionnel. Au Mali, une femme de 15-49 ans sur dix est maigre. Par contre, 28 % des femmes présentent un surpoids ou sont obèses. La prévalence du surpoids et de l'obésité est la plus élevée à Kidal (62 %). La proportion de femmes qui présentent un surpoids ou qui sont obèses a augmenté au cours des 20 dernières années, passant de 9 % en 1995-1996 à 28 % en 2018.

### Tendances de l'état nutritionnel des femmes

*Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont :*



## Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDSM-VI 2018, un prélèvement de sang a été effectué auprès des enfants et des femmes dans la moitié des ménages pour estimer la prévalence de l'anémie. Plus de quatre enfants de 6-59 mois sur cinq (82 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous forme modérée. La prévalence de l'anémie chez les enfants n'a pratiquement pas changé depuis 2001.

Près de deux tiers des femmes de 15-49 ans (63 %) sont atteintes d'anémie, la plupart sous forme légère ou modérée. La prévalence de l'anémie varie selon la région, passant de 48 % dans la région de Kidal et le District de Bamako à 73 % dans la région de Kayes.

# PALUDISME

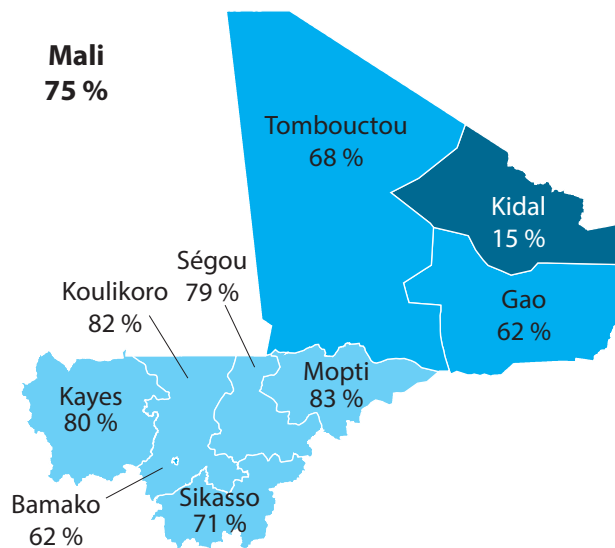
## Possession et accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

Neuf ménages sur dix possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) et plus de la moitié (55 %) des ménages possèdent au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dans le ménage.

Au Mali, 75 % 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. L'accès aux MII varie sensiblement selon la région, passant de 15 % à Kidal à un maximum de 83 % dans la région de Mopti.

### Accès à une MII par région

Pourcentage de la population de fait des ménages ayant accès à une MII dans le ménage



## Utilisation des MII

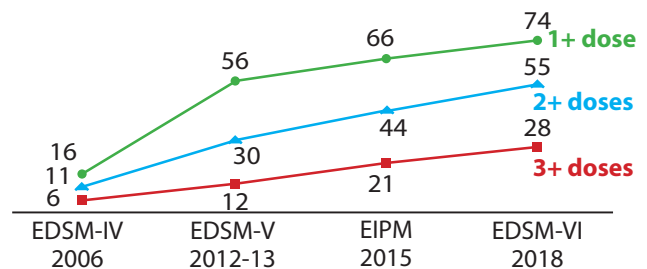
Les trois quarts de la population de fait des ménages (73 %) ont dormi sous une MII la nuit dernière. Cette proportion est légèrement plus élevée parmi les enfants de moins de 5 ans (79 %) et les femmes enceintes (84 %). L'utilisation des MII par ces trois groupes est la plus élevée dans la région de Mopti.

## 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 enceintes reçoivent au moins 3 doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent (TPIg). Les trois quarts (74 %) ont reçu au moins une dose de SP/Fansidar, 55 % ont reçu 2 doses ou plus et 28 % ont reçu 3 doses ou plus. La proportion de femmes ayant reçu 1, 2 ou 3 doses de SP/Fansidar a augmenté depuis 2006 quand seulement 16 % des femmes avaient reçu au moins 1 dose de SP/Fansidar.

