



MALI
Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)
2010

RAPPORT FINAL

Mars 2011



L'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples du Mali a été réalisée en 2009-2010 par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, du développement social et la promotion de la famille et l'Institut National de la Statistique , avec l'appui technique et financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de la Coopération Suédoise, de l'Union Européenne, de la Banque Mondiale et de l'Agence des Etats Unies d'Amérique pour le Développement International (USAID).

L'enquête entre dans le cadre de la série d'enquêtes auprès des ménages développée par l'UNICEF. Le MICS fournit des données actualisées sur la situation des enfants et des femmes et mesure les indicateurs clés au niveau des pays pour suivre l'évolution des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et les engagements internationaux. Des informations complémentaires sur ce projet sont disponibles sur le site www.childinfo.org.

Citation suggérée:

Cellule de Planification et de Statistique du secteur santé, développement social et la promotion de la famille (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT), Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2009 - 2010, Rapport final, Bamako Mali, 2011.

MALI
ENQUETE PAR GRAPPE A INDICATEURS MULTIPLES
2010

CELLULE DE PLANIFICATION ET STATISTIQUE SECTEUR SANTE, DEVELOPPEMENT SOCIAL ET
PROMOTION DE LA FAMILLE
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE(UNICEF)
COOPERATION SUEDOISE
UNION EUROPEENNE
BANQUE MONDIALE
AGENCE DES ETATS UNIES D'AMERIQUE POUR LE DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL
(USAID)

Mars 2011

Tableau de synthèse des résultats

Principaux indicateurs de l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), MALI, 2010

Rubrique	Numéro Indicateur MICS	Numéro indicateur OMD	Indicateur	Valeur	
MORTALITÉ DES ENFANTS¹					
Mortalité des enfants	1	13	Taux de mortalité infanto-juvénile	pour mille	
	2	14	Taux de mortalité infantile	pour mille	
NUTRITION					
Statut nutritionnel	6	4	Prévalence de l'insuffisance pondérale modérée	13,6	Pour cent
	6	4	Prévalence de l'insuffisance pondérale sévère	5,3	Pour cent
	7		Prévalence du retard de croissance modéré	18,3	Pour cent
	5		Prévalence de l'émaciation globale	8,9	Pour cent
Allaitement maternel	45		Allaitement commencé à temps (moins d'une heure après la naissance)	57,1	Pour cent
	15		Taux d'allaitement exclusif (0-3 mois)		Pour cent
	15		Taux d'allaitement exclusif (< 6 mois)	20,4	Pour cent
	16		Taux d'allaitement continu		
			• à 12-15 mois	90,2	Pour cent
			• à 20-23 mois	45,7	Pour cent
	17		Taux d'alimentation complémentaire commencé à temps	53,0	Pour cent
18		Fréquence de l'alimentation complémentaire	33,1	Pour cent	
19		Enfants bien nourris	44,0	Pour cent	
Iodation du sel	41		Consommation de sel iodé (15 +PPM)	64,4	Pour cent
Vitamine A	42		Supplémentation en vitamine A (enfants : moins 5 ans)	74,3	Pour cent
	43		Supplémentation en vitamine A (femmes : accouchées)		Pour cent
Faible poids à la naissance	9		Nourrissons ayant un faible poids à la naissance	18,0	Pour cent
	10		Enfants pesés à la naissance	24,8	Pour cent
SANTÉ DE L'ENFANT					
Vaccination	25		Couverture vaccinale contre la tuberculose (moins 1 an)	82,9	Pour cent
	26		Couverture vaccinale contre la poliomyélite	59,9	Pour cent
	27		Couverture vaccinale contre la DTCoq	69,9	Pour cent
	28	15	Couverture vaccinale contre la rougeole	67,4	Pour cent
	31		Enfants entièrement vaccinés	50,6	Pour cent
	29		Couverture vaccinale contre l'hépatite B	25,8	Pour cent
	30		Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	67,0	Pour cent
Toxoïde tétanique	32		Protection contre le tétanos néonatal	58,1	Pour cent
	33		Utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO)	26,1	Pour cent
	34		Prise en charge à domicile de la diarrhée	16,8	Pour cent

¹ Cette partie n'a pas été traitée par MICS Mali, un recensement de la population avec un volet mortalité ayant eu lieu en 2009

Table des matières

1.1.	Contexte.....	24
1.2.	Objectifs de l'enquête.....	27
II.	Méthodologie d'Echantillonnage et d'Enquête.....	28
2.1.	Introduction.....	28
2.2.	Base de sondage du premier degré.....	28
2.3.	Base de sondage du deuxième degré.....	28
2.4.	Domaines d'étude et strates.....	29
2.4.1.	Taille de l'échantillon national des ménages.....	29
2.4.2.	Taux de sondage.....	31
2.5.	Questionnaire.....	31
2.6.	Formation et collecte des données.....	32
2.6.1.	Formation.....	32
2.6.2.	Collecte.....	32
2.7.	Traitement des données.....	33
III.	Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des personnes enquêtées.....	34
3.1.	Couvertures de l'échantillon.....	34
3.2.	Caractéristiques des ménages.....	35
3.3.	Caractéristiques des personnes interrogées.....	40
V.	Nutrition.....	43
5.1.	Statut nutritionnel.....	43
5.2.	Allaitement et Alimentation du jeune enfant.....	48
5.3.	Iodation du sel.....	62
5.4.	Supplémentation en vitamine A.....	64
5.5.	Faible poids à la naissance.....	67
5.6.	Anémie.....	69
5.6.1.	Taux de couverture du test de l'anémie.....	70
5.6.2.	Prévalence de l'anémie chez les enfants.....	72
5.6.3.	Prévalence de l'anémie chez les femmes.....	73
VI.	Santé de L'Enfant.....	77
6.1.	Couverture vaccinale.....	77
6.2.	Protection contre le tétanos néonatal.....	82
6.3.	Traitement de la diarrhée par la réhydratation orale.....	84
6.4.	Recherche de soins et traitement antibiotique de la pneumonie.....	90
6.5.	Utilisation de combustibles solides.....	95
6.6.	Paludisme.....	96
6.7.	Lavage des mains.....	106
VII.	Eau et assainissement.....	108
7.1.	Accès et Utilisation de l'eau Potable.....	108
7.2.	Utilisation des toilettes améliorées.....	112
VIII.	Santé de la reproduction.....	118
8.1.	Contraception.....	118
8.2.	Besoins non satisfaits.....	121
8.3.	Soins prénatals.....	123
8.4.	Assistance pendant l'accouchement.....	128
8.5.	Lieu d'accouchement.....	130
IX.	Développement de l'Enfant.....	132
9.1.	Education et apprentissage de la petite enfance.....	132

9.2.	Développement de la petite enfance	139
X.	Alphabétisation et éducation	142
10.1.	L'alphabétisation des jeunes filles	142
10.2.	Préparation à la scolarisation	143
10.3.	Fréquentation du premier et du second cycle	145
XI.	Protection de l'enfant	151
11.1.	Enregistrement des naissances.....	151
11.2.	Travail des enfants	153
11.3.	Mariage précoce et polygamie	157
11.4.	Excision/Mutilation génitale féminine.....	162
11.5.	Attitude face aux Violences conjugales	166
12.1.	Connaissance et idées erronées sur le VIH et le SIDA.....	168
12.2.	Attitudes vis à vis des personnes vivants avec le VIH	174
12.3.	Connaissance d'un endroit où on peut faire le test du VIH, le Counseling et le test pendant les visites prénatales	176
12.4.	Comportement sexuel lié à la transmission du VIH	182
12.5.	Enfants orphelins et vulnérables	188
Annexe A :	Conception d'un échantillon.....	192
Annexe B :	Liste du personnel ayant participé à l'enquête	203
Annexe C.	Estimations des erreurs d'échantillonnage	207

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition de l'échantillon par région et milieu de résidence	31
Tableau 2 : Contenu du Questionnaire	32
Tableau 3 : HH.1: Résultats des interviews des ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans	34
Tableau 4 :HH.2: Répartition de la population des ménages par âge et sexe	36
Tableau 5 HH.3: Composition du ménage	39
Tableau 6 HH.4: Caractéristiques de bases des femmes	41
Tableau 7 HH.5 : Les caractéristiques des enfants de moins de 5 ans	42
Tableau 8 NU.1: Etat nutritionnel des enfants	45
Tableau 9 NU.2: Allaitement au sein initial	49
Tableau 10 NU.3: Différentes formes d'alimentation des enfants selon leur âge	52
Tableau 11 NU.4: Durée médiane de l'allaitement au sein, exclusif et principal chez les enfants âgés de 0-35 mois, Mali, 2010	55
Tableau 12 NU.5: Enfants adéquatement nourris	57
Tableau 13 NU.6: Introduction des aliments solides, semi-solides ou mous	58
Tableau 14 NU.7: fréquence minimum des repas	59
Tableau 15 NU.8: Nourri au biberon.....	61
Tableau 16 NU.9: Consommation du sel iodé	63
Tableau 17 NU.10: Supplémentation des enfants en vitamine A.....	66
Tableau 18 NU.11: Bébé ayant une insuffisance pondérale à la naissance	68
Tableau 19 NU.12 Couverture du test d'hémoglobine	71
Tableau 20 NU.13 Prévalence de l'anémie chez les enfants.....	72
Tableau 21 NU.14 Prévalence de l'anémie chez les femmes	74
Tableau 22 NU.15 Prévalence de l'anémie des enfants selon le niveau d'anémie de la mère	76
Tableau 23 CH.1: Vaccinations au cours de la première année de vie	78
Tableau 24 CH.2: Vaccination selon les caractéristiques contextuelles	81
Tableau 25 CH.3: Protection contre le tétanos néonatal	83
Tableau 26 CH.4: Réhydratation par voie orale et liquide recommandé à domicile.....	85
Tableau 27 CH.5: Pratiques d'alimentation durant la diarrhée	87
Tableau 28 Table CH.6: Thérapie de réhydratation par voie orale avec alimentation continue et autres traitements	89
Tableau 29 CH.7: Recours au traitement pour suspicion de pneumonie et usage d'antibiotiques pour suspicion de pneumonie.....	91
Tableau 30 CH.8 : Connaissance des deux signes de risque de pneumonie.....	93
Tableau 31 CH.9: Utilisation de combustibles solides	94
Tableau 32 CH.10: Utilisation de combustibles solides selon le lieu de la cuisine	96
Tableau 33 CH.11: Disponibilité de moustiquaires imprégnées.....	97
Tableau 34 CH.12: Enfant dormant dans un lit avec moustiquaire	98
Tableau 35 CH.13: Femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire	99
Tableau 36 CH.14: Traitement des enfants avec des médicaments anti-paludéens.....	101
Tableau 37 CH.15: Usage du diagnostique du paludisme.....	103
Tableau 38 CH.16: Traitement préventif du paludisme par intermittence	104
Tableau 39 CH.17: Présence de l'eau et du savon pour le lavage des mains	105
Tableau 40 CH.18: Disponibilité du savon	106
Tableau 41 WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorée	109
Tableau 42 WS.2: Traitement de l'eau du ménage.....	110
Tableau 43 WS3: Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson	111
Tableau 44 WS,4: Personne qui va aller chercher l'eau.....	112
Tableau 45 WS,5: Utilisation des moyens sains d'évacuation des excréments.....	113
Tableau 46 WS6: Utilisation partagée de toilettes	114

Tableau 47 WS7: Evacuation des matières fécales de l'enfant	116
Tableau 48 WS.8: Utilisation de sources d'eau améliorées et de toilettes améliorées.....	117
Tableau 49 RH.1: Utilisation de la contraception	119
Tableau 50 RH.1: Utilisation de la contraception	120
Tableau 51 RH.5: Besoin non satisfait de contraception	122
Tableau 52 RH.3: Couverture des soins prénatal.....	125
Tableau 53 RH.4: Nombre de visite prénatale	126
Tableau 54 RH.5: Contenu des soins prénatals.....	127
Tableau 55 RH.6: Assistance à l'accouchement	129
Tableau 56 RH.7: Lieu d'accouchement.....	131
Tableau 57 CD.1: Education du jeune enfant	133
Tableau 58 CD.2: Soutien à l'apprentissage.....	135
Tableau 59 CD.3: Matériel didactique	137
Tableau 60 CD.4: Garde inadéquate	138
Tableau 61 CD.5: Indice de développement du jeune enfant	140
Tableau 62 ED.1: Alphabétisation des jeunes femmes.....	142
Tableau 63 ED.2: Préparation à l'école	143
Tableau 64 ED.3: Entrée à l'école primaire.....	144
Tableau 65 ED.4: Fréquentation de l'école primaire	146
Tableau 66 ED.5: Fréquentation de l'école secondaire	147
Tableau 67 ED.6: Enfants ayant fait la dernière classe d'école primaire.....	148
Tableau 68 ED.7: Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire	149
Tableau 69 ED.8: Parité entre les sexes en matière d'éducation	150
Tableau 70 CP.1: Enregistrement des naissances.....	152
Tableau 71 CP.2: Le travail des enfants	154
Tableau 72 CP.3: Etudiants travailleurs et travailleurs étudiants.....	156
Tableau 73 CP.4: Mariage précoce et polygamie	159
Tableau 74 CP.6: Différence d'âge entre conjoints.....	161
Tableau 75 CP.7: Mutilations génitales féminines/excision (FGM/C)	163
Tableau 76 CP.8: Mutilation Génitale féminine (MGF) chez les filles.....	164
Tableau 77 CP.9: Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)	165
Tableau 78 CP.10: Attitudes vis-à-vis de la violence domestique	167
Tableau 79 HA.1: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH et SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH	169
Tableau 80 HA.2: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH et SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes.....	171
Tableau 81 HA.3: Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.....	173
Tableau 82 HA.4: Attitudes bienveillantes à l'égard de personnes vivants avec le VIH	175
Tableau 83 HA.5: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH	177
Tableau 84 HA.6: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes femmes sexuellement actives.....	179
Tableau 85 HA.7:Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatals.....	181
Tableau 86 HA.8: Comportements sexuels augmentant le risque d'infection au VIH.....	183
Tableau 87 HA.9: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires	185
Tableau 88 HA.10: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires (Jeunes femmes)	186
Tableau 89 HA.11: Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels.....	187
Tableau 90 HA.12: Modes de vie des enfants et état d'orphelin	189
Tableau 91 HA.13: Fréquentation scolaire des orphelin (e)s et des non orphelin (e)s	191

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Pyramide des âges de la population, Mali, 2010	37
Figure 2 : Pourcentage des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition	47
Figure 3 NU. 2: Pourcentage de mères ayant commencé l'allaitement moins d'une heure et moins d'une journée après l'accouchement	51
Figure 4 NU. 3: Répartition en pourcentage des enfants de moins de 2 ans par type d'alimentation et par tranche d'âge, Mali, 2010	54
Figure 5 NU. 4: Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé	64
Figure 6 NU. 5: Pourcentage des enfants pesant moins de 2.500 grammes à la naissance par région au Mali en 2010.	69
Figure 7 Graphique NU.6 Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois par région	73
Figure 8 NU.7 Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans par région	75
Figure 9 CH1. : Pourcentage des enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu les vaccination recommandées à 12 mois, Mali, 2010	79
Figure 10 Figure CH.2: Pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante dans les 12 derniers mois qui sont protégées contre le tétanos néonatal.....	84
Figure 11 CH.3: Pourcentage des enfants de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée et qui ont reçu un SRO	86
Figure 12 CH.4 : Pourcentage des enfants de 0 – 59 mois ayant la diarrhée, et reçu la TRO et ont continué à s'alimenter selon certains caractéristiques socio- démographiques, Mali, 2010.	90
Figure 13 Connaissance de la transmission du VIH et attitudes envers les gens vivants avec le VIH, chez les femmes.....	172
Figure 14 HA. 2: Comportement sexuel favorisant le risque d'infection à VIH	184

SIGLES ET ABREVIATIONS

Remerciements

L'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) couplée au Mali à celle sur les dépenses des ménages a été exécutée conjointement par la Cellule de Planification et de Statistique du secteur santé, développement social et promotion de la famille et l'Institut National de la Statistique. Elle a bénéficié de l'assistance soutenue des partenaires techniques et financiers (UNICEF, UE, Banque Mondiale, Coopération Suédoise, USAID, AFRISTAT et Macro International).

La conception et la réalisation de l'opération ont été pilotées au niveau national par i) un Comité de pilotage chargé des grandes orientations et de la mobilisation des ressources, ii) un comité technique chargé du suivi régulier des aspects techniques et logistiques et iii) une Direction nationale chargée de la mise en œuvre.

Elle a mobilisé pendant plusieurs mois et souvent dans des conditions très difficiles, près de 20 superviseurs, 25 chefs d'équipe, 50 contrôleurs, 125 enquêteurs et 60 agents de traitement. Le défi que l'équipe technique et tous les partenaires devraient relever était la conduite d'une opération d'une telle grande envergure et ils l'ont réussie.

La Direction nationale de l'enquête saisit cette occasion pour adresser ses remerciements les plus sincères à tous les partenaires pour leur accompagnement de qualité et particulièrement à M. Robert NDAMOBISSI, Chef de la Section suivi, évaluation et planification de l'UNICEF au Mali, Mme Malin SYNNEBORN LUNDBERG, Chargée de Programme Statistique à la Coopération Suédoise au Mali, Mme Claire HARASTY, Experte à la Banque Mondiale au Mali et à M. Saidou MAGAGI, Consultant en Nutrition à l'UNICEF au Mali, pour leur soutien multiforme et quotidien.

Au personnel de conception, d'encadrement, de terrain et de traitement, elle adresse ses félicitations, pour leur professionnalisme et leur esprit de sacrifice aux moments les plus difficiles de l'enquête.

La Direction nationale de l'enquête adresse ses vifs remerciements au Ministère de la santé et au Ministère de l'économie et des finances pour la confiance placée en elle pour la conduite de cette opération.

En fin, la Direction nationale de l'enquête réitère sa reconnaissance aux ménages maliens pour avoir consacré un moment précieux de leur temps aux enquêteurs, aux autorités administratives et politiques tant au niveau national, régional et local pour leur accueil et leur soutien aux équipes d'enquête.