### Tendances\* de la couverture du traitement préventif intermittent

Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédentes qui ont reçu au moins 1, 2, ou 3 doses de SP/Fansidar



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

Dans l'ensemble, 16 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 53 %, mais seulement 16 % ont eu un prélèvement du sang au doigt ou au talon pour être testé.

La comparaison des résultats de l'EDSM-VI 2018 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que la proportion d'enfants fébriles pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés n'a pratiquement pas changé depuis 2006. Par contre, la proportion d'enfants ayant eu de la fièvre pour lesquels on a effectué un prélèvement du sang pour être testé a augmenté légèrement de 12 % en 2012-13 à 16 % en 2018.

Les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) sont des médicaments de première intention de traitement du paludisme simple au Mali. Globalement, 31 % des enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques ont reçu une CTA. Par ailleurs, de l'artésunate injectable (21 %), de la quinine injectable (18 %), de l'amodiaquine (17 %) et de la SP (16 %) ont été fréquemment utilisées.



© UNICEF/UN0273456/Dicko 2018

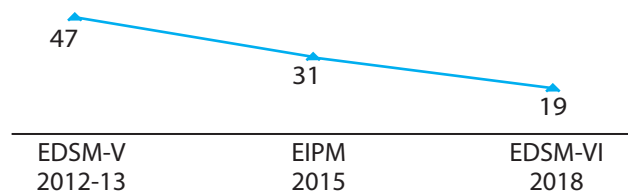
## Prévalence du paludisme

Lors de l'EDSM-VI 2018, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test de dépistage du paludisme. Près d'un enfant de 6-59 mois sur cinq (19%) ont été testés positifs pour le paludisme selon le test de diagnostic rapide (TDR). La prévalence du paludisme varie selon la région, passant d'un minimum de 1 % à Bamako à un maximum de 30 % dans la région de Sikasso.

La prévalence du paludisme parmi les enfants de 6-59 mois a diminué entre 2012-2013 et 2018, passant de 47 % à 19 %.

### Tendance\* de la prévalence du paludisme chez les enfants

*Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du test de parasitémie palustre (à Plasmodium falciparum) était positif selon le TDR*



## Chimio prévention du paludisme saisonnier chez les enfants

La Chimio prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) chez les enfants de 3-59 mois est recommandée pour l'ensemble des pays du Sahel. Elle consiste à donner une combinaison de Sulfadoxine-pyriméthamine plus amodiaquine (SP+AQ) à dose thérapeutique pour une prévention pendant la période de haute transmission du paludisme. La moitié (50 %) des enfants de 1-5 ans ont reçu une dose ou plus de SP+AQ au cours de la saison des pluies de l'année 2017 pour prévenir le paludisme.

# CONNAISSANCE ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

## Connaissance

Plus de la moitié des femmes (57 %) et 70 % des hommes de 15-49 ans savent qu'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peuvent réduire le risque de contracter le VIH.

Concernant la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 49 % des femmes et 38% des hommes savent que le VIH peut être transmis pendant la grossesse, pendant l'accouchement, et par l'allaitement. De plus, 38 % des femmes et des hommes savent 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 Mali, 1 % des femmes ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois contre 15 % des hommes. Parmi eux, 5 % des femmes et 11 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

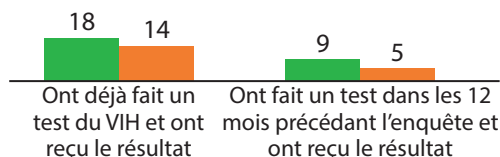
## Test de dépistage du VIH

Un tiers des femmes (34 %) et 51 % des hommes de 15-49 ans savent où se rendre pour effectuer un test du VIH. Globalement, 18 % des femmes et 14 % des hommes ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. Seulement 9 % des femmes et 5 % des hommes ont effectué un test au cours des 12 derniers mois et reçu le résultat. Douze pour cent des femmes enceintes ont reçu des conseils sur le VIH, ont effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale et ont reçu le résultat.

### Test du VIH

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

■ Femmes ■ Hommes



© 2008 Rachel Hoy, avec la permission de Photoshare

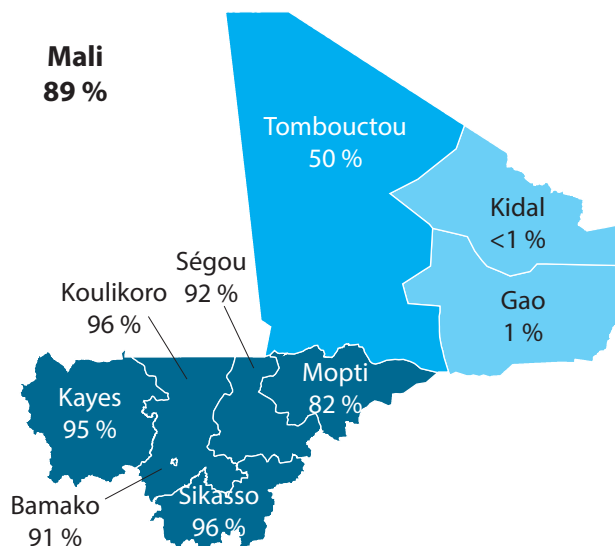


# EXCISION

## Excision des femmes de 15-49 ans

Au Mali, 89 % des femmes de 15-49 ans sont excisées. La prévalence de l'excision varie de moins de 2 % dans les régions de Gao et Kidal à plus de 95 % dans les régions de Koulikoro et Sikasso.

**Pratique de l'excision par région**  
Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées



La grande majorité des femmes excisées étaient excisées avant l'âge de 10 ans : 76 % étaient excisées avant l'âge de 5 ans et 16 % entre les âges de 5-9 ans. Pour 89 % des femmes excisées, l'excision a été effectuée par une exciseuse traditionnelle.

## Excisions des filles de 0-14 ans

Près de 3 filles de 0-14 ans sur 4 (73 %) sont excisées. Pour la grande majorité des filles excisées, l'excision a été effectuée entre 0-5 ans. Pour 94 % des filles excisées, l'excision a été effectuée par une exciseuse traditionnelle.

## Opinions sur l'excision

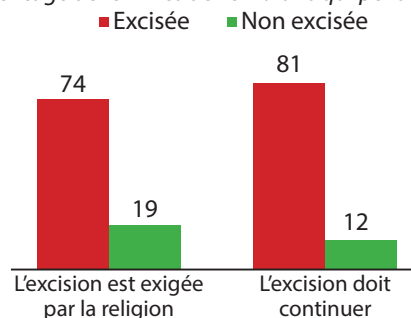
Dans l'ensemble, 70 % des femmes et 68 % des hommes de 15-49 ans pensent que l'excision est exigée par la religion. Selon la région, c'est à Bamako (74 %) et dans les régions de Ségou (77 %), Sikasso (76 %), et Kayes (74 %) que cette opinion est la plus répandue. Par contre, ces pourcentages sont faibles dans les régions de Gao, Kidal et Tombouctou.

Trois-quarts des femmes et des hommes pensent que la pratique de l'excision doit continuer, comparé à 18 % des femmes et 13 % des hommes qui pensent qu'elle 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 de femmes qui pensent que l'excision est exigée par la religion est plus de trois fois plus élevée parmi celles qui sont excisées que parmi celles qui ne sont pas excisées (74 % contre 19 %). De même, 81 % des femmes excisées pensent que l'excision doit continuer contre 12 % des femmes non excisées.

## Opinion concernant l'excision selon que la femme est excisée ou non

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent que :



# STATUT DE LA FEMME

## Emploi et rémunération

Soixante et un pour cent des femmes de 15-49 ans en union ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, contre 99 % des hommes. Parmi ceux ayant travaillé, 61 % des femmes et 52 % des hommes ont été payés exclusivement en argent. Par contre, 27 % des femmes et 29 % des hommes n'ont pas été rémunérés pour leur travail.

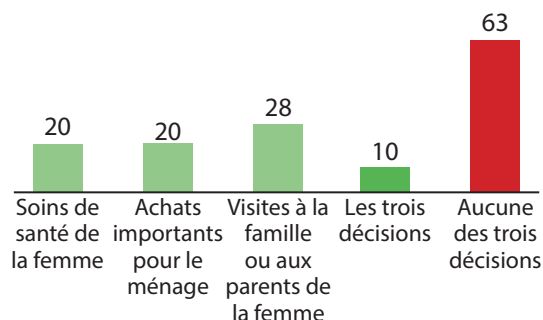
Parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 83 % ont déclaré qu'elles décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et 6 % ont déclaré qu'elles décident avec leur conjoint. Près de 9 femmes en union sur 10 ayant été rémunérées en argent pour leur travail (86 %) ont déclaré qu'elles gagnent moins que leur conjoint.