Dr Salif SAMAKE
Directeur de la CPS/SSDSPF
Directeur national de MICS-ELIM

Seydou Moussa TRAORE
Directeur Général INSTAT
Directeur national adjoint de MICS-ELIM

Résumé analytique

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2010 du Mali est la quatrième série du genre, après celles de 1995, 2000 et 2006. Elle entre dans le cadre de la coopération entre le Mali et l'Unicef, pour le suivi des progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs et cibles fixés dans les accords internationaux comme la Déclaration du Millénaire pour le développement adoptée par les Etats membres des Nations Unies en septembre 2000 et le Plan d'Action d'un Monde Digne des Enfants adopté en mai 2002. Elle permet aussi de mesurer les progrès réalisés dans le cadre des stratégies et programmes nationaux comme le CSCR, le PRODESS, le PRODEC, etc.

La MICS 2010 vise principalement à mettre à la disposition de l'Etat et des partenaires au développement, des données pertinentes, désagrégées selon certaines catégories sociales d'intérêt pouvant aider dans la définition et la mise en œuvre de leurs interventions en faveur des enfants et des femmes en particulier. Elle vise aussi au renforcement des capacités nationales et institutionnelles en matière de collecte, de traitement et d'analyses des données, en vue de l'amélioration des systèmes de suivi évaluation dans les secteurs ciblés.

La particularité de la MICS 4 au Mali est son couplage à une autre enquête d'envergure nationale sur les dépenses des ménages appelée Enquête Légère Intégrée auprès des Ménages (ELIM). L'opération ainsi réalisée est une enquête par sondage à couverture nationale, basée sur un échantillon d'environ 14 000 ménages représentatifs de l'ensemble du pays, des 8 régions plus le district de Bamako et des milieux urbain et rural. Spécifiquement, elle a pour objectif d'estimer un grand nombre d'indicateurs relatifs à la situation des enfants et des femmes au niveau national, régional, par milieu de résidence et au niveau de certaines sous populations (femmes de 15 à 49 ans, enfants de moins de cinq ans). Menée de décembre 2009 à juin 2010, la collecte des données de la MICS 4 a permis de mesurer et d'actualiser les indicateurs se reportant à la nutrition et à la santé de l'enfant, à l'environnement, à la santé reproductive, au développement de l'enfant, à l'éducation, à la protection de l'enfant et au VIH et SIDA, notamment en ce qui concerne le comportement sexuel et les enfants orphelins et vulnérables du fait du VIH.

Les principaux résultats de l'enquête

Nutrition

Près d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (19%) souffre d'insuffisance pondérale dont 5% de cas sévères. Plus du quart des enfants (28%) souffrent d'un retard de croissance dont 10% de cas sévères. Environ un enfant sur dix (9%) est émacié dont 2% de cas sévères.

Plus de la moitié des femmes (57%) ont commencé à allaiter leur nouveau-né dans l'heure qui a suivi la naissance et la quasi-totalité (91%) à moins d'une journée après la naissance. L'allaitement exclusif est très peu pratiqué : seulement 20% des enfants de 0-5 mois sont allaités exclusivement au sein. Ce taux est comparable à celui des autres pays du Sahel en tenant compte de la période de l'enquête sur le terrain (saison sèche) et d'autres facteurs socioculturels. A 12-15 mois, 90% continuent à être allaités contre 46% pour ceux de 20-23 mois.

Globalement, 27% des enfants âgés de 6-8 mois reçoivent des aliments solides, semi-solides ou mous. Parmi les enfants qui sont nourris de façon appropriée, ce pourcentage représente 27 % alors qu'il est de 43% parmi ceux qui ne le sont pas. La répartition selon le sexe et le milieu de résidence de l'enfant ne montre pas de différence. Environ un enfant sur trois âgés de 6-23 mois (33%) reçoit le nombre minimum d'aliments recommandés.

Près de sept ménages sur dix (64%) utilisent du sel dont la teneur est correcte (c'est-à-dire contenant plus de 15 ppm). L'utilisation du sel iodé est plus faible dans les régions de Gao et Kidal, respectivement 3% et 17%, et plus élevée dans les régions de Sikasso et Ségou, respectivement 78% et 75%.

Dans les six mois avant l'enquête MICS, 74% des enfants âgés de 6-59 mois ont reçu une dose de supplément de Vitamine A. La tendance de la supplémentation en vitamine A selon l'âge des enfants, dans les six derniers mois précédant l'enquête, montre un taux élevé dans la tranche d'âge de 48-59 mois (78 %), et faible dans la tranche d'âge de 6-11 mois (56 %). La proportion des enfants ayant reçu une supplémentation en vitamine A augmente avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 72% pour les mères sans niveau d'instruction à 89% pour celles ayant un niveau secondaire et plus. D'une manière générale, sur 25% des enfants qui ont été pesés à la naissance, 18% ont un poids inférieur à 2500 grammes. On note une légère différence selon les régions : la proportion des enfants de faible poids à la naissance est plus basse à Bamako et à Sikasso (15 %), les taux les plus élevés s'observent à Tombouctou (35 %) et à Gao (28%).

Anémie

Pendant l'enquête MICS près de sept enfants de 6-59 mois sur dix (72 %) étaient atteints d'anémie : 26 % sous une forme légère, 42 % sous une forme modérée et 4 % sous la forme sévère.

Du point de vue de l'âge, c'est entre 9 et 23 mois que les enfants sont les plus touchés par l'anémie (82 %). C'est probablement la période pendant laquelle beaucoup d'enfants ne reçoivent pas de compléments alimentaires en quantité et en qualité suffisantes. Les résultats font apparaître des différences significatives entre les milieux de résidence (66 % en milieu urbain contre 74 % en milieu rural) et selon les régions (d'un minimum de 61 % à Kidal à un maximum de 81 % à Tombouctou). Selon le niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants anémiés est de 73 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 60 % quand elle a au moins un niveau secondaire.

On observe que la prévalence de l'anémie sévère est supérieure ou égale à la moyenne nationale (4 %), dans les régions de Tombouctou (11 %), Kayes (6 %), Ségou, Mopti, Gao et Koulikoro (4 %). Au Mali, la proportion d'enfants sévèrement anémiés augmente avec l'âge de l'enfant jusqu'à 18-23 mois passant d'un minimum de 3 % chez les enfants de 6-8 mois à un maximum de 7 % chez ceux de 18-23 mois. A partir de là, elle diminue pour atteindre 2 % dans la tranche d'âge de 48-59 mois. Les résultats par milieu de résidence montrent que les enfants du milieu rural souffrent plus fréquemment d'anémie sévère que ceux du milieu urbain (5 % contre 2 %). On note aussi que, lorsque la mère de l'enfant ne vit pas dans le ménage, l'enfant souffre d'anémie sévère deux fois plus fréquemment que si sa mère vit dans le ménage (4% contre 2%).

Les résultats des tests d'anémie effectués chez les femmes de 15-49 ans montrent que plus de cinq femmes sur dix sont anémiées (55 %) : 39 % souffrent d'anémie sous sa forme légère, 15 % sous une forme modérée et 1% sous une forme sévère. Elle varie en fonction des différentes variables sociodémographiques. En effet, les femmes enceintes sont plus fréquemment anémiées (60%) que celles non enceintes (54%). Les femmes du milieu urbain sont moins fréquemment anémiées que celles du milieu rural (47% contre 59%). Au niveau régional, on distingue trois groupes : le groupe de régions où la prévalence de l'anémie est supérieure à 60%, qui comprend les régions de Tombouctou, Kayes et Gao, le groupe où la prévalence se situe entre 50% et 60% comprenant les régions de Ségou, Koulikoro, Mopti et Sikasso et le groupe où la prévalence est inférieure à la moyenne nationale (55%) qui comprend la région de Kidal et le district de Bamako. On constate enfin que la prévalence de l'anémie diminue avec le niveau d'instruction : 58% pour les femmes sans niveau d'instruction contre 44 % pour celles ayant atteint le niveau secondaire et plus.

Globalement, les résultats montrent que quand la mère est anémiée, la proportion d'enfants anémiés est légèrement supérieure à celle observée au niveau global (76 % contre 72 %). Quelle que soit la gravité de l'anémie de la mère, c'est sous la forme sévère que l'on constate les proportions les plus élevées d'enfants anémiés. Ainsi, parmi les enfants des mères avec une anémie sévère, 83 % sont anémiés : 50 % souffrent d'anémie modérée, 18 % d'anémie légère et 15 % de sévère. De même, parmi les enfants dont la mère a une anémie modérée, 49 % souffrent d'anémie modérée, 24 % d'anémie légère et 6 % sont anémiés sous la forme sévère. On constate la même tendance parmi les enfants dont la mère est atteinte d'anémie légère.

Le niveau d'anémie de la mère semble donc affecter le niveau d'anémie chez les enfants.

Santé de l'enfant

Au Mali 84% des enfants de 12-23 mois ont reçu la vaccination contre le BCG, 72 % ont reçu les trois doses de DTC3 et 62% ont reçu les trois doses de vaccin contre la polio, avant leur premier anniversaire. De même, environ 73% sont vaccinés contre la rougeole. Ces résultats démontrent une amélioration de la couverture vaccinale durant ces dernières années. Depuis 2007 le vaccin contre l'hépatite B a été introduit dans le PEV de routine et combiné au DTC pour constituer le vaccin pentavalent. Cette introduction s'est faite progressivement dans des grands centres urbains vers les structures sanitaires périphériques. Le taux de couverture pour les trois doses de HIB est seulement de 27%. Cependant, compte tenu de l'introduction progressive du HIB combiné au DTC pour constituer le pentavalent, la couverture en HIB3 et DTC3 est complémentaire en un moment pour tout le pays. Pour avoir le taux réel de la couverture des trois doses de pentavalent, l'idéal serait de le calculer à partir de 2008, année à partir de laquelle tout le pays a été couvert. Au total, plus d'un enfant sur deux (51%) ont reçu tous les vaccins, de 12 à 23 mois. Toutefois, 10% des mêmes enfants n'ont reçu aucun vaccin.

Les régions où les enfants sont le plus faiblement protégés contre les maladies sont celles de Kidal, Tombouctou, et Mopti. En effet, pour le BCG, les taux sont de 48% à Kidal, 60% à Mopti et à Tombouctou. Pour la troisième dose de Polio, on a 22% à Kidal, 44% à Gao et 36% à Tombouctou. Concernant le DTC3, le taux est de 26% à Kidal, 41% à Tombouctou. Selon le milieu de résidence, la différence est significative au niveau de la troisième dose du DTC : 82% en milieu urbain et 69% en milieu rural. Le taux de couverture vaccinal évolue en fonction du niveau d'instruction de la mère : pour le BCG, il est de 81% pour les mères sans niveau d'instruction contre 96% pour celles ayant le niveau secondaire et plus ; pour le DTC3, 70% pour les mères n'ayant aucun niveau d'instruction contre 90% pour celles ayant le niveau secondaire et plus.

Les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années sont vaccinées à 58% contre le tétanos dont 47% ont reçu au moins deux doses durant la grossesse. Le niveau d'instruction constitue le facteur le plus déterminant dans le comportement des femmes en matière de protection contre le tétanos maternel : 77% des femmes de niveau secondaire et plus sont protégées contre 64% des femmes de niveau primaire et 55% seulement de celles qui n'ont pas d'instruction.

D'une manière générale, 17% des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. La prévalence de la diarrhée varie de 13% dans les régions de Ségou et Sikasso à 33% dans la région de Tombouctou. Dans l'ensemble, 26% des enfants qui ont eu la

diarrhée ont reçu du SRO ou un autre liquide recommandé. Les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire et plus ont bénéficié plus de traitement par hydratation orale (TRO) : 35%.

En matière de pratique d'alimentation pendant la diarrhée, il n'y a que 7% des enfants qui ont reçu plus d'aliment que d'habitude pendant que 17% ont reçu beaucoup moins que d'habitude. Dans l'ensemble, 25 % des enfants qui ont eu de la diarrhée ont reçu du SRO et ont bu beaucoup plus que d'habitude. On observe que 32 % ont reçu la TRO et ont continué l'alimentation comme recommandé.

On note des différences dans la prise en charge de la diarrhée à domicile selon les caractéristiques sociodémographiques. Dans la région de Kidal seulement 12 % des enfants ont reçu de la TRO et ont continué à s'alimenter, contre 43 % à Bamako et 38 % à Sikasso. Quant au traitement de la diarrhée par les antibiotiques en sirop ou en comprimé, 31 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu ce traitement contre 3 % à Kidal. L'utilisation du Zinc dans le traitement de la diarrhée reste encore inconnue par les ménages au Mali. C'est seulement moins de 1 % des enfants dont les mères ont un niveau d'éducation secondaire et plus qui ont reçu du Zinc.

Seulement 4 % des enfants de 0 à 59 mois ont été signalés comme présentant des symptômes de pneumonie au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Sur ces enfants, 42 % ont consulté un prestataire de soins de santé approprié, 7 % dans un hôpital du public, 4 % dans un centre de santé de référence, 21 % dans un Centre de Santé Communautaire et 3 % dans un dispensaire ou maternité du secteur public. Très peu d'enfants ont été amenés dans une structure privée : 1 % dans une clinique privée, 0,6 % dans les cabinets de soins privés et 6 % dans une pharmacie privée.

Au Mali, 44% des enfants âgés de moins de cinq ans souffrant d'une pneumonie présumée ont reçu un antibiotique au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Les antibiotiques sont plus fréquemment utilisés en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 56 % et 40 %). Le pourcentage est beaucoup plus élevé dans la Capitale Bamako (51%) et baisse à 28 % dans la région de Gao. Le traitement de la pneumonie aux antibiotiques est très faible dans les ménages les plus pauvres (30 % contre 60% dans les plus riches). La proportion passe de 41% quand la mère n'est pas instruite du tout à 55% quand elle n'a que le niveau primaire et à 52 % quand elle a au moins un niveau d'éducation secondaire. La prise d'antibiotique diminue avec l'âge de l'enfant. Si avant l'âge d'un an, les antibiotiques sont utilisés par 49 % des enfants, à 48-59 mois, cette proportion baisse à 41%. Par ordre d'importance, les symptômes les plus couramment cités nécessitant que l'enfant soit amené d'urgence dans un service de santé sont : «quand l'enfant développe la fièvre » (69%) et «quand l'enfant devient plus malade » (29 %). Les deux signes de danger du risque de pneumonie ciblés, à savoir «quand l'enfant a une respiration rapide » et «quand l'enfant a des difficultés pour respirer », viennent seulement en sixième et septième positions, avec respectivement 8 % et 7% des mères/personnes en charge qui les ont identifiés.

Plus de huit ménages sur dix (84 %) possèdent au moins une moustiquaire et 77% ont au moins une moustiquaire imprégnée. La possession de moustiquaires imprégnées est plus répandue dans les ménages de la région de Gao avec 82 % et celles de Koulikoro, Ségou, Mopti avec respectivement 80%, 78 % et 77 % et moins fréquente dans les régions de Kidal (42%) et Tombouctou (72%).

Des questions sur la prévalence et le traitement de la fièvre ont été posées pour tous les enfants âgés de moins de cinq ans, 15% d'entre eux ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 32% ont été traité avec un antipaludéen approprié et 18% ont pris un antipaludéen le même jour ou le jour suivant selon l'apparition de la fièvre, 3% des enfants avec fièvre ont reçu de la SP/Fansidar/Maloxine, et 7% ont eu de la Quinine. Seulement dans 14% des cas, les enfants ont reçu une combinaison avec Artemisinine (y compris Amodiaquine). Une grande proportion des enfants ont reçu d'autres types de médicaments qui ne sont pas des antipaludéens. Il s'agit surtout des antipyrétiques tels que le paracétamol, l'aspirine ou de l'ibuprofène.

Le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête montre que 90 % des femmes de 15-49 ans ont reçu un médicament contre le paludisme durant leur grossesse, 83% ont reçu au moins une dose de SP/Fansidar et 51% ont reçu 2 doses ou plus de SP/Fansidar.

Au Mali, dans seulement 27 % des ménages un endroit spécifique pour le lavage des mains a été observé. Parmi les ménages où un endroit de lavage des mains a été observé, dans environ quatre ménages sur dix (39 %) l'eau et le savon étaient disponibles. Dans 14 % des cas seulement, le savon était disponible et dans 16 % des cas seulement l'eau était disponible. Dans le cas où le savon a été observé, des disparités importantes existent entre le milieu rural (35 %) et le milieu urbain (76 %), entre le niveau de vie des ménages (20 % dans les ménages les plus pauvres contre 83 % dans les ménages les plus riches).

Environnement

Dans l'ensemble 98 % des ménages utilisent des combustibles solides pour faire la cuisine. Cette pratique est peu différenciée selon le milieu de résidence : 96% des ménages en milieu urbain et 99% des ménages en milieu rural utilisent des combustibles solides. D'une manière générale, quelle que soit la catégorie socioéconomique considérée, l'utilisation de combustibles solides est presque généralisée. Plus de huit ménages sur dix (83%) utilisent le bois pour la cuisson de leur repas et 12 % ont recours au charbon de bois. Le gaz (moins 1%) et l'électricité (1%) sont quasi inexistantes.

Au niveau national, 57% de la population utilise une source d'approvisionnement en eau de boisson améliorée contre 89% et 44% respectivement en milieu urbain et en milieu rural. Par ailleurs, hormis Bamako et la région de Kidal qui sont respectivement à 98% et 38% en termes d'accès à l'eau de boisson, les autres régions sont plus ou moins au même niveau (soit environ 50%).

La proportion des ménages qui ont une source d'eau de boisson améliorée à domicile est de 18% contre 10% pour une source non améliorée, 30% des ménages mettent moins de 30 minutes pour s'approvisionner à une source d'eau améliorée contre 26% pour une source non améliorée. Cependant, la proportion de ménage qui met 30 minutes et plus pour s'approvisionner est de l'ordre 6% quelle que soit la source.

Les femmes adultes sont les personnes habituellement chargées de l'approvisionnement du ménage en eau de boisson lorsque la source d'approvisionnement n'est pas dans le ménage. Quant aux hommes adultes, c'est seulement dans moins de 10% des cas que cette tâche leur incombe quelque soit la région, sauf à Kidal et Koulikoro où il est respectivement de 44% et 17%.

En république du Mali, 36% des ménages utilisent une installation sanitaire améliorée. Ce pourcentage est de 21% en milieu rural et de 73% en milieu urbain. Sikasso est la région où la population utilise moins les toilettes améliorées (22%). Par ailleurs l'utilisation des toilettes améliorées est fortement corrélée avec la condition de vie des ménages (1% pour les plus pauvres contre 90% pour les plus riches). En milieu rural, la majeure partie de la population utilise des latrines sans dalle (59%), et une proportion non négligeable va dans la nature (18%). Dans les ménages en milieu urbain, le type de toilette utilisé par la majorité des membres sont des latrines avec dalle (60%). Pour l'ensemble du pays seulement 5% utilisent les toilettes avec chasse d'eau améliorée. Les ménages dont le chef a le niveau d'instruction secondaire et plus sont plus équipés en toilette améliorée (76%) que les chefs de ménage sans instruction (28%).

Au niveau national, 48% des ménages font une évacuation saine des excréments des enfants de moins de 2 ans. Cette proportion est de 80% en milieu urbain contre 39% en milieu rural. Il existe un écart considérable entre riches (85%) et pauvres (23%) dans le mode d'évacuation saine des excréments et selon le niveau d'instruction de la mère : 44% pour les non instruits, 58% pour le niveau primaire et 81% pour les mères ayant le niveau secondaire et plus.

Dans l'ensemble, 57% des ménages ont une source d'eau de boisson améliorée, 36% des ménages utilise un moyen sain d'évacuation des excréments et 28% utilise à la fois une source améliorée et un moyen d'évacuation améliorée des excréments. Les quintiles de bien être montrent que les ménages les plus pauvres n'ont presque pas de moyen assaini d'évacuation d'excrément (0,8%). Par contre un large pourcentage des ménages les plus riches ont une source d'eau améliorée (95%) et un moyen d'évacuation d'excrément (90%).

En milieu urbain, environ sept ménages sur dix (69%) disposent de ces deux sources améliorées tandis qu'en milieu rural, seul un ménage sur dix environ (13%) y a accès.

Santé reproductive

Parmi les femmes mariées ou en union, 9 % utilisent actuellement une méthode contraceptive, dont 8 % une méthode moderne et 1% une méthode traditionnelle. Les méthodes les plus répandues sont les injectables (4 %) et les pilules (3%). Le reste des utilisatrices (moins de 1%) ont recours aux autres méthodes : la MAMA (1%), les implants (0,4%).

La prévalence de la contraception moderne chez les femmes mariées ou en union est plus élevée à Bamako (18 %), Koulikoro et Ségou (9%) et les taux les moins élevés sont observés à Gao, et Mopti (3%). La contraception est plus utilisée en milieu urbain (16%) qu'en milieu rural (5%). Les femmes ayant un niveau d'instruction du secondaire et plus (22%) utilisent plus les méthodes modernes de contraception que les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (6%).

Au Mali, 31 % des besoins restent à couvrir en matière de contraception dont 22 % pour espacer les naissances et 9 % pour limiter le nombre d'enfants. Ce taux varie selon les régions : 35% à Bamako et Koulikoro, 34 % à Sikasso et Kidal contre 22% à Tombouctou et Gao. Les besoins pour l'espacement des naissances sont plus élevés chez les femmes jeunes (28% pour les 15 – 19 ans) que les femmes âgées (7 % pour les 45 – 49 ans).

Globalement, 75% des femmes âgées de 15 – 49 ans qui ont eu des naissances au cours des deux dernières années précédant l'enquête ont bénéficié de soins prénatals, dont 35 % ont été fournis

par au moins un personnel qualifié (médecins, infirmier/es, sages femmes). Parmi le personnel qualifié, les soins ont été fournis dans 28 % des cas par des sages femmes, 6% par les infirmiers/infirmières et 1% par les médecins.

Pour les femmes ayant bénéficié de soins prénatals par au moins un personnel qualifié, des différences significatives sont observées selon le milieu (urbain : 76%, rural : 22%), les régions (Bamako : 90%, Sikasso : 12%) et selon le niveau d'instruction (les plus instruites : 74% et sans instruction : 29%).

Parmi les 75% des femmes qui ont reçu des soins au moins une fois pendant leur grossesse, 72% ont eu la tension artérielle prise, 33% ont eu l'échantillon d'urine prélevé et 32% ont eu une prise de sang. Celles qui ont bénéficié de trois prises représentent 26%. La proportion des femmes ayant bénéficié de ces trois soins est plus élevée en milieu urbain (61%), à Bamako (73%), à Gao (41%), dans la tranche d'âge 20-34 ans (26%), chez les femmes les plus instruites (64%) et chez celles vivant dans les ménages les plus riches (70%).

Environ trois accouchements sur dix (29%) ayant eu lieu au cours de deux années précédant la MICS, l'ont été par un personnel qualifié. Ce pourcentage est plus élevé en zone urbaine (74%), à Bamako (90%), à Koulikoro (29%), chez les femmes les plus instruites (74%) et celles vivant dans les ménages les plus riches (81%).

Ces cas se répartissent entre les personnels suivants : deux sur dix (22%) ont été effectués par les sages femmes, 4% par les infirmières/infirmiers, 3% par les médecins. Dans 6% des cas, il n'y avait pas d'assistance. L'assistance de l'accouchement par le personnel qualifié est plus élevée dans le secteur privé (89%) que dans le secteur public (48%). La proportion d'accouchement par césarienne est de 4% dans l'ensemble. Le secteur privé a réalisé 16% de ces accouchements par césarienne contre 7% dans le secteur public.

Développement de l'enfant

Au moins 10% des enfants de 36 à 59 mois suivent un Programme d'éducation préscolaire. Si dans l'accès à ce type d'éducation la parité est parfaite entre garçons et filles (10%), d'importantes disparités existent entre les milieux de résidence (27% en milieu urbain et 4% en milieu rural), entre les régions (37% à Bamako, 3% à Mopti) Il est aussi observé que la tranche d'âge la plus représentée est celle de 48-59 avec 15% contre 6% pour les enfants de 36 à 47 mois. Par ailleurs, les pourcentages d'enfants inscrits au préscolaire sont de 6% pour les mères n'ayant aucun niveau d'instruction, 16% quand elles ont un niveau primaire et de 50% pour celles ayant un niveau secondaire et plus.

Durant les trois jours précédant l'enquête, 29% des enfants de moins de cinq ans vivaient dans des ménages où un adulte était impliqué avec eux dans quatre activités ou plus favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire. Par ailleurs il n'existe presque pas de discrimination sexuelle en termes d'implication des adultes dans les activités de promotion de l'apprentissage et de la maturité scolaire : 15% des garçons sont concernés contre 14% des filles.

Au Mali, seulement 0,4% des ménages possèdent au moins 3 livres pour enfants (de 0 à 59 ans). Pour les ménages ayant au moins 10 livres, le pourcentage est de l'ordre de 0,1%. Il n'existe aucune différence entre filles et garçons en termes d'accès aux livres pour enfant. Cependant les enfants du

milieu urbain ont presque cinq fois (1,4%) plus accès aux livres pour enfants contre 0,3% pour ceux du milieu rural.

Le pourcentage d'enfant de 0 à 59 mois ayant 2 jouets ou plus à la maison est de 40%. Pris par sexe, ce pourcentage est presque identique (40% pour les garçons et 41% pour les filles). Les chiffres sont de 44% pour le milieu urbain et 39% pour le milieu rural. En outre, la possession de 2 types de jouets ou plus évolue avec le niveau d'instruction de la mère : 39% pour les non instruites, 44% pour le niveau primaire et 48% pour les mères ayant un niveau secondaire et plus.

Au Mali, 23% des enfants ont été laissés à la garde d'un enfant de moins de 10 ans au cours de la semaine qui a précédé l'enquête et 25% ont été laissés seuls. En se référant de façon générale à une garde inappropriée des enfants de moins de 0 à 59 mois, ce chiffre est de 33%.

Globalement, 46% des enfants de 36 à 59 mois sont dans un processus de développement normal. L'IDJE est de 45% pour les garçons et 47% pour les filles. Par ailleurs, on constate que les enfants ayant fait l'école maternelle (préscolaire), sont ceux qui ont l'IDJE élevé soit 73% contre 43% pour ceux qui n'ont pas fréquenté l'école maternelle. Une classification suivant la condition de vie montre que l'IDJE est de 40% pour les enfants issus des ménages les plus pauvres contre 60% pour ceux issus des ménages les plus riches. L'analyse des quatre domaines du processus de développement de l'enfant montre que 89% des enfants suivent un processus de développement normal dans le domaine de l'apprentissage, 94% pour le développement physique, 6% pour l'alphabétisation et 49% pour le développement socio émotionnel.

Education et alphabétisation

Au Mali, seulement ¼ des femmes de 15 à 24 ans est alphabétisée. Dans cette tranche d'âge le nombre de personnes alphabétisées varie suivant le milieu de résidence (urbain : 43%, rural : 14%). Les femmes qui ont déclaré que leur plus haut niveau d'étude atteint est le primaire sont alphabétisées à 11%.

De façon générale, le pourcentage des enfants étant au niveau primaire et qui ont fait le préscolaire l'année d'avant est de 17%. Cette proportion varie fortement suivant le milieu de résidence (25% en milieu urbain et 13% en milieu rural) et entre les régions (6% à Kidal, 5% à Sikasso, 20% à Kayes, 22% à Gao et 32% à Bamako). Il est indiqué que la condition socio économique soit corrélée positivement avec la préparation à la scolarisation. Ainsi, le pourcentage d'enfants inscrits au primaire et ayant fait le préscolaire est de 12% chez les plus pauvres et de 27% chez les plus riches.

Le taux d'inscription des enfants en âge officiel (7 ans) au primaire est de 37%. La différence entre garçons et filles est assez significative (39% pour les garçons contre 35% pour les filles). Il en est de même pour le milieu de résidence (50% pour le milieu urbain, 33% pour le rural). Ce taux est de 44% pour les enfants des mères ayant un niveau d'instruction secondaire et plus et 35% pour les enfants de celles n'ayant aucun niveau d'instruction, 49% pour les enfants des ménages les plus riches contre 22% pour ceux des ménages les plus pauvres.

Le taux net de scolarisation au primaire est de 52% (55% pour les garçons contre 48% pour les filles, 65% en milieu urbain contre 47% en milieu rural). Le taux net de scolarisation des enfants de 7-12 ans dont la mère a un niveau d'instruction secondaire et plus est de 61%, contre 49% pour celles

n'ayant aucun niveau d'instruction. Par ailleurs, le taux net de scolarisation est de 70% pour les ménages les plus riches et de 38% pour les plus pauvres.

Le taux net de fréquentation du secondaire et du supérieur des enfants âgés de 13-18 ans est de 30% (37% pour les garçons et 23% pour les filles). La région de Tombouctou est celle ayant le taux le plus bas (13%), Bamako a le taux le plus élevé (44%). Les ménages les plus riches ont plus d'enfants au secondaire et au supérieur (48%) comparativement au plus pauvres (11%).

Le taux net d'achèvement du primaire est de 53%, il est plus élevé à Bamako (77%) et plus faible à Tombouctou (27%), plus élevé en milieu urbain 79% contre 44% en milieu rural.

Quant à l'indice de parité filles/garçons, en ce qui concerne le taux net de fréquentation, il est de 0,88 pour le primaire contre 0,62 pour le secondaire.

Protection de l'enfant

Au Mali, 81% des enfants de moins de cinq ans ont été enregistrés à la naissance, la différence entre fille et garçon est négligeable. Il en est pas de même pour le milieu de résidence (urbain : 92% et rural : 77%), pour le niveau d'instruction de la mère (78% pour aucun niveau d'instruction contre 97% pour le niveau secondaire et plus), pour les régions (95% à Bamako contre 41% Tombouctou), pour le niveau de vie (65% pour les ménages les plus pauvres contre 96% pour les plus riches).

Durant la semaine précédant l'enquête, 36% des enfants âgés de 5-14 ans (33% pour les garçons et 38% pour les filles) ont été impliqués dans des activités de travail. Ce pourcentage est plus élevé dans la zone rurale (39%) que dans la zone urbaine (24%). La région de Gao est la région la plus touchée par le travail des enfants avec 58%. Par ailleurs 41% des enfants vivant dans les ménages les plus pauvres sont touchés alors qu'ils ne sont que 18% dans les ménages les plus riches.

Au niveau national, 34% des enfants de 5-14 ans scolarisés travaillent et 47% des enfants travailleurs de la même tranche d'âge vont à l'école. Pour le milieu de résidence, on constate que c'est en milieu rural que l'on rencontre plus d'élèves qui travaillent (41% en milieu rural contre 22% en milieu urbain). De même, les élèves qui travaillent sont relativement plus nombreux dans les ménages les plus pauvres (45% pour les ménages les plus pauvres contre 19% pour les ménages les plus riches). Les élèves dont la mère n'est pas instruite travaillent à 37% contre 18% pour les élèves dont la mère a le niveau secondaire ou supérieur. Selon le sexe, les filles qui vont à l'école sont plus engagées dans le travail des enfants que les garçons (37% et 32% respectivement).

Les tendances sont inversées pour le milieu de résidence en ce qui concerne les enfants qui travaillent tout en allant à l'école (65% en milieu urbain contre 44% en milieu rural). Au niveau des régions, Bamako et Gao ont les proportions les plus élevées d'enfants travailleurs qui vont à l'école (67% et 61% respectivement) contre 35% à Mopti. La même situation est observée chez les garçons (50%) comparativement aux filles (45%).

Dans l'ensemble, 14% des femmes se marient avant l'âge de 15 ans et 61% avant l'âge de 18 ans. Au moment de l'enquête, près de 40% des femmes de 15-19 ans étaient en mariage ou en union. Le mariage précoce est plus fréquent dans la région de Kayes avec 27% avant 15 ans et 74% des femmes mariées avant 18 ans. Il est plus rare à Sikasso pour les femmes de moins de 15 ans (8%) et à Ségou pour les femmes de moins de 18 ans (54%). Quel que soit, l'âge il est plus fréquent en milieu

rural qu'en milieu urbain et chez les femmes les plus instruites que chez celles sans niveau d'instruction.

Le pourcentage de femmes mariées/ union polygamique de 15 à 49 ans est de 43% pour l'ensemble du pays. Il est plus élevé à Sikasso (51%) et plus faible à Kidal (8%). La fréquence du mariage ou union polygamique augmente aussi avec l'âge de la femme: seulement 24% des femmes de 15-19 ans contre 38% à 25-29 ans et plus de 60% à partir de 40-44 ans. Le niveau d'instruction de la femme et le niveau de vie de son ménage diminuent le risque d'être en mariage ou union polygamique : seulement 26% des femmes de niveau secondaire et 33% des femmes des ménages les plus riches, contre 46% des femmes sans instruction et 38% des femmes des ménages les plus pauvres.

La prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF) chez les femmes de 15-49 ans est de 89%. La prévalence de l'excision est plus forte dans les régions de Sikasso (98%), Koulikoro (97%), Kayes (97%), Ségou (94%), Bamako (94%) et Mopti (80%) que dans les régions de Tombouctou (48%), Gao (4%) et Kidal (4%). La pratique est indifférenciée selon le milieu de résidence (89% en milieu urbain contre 88% en milieu rural). En considérant le niveau de vie des ménages, on constate paradoxalement que l'excision touche moins les femmes des ménages les plus pauvres (84%) que les femmes des ménages les plus riches (92%). Au Mali le type de mutilation le plus fréquent est l'enlèvement de la chair. Bien que cela ne soit pas une bonne pratique, l'attitude des femmes vis-à-vis de l'excision semble être sans ambiguïté : 73% des femmes croient qu'elle doit continuer tandis que 20% pensent que cette pratique doit cesser. Cependant seulement 58% femmes instruites souhaitent la pérennisation de l'excision contre 77% pour les femmes non instruites. En tenant compte de la condition de vie du ménage, 68% des femmes des ménages les plus riches sont en faveur de la poursuite de cette pratique, contre 74% chez les ménages les plus pauvres.

Pour la violence domestique, 87% des femmes âgées de 15 à 49 ans trouvent que leur mari/partenaire peut les battre pour l'une des raisons quelconque ciblées dans l'enquête. Bien que ce pourcentage soit très élevé dans toutes les régions, Sikasso demeure la région où la violence à l'égard des femmes est la plus acceptée par celles-ci (93%). Cette acceptation varie suivant le milieu de résidence (89% en milieu rural contre 84 % en milieu urbain). Plus la femme est jeune moins elle accepte cette forme de violence. Le statut matrimonial influe également sur l'attitude des femmes. En effet, les célibataires sont plus réfractaires à cette idée : environ 80% d'entre elles pensent que les maris/partenaires ont le droit de battre leurs femmes. Ce pourcentage passe à 84% parmi les femmes qui ont été mariées/en union et à 89% parmi celles qui sont actuellement mariées/en union. Le niveau d'instruction de la femme produit le même effet : 79% des femmes de niveau secondaire et plus acceptent que les maris battent leurs femmes contre 86% des femmes de niveau primaire et 89% des femmes sans instruction.

VIH et SIDA, Comportement sexuel, enfants orphelins et vulnérables

Au Mali, la plupart des femmes interrogées (92%) ont entendu parler du SIDA. Toute fois le pourcentage des femmes qui connaissent les deux moyens de prévention de la transmission du VIH est de 48 %. Plus de six femmes sur dix (67%) savent qu'un des moyens de prévention est d'avoir un partenaire fidèle et non infecté, 53% savent qu'utiliser chaque fois un condom est un moyen sûr de prévenir la transmission du VIH. La connaissance des deux méthodes de prévention du VIH varie selon les régions parmi les femmes de 15 – 49 ans : 17% à Kidal, 29 % à Mopti contre 59 % à Kayes et à Koulikoro. Selon le milieu de résidence, la proportion est de 44% en milieu rural et 55 % en milieu urbain. Concernant le niveau d'instruction, il ressort que plus le niveau d'instruction augmente plus la connaissance des méthodes de prévention du VIH s'améliore, de 43% pour les femmes sans niveau d'instruction à 65% pour celles ayant le niveau secondaire et plus.

Parmi les jeunes femmes interrogées, 20 % rejettent les deux idées erronées les plus répandues, tout en admettant qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée. Plus du tiers (37%) sait qu'une personne qui semble bien portante peut être infectée. Près de 64 % des jeunes femmes savent que le VIH ne peut être transmis par des moyens surnaturels et 52% savent que le VIH ne peut être transmis par des piqûres de moustique.

Dans l'ensemble, 72 % des femmes savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant et 42% connaissent les trois voies de transmission de la mère à l'enfant alors que 20 % ne connaissent aucune des voies. Les femmes de Koulikoro savent le plus que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant avec 80% et connaissent mieux à 50% les trois voies de transmission. Par contre, les femmes de Kidal connaissent moins que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant avec 39% et les trois voies de transmission avec 19%. On note également une disparité entre le milieu urbain et rural sur la connaissance de la transmission mère enfant (83 % contre 67%).

Au Mali, 92 % des femmes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA sont d'accord avec au moins une attitude discriminatoire bienveillante vis-à-vis des personnes malades du SIDA². Cette attitude est partagée quelles que soient les caractéristiques des femmes. Globalement, 75% des femmes auraient pris soin d'un membre du ménage malade du SIDA, 34% aimeraient garder le secret si un patient du ménage a le SIDA, 53% pensent qu'une enseignante ayant le VIH, sans être malade, devrait être autorisée à enseigner à l'école, 43% achèteraient des légumes frais à un vendeur malade du SIDA.

Le refus de prendre soin d'un membre du ménage malade du SIDA est plus répandu en milieu rural (31%) qu'en milieu urbain (16%). Les femmes sans instruction refusent d'en prendre soin dans leur famille dans 29% des cas contre 11% pour celles qui ont un niveau secondaire et plus. Le niveau de vie tend aussi à atténuer les attitudes négatives : 34% parmi les femmes des ménages les plus pauvres n'y prendraient pas soin tandis que parmi celles des ménages les plus riches, ce pourcentage est presque trois fois plus faible (13%).

Environ quatre femmes âgées de 15 – 49 ans sur dix (37%) connaissent un centre de dépistage, tandis que seulement 7% ont effectué le test dans les 12 derniers mois. Parmi ces dernières, 12% ont reçu le résultat de ce test. La connaissance de l'endroit où on peut effectuer le test est plus répandue à Bamako (53 %), et moins à Tombouctou et Mopti (20%), en milieu urbain (55%) qu'en milieu rural (29%).

Au niveau national, 17% des femmes de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels avant d'avoir 15 ans et 35 % ont eu des rapports sexuels durant les douze mois précédant l'enquête avec des hommes plus âgés qu'elles de dix années. Les rapports sexuels précoces sont plus fréquents en milieu rural (19%) qu'en milieu urbain (13%) et dans les ménages les plus pauvres (21%) que dans les ménages les plus riches (11%).

Sur 68 % des jeunes femmes âgées de 15 – 24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 40% connaissent un endroit où effectuer le test du VIH, 17 % ont été testées dont 9 % dans les 12 derniers mois et 13% ont retiré les résultats de leur test. En ce qui concerne la connaissance d'un endroit où effectuer le test, des différences notables sont observées entre le milieu rural (31%) et le milieu urbain (59 %), entre les régions : 55 % à Kayes contre 22 % à Tombouctou ; entre les niveaux de vie des ménages : 20 % dans les ménages les plus pauvres contre

² Terme utilisé dans le questionnaire de l'enquête. L'ONUSIDA recommande actuellement le terme « patients des maladies liées au VIH »

60% dans les ménages les plus riches, entre les niveaux d'instruction : 30% parmi les femmes sans niveau d'instruction contre 70% pour celles ayant le niveau secondaire et plus.

Plus de 33% des femmes qui ont donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête, ont reçu les soins prénatals par un professionnel de la santé, 27% ont reçu des informations sur la prévention du VIH au cours des visites prénatales, 17% ont effectuées le test du VIH et 14% ont reçu les résultats de leur test.

Moins d'un pourcent des jeunes femmes (0,4 %) de 15-24 ans ont indiqué avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Sur ces dernières, seulement 27% disent avoir utilisé un préservatif lors de ces rapports avec un partenaire à haut risque. Pour les femmes de 15- 49 ans, 30% ont eu des rapports avec plus d'un partenaire sexuel et ont déclaré avoir utilisé le préservatif. Cette pratique est plus répandue en milieu urbain (35%) qu'en milieu rural (14%), parmi les femmes de 25 – 29 ans (52%), parmi les plus instruites (33%) et les plus riches (31%).

Parmi les enfants âgés de 0 à 17 ans, 69 % vivent avec les deux parents au Mali. En ce qui concerne ces enfants de 0-17 ans ne vivant avec aucun des deux parents, 10 % ont les deux parents en vie, 1% ont perdu les deux parents, 0,7 % ont seulement le père en vie et 1% ont seulement la mère en vie.

Au Mali, 1% des enfants âgés de 10 à 14 ans ont perdu leurs deux parents. Parmi ces derniers, seuls 54 % fréquentent l'école actuellement. Plus de deux tiers (74%) d'enfants de 10 à 14 ans n'ont pas perdu un parent et vivent avec au moins l'un de leurs parents. Parmi eux, 58 % sont scolarisés. Chez les enfants doublement orphelins, ce taux est de 54%. Il est plus faible en milieu rural (50 %) qu'en milieu urbain (60%) et chez les filles (46 %) que chez les garçons (63%).

I. Introduction

1.1. Contexte

Ce rapport est basé sur l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples menée au Mali en 2010 par la Cellule de Planification et de la Statistique du Ministère de la Santé du Développement Social de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille et l'Institut National de la Statistique du Ministère de l'Economie et des Finances. Cette enquête fournit des informations précieuses sur la situation des enfants et des femmes au Mali, et se base en grande partie sur la nécessité de surveiller la progression vers les objectifs et cibles émanant d'accords internationaux récents: la Déclaration du Millénaire pour le développement, adoptée par tous les 191 Etats membres des Nations Unies en septembre 2000 et le Plan d'Action d'un Monde Digne des Enfants, adopté par 189 Etats membres lors d'une session spéciale des Nations Unies sur les enfants en mai 2002. Ces deux engagements se basent sur les promesses faites par la communauté internationale lors du Sommet mondial pour les enfants de 1990.

En signant ces accords internationaux, les gouvernements se sont engagés à améliorer les conditions de vie de leurs enfants et à surveiller les progrès réalisés dans ce sens. L'encadré ci-dessous montre le rôle de soutien que l'UNICEF s'est vu attribuer dans le cadre de cette mission.

Un engagement à l'action: Responsabilités nationales et internationales de compte-rendu

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire pour le développement ainsi que la Déclaration et le Plan d'Action pour un Monde digne des enfants se sont également engagés à surveiller les progrès réalisés pour atteindre les buts et les objectifs qu'ils contiennent:

"Nous allons surveiller régulièrement au niveau national et régional si c'est nécessaire et évaluer les progrès dans le cadre de la réalisation des objectifs du présent Plan d'Action au niveau national, régional et international. De même, nous allons renforcer notre capacité statistique nationale à recueillir, analyser et désagréger les données, selon le sexe, l'âge et d'autres facteurs pertinents qui pourraient engendrer des disparités et soutenir un large éventail de travaux de recherche sur les enfants. Nous allons renforcer la coopération internationale afin de soutenir les efforts de renforcement des capacités statistiques et de renforcer les capacités communautaires de surveillance, d'évaluation et de planification". (Un Monde Digne des enfants, paragraphe 60).

"...Nous allons effectuer des révisions périodiques des progrès au niveau national et sous national afin de lever les obstacles de manière plus efficace et d'accélérer les actions...." (Un Monde Digne des enfants, paragraphe 61).

Le Plan d'Action (paragraphe 61) préconise également l'implication spécifique de l'UNICEF dans la rédaction de rapports d'étape périodiques:

"...Alors qu'il est demandé à l'agence mondiale pour les enfants, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, de continuer à recueillir et à diffuser, en étroite collaboration avec les Gouvernements, les organismes de financement appropriés, les programmes et agences spécialisées du système des Nations Unies et tous les autres acteurs concernés, les informations sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'Action".

De la même façon, la Déclaration du Millénaire pour le développement (paragraphe 31) suggère la rédaction périodique de rapports sur ces progrès:

"...Nous demandons à l'Assemblée Générale de réviser régulièrement les progrès réalisés dans l'application des dispositions de cette Déclaration, et demandons au Secrétaire Général de publier des rapports périodiques à soumettre à l'Assemblée Générale et qui serviront de base à d'autres actions".

Le Mali met en œuvre depuis 2007, son deuxième Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté dénommé Cadre Stratégique pour la Croissance et Réduction de la Pauvreté (CSCR) 2007-2011. Ce cadre est la référence de toutes les politiques de développement au Mali.

L'objectif général du CSCR est de promouvoir une croissance redistributive et la réduction de la pauvreté, par la relance des secteurs productifs et la consolidation des réformes du secteur public.

Les objectifs spécifiques sont :

- accélérer la croissance : +7% par an sur la période 2007-2011 ;
- améliorer le bien-être des populations maliennes par la réduction, entre autres, de la pauvreté monétaire de 5 points de pourcentage à l'horizon 2011.

Le Mali a enregistré au cours des trois dernières années une croissance relativement importante, mais fluctuante et largement en deçà de l'objectif de 7% contenu dans le CSCR. Le taux de croissance de l'économie est ainsi passé de 4,3% en 2007 à 5% en 2008, pour revenir à 4,5% en 2009, ce qui donne une croissance annuelle moyenne d'environ 4,6%.

Le Mali connaît beaucoup de défis pour l'atteinte des OMD en dépit des progrès accomplis depuis l'instauration de la démocratie et du multipartisme en 1991. Les conclusions des revues annuelles du CSCR et du rapport national 2009 de suivi des OMD indiquent que l'atteinte des OMD en 2015 au Mali demeure peu probable à l'exception de l'OMD 2 concernant l'éducation au primaire (voir tableau ci-dessous).

Objectifs (OMD)	Chance d'achèvement des OMD au Mali en 2015
Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim	Peu probable
Objectif 2 : Assurer une éducation primaire pour tous	Probable
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Peu Probable
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Peu Probable
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	Peu probable
Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et autres maladies	Peu probable
Objectif 7 : Assurer un environnement durable	Peu probable

Source : Rapport national de suivi des OMD 2009.

La pauvreté monétaire a connue une amélioration au cours de la dernière décennie. Son incidence est passée de 55,6% en 2001 à 47,5% en 2006 et 42,7% en 2010. La croissance économique soutenue a ainsi contribué à une amélioration de la situation des pauvres dans le pays. Cependant selon les résultats de l'ELIM 2010, la pauvreté demeure encore moins importante en milieu urbain (34%) qu'en milieu rural (51%).

Dans le domaine de l'éducation le Mali enregistre un faible taux d'alphabétisation (26% seulement des individus de plus de 15 ans sont alphabétisés). La proportion de femmes instruites est de 41% en milieu urbain contre seulement 12% en milieu rural. Le taux brut de scolarisation au primaire entre 2004/05 et 2008/09 est passé de 72,2% à 81,2% pour le premier cycle du fondamental et de 38,4% à 49,6% pour le second cycle. Le taux net de scolarisation au primaire (62,1%) en 2008/09 demeure par contre encore très faible, du fait de taux toujours élevés de redoublement et d'abandon.

Selon les données de l'EDS 2006, la mortalité infanto juvénile montre que globalement, sur 1 000 naissances vivantes, 191 décèdent (contre 229 en 2001) avant d'atteindre leur cinquième anniversaire. Dans le même temps, la mortalité maternelle avait aussi atteint la proportion de 464 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (contre 582 en 2001). La prévalence de l'infection par le VIH au sein de la population générale est estimée à 1,3% (contre 1,7% en 2001).

En ce qui concerne l'accès à l'eau potable, l'OMD y relatif peut être atteint d'ici 2015 si les tendances actuelles se poursuivent. Le taux d'accès à l'eau potable au niveau national s'est amélioré en passant de 70,1% en 2007, à 71,7% en 2008 (CPS MEME/Base de données SIGMA 2).

Dans le domaine des droits des enfants, la situation du Mali est caractérisée par deux phénomènes : l'existence d'un arsenal normatif et institutionnel favorables aux droits de l'enfant (code de protection des enfants de 1999, code de la minorité pénale de 2001) et la persistance de nombreux obstacles à la jouissance effective de ces droits, aussi bien civil et politique qu'économique, socio et culturel, et au fonctionnement effectif des différentes institutions œuvrant dans ce domaine. Parmi les obstacles structurels à la jouissance et aux respects effectifs des droits humains, la pauvreté joue un rôle déterminant, de même que le poids des traditions ; particulièrement en ce qui concerne le statut de la femme et l'enfant. Quant aux aspects normatifs institutionnels et opérationnels, les obstacles relèvent principalement :

1. du non respect des procédures conventionnelles internationales ;
2. de la faiblesse des institutions œuvrant dans le domaine des droits humains ;
3. de l'insuffisance de coordination des activités et programmes dans ce domaine.

Malgré les dispositions législatives et réglementaires, la discrimination existe pour des catégories d'enfants (moins de scolarisation des filles, peu d'accès des enfants handicapés à l'éducation, moins d'accès aux services sociaux essentiels des enfants les plus pauvres, notamment des enfants des zones rurales).

Ainsi dans leurs observations finales de février 2006 et mai 2007, le Comité pour l'Élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et le Comité des droits de l'enfant ont respectivement fait état de « la persistance des us et coutumes et de traditions néfastes profondément ancrés, notamment le mariage forcé et précoce », et de la « présence de traditions et de coutumes qui peuvent faire obstacle à la pleine réalisation de tous les droits et libertés fondamentales des enfants ».

La Politique Nationale d'Égalité du Genre a été élaborée et assortie de plans d'actions triennaux, et a été adoptée par le Gouvernement en 2010. Le Système des Nations Unies (SNU) a élaboré la « Stratégie commune du SNU au Mali pour la Promotion de l'Égalité entre les Femmes et les Hommes 2010-2012 ». Cette stratégie a été adoptée par les agences des Nations Unies³ et sa mise en œuvre est amorcée à travers le plan d'action 2010.

Ce rapport final présente les principaux résultats de l'enquête MICS 2010. Il traite de l'ensemble des thèmes couverts dans le questionnaire.

³ PNUD, UNIFEM, UNICEF, UNFPA, PAM, FAO, ONISIDA, OIM, BM, BIT

1.2. Objectifs de l'enquête

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples 2010 du Mali a comme principaux objectifs :

- d'apporter des informations récentes permettant l'évaluation de la situation des enfants et des femmes au Mali ;
- de fournir des données nécessaires au suivi des progrès dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et d'autres objectifs fixés au plan international, comme une base pour les actions futures ;
- de contribuer à l'amélioration des systèmes de collecte et de surveillance des données au Mali et de renforcer l'expertise technique en matière de conception, de mise en œuvre et d'analyse de ces systèmes ;
- de produire les données sur la situation des enfants et des femmes, y compris l'identification de groupes vulnérables et de la disparité, pour informer les politiques et les intervenants.

II. Méthodologie d'Echantillonnage et d'Enquête

2.1. Introduction

L'Enquête MICS-ELIM 2010 est réalisée au moyen d'un sondage probabiliste, ce qui rend possible l'extrapolation des résultats de l'échantillon observé à l'ensemble de l'univers sondé ainsi que le calcul des erreurs de sondage en termes de coefficient de variation ou d'intervalle de confiance.

Il est fait appel à un sondage aréolaire à deux degrés avec stratification au premier degré. Les unités statistiques du premier degré ou unités primaires sont les sections d'énumération (SE) définies lors du RGPH (Recensement Général de la Population et de l'Habitat) de 2009.

Un échantillon de sections d'énumération est tiré au premier degré. Les unités statistiques du deuxième degré ou unités secondaires sont constituées par les ménages des sections d'énumération tirés au premier degré. Elles définissent la base de sondage du deuxième degré du sondage.

2.2. Base de sondage du premier degré

Le Mali comprend huit régions et un district constitué par la ville de Bamako. Chaque région est subdivisée en cercles composés de communes urbaines et de communes rurales. Le district de Bamako est également subdivisé en communes. Lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) d'avril 2009, chaque commune a été subdivisée en sections d'énumération (SE) qui sont des entités géographiques composées de 500 à 800 habitants en milieu rural, et de 1000 à 1500 habitants en milieu urbain. L'Institut National de la Statistique (INSTAT) dispose d'un fichier des sections d'énumération (SE) avec leurs identifiants géographiques et l'information sur le milieu (urbain ou rural), le type de résidence (sédentaire ou nomade), l'effectif des ménages, l'effectif de la population et l'effectif des concessions. Pour l'ensemble du Mali, 20 090 sections d'énumération ont été définies par le RGPH 2009. Elles renferment un effectif de 2 369 866 ménages et une population totale de 14 517 176 habitants. La liste des sections d'énumération avec leurs caractéristiques constitue la base de sondage du premier degré ou la base de sondage des unités primaires de l'enquête

2.3. Base de sondage du deuxième degré

Les ménages des sections d'énumération tirées au premier degré constituent la base de sondage du deuxième degré de ce plan de sondage. Comme les travaux de saisie des données du RGPH de 2009 n'étaient pas achevés au moment du lancement de l'enquête, la base de sondage du deuxième degré de l'enquête n'a pas pu être extraite de la base globale des ménages.

La lourdeur de la saisie des données du RGPH relatives aux ménages a fait renoncer à l'idée d'entreprendre la saisie de ces données même pour les seules sections d'énumération tirées. Une nouvelle énumération des ménages s'est avérée donc nécessaire dans chacune des sections d'énumération tirées au premier degré. Cette nouvelle collecte de données a été axée essentiellement sur la localisation et l'identité de chaque ménage de la section d'énumération échantillonnée (identité du chef de ménage et numéro d'ordre du ménage). Elle avait pour but l'actualisation de la liste des ménages de chaque section d'énumération échantillonnée.

Cette actualisation de la liste des ménages pour les seules sections d'énumération échantillonnées est vue comme une pré-enquête dont les variables d'observation pour chaque section d'énumération sont :

- identifiant de la section d'énumération (la variable IDSE) ;
- numéro de la concession ;
- numéro d'ordre du ménage ;
- nom et prénoms du chef de ménage.

2.4. Domaines d'étude et strates

Un domaine d'étude est une partie de l'univers sondé pour laquelle sont recherchés des résultats significatifs, c'est-à-dire des estimations séparées et d'une précision suffisante. Dans le cas de l'enquête nationale MICS-ELIM 2010, il a été retenu de considérer chacune des 8 régions ainsi que le district de Bamako comme un domaine d'étude. Ce choix découle d'une volonté du Gouvernement et des partenaires au développement de disposer, à travers les enquêtes auprès des ménages, de données désagrégées au niveau de la région et du district de Bamako.

Le critère de stratification retenu pour cette enquête est le milieu de résidence, ce qui a permis de séparer les ménages ruraux des ménages urbains dans chaque domaine d'étude, les enquêtes socio-économiques auprès des ménages ayant montré bien souvent que les ménages d'un même milieu de résidence se révèlent plus homogènes. La prise en compte de ce critère de stratification a conduit à la définition de 17 strates à raison de deux par région (urbaine, rurale) et d'une strate pour le domaine d'étude constitué par la ville de Bamako.

2.4.1. Taille de l'échantillon national des ménages

Pour la détermination de la taille de l'échantillon des ménages ainsi que sa répartition, il a été utilisé des techniques permettant de concilier les objectifs et certaines spécificités des deux volets de l'enquête nationale MICS-ELIM 2010.

Le volet MICS de l'enquête a porté sur l'observation d'un grand nombre d'indicateurs de condition de vie concernant les enfants et les femmes. Pour une précision d'estimation donnée et pour un plan de sondage donné, il correspond une taille d'échantillon à chaque indicateur. C'est la taille minimum qui assure la précision retenue. Chaque indicateur possède donc sa taille d'échantillon. Mais comme l'enquête n'utilise qu'un seul échantillon, il convient de choisir parmi les indicateurs à observer, celui dont la taille d'échantillon est la plus grande.

Les recommandations contenues dans les documents techniques de l'UNICEF et présentées dans l'atelier sur le MICS, organisé à Bamako, du 27 juillet au 3 août 2009, ont été appliquées pour déterminer la taille des ménages à enquêter. L'enquête comportant 9 domaines d'étude, la taille n de l'échantillon des ménages a été calculée pour chaque domaine d'étude grâce à la formule

$$n = \frac{4(1-r)rf(1+t)}{(0,12r)^2 hp}$$

où :

- n est la taille des ménages à enquêter ;

- 4 est le carré du quantile d'ordre 0,975 de la loi centrée réduite exprimant le niveau de confiance de 95% ;
- r est le taux présumé de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans ;
- f est l'effet de sondage qui tient compte du caractère complexe du sondage ;
- t est le taux de non réponse totale anticipé ;
- h est la taille moyenne des ménages ;
- p est la proportion des enfants de moins de 5 ans dans la population.

On a fait appel à des données d'enquêtes antérieures et de travaux démographiques récents :

- le taux r de malnutrition aiguë est fourni par domaine d'étude par l'enquête EDS de 2006 ;
- l'effet de sondage f est également fourni pour le taux de malnutrition aiguë et pour chaque domaine d'étude par la même enquête EDS de 2006 ;
- le taux de non réponse totale t a été choisi égal à 3%, ce qui correspond à ce qui est observé dans les enquêtes antérieures menées au Mali ;
- la taille moyenne h des ménages pour chaque domaine d'étude est fournie par les premiers résultats du RGPH de 2009 ;
- la proportion des enfants de moins de 5 ans dans la population du domaine d'étude est fournie par les projections démographiques de 2009.

Ainsi, la taille retenue pour l'échantillon national a été de 13 995 ménages. Cette taille satisfait les exigences de précision pour la mise en œuvre du volet MICS de l'enquête nationale.

Le plan de sondage retenu prévoyait d'observer un nombre constant de ménages(15) par unité primaire (ou section d'énumération) échantillonnée. Il s'ensuit un échantillon de 933 unités primaires.

Le plan de sondage retenu est conforme à l'une des recommandations faites pour la mise en œuvre du volet ELIM de l'enquête nationale et fait appel à une répartition non proportionnelle des échantillons entre les strates d'un même domaine d'étude.

Le tableau ci-dessous présente une répartition de la section d'énumération (SE) au sein de chaque domaine d'étude.

Tableau 1: Répartition de l'échantillon par région et milieu de résidence

Régions	Milieu	Répartition de l'échantillon
Kayes	Urbain	25
	Rural	81
	Total	106
Koulikoro	Urbain	20
	Rural	92
	Total	112
Sikasso	Urbain	42
	Rural	81
	Total	123
Ségou	Urbain	19
	Rural	86
	Total	105
Mopti	Urbain	29
	Rural	81
	Total	110
Tombouctou	Urbain	20
	Rural	69
	Total	89
Gao	Urbain	23
	Rural	46
	Total	69
Kidal	Urbain	31
	Rural	35
	Total	66
Bamako	Urbain	153
Ensemble pays		933

La répartition de l'échantillon des unités primaires entre les strates est déduite de celle des ménages par application du choix d'observer 15 ménages par unité primaire échantillonnée.

2.4.2. Taux de sondage

Le taux de sondage global pour le volet MICS varie entre 0,0040 et 0,0769. Au niveau national, il est égal 0,0059, ce qui correspond à une observation de 6 ménages sur 1000 en moyenne.

2.5. Questionnaire

L'enquête MICS a utilisé trois types de questionnaires :

- le questionnaire ménage ;
- le questionnaire individuel femme (âge 15-49ans) ;
- le questionnaire enfant (moins 5ans).

Le contenu de ces différents questionnaires est détaillé dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Contenu du Questionnaire

Tableau 2 : Contenu du Questionnaire		
Questionnaire Ménage	Questionnaire Individuel Femme (âge 15-49 ans)	Questionnaire Enfants moins de cinq ans
Panneau d'informations sur le ménage	Panneau d'informations sur la femme	Panneau d'informations sur les enfants de moins de cinq ans
Formulaire d'enregistrement du ménage	Caractéristiques de la femme	Age
Education / Alphabétisation	Désir de la dernière naissance	Enregistrement des naissances
Eau et assainissement	Santé maternelle et du nouveau-né	Développement du jeune enfant
Caractéristiques du ménage	Symptômes de maladies	Allaitement
Moustiquaires imprégnées	Contraception	Soins des enfants malades
Travail des enfants	Besoins non satisfaits	Paludisme
Lavage des mains	Mutilations génitales féminines/Excision	Vaccinations
Iodation du sel	Attitudes vis-à-vis de la violence domestique	Anthropométrie
	Mariage/Union	Test d'Anémie pour l'enfant
	Comportement sexuel	
	VIH/SIDA	
	Test d'anémie pour la femme	

2.6. Formation et collecte des données

2.6.1. Formation

La formation de l'équipe de collecte (220 agents) a duré 32 jours dans la période allant du 2 octobre au 11 novembre 2009.

Les différents modules des questionnaires MICS (Ménage, Femme, Enfant de moins de 5 ans) et des questionnaires ELIM (Dépenses communes du ménage, Dépenses individuelles des membres du ménage, Relevé des prix sur le marché), ont constitué le programme des sessions de formation des agents de collecte. Chaque session a été réalisée en deux étapes : théorie et pratique. La partie théorique a concerné les généralités tandis que la partie pratique a porté sur des simulations d'interview, des mesures anthropométriques, des tests d'anémie. La pratique de saisie sur ENA et sur le logiciel de dénombrement conçu à cet effet, constitue une grande première dans les enquêtes MICS.

2.6.2. Collecte

La stratégie a consisté à faire démarrer toutes les équipes à Bamako et de les suivre au jour le jour par les équipes de supervision nationale. L'étape de Bamako a démarré le 5 décembre 2009 pour finir le 22 janvier 2010 pour toutes les équipes, soit 43 jours au total avec une moyenne de 6,2 à 5,4 jours par grappe et par équipe (en tenant compte d'un jour de repos par semaine et de quelques jours chômés). Cette durée relève du caractère particulièrement difficile de la collecte à Bamako (ménages indisponibles, réticences, cas de refus, etc.). Par ailleurs, le volume des questionnaires et la sensibilité de certaines questions y sont aussi pour quelque chose. Ainsi pour la suite des opérations, il a été prévu un maximum de 4 jours par grappe.

La collecte a été effectuée par 25 équipes, composée chacune de 5 enquêteurs/trices, 2 contrôleurs/euses, 1 chef d'équipe et 2 chauffeurs. En ce qui concerne la supervision nationale, 5 à 6 équipes ont été constituées et ont effectué 4 sorties sur le terrain.

2.7. Traitement des données

La saisie des données a été faite par la méthode de double saisie à l'aide du logiciel Cspro. Cette opération a nécessité l'utilisation de 25 ordinateurs avec 50 opérateurs de saisie en deux rotations par jour. L'édition des erreurs était assurée par 4 agents. Tout ce personnel était supervisé par 4 cadres de l'équipe de coordination du traitement des données. Pour l'application de saisie, le programme de MICS standard contenant les règles de contrôle de cohérence, a été adapté au questionnaire du Mali. La saisie des données a été faite progressivement avec la collecte en observant un décalage de deux semaines au démarrage. L'analyse des données a été faite avec le logiciel SPSS version 18 sur la base d'un plan de tabulation et de programmes développés par l'UNICEF.

III. Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des personnes enquêtées

3.1. Couvertures de l'échantillon

Sur 13 980 ménages sélectionnés pour l'échantillon, 13 911 ménages étaient effectivement présents. Parmi ceux-ci, 13 852 ont été interviewés, soit un taux de réponse de 99,6%. Sur 28 846 femmes de 15 à 49 ans éligibles lors de l'interview, seulement 26 764 ont été effectivement interviewées, soit un taux de réponse de 92,8%. Par ailleurs, 24 495 enfants de moins de 5 ans ont été trouvés dans les ménages échantillonnés. Parmi ces enfants, 23 497 ont été "interviewés", soit un taux de 95,9%.

Tableau 3 : HH.1: Résultats des interviews des ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans

Nombre de ménages, femmes, enfants de moins de 5 ans selon les résultats des interviews ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans, des taux de réponse des ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans, Mali, 2010												
	Milieu de résidence		Région									Total
	Urbain	Rural	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	Bamako	
Ménages												
Echantillonnés	5415	8565	1590	1680	1830	1575	1650	1335	1050	975	2295	13980
Occupés	5376	8535	1586	1676	1826	1572	1650	1323	1047	962	2269	13911
Interviewés	5346	8506	1584	1676	1822	1571	1649	1311	1047	938	2254	13852
Taux de réponse des ménages	99,4	99,7	99,9	100	99,8	99,9	99,9	99,1	100	97,5	99,3	99,6
Femmes												
Éligibles	11004	17842	3699	4297	4743	3424	2884	2071	1734	1085	4909	28846
Interviewées	10306	16458	3492	3983	4492	3120	2695	1834	1590	983	4575	26764
Taux de réponse des femmes	93,7	92,2	94,4	92,7	94,7	91,1	93,4	88,6	91,7	90,6	93,2	92,8
Taux de réponse global des femmes	93,1	91,9	94,3	92,7	94,5	91,1	93,4	87,8	91,7	88,3	92,6	92,4
Enfants de moins de 5 ans												
Éligibles	7362	17133	3331	3872	4362	2983	2600	1789	1613	1024	2921	24495
Mères/gardiennes interviewées	7092	16405	3235	3742	4228	2817	2493	1671	1535	976	2800	23497
Taux de réponse des enfants de moins de 5 ans	96,3	95,8	97,1	96,6	96,9	94,4	95,9	93,4	95,2	95,3	95,9	95,9
Taux de réponse global des enfants de moins de 5 ans	95,8	95,4	97	96,6	96,7	94,4	95,8	92,6	95,2	92,9	95,2	95,5

Le dénominateur pour le taux de réponse des ménages est le nombre des ménages présents au moment du travail sur le terrain (HH9 = 01, 02, 04, 07); le numérateur est le nombre des ménages ayant des questionnaires ménage au complet (HH9 = 01). Le dénominateur pour le taux de réponse des femmes est le nombre des femmes éligibles inscrites dans le formulaire d'enregistrement du ménage (HH12); le numérateur est le nombre des femmes interviewées (HH13). Le dénominateur pour le taux de réponse relatif au questionnaire enfants de moins de 5 ans est le nombre d'enfants de moins de 5 ans identifiés dans le formulaire d'enregistrement du ménage (HH14); le numérateur est le nombre de questionnaires enfants moins de 5 ans au complet (HH15).

Les taux de réponses globaux sont calculés pour les femmes et les enfants de moins de 5 ans en multipliant le taux de réponse des ménages par les taux de réponse des femmes et des enfants de moins de 5 ans, respectivement.

A la lecture du tableau HH1, le taux de réponse global est presque 100% pour l'ensemble des ménages, plus de 92% sur l'ensemble des femmes éligibles et 96% en ce qui concerne les enfants de moins de 5ans. Il n'y a pas de différence significative entre les taux de réponses selon le milieu de résidence (presque 100% pour les ménages, entre 92% et 94% pour les femmes éligibles et 96% pour les enfants de moins de 5ans). Dans l'ensemble, les taux de réponses les plus faibles sont observés à : Kidal pour le questionnaire ménages (98%) et Tombouctou pour le questionnaire femme de 15-49 ans (89%) et le questionnaire enfant de moins 5ans (93%).

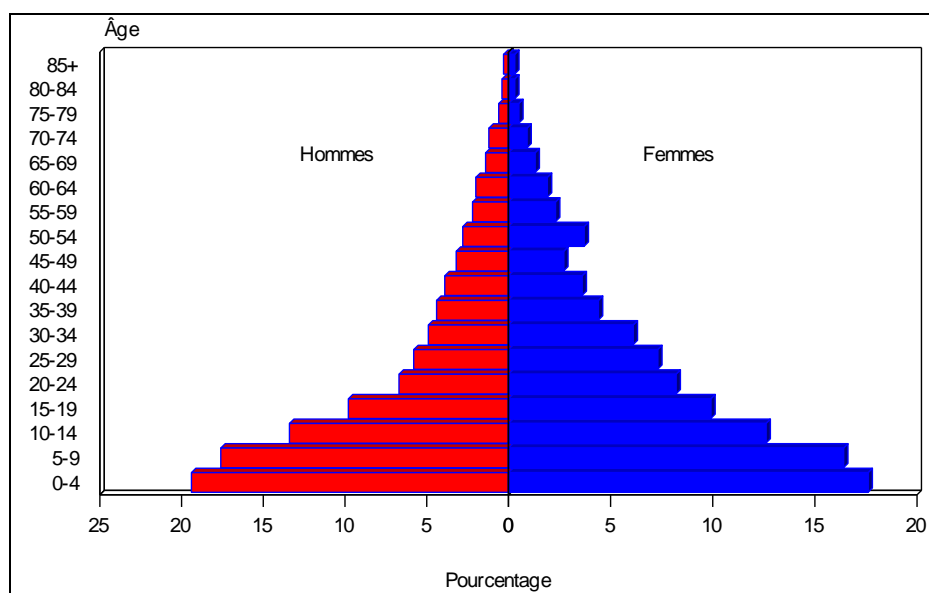
3.2. Caractéristiques des ménages

La distribution de la population sondée par âge et sexe, est présentée dans le tableau HH.2. Cette distribution est aussi utilisée pour produire la pyramide des âges à la figure HH.1. Par ailleurs, dans l'ensemble des ménages interviewés, il a été dénombré au total 131 407 individus dont 64 020 hommes et 67 387 femmes.

Tableau 4 :HH.2: Répartition de la population des ménages par âge et sexe

Pourcentage et fréquence de la population des ménages par groupe d'âge de cinq ans, groupes d'âge de dépendance, et par populations d'enfants (âgés de 0-17 ans) et d'adultes (âgés de 18 ou plus), par sexe, Mali, 2010							
		Hommes		Femmes		Total	
		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Groupes d'âges	0-4	12450	19,4	11839	17,6	24289	18,5
	5-9	11244	17,6	11044	16,4	22289	17,0
	10-14	8607	13,4	8515	12,6	17122	13,0
	15-19	6261	9,8	6657	9,9	12918	9,8
	20-24	4264	6,7	5520	8,2	9784	7,4
	25-29	3686	5,8	4906	7,3	8592	6,5
	30-34	3135	4,9	4115	6,1	7251	5,5
	35-39	2847	4,4	2996	4,4	5843	4,4
	40-44	2495	3,9	2417	3,6	4912	3,7
	45-49	2051	3,2	1842	2,7	3893	3,0
	50-54	1766	2,8	2467	3,7	4233	3,2
	55-59	1397	2,2	1530	2,3	2927	2,2
	60-64	1293	2,0	1294	1,9	2587	2,0
	65-69	928	1,4	887	1,3	1815	1,4
	70-74	795	1,2	632	,9	1427	1,1
	75-79	360	,6	313	,5	673	,5
	80-84	258	,4	224	,3	482	,4
	85+	160	,3	171	,3	331	,3
	Manquant/NSP	23	,0	18	,0	41	,0
Groupes d'âge de dépendance	0-14	32301	50,5	31399	46,6	63700	48,5
	15-64	29195	45,6	33744	50,1	62939	47,9
	65+	2502	3,9	2227	3,3	4728	3,6
	Manquant/NSP	23	,0	18	,0	41	,0
Populations d'enfants et d'adultes	Enfants de 0-17 ans	36248	56,6	35385	52,5	71632	54,5
	Adultes de 18 ans ou +	27749	43,3	31986	47,5	59735	45,5
	Manquant/NSP	23	,0	18	,0	41	,0
Total		64020	100,0	67388	100,0	131408	100,0

Figure 1: Pyramide des âges de la population, Mali, 2010



La Figure HH.1 montre une pyramide des âges à base très élargie, indiquant que la population du Mali est très jeune. L'on peut lire dans le tableau HH2, que près de la moitié de la population (49%) a moins de 15 ans. Par ailleurs, l'enquête MICS révèle que l'effectif des enfants de moins de 5 ans constitue 19% de la population totale. Il ressort aussi de cette pyramide qu'aux bas âges, la proportion du sexe masculin est plus élevée que celle du sexe féminin ; mais cette tendance s'inverse lentement au fur et à mesure qu'on avance dans les âges. Comparativement au recensement de 1998 où elle était de 17%, cette tranche d'âge des moins de 5ans a connu une légère augmentation.

Concernant les femmes en âge de procréer (15-49 ans), la proportion est de 40% de la population totale, alors qu'en 1998 elles représentaient 23%. La tranche d'âges des femmes de 45-49 ans et celle des femmes de 50-54 ans est respectivement de 3% et 4% de la population féminine. Si dans les populations africaines l'on s'attend logiquement à une proportion de femmes de 45-49 ans supérieure à celle de 50-54 ans du fait de la mortalité qui évolue avec l'âge, la pyramide ci-dessus montre le contraire. Cette surestimation de la population de 50-54 ans peut être due au comportement des enquêteurs qui ont tendance à retirer des femmes éligibles qui sont vers la borne supérieure de l'intervalle afin de réduire leur masse de travail (moins de questionnaire femme de 15-49 ans à administrer).

Par ailleurs, le Tableau HH.3 fournit des informations essentielles sur les ménages, notamment, le sexe du chef de ménage, la religion, le milieu de résidence et la taille des ménages. Ces caractéristiques de base sont également décrites dans d'autres tableaux de ce rapport. Il présente également l'ensemble de la population constitué en catégorie d'analyse. Toujours dans le tableau HH3, il est possible d'identifier le pourcentage des ménages ayant au moins un enfant de moins de 5ans (72%), de moins de 18ans (90%) et au moins une femme âgée de 15 à 49 ans (89%).

La lecture du panorama des milieux de résidences montre que 68% des ménages se trouvent en milieu rural contre 32% en milieu urbain. En outre, les ménages dirigés par les hommes dépasse

largement ceux dirigés par les femmes, soit respectivement 90% et 10%. En ce qui concerne la taille des ménages, au Mali, 34% des ménages ont plus de 10 personnes.

Tableau 5 HH.3: Composition du ménage

Pourcentage et fréquence des ménages selon des caractéristiques sélectionnées, Mali, 2010				
		Pourcentage pondéré	Nombre de ménages	
			Pondéré	Non pondéré
Sexe du chef de ménage	Masculin	89,7	12422	12371
	Féminin	10,3	1430	1481
Région	Kayes	11,5	1593	1584
	Koulikoro	15,2	2105	1676
	Sikasso	14,4	1998	1822
	Ségou	14,8	2052	1571
	Mopti	15,3	2126	1649
	Tombouctou	6,2	865	1311
	Gao	4,3	595	1047
	Kidal	,5	66	938
	Bamako	17,7	2452	2254
Milieu de résidence	Urbain	32,1	4452	5346
	Rural	67,9	9400	8506
Nombre de membres dans le ménage	1	4,5	629	562
	2	4,2	587	600
	3	7,0	976	946
	4	8,5	1175	1189
	5	9,8	1363	1376
	6	9,2	1279	1328
	7	9,0	1250	1276
	8	7,7	1063	1086
	9	6,0	828	846
	10+	33,9	4703	4643
Instruction du chef de ménage	Aucune	73,8	10223	10214
	Primaire	10,9	1508	1509
	Secondaire et plus	14,8	2055	2062
	Manquant/NSP	,5	67	67
Ménage ayant au moins	Un enfant de 0-4 ans	72,3	13852	13852
	Un enfant de 0-17 ans	90,4	13852	13852
	Une femme de 15-49 ans	88,7	13852	13852
Taille moyenne du ménage		9,5	13852	13852
Total		100,0	13852	13852

Les nombres totaux pondérés et non pondérés des ménages devraient être égaux lorsqu'on utilise les poids d'échantillonnage normalisés.

3.3. Caractéristiques des personnes interrogées

Les caractéristiques des individus interrogés, notamment les femmes de 15 à 49ans et les enfants de moins de 5ans sont fournies par les tableaux HH4-HH5. Par ailleurs, il existe une égalité entre le total des individus pondérés et non pondérés dans la mesure où ces totaux sont normalisés. Ces tableaux fournissent également des informations (le nombre d'occurrences) sur les différents groupes sociaux économiques, c'est-à-dire l'ethnie, la religion et les quintiles de pauvreté. Pris individuellement, le tableau HH4 donne des informations plus détaillées sur les caractéristiques des femmes de 15 à 49 ans tandis que le tableau HH5 renseigne sur les enfants de moins de 5ans.

L'observation remarquable qui découle du tableau HH4, est que 79% des femmes de la tranche d'âge 15 à 49 ans sont mariées d'une part et elles sont d'environ 76% à avoir donné naissance à au moins un enfant d'autre part. En ce qui concerne l'éducation, elles sont pour la plupart sans instruction (71% n'ont aucune instruction).

Tableau 6 HH.4: Caractéristiques de bases des femmes

Pourcentage et fréquence de répartition des femmes âgées de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées Mali, 2010				
		Pourcentage pondéré	Nombre de femmes	
			Pondéré	Non pondéré
Région	Kayes	12,2	3262	3488
	Koulikoro	18,1	4844	3983
	Sikasso	16,6	4429	4489
	Ségou	15,1	4036	3120
	Mopti	12,0	3205	2694
	Tombouctou	4,6	1236	1835
	Gao	3,4	904	1590
	Kidal	,3	74	983
	Bamako	17,8	4760	4572
Milieu de résidence	Urbain	31,6	8465	10301
	Rural	68,4	18286	16453
Age	15-19	23,1	6167	6218
	20-24	19,3	5153	5154
	25-29	17,4	4650	4608
	30-34	14,7	3935	3917
	35-39	10,7	2858	2882
	40-44	8,5	2275	2323
	45-49	6,4	1714	1652
Situation de famille/Union	Mariée actuellement/vit avec un homme	78,6	21018	20759
	Veuve	1,5	393	407
	Divorcée	,9	247	343
	Séparée	,6	152	165
	Jamais mariée/vécu avec un homme	18,4	4936	5073
	Manquant	,0	5	7
Etat de maternité	A déjà mis au monde	75,7	20240	20086
	N'a jamais mis au monde	24,3	6511	6668
Naissances au cours des deux dernières années	A eu une naissance au cours des deux dernières années	40,0	10705	10598
	N'a pas eu de naissance au cours des deux dernières années	60,0	16046	16156
Instruction de la femme	Aucune	71,3	19080	18957
	Primaire	14,3	3831	3884
	Secondaire et plus	14,4	3840	3913
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	18,3	4891	4835
	Second	18,4	4921	4820
	Moyen	18,8	5025	5156
	Quatrième	20,2	5397	5456
	Le plus riche	24,4	6517	6487
Total		100,0	26751	26754

Les nombres totaux pondérés et non pondérés des femmes devraient être égaux lorsqu'on utilise les poids d'échantillonnage normalisés.

La répartition des enfants de moins de cinq ans est présentée dans le Tableau HH.5 ci-dessous selon le sexe, la région, le milieu de résidence, l'âge en mois, l'éducation de la mère ou de la personne en charge. Il y a presque une parité selon le sexe entre les enfants de moins de 5ans (49% sont des filles et 51% sont des garçons). Parmi les enfants de moins de 5ans, il y a 12% qui sont entre 6-11 mois, et 15% entre 48-59 mois. Le tableau montre aussi que 76% des enfants vivent en milieu rural contre 24% en milieu urbain. La plupart des enfants de moins de cinq ans (80%) sont nés d'une mère sans instruction. Les proportions sont de 13% et 8% respectivement pour les enfants dont la mère a le niveau primaire et secondaire ou plus. La proportion d'enfants de moins de cinq ans est pratiquement la même dans les différents quintiles de bien être économique (entre 20 et 22,0%), sauf pour les ménages les plus riches (16%).

Tableau 7 HH.5 : Les caractéristiques des enfants de moins de 5 ans

Pourcentage et fréquence des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques sélectionnées, Mali, 2010				
		Pourcentage pondéré	Nombre des enfants de moins de 5 ans	
			Pondéré	Non pondéré
Sexe	Masculin	51,4	12071	12061
	Féminin	48,6	11425	11435
Région	Kayes	12,9	3042	3233
	Koulikoro	18,7	4405	3742
	Sikasso	18,0	4239	4229
	Ségou	15,8	3708	2817
	Mopti	13,1	3084	2495
	Tombouctou	4,7	1109	1671
	Gao	3,8	888	1535
	Kidal	,3	68	976
	Bamako	12,6	2953	2798
	Milieu de résidence	Urbain	24,2	5680	7089
Rural		75,8	17816	16407
Age en mois	0-5	12,6	2967	2913
	6-11	11,6	2714	2712
	12-23	21,8	5122	5104
	24-35	20,0	4698	4771
	36-47	19,6	4596	4565
	48-59	14,5	3399	3431
Instruction de la mère	Aucune	79,8	18742	18704
	Primaire	12,6	2969	3004
	Secondaire et plus	7,6	1783	1785
	Manquant/NSP	,0	3	3
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	21,4	5023	5006
	Second	21,3	5005	4864
	Moyen	20,9	4902	5086
	Quatrième	20,0	4702	4677
	Le plus riche	16,4	3864	3863
Total		100,0	23496	23496

*Instruction de la mère fait référence au niveau atteint par la mère/gardienne de l'enfant de moins de 5 ans

Les nombres totaux pondérés et non pondérés des enfants de moins de cinq ans devraient être égaux lorsqu'on utilise les poids d'échantillonnage normalisés..

V. Nutrition

5.1. Statut nutritionnel

Le statut nutritionnel des enfants reflète leur état de santé général. Lorsque les enfants ont accès à suffisamment de nourriture, qu'ils ne sont pas exposés à des maladies répétées et que l'on s'occupe bien d'eux, ils mettent à profit toutes leurs potentielles de croissance et sont considérés comme bien nourris.

La malnutrition est associée à plus de la moitié des décès d'enfants dans le monde. Les enfants en état de sous-nutrition courent plus de risques de mourir des maladies communes de l'enfance et les survivants souffrent de maladies répétées et de retard de croissance. Trois quarts des enfants qui sont morts de causes liées à la malnutrition n'étaient que légèrement ou modérément malnutris – c'est-à-dire qu'ils ne présentaient pas de signes extérieurs de leur vulnérabilité. Un des Objectifs du Millénaire pour le

Développement est de réduire de moitié la proportion des personnes souffrant de la faim, entre 1990 et 2015. L'objectif d'un Monde Digne des Enfants est de réduire la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans d'au moins un tiers (entre 2000 et 2010), en accordant une attention particulière aux enfants de moins de deux ans. Une réduction de la prévalence de la malnutrition contribuera à atteindre l'objectif de la réduction de la mortalité dans l'enfance.

Au sein d'une population bien nourrie, il existe une distribution standard de la taille et du poids pour les enfants de moins de cinq ans. La malnutrition au sein d'une population peut être évaluée en comparant les enfants avec une population standard. La population de référence utilisée dans ce rapport a été déterminée selon la norme OMS/CDC/NCHS, qui a été recommandée par l'UNICEF et l'OMS au moment de l'enquête. Chacun de ces trois indicateurs du statut nutritionnel ci-dessous peut être exprimé en unité d'écart type (z-scores) de la médiane de la population de référence.

Le poids pour âge est une mesure aussi bien de la malnutrition aiguë que chronique. Les enfants dont le poids pour âge est inférieur à moins deux écarts types (-2ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale modérée ou sévère alors que ceux dont le poids pour âge est inférieur à moins trois écarts types (-3ET) de la médiane sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère.

La taille pour âge est une mesure de la croissance linéaire. Les enfants dont la taille pour âge est en dessous de moins deux écarts types (-2ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme courts pour leur âge et comme souffrant d'un retard de croissance modéré ou sévère. Ceux dont la taille pour âge est exclusivement en dessous de moins trois écarts types (-3ET) de la médiane sont considérés comme souffrant d'un retard de croissance sévère. Le retard de croissance reflète une malnutrition chronique due à l'insuffisance d'une nutrition adéquate sur une longue période et aux maladies chroniques ou récurrentes.

Enfin, les enfants dont le poids pour taille est inférieur à moins deux écarts types (-2ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme émaciés de façon modérée ou sévère, tandis que ceux qui sont exclusivement en dessous de moins trois écarts types (-3ET) de la médiane sont considérés comme émaciés de façon sévère. L'émaciation est en général la conséquence d'une insuffisance nutritionnelle récente. Cet indicateur peut présenter des variations

saisonnères importantes associées à l'évolution de la disponibilité de la nourriture ou de la prévalence des maladies.

Dans le cadre de la MICS, le poids et la taille des enfants sont mesurés en utilisant l'équipement anthropométrique recommandé par l'UNICEF (www.childinfo.org). Les conclusions de ce chapitre sont basées sur les résultats de ces mesures.

Le Tableau NU.1 présente les pourcentages d'enfants classés dans chacune de ces catégories, sur la base des mesures anthropométriques prises sur le terrain. En outre, ce tableau comprend le pourcentage d'enfants en surcharge pondérale, pourcentage qui prend en compte les enfants dont le poids pour taille est au dessus de deux écarts types de la médiane de la population de référence, et la moyenne des écarts types pour les trois indicateurs anthropométriques.

Tableau 8 NU.1: Etat nutritionnel des enfants
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques: poids-pour-âge, taille-pour-âge, et poids-pour-taille, Mali, 2010

		Poids- pour-âge: Insuffisance pondérale				Taille-pour-âge: Retard de croissance				Poids-pour-taille:				Nombre d'enfants de moins de 5 ans				
		Emaciation		Obésité		pourcentage inférieur à -2 sd [1]	pourcentage inférieur à -3 sd [2]	Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	pourcentage inférieur à -2 sd [3]	pourcentage inférieur à -3 sd [4]	Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans		pourcentage inférieur à -2 sd [5]	pourcentage inférieur à -3 sd [6]	pourcentage supérieur à +2 sd	Moyenne Score Z- (SD)
Sexe	Masculin	20,3	6,0	-1,1	11802	29,9	10,8	-1,3	11786	10,0	2,0	1,2	-,6	11820				
	Féminin	17,4	4,6	-1,0	11129	25,6	8,2	-1,2	11119	7,6	1,8	,8	-,5	11143				
Milieu de résidence	Urbain	14,3	3,1	-,9	5519	18,4	5,4	-,9	5511	7,8	1,5	1,0	-,5	5519				
	Rural	20,4	6,0	-1,1	17412	30,8	10,9	-1,3	17394	9,2	2,0	1,0	-,5	17444				
Région	Kayes	11,4	2,1	-,9	2971	22,1	6,3	-1,0	2974	5,9	,9	1,2	-,4	2975				
	Koulikoro	16,0	4,5	-1,0	4350	25,1	8,3	-1,1	4349	7,9	1,5	,9	-,5	4346				
	Sikasso	23,5	7,3	-1,3	4162	36,6	12,6	-1,6	4156	9,4	2,1	1,0	-,6	4162				
	Ségou	23,1	6,8	-1,2	3630	32,6	12,1	-1,4	3619	10,3	2,2	,7	-,6	3620				
	Mopti	20,0	5,8	-1,1	2997	28,4	10,4	-1,2	2993	9,8	2,7	1,1	-,5	3034				
	Tombouctou	31,0	11,1	-1,4	1060	34,5	14,5	-1,4	1057	14,7	3,7	,7	-,9	1063				
	Gao	20,8	5,1	-1,1	862	26,2	9,6	-1,1	862	9,0	1,9	1,0	-,7	862				
	Kidal	17,1	5,4	-1,0	64	25,2	9,6	-1,1	64	10,5	2,0	1,1	-,6	64				
	Bamako	12,9	2,4	-,8	2836	16,3	4,4	-,8	2831	7,6	1,6	1,3	-,5	2837				
Age	0-5	12,8	4,2	-,7	2871	11,8	3,6	-,4	2865	12,6	3,5	2,1	-,6	2856				
	6-11	23,6	8,0	-1,2	2676	18,3	5,3	-,9	2673	17,2	4,2	,9	-,9	2673				
	12-23	25,8	8,3	-1,3	5005	34,5	12,6	-1,5	4998	12,4	2,9	,9	-,8	5000				
	24-35	20,1	5,5	-1,1	4589	34,8	13,2	-1,5	4587	6,3	1,1	1,0	-,4	4596				
	36-47	15,3	3,2	-1,0	4502	31,3	10,4	-1,4	4496	3,6	,4	,9	-,3	4512				
	48-59	13,2	2,1	-1,0	3289	24,8	7,2	-1,2	3286	4,2	,4	,5	-,4	3327				

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques: poids-pour-âge, taille-pour-âge, et poids-pour-taille, Mali, 2010

		Poids- pour-âge: Insuffisance pondérale				Taille-pour-âge: Retard de croissance				Poids-pour-taille:				Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		Emaciation		Obésité		pourcentage inférieur à -2 sd [1]	pourcentage inférieur à -3 sd [2]	Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	pourcentage inférieur à -2 sd [3]	pourcentage inférieur à -3 sd [4]	Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	
		pourcentage inférieur à -2 sd [5]	pourcentage inférieur à -3 sd [6]	pourcentage supérieur à +2 sd	Moyenne Score Z- (SD)									
Instruction de la mère	Aucune	19,9	5,8	-1,1	18294	29,8	10,5	-1,3	18271	9,1	2,0	1,0	-,5	18335
	Primaire	16,1	3,5	-1,0	2909	23,5	6,9	-1,1	2906	7,8	1,9	1,1	-,5	2903
	Secondaire et plus	13,0	2,9	-,8	1726	14,1	4,1	-,7	1725	8,4	1,4	1,2	-,5	1722
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	22,1	7,3	-1,2	4876	31,9	11,6	-1,4	4876	10,0	2,4	,9	-,6	4892
	Second	20,3	5,9	-1,2	4907	32,1	11,9	-1,4	4899	8,8	1,8	1,2	-,5	4922
	Moyen	21,6	5,9	-1,2	4793	32,0	11,0	-1,4	4784	9,1	2,3	1,0	-,6	4791
	Quatrième	17,6	4,3	-1,0	4621	26,4	8,3	-1,2	4614	8,2	1,6	,9	-,5	4625
	Le plus riche	11,2	2,2	-,7	3734	13,3	3,4	-,7	3732	7,9	1,4	1,0	-,5	3732
Total		18,9	5,3	-1,1	22931	27,8	9,5	-1,2	22905	8,9	1,9	1,0	-,5	22963

[1] Indicateur MICS 2.1a et Indicateur OMD 1.8 ; [2] Indicateur MICS 2.1b ; [3] Indicateur MICS 2.2a, [4] Indicateur MICS 2.2b ; [5] Indicateur MICS 2.3a, [6] Indicateur MICS 2.3b

¹ Indicateur MICS 2.1a et Indicateur OMD 1.8

² Indicateur MICS 2.1b

³ Indicateur MICS 2.2a, ⁴ Indicateur MICS 2.2b

⁵ Indicateur MICS 2.3a, ⁶ Indicateur MICS 2.3b

Les deux premières colonnes pour chaque indicateur anthropométrique renvoient aux enfants dont les z-scores pour l'indicateur anthropométrique (c'est-à-dire le nombre exact d'écart-type par rapport à la médiane de la population de référence) se situent en dessous de moins 2 écarts-type (retard de croissance, emaciation, insuffisance pondérale modérée ou sévère) et en-dessous de moins 3 écarts-type (retard de croissance, emaciation, insuffisance pondérale sévère) de la moyenne des Normes de croissance de l'enfant de l'OMS pour le même indicateur anthropométrique. Le tableau renferme également des z- scores moyens pour chaque indicateur anthropométrique, et le pourcentage des enfants ayant une surcharge pondérale, qui tient compte des enfants dont le poids par rapport à la taille est supérieur à 2 écarts-type de la moyenne des Normes de croissance de l'enfant de l'OMS.

Le pourcentage 'inférieur à -2 écarts-type' inclut ceux se situant à -3 écarts-type en deçà de la médiane.

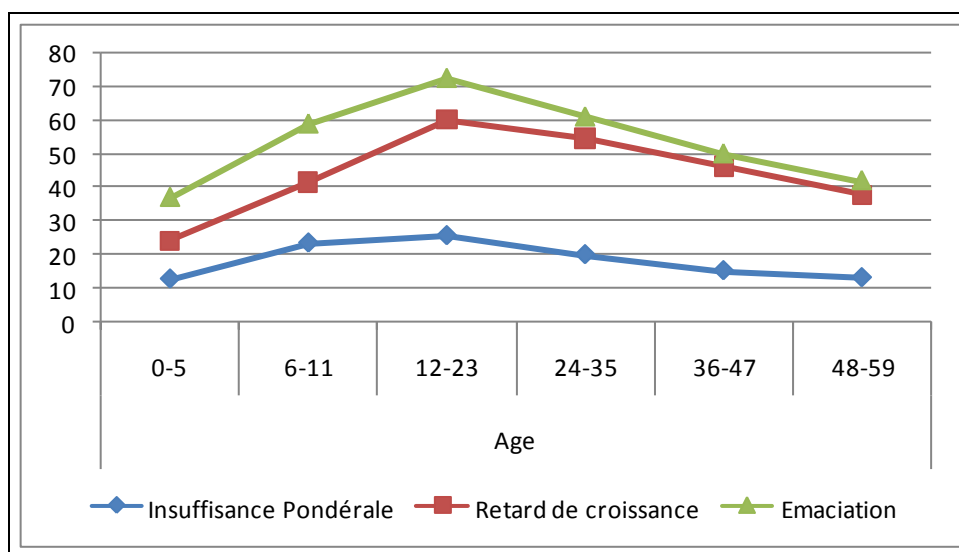
Les enfants dont la date de naissance complète (mois et année) n'est pas disponible, ne devraient pas normalement exister dans cette enquête MICS, et ceux dont les mesures sont en dehors des limites acceptables sont exclus du Table NU.1. Les enfants pour lesquels les tailles ou poids n'ont pas pu être mesurés, sont exclus dans le calcul d'un ou plusieurs de ces trois indicateurs anthropométriques. Par exemple, si un enfant a été pesé mais dont la taille n'a pas été mesurée, cet enfant est inclut dans le calcul de l'insuffisance pondérale, mais pas dans le calcul de la malnutrition chronique ou aigue.

Les pourcentages des enfants par groupe d'âge et raison d'exclusion sont montrés dans le tableau sur la qualité des données (Tableau DQ.6 et DQ.7). Dans l'ensemble, 98% des enfants ont été mesurés et pesés (Tableau DQ.6). Le tableau DQ.7 montre les taux de données incomplètes sur la date de naissance, les mesures incertaines et les données manquantes sur le poids et/ou la taille, près de 3% des enfants ont été exclus du calcul de l'indicateur poids-âge et dans celui de l'indicateur taille-âge.

Selon le Table NU.1, environ 2 enfants sur 10 de moins de 5 ans au Mali souffrent d'insuffisance pondérale (19%) dont 5% de cas sévères.

Plus du quart des enfants de moins de 5 ans (28%) présentent un retard de croissance (ou court pour leur âge) dont 10% ont une malnutrition chronique sévère. Quant à l'émaciation (poids faible par rapport à la taille), sa prévalence est près d'un enfant sur dix (9%) dont 2% de cas sévère.

Figure 2 : Pourcentage des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition



Le Table NU.1 montre que toutes les formes de malnutrition sont plus fréquentes chez les enfants de sexe masculin que chez ceux de sexe féminin. Aussi, on note le milieu rural est plus touché que le milieu urbain. Selon les régions, il ressort de grandes disparités entre les différents types de malnutrition : le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale est plus élevé à Tombouctou (31%), Sikasso (24%) et à Ségou (23%) ; quant au retard de croissance, les taux les plus élevés sont observés dans les régions de Sikasso (37%), Tombouctou (35%) et Ségou (33%). La malnutrition aigue ou émaciation sévit beaucoup plus dans les régions de Tombouctou (15%), Kidal (11%) et Ségou (10%).

La tendance des indicateurs selon les tranches d'âge montre que les enfants dont l'âge est compris entre 12 et 23 mois, sont les plus touchés (Figure NU.1).

Cette tendance est en relation avec l'âge auquel beaucoup d'enfant sont sevrés et exposés à la contamination de l'eau, des aliments et l'environnement.

5.2. Allaitement et Alimentation du jeune enfant

L'allaitement au sein au cours des premières années de la vie protège les enfants contre l'infection. De plus, il constitue une source idéale d'éléments nutritifs, est économique et sûr. Cependant, de nombreuses mères cessent d'allaiter précocement et, sont souvent obligées de passer à d'autres formes de préparations alimentaires, qui peuvent ralentir la croissance si les conditions d'hygiène ne sont pas respectées.

Le but visé par 'Un Monde Digne des Enfants', c'est de faire en sorte que les enfants soient allaités exclusivement pendant six mois et que l'allaitement se poursuive avec des aliments complémentaires sûrs, appropriés et adéquats jusqu'à l'âge de deux ans et au delà.

L'OMS/UNICEF recommande les types d'alimentations suivants:

- allaitement exclusif au cours des six premiers mois,
- poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans ou plus,
- alimentation complémentaire sûre, appropriée et adéquate à partir du sixième mois,
- fréquence de l'alimentation complémentaire : 2 fois par jour pour les enfants de 6 à 8 mois et 3 fois par jour pour les enfants de 9 à 11 mois.

Il est également recommandé que l'allaitement au sein commence dans l'heure qui suit la naissance. Les indicateurs des pratiques recommandées d'alimentation des enfants sont les suivants:

- début opportun de l'allaitement (dans l'heure qui suit la naissance)
- taux d'allaitement exclusif (< 6 mois)
- Prédominance de l'allaitement (< 6 mois)
- taux d'alimentation complémentaire opportun (6-9 mois)
- taux de poursuite de l'allaitement (à 1 an et 2 ans)
- Durée de l'allaitement
- Age approprié pour l'allaitement (0-23 mois)
- Introduction des aliments solides, semi-solides et souples (6-8 mois)
- Nombre minimum de repas par jour (6-23 mois)
- Fréquence alimentation en lait pour les enfants non allaités (6-23 mois)
- Les aliments en boite (0-23 mois)

Tableau 9 NU.2: Allaitement au sein initial

Pourcentage des derniers-nés au cours des 2 années précédant l'enquête et ayant été allaités au sein, pourcentage de ceux ayant été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée, Mali, 2010						
		Pourcentage de ceux ayant déjà été allaités au sein [1]	Pourcentage de ceux ayant d'abord été allaités au sein: dans l'heure qui a suivi la naissance [2]	Pourcentage de ceux ayant d'abord été allaités au sein: dans la journée qui a suivi la naissance	Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée	Nombre d'enfants derniers-nés au cours des deux années précédant l'enquête
Région	Kayes	99,1	69,7	93,1	31,4	1460
	Koulikoro	97,9	50,8	88,0	22,0	1988
	Sikasso	98,9	55,0	92,9	23,7	2024
	Ségou	97,8	53,5	92,2	24,0	1752
	Mopti	98,5	59,9	93,7	39,3	1283
	Tombouctou	99,2	47,8	80,4	37,2	501
	Gao	98,7	71,6	91,4	20,7	370
	Kidal	95,6	63,2	84,6	30,4	27
	Bamako	97,8	57,5	89,8	31,0	1300
Milieu de résidence	Urbain	97,7	60,2	90,5	27,3	2523
	Rural	98,6	56,2	91,1	28,0	8181
Mois depuis la dernière naissance	0-11 mois	98,8	58,4	92,0	24,7	2842
	12-23 mois	97,9	58,0	90,6	25,3	1529
Assistance à l'accouchement	Agent qualifié	98,9	58,8	92,1	26,5	3005
	Accoucheuse traditionnelle	99,3	54,1	90,8	36,2	3798
	Manquant	97,0	58,8	90,3	20,6	3902
Lieu d'accouchement	Structure sanitaire du secteur public	99,0	61,4	93,1	22,5	5744
	Structure sanitaire du secteur privé	99,1	48,3	88,2	30,9	196
	A domicile	99,4	53,4	90,2	34,8	4638
	Manquant	32,4	12,4	27,6	9,6	127
Instruction de la mère	Aucune	98,5	57,2	91,0	27,9	8428
	Primaire	98,2	55,2	90,5	27,0	1395
	Secondaire et plus	97,8	59,6	91,0	28,4	882

Pourcentage des derniers-nés au cours des 2 années précédant l'enquête et ayant été allaités au sein, pourcentage de ceux ayant été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée, Mali, 2010						
		Pourcentage de ceux ayant déjà été allaités au sein [1]	Pourcentage de ceux ayant d'abord été allaités au sein: dans l'heure qui a suivi la naissance [2]	Pourcentage de ceux ayant d'abord été allaités au sein: dans la journée qui a suivi la naissance	Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée	Nombre d'enfants derniers-nés au cours des deux années précédant l'enquête
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	98,3	55,5	90,9	32,1	2294
	Second	98,3	55,0	90,3	27,5	2322
	Moyen	98,7	55,0	90,5	27,5	2248
	Quatrième	98,4	59,2	91,6	23,4	2152
	Le plus riche	98,1	62,5	91,7	28,5	1689
Total		98,4	57,1	91,0	27,8	10705
[1] Indicateur MICS 2.4 ; [2] Indicateur MICS 2.5						
<i>Enfant ayant commencé l'allaitement au sein dans l'heure qui a suivi la naissance: MN25=000 (immédiatement) OU 100 (en moins d'une heure). Enfants ayant commencé l'allaitement au sein dans la journée qui a suivi la naissance: MN25=000 (immédiatement) OU (MN25 >= 100 et MN25 <= 123). Inclut les enfants qui ont commencé l'allaitement dans l'heure qui a suivi la naissance. Les enfants qui ont reçu des aliments pré lactés sont ceux qui ont reçu quelque chose d'autre que le lait maternel durant les trois premiers jours de vie (MN26=1). Le tableau est basé sur les réponses des femmes dans le questionnaire femmes relatives à leurs derniers enfants nés au cours des 2 années précédant l'enquête.</i>						

Le Tableau NU.2, illustré par la figure NU.2, présente la proportion des derniers-nés au cours des 2 années précédant l'enquête et ayant été allaités au sein, pourcentage de ceux ayant été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu le colostrum.

Toutefois, une étape importante dans la gestion de lactation est l'établissement d'un lien physique et émotionnel entre la mère et son bébé, ainsi 57% des nouveau-nés ont été allaités dans l'heure ayant suivi la naissance, pendant que 91% ont commencé dans la journée qui a suivi la naissance.

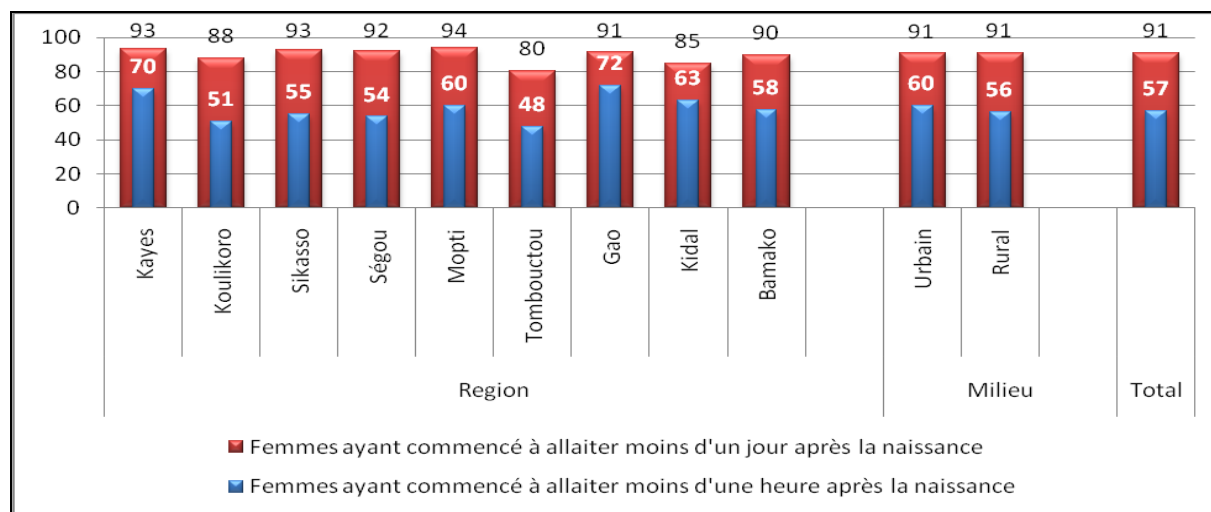
En milieu rural 56% des femmes ont commencé à allaiter moins d'une heure après la naissance, comparés à 60% en milieu urbain. En ce qui concerne l'allaitement dans la journée de naissance, la proportion est la même quelque soit le milieu de résidence (91%).

Le comportement des femmes de la région de Tombouctou est assez particulier, car 48% et 81% d'entre elles ont allaité leur enfant moins d'une heure et moins d'un jour respectivement contre plus de 50% et 90% respectivement dans toutes les autres régions et le district de Bamako.

La différence de l'allaitement initial au sein n'est pas significative selon le niveau d'instruction : les femmes ayant une formation secondaire et plus (60%) allaitent plus que les femmes sans niveau (57%).

Même si, par rapport à l'allaitement initial, l'influence du niveau de vie sur le comportement des femmes n'est pas très nette, la différence entre les plus riches et les plus pauvres est assez remarquable : 56% pour les femmes du premier quintile et 63% pour celles du dernier quintile.

Figure 3 NU. 2: Pourcentage de mères ayant commencé l'allaitement moins d'une heure et moins d'une journée après l'accouchement



Le Tableau NU.3 montre le statut d'allaitement basé sur les déclarations des mères/personnes en charge concernant la consommation d'aliments solides et liquides par les enfants, au cours des 24 heures précédant l'interview. Par allaitement exclusif, on entend l'allaitement au sein uniquement, c'est-à-dire l'allaitement pour lequel, les enfants ne reçoivent que du lait maternel et des vitamines, des suppléments minéraux ou des médicaments.

L'allaitement exclusif est mesuré auprès des enfants de 0-6 mois, l'alimentation complémentaire chez les enfants de 6-9 mois et la poursuite de l'allaitement chez les enfants de 12-15 mois et ceux de 20-23 mois.

Tableau 10 NU.3: Différentes formes d'alimentation des enfants selon leur âge

Pourcentage des enfants vivants selon l'état d'allaitement selon certains groupes d'âges, Mali, 2010								
		Enfants âgé de 0-5 mois			Enfants âgés de 12-15 mois		Enfants âgés de 20-23 mois	
		Pourcentage exclusivement allaités au sein [1]	Pourcentage principalement allaités au sein [2]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 1 an) [3]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 2 ans) [4]	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	19,4	85,4	1467	90,3	978	45,9	790
	Féminin	21,5	86,2	1494	90,2	915	45,5	789
Région	Kayes	12,9	84,0	395	91,8	236	44,2	217
	Koulikoro	23,5	82,3	571	88,0	367	45,1	317
	Sikasso	18,0	93,9	530	95,9	337	64,8	329
	Ségou	22,9	90,2	463	87,8	318	30,6	273
	Mopti	12,7	86,8	388	90,6	230	51,8	176
	Tombouctou	38,9	88,0	123	90,0	100	32,8	67
	Gao	11,8	82,9	105	84,3	63	38,7	45
	Kidal	9,0	64,9	9	88,1	4	43,7	4
	Bamako	28,8	75,7	376	88,7	239	35,6	150
Milieu de résidence	Urbain	22,9	78,6	699	90,3	437	39,7	347
	Rural	19,7	88,0	2262	90,2	1457	47,4	1232
Instruction de la mère	Aucune	20,1	86,9	2339	90,1	1502	47,5	1268
	Primaire	22,1	88,1	373	92,0	239	43,1	196
	Secondaire et plus	21,2	72,0	249	89,2	153	30,4	115
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	17,6	86,5	641	92,2	386	45,7	315
	Second	17,7	88,7	656	90,3	432	48,1	340
	Moyen	19,4	89,4	629	89,8	412	49,1	335
	Quatrième	26,3	88,8	573	91,0	361	46,6	357
	Le plus riche	22,3	72,1	462	87,4	303	36,2	233
Total		20,4	85,8	2961	90,2	1894	45,7	1579

[1] Indicateur MICS 2.6 ; [2] Indicateur MICS 2.9 ; [3] Indicateur MICS 2.7 ; [4] Indicateur MICS 2.8

Enfant allaités au sein exclusivement: Enfants actuellement nourris au sein (BF2=1) ET aucune autre nourriture donnée (la réponse doit être 2 "Non" pour BF3, BF4, BF6, BF8, BF9, BF12, BF13, BF15, et BF16; seules BF10=1 et BF11=1 sont autorisées)

Enfants principalement allaités : Enfants actuellement nourris au sein (BF2=1), qui sont soit allaités au sein pour l'essentiel ou ne reçoivent que de l'eau simple et des liquides non laitiers. BF3, BF8, BF9, BF10, BF11, et BF12 sont autorisées. L'enfant ne devrait pas recevoir des fluides à base de lait (BF4, BF6, et BF13) ou de la bouillie liquide (BF15) ou des aliments solides ou semi-solides (BF16). Les titres des indicateurs sur l'allaitement continu à 1 et 2 ans reflètent les approximations des intervalles d'âge couverts.

Approximativement 20% des enfants âgés de moins de 6 mois sont exclusivement allaités au sein (Un niveau faible par rapport à celui recommandé, 100%).

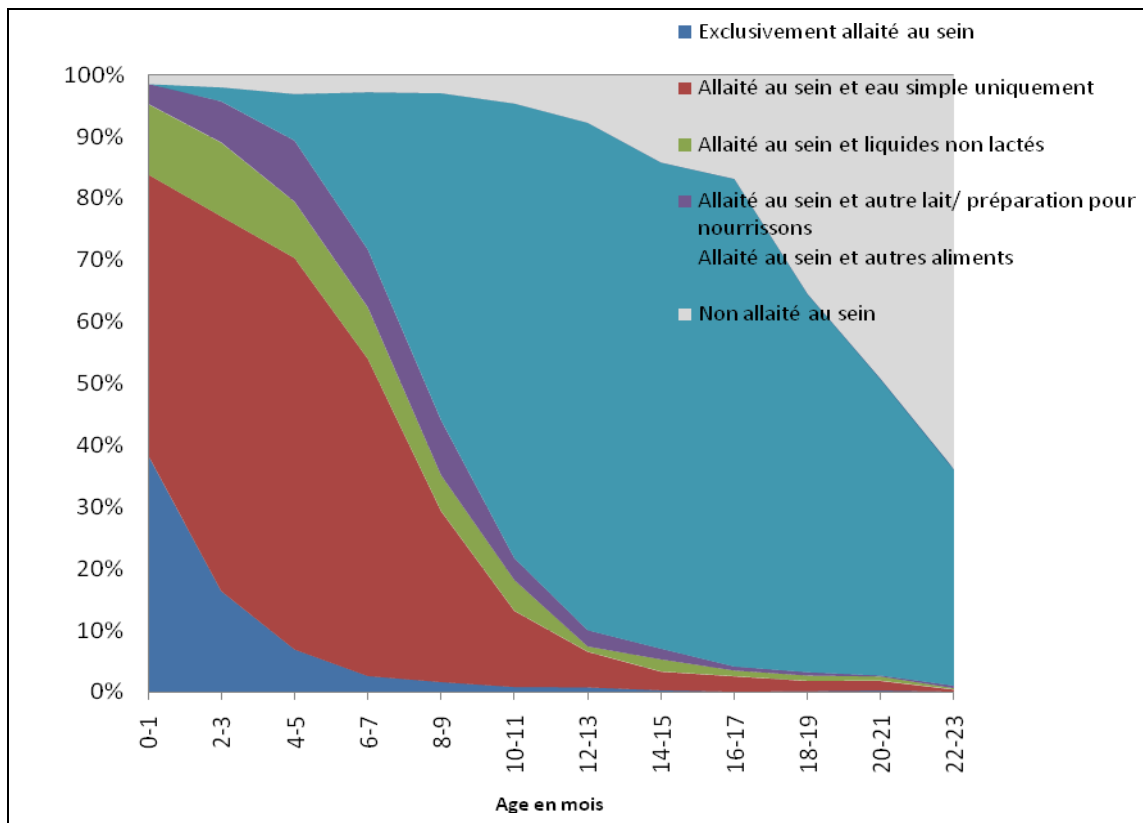
Ce taux est comparable à celui des autres pays du Sahel et en tenant en compte de la période de l'enquête sur le terrain (en saison sèche). En effet, selon une analyse portant sur la malnutrition des enfants au Sahel, les nourrissons et les jeunes enfants en particulier la tranche d'âge de 6 à 23 mois, sont à haut risque de malnutrition aigüe du fait de mauvaises pratiques d'alimentations des enfants (source UNICEF-WCARO, Avril 2010). Une dégradation de ces indicateurs entre EDS2006 et MICS2010 peut s'expliquer par le changement dans la définition de ces indicateurs en octobre 2008 (OMS-UNICEF), la méthodologie de collecte de données, et les effets liés à la saisonnalité. En effet le taux d'allaitement dépend de la charge de travail de la femme (en forte augmentation durant la période des travaux champêtres) qui l'influence négativement. Ces pratiques sont effectivement et étroitement liées aux facteurs socioculturels.

Parmi les enfants âgés de 12-15 mois, 90% sont toujours au sein et parmi ceux âgés de 20-23 mois, 46% sont toujours allaités.

Les filles semblent plus bénéficiées de l'allaitement exclusif que les garçons (22% contre 19%). L'allaitement exclusif au sein est moins pratiqué dans les régions de Kidal (9%), Gao (12%), Mopti et Kayes (13%). Par contre, il est relativement plus pratiqué à Tombouctou (39%), à Bamako (29%), à Koulikoro (24%) et à Ségou (23%). L'allaitement maternel exclusif selon le milieu de résidence ne présente pas de grande différence (23% urbain contre 20% rural). On remarque peu de différence dans le comportement des femmes par rapport aux pratiques d'allaitement exclusif selon les niveaux d'instruction.

La figure NU.3 montre de manière détaillée les types d'allaitement selon l'âge de l'enfant en mois. L'allaitement exclusif au sein est élevé au premier mois de naissance mais baisse progressivement : 38% des enfants âgés de 0-1 mois sont exclusivement allaités au sein maternel. Chez les enfants âgés de 2-3 mois, près de 60% des enfants reçoivent des liquides ou des aliments différents du lait maternel. Au sixième mois, le pourcentage des enfants qui sont exclusivement allaités est inférieur à 3%.

Figure 4 NU. 3: Répartition en pourcentage des enfants de moins de 2 ans par type d'alimentation et par tranche d'âge, Mali, 2010



Le tableau NU.4 montre la durée médiane de l'allaitement selon certaines caractéristiques. Parmi les enfants de moins de 35mois, la durée médiane est de 21mois pour toutes formes d'allaitement confondue, 0,6 mois pour l'allaitement exclusif, et 6,6 mois pour l'allaitement prédominant. Quelque soit le type d'allaitement, il n'y a pas de différence par rapport aux caractéristiques sociodémographiques (sexe, milieu de résidence etc.).

Tableau 11 NU.4: Durée médiane de l'allaitement au sein, exclusif et principal chez les enfants âgés de 0-35 mois, Mali, 2010

Durée médiane de l'allaitement au sein, exclusif et principal chez les enfants âgés de 0-35 mois, Mali, 2010				
	Durée moyenne (en mois) de			Nombre des enfants âgés de 0-35 mois
	Allaitement ¹	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant	
Sexe				
Masculin	20,8	0,6	6,6	7953
Féminin	20,9	0,6	6,7	7537
Région				
Kayes	20,9	0,6	5,8	2094
Koulikoro	20,6	0,7	6,6	2877
Sikasso	22,9	0,5	6,8	2836
Ségou	19,5	0,6	7,4	2482
Mopti	20,9	0,5	7,8	1952
Tombouctou	19,3	1,4	6,4	736
Gao	18,7	0,4	6,2	566
Kidal	19,5	0,5	4,5	43
Bamako	20,2	0,7	5,6	1907
Milieu				
Urbain	20,4	0,6	5,9	3706
Rural	21	0,6	6,9	11788
Niveau d'instruction de la mère				
Aucune	20,9	0,6	6,8	12328
Primaire	20,9	0,6	6,9	1972
Secondaire et plus	19,7	0,5	4,8	1194
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	20,6	0,5	6,8	2814
Second	21,1	0,6	7,3	3382
Moyen	21,1	0,6	6,8	3924
Quatrième	21,1	0,7	6,6	2952
Le plus riche	19,7	0,7	4,9	2422
Médiane	20,8	0,6	6,6	15494
Moyenne pour tous les enfants (0-35 mois)	20,8	1,3	7	15494
¹ Indicateur MICS 2.10				

La durée moyenne de n'importe quel allaitement est calculée comme l'âge en mois lorsque 50 pour cent des enfants âgés de 0-35 mois n'ont pas reçu du lait maternel la veille. Les durées moyennes d'allaitement exclusif et principal sont calculées de la même façon.

Les durées médianes et moyennes sont basées sur l'état actuel. Le tableau n'est basé que sur les enfants en vie lors de l'enquête.

Pour les définitions d'allaitement exclusif et principal, voir les notes au dessous du Tableau NU.3.

Le tableau NU.5 présente les enfants de moins de 24 mois adéquatement nourris selon le type d'alimentation en fonction de l'âge. Pour les enfants âgés de 0-5 mois, est considéré comme adéquat l'allaitement exclusif ; pendant que les enfants de 6-23 mois sont adéquatement nourris lorsqu'ils reçoivent en plus du lait maternel, d'autres aliments de type solide, semi-solide ou souple.

Dans la tranche d'âge de 0-5 mois, les filles semblent plus bénéficiées de l'allaitement exclusif que les garçons (22% contre 19%). L'allaitement exclusif au sein est moins pratiqué dans les régions de Kidal (9%), Gao (12%), Mopti et Kayes (13%). Par contre, il est relativement plus pratiqué à Tombouctou (39%), à Bamako (29%), à Koulikoro (24%) et à Ségou (23%). L'allaitement maternel exclusif selon le milieu de résidence ne présente pas de grande différence (23% urbain contre 20% rural). On remarque peu de différence dans le comportement des femmes par rapport aux pratiques d'allaitement exclusif selon les niveaux d'instruction.

Quant à l'alimentation de complément chez les enfants de 6-23 mois, on ne constate aucune différence dans la répartition selon le sexe et milieu de résidence. Par contre les régions de Gao, Kidal et de Ségou ont des proportions moins élevées que les autres régions.

Tableau 12 NU.5: Enfants adéquatement nourris

Tableau NU.5: Allaitement approprié à l'âge							
Pourcentage des enfants âgés de 0-23 mois ayant été convenablement allaités la veille, Mali, 2010							
		Enfants âgés de 0-5 mois		Enfants âgés de 6-23 mois		Enfants âgés de 0-23 mois	
		Pourcentage allaités exclusivement [1]	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement nourris au sein et recevant des aliments solides, semi- solides ou mous	Nombre d'enfants	Pourcentage convenableme nt allaités [2]	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	19,5	1472	52,5	3997	43,6	5468
	Féminin	21,5	1494	53,4	3840	44,5	5334
Région	Kayes	12,9	395	59,4	1121	47,3	1516
	Koulikoro	23,5	571	50,5	1448	42,8	2019
	Sikasso	18,0	530	65,7	1476	53,1	2006
	Ségou	23,1	467	43,7	1281	38,2	1748
	Mopti	12,7	388	46,2	940	36,4	1329
	Tombouctou	38,9	123	53,5	378	49,9	501
	Gao	11,8	105	56,6	262	43,8	368
	Kidal	9,0	9	40,8	19	30,5	28
	Bamako	29,0	378	47,4	911	42,0	1289
Milieu de résidence	Urbain	23,0	700	50,6	1822	43,0	2522
	Rural	19,7	2266	53,7	6014	44,4	8280
Instruction de la mère	Aucune	20,1	2342	53,4	6216	44,3	8558
	Primaire	22,1	373	53,3	997	44,8	1370
	Secondaire et plus	21,6	250	48,6	624	40,8	874
	Manquant/NSP	.	0	.	0	.	0
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	17,8	644	49,8	1676	40,9	2321
	Second	17,7	656	55,8	1681	45,1	2337
	Moyen	19,4	629	55,9	1637	45,7	2266
	Quatrième	26,3	573	55,7	1597	47,9	2170
	Le plus riche	22,6	463	46,1	1245	39,7	1709
Total		20,5	2966	53,0	7836	44,1	10802

[1] Indicateur MICS 2.6 ; [2] Indicateur MICS 2.14

Les enfants convenablement allaités comprennent les enfants âgés de 0-5 mois qui sont allaités exclusivement (voir tableau NU.3) et les enfants âgés de 6-23 mois qui sont actuellement allaités (BF2=1) et reçoivent des aliments solides, semi-solides ou mous (BF16=1)

L'alimentation de complément des enfants de 6-23 mois est particulièrement importante pour la croissance et le développement, et la prévention de la malnutrition. La poursuite de l'allaitement au delà de 6 mois doit être soutenue par la consommation d'aliment complémentaire, nutritionnellement adéquat et qui aident à assurer une

bonne nutrition lorsque le lait maternel n'est plus suffisant. Cela nécessite que pour les enfants allaités au sein, au moins deux repas à base d'aliment solide, semi-solide ou souple, sont nécessaires s'ils sont âgés de 6 à 8 mois ; et au moins 3 repas s'ils sont entre 9 et 23 mois. Pour les enfants de 6-23 mois et plus qui ne sont pas allaités, au moins 4 repas à base d'aliment solide, semi-solide, souple ou lait sont nécessaires.

Globalement, 27% des enfants âgés de 6-8 mois reçoivent des aliments solides, semi-solides ou mous. Parmi les enfants qui sont nourris de façon appropriée, ce pourcentage représente 27 % alors qu'il est de 43% parmi ceux qui ne le sont pas. La répartition selon le sexe et le milieu de résidence de l'enfant ne montre pas de différence.

Tableau 13 NU.6: Introduction des aliments solides, semi-solides ou mous

Pourcentage des enfants âgés de 6-8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous la veille Mali, 2010							
		Allaités actuellement		Pas allaités		Tous	
		Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous [1]	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois
Sexe	Masculin	26,9	721	43,4	15	27,2	737
	Féminin	26,9	670	41,8	11	27,1	682
Milieu de résidence	Urbain	28,2	328	,0	9	27,3	338
	Rural	26,5	1063	64,6	17	27,1	1081
Total		26,9	1391	42,7	26	27,1	1419
[1] Indicateur MICS 2.12							
<i>Enfants ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous la veille: BF16=1</i>							

Le tableau NU.7 présente la proportion des enfants âgés de 6-23 mois ayant reçu un nombre minimum de fois des aliments solides, semi-solides ou mous par jour selon le statut d'allaitement (voir note en bas du tableau pour la définition du nombre minimal de repas par jour par groupe d'âge). Globalement, environ un enfant sur trois âgés de 6-23 mois (33%) reçoit le nombre minimal d'aliments recommandé.

Tableau 14 NU.7: fréquence minimum des repas

Pourcentage d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (et des aliments d'allaitement pour les enfants non nourris au sein) le nombre de fois minimum ou plus la veille, selon l'état d'allaitement, Mali, 2010								
		Allaité actuellement		Pas allaité actuellement			Tous	
		Pourcentage de ceux recevant des aliments solides, semi-solides et mous le nombre de fois minimum	Nombre des enfants âgés de 6-23 mois	Pourcentage de ceux recevant au moins 2 aliments à base de lait [1]	Pourcentage de ceux recevant des aliments solides, semi-solides et mous ou du lait 4 fois ou plus	Nombre des enfants âgés de 6-23 mois	Pourcentage de ceux recevant la fréquence minimum de repas [2]	Nombre des enfants âgés de 6-23 mois
Sexe	Masculin	29,9	3222	24,4	47,7	775	33,3	3997
	Féminin	29,9	3096	24,1	45,3	743	32,9	3840
Age	6-8 mois	20,0	1391	23,8	3,9	28	19,7	1419
	9-11 mois	19,7	1250	36,4	28,9	46	20,0	1295
	12-17 mois	34,9	2425	29,2	47,5	315	36,3	2741
	18-23 mois	41,5	1251	22,4	48,0	1130	44,6	2381
Région	Kayes	38,4	902	23,3	41,3	219	38,9	1121
	Koulikoro	26,6	1138	23,2	45,7	309	30,6	1448
	Sikasso	40,5	1311	12,7	40,4	165	40,5	1476
	Ségou	22,8	973	16,8	53,2	308	30,1	1281
	Mopti	20,2	775	10,9	31,5	166	22,2	940
	Tombouctou	33,7	296	32,5	59,7	81	39,3	378
	Gao	24,5	195	27,1	37,5	67	27,8	262
	Kidal	12,3	14	67,3	69,0	5	26,1	19
Milieu de résidence	Bamako	25,6	714	54,1	58,3	197	32,7	911
	Urbain	27,7	1438	44,6	53,7	384	33,2	1822
Instruction de la mère	Rural	30,6	4880	17,4	44,1	1135	33,1	6014
	Aucune	29,8	5030	19,7	43,0	1186	32,3	6216
	Primaire	30,5	805	28,5	52,9	193	34,8	997
Quintile du bien-être économique	Secondaire et plus	30,2	484	57,0	67,8	140	38,6	624
	Le plus pauvre	28,4	1365	11,8	38,5	312	30,3	1676
	Second	29,6	1373	16,0	44,7	308	32,3	1681
	Moyen	29,6	1350	18,2	40,9	287	31,6	1637
	Quatrième	34,8	1284	21,9	45,5	312	36,9	1597
Total	Le plus riche	26,3	946	54,0	63,4	299	35,2	1245
		29,9	6318	24,3	46,5	1518	33,1	7836

[1] Indicateur MICS 2.15 ; [2] Indicateur MICS 2.13

Chez les enfants âgés de 6-8 mois actuellement allaités, on définit la fréquence minimum de repas par le fait d'avoir reçu des aliments solides, semi-solides ou mous 2 fois ou plus. Chez les enfants âgés de 9-23 mois actuellement allaités, recevoir des aliments solides, semi-solides ou mous au moins 3 fois constitue une fréquence minimum de repas. Pour les enfants âgés de 6-23 mois non allaités, on définit la fréquence minimum de repas par le fait d'avoir reçu des aliments solides, semi-solides ou mous ou des aliments lactés au moins 4 fois la veille.

On définit la fréquence minimum de repas chez les enfants allaités actuellement comme étant les enfants âgés de 6-8 mois qui ont également reçu des aliments solides ou semi-solides 2 fois ou plus (BF17>=2) et les enfants âgés 9-23 mois qui ont reçu des aliments solides ou semi-solides 3 fois ou plus (BF17>=3). Chez les enfants âgés de 6-23 mois non allaités, on définit la fréquence minimum de repas comme étant les enfants ayant reçu des aliments solides ou semi-solides ou des aliments lactés 4 fois ou plus la veille (BF17 + BF5 + BF7 + BF13 >= 4).

Les enfants non allaités ayant reçu au moins 2 aliments lactés le jour précédent: BF2><1 at BF5 + BF7 + BF13 >= 2.

Parmi les enfants âgés de 6-23 mois qui ne sont pas nourris de façon appropriée, près de la moitié (47%) ont reçu au moins 4 fois des aliments solide, semi-solide et mous.

L'utilisation continue des biberons est problématique si les conditions d'hygiène à la préparation ne sont pas remplies. Le tableau NU.8 montre que les biberons sont toujours utilisés au Mali. Environ 3% des enfants âgés de 0-23 mois sont nourris au biberon. L'utilisation des biberons est plus élevée selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de vie avec respectivement 9% en milieu urbain et environ 2% milieu rural, 18% pour le niveau secondaire et plus et environ 2% sans aucune instruction, 15% pour les plus riches et environ 1% pour les plus pauvres.

Tableau 15 NU.8: Nourri au biberon

Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois qui ont été allaités avec un biberon la veille, Mali, 2010			
		Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant reçu le biberon [1]	Nombre d'enfants âgés de 0-23 mois:
Sexe	Masculin	3,3	5468
	Féminin	3,3	5334
Age	0-5 mois	3,8	2966
	6-11 mois	4,2	2714
	12-23 mois	2,5	5122
Région	Kayes	1,7	1516
	Koulikoro	3,5	2019
	Sikasso	1,0	2006
	Ségou	1,5	1748
	Mopti	1,9	1329
	Tombouctou	1,5	501
	Gao	2,2	368
	Kidal	3,7	28
	Bamako	13,1	1289
Milieu de résidence	Urbain	9,3	2522
	Rural	1,5	8280
Instruction de la mère	Aucune	1,7	8558
	Primaire	3,3	1370
	Secondaire et plus	18,3	874
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	,6	2321
	