## Participation dans la prise des décisions

L'EDSM-VI 2018 a demandé aux femmes en union si elles participent dans la prise de certaines décisions, soit seules, soit avec leur conjoint. Moins d'un tiers des femmes (28 %) participent à la décision pour les visites à leur famille ou parents, 20 % participent à la décision des achats importants du ménage et 20 % pour leurs propres soins de santé. Seulement 10 % participent aux trois décisions et 63 % ont déclaré ne participer à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus.

### Participation dans la prise des décisions

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



© 2015 Mali Health, avec la permission de Photoshare

## Problèmes d'accès aux soins de santé

Près de la moitié (47 %) des femmes de 15-49 ans déclarent qu'elles rencontrent au moins un problème pour l'accès aux soins de santé. Le problème le plus fréquemment rencontré est d'obtenir l'argent pour aller se faire soigner.

## Opinions par rapport à la violence conjugale

L'EDSM-VI 2018 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 pour les raisons suivantes : si la femme brûle la nourriture, si elle argumente avec lui, si elle sort sans lui dire, si elle néglige les enfants ou si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Trois quarts des femmes (79 %) et 47 % des hommes considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte son épouse/partenaire. Chez les femmes comme chez les hommes, le fait qu'une femme argumente avec son mari/partenaire est la raison qui a été la plus fréquemment citée pour justifier qu'un homme batte sa femme (69 % des femmes et 38 % des hommes).

# VIOLENCE DOMESTIQUE

## Violence physique

Plus de deux femmes de 15-49 ans sur cinq (43 %) ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. Vingt pour cent des femmes ont subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois. La proportion de femmes ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois est la plus élevée dans la région de Koulikoro (24%).

## Violence sexuelle

Une femme sur 8 (13 %) a subi des violences sexuelles à un moment quelconque. Sept pour cent des femmes ont subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois. La violence sexuelle récente est la plus fréquente dans les régions de Kayes et Ségou (11 % chacun).

## Violence conjugale

Dans l'ensemble, 49 % des femmes en union ou en rupture d'union ont subi des violences conjugales (émotionnelles, physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/partenaire à n'importe quel moment et 34 % ont subi des violences conjugales au cours des 12 derniers mois. La violence conjugale varie par région, passant de 16 % dans la région de Kidal à 58 % dans la région de Ségou.

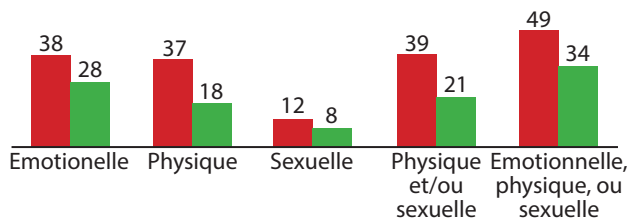
## Recherche d'aide

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles, 19 % ont recherché de l'aide et 12 % n'ont pas recherché de l'aide, mais elles en ont parlé à quelqu'un. Cependant, 68 % des femmes n'ont jamais recherché de l'aide et elles n'en ont jamais parlé à personne. Les femmes ont recherché le plus souvent de l'aide auprès de leur propre famille ou de la famille du mari/partenaire.

### Violence conjugale

Pourcentage des femmes qui ont subi des actes de violence par leur mari/conjoint

■ Un moment quelconque ■ 12 derniers mois



# HANDICAP

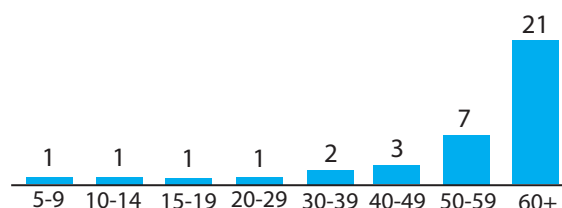
Au cours de l'EDSM-VI, on a demandé si les membres du ménage ont des difficultés dans six domaines fonctionnels ou fonctions essentielles : la vue, l'ouïe, la communication, les fonctions cognitives, la marche et l'autonomie pour se laver ou s'habiller.

Quatorze pour cent de la population de 5 ans et plus ont au moins quelques difficultés dans un des six domaines. Dans 11 % des cas, les personnes éprouvent quelques difficultés; et dans 3% des cas les personnes éprouvent beaucoup de difficultés ou ne peuvent pas du tout fonctionner dans un domaine. Le handicap visuel a été le plus fréquemment déclaré.

La prévalence du handicap augmente avec l'âge : plus de 20 % des adultes de 60+ ont beaucoup de difficultés ou ne peuvent pas du tout fonctionner dans un domaine.

## Handicap par âge

Répartition (en %) de la population de fait des ménages âgés de 5 ans et plus ayant beaucoup de difficultés ou ne pouvant pas du tout fonctionner dans au moins un type de handicap



© UNICEF/UN0313239/Dicko 2019



© UNICEF/UN0296669/Keita 2019

# INDICATEURS PRINCIPAUX

	Résidence		
	Mali	Urbain	Rural
<b>Fécondité</b>			
Indice synthétique de fécondité	6,3	4,9	6,8
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	16,5	17,1	16,3
Âge médian à la première union : femmes de 25-49 ans	17,8	19,0	17,4
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	36	25	40
<b>Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)</b>			
Utilisant une méthode (%)	17	22	16
Utilisant une méthode moderne (%)	16	21	15
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale <sup>1</sup>	24	21	25
<b>Santé de la reproduction</b>			
Femmes ayant reçu des soins prénatals auprès d'un prestataire formé <sup>2</sup> (%)	80	93	76
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	67	93	60
Accouchements effectués avec l'assistance d'un prestataire formé <sup>2</sup> (%)	67	94	60
<b>Santé de l'enfant</b>			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les 8 vaccins de base <sup>3</sup> (%)	45	48	44
<b>Nutrition</b>			
Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance (%)	27	17	29
Femmes de 15-49 ans en surpoids ou obèses (%)	28	43	22
<b>Mortalité des enfants de moins de cinq ans<sup>4</sup></b>			
Mortalité infantile	54	36	59
Mortalité infanto-juvénile	101	61	111
<b>Paludisme</b>			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	90	85	91
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	79	68	82
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	84	73	87
<b>VIH/sida</b>			
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	9	15	6
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	5	10	3
<b>Excision et violence</b>			
Femmes de 15-49 ans excisées (%)	89	89	88
Filles de 0-14 ans excisées (%)	73	74	72
Femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire actuel ou le plus récent (%)	49	53	48

ac - aucun cas

<sup>1</sup>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)

## Région

Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	Bamako
6,7	5,8	6,9	6,4	7,2	7,3	6,5	3,6	4,8
15,4	16,0	16,7	16,9	17,6	16,1	16,9	16,8	17,3
15,9	17,2	17,4	18,1	18,8	17,3	19,1	21,1	19,7
49	41	40	28	30	46	38	22	24
11	20	20	23	9	6	3	3	23
11	19	19	20	9	6	3	3	22
28	27	23	22	29	11	15	32	20
74	84	76	76	79	67	60	23	96
56	78	71	57	54	31	54	24	97
57	79	71	58	53	31	51	25	98
41	48	45	52	37	34	22	<1	48
26	25	32	29	30	30	33	27	15
19	29	18	27	24	35	22	62	46
69	49	67	73	63	79	47	17	34
131	108	111	134	130	131	78	20	55
92	94	88	90	95	84	74	21	84
85	83	76	83	86	76	65	20	64
88	91	80	88	92	70	77	(13)	70
6	10	4	11	5	1	9	2	16
7	4	7	1	3	1	6	<1	7
95	96	96	92	82	50	1	<1	91
90	77	74	73	64	29	ac	ac	76
50	57	46	58	23	24	39	16	57

<sup>2</sup>Les médecins, les infirmières, sages-femmes et matrones) <sup>3</sup>BCG, rougeole, les trois doses de DTC-HepB-Hib et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). <sup>4</sup> 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.

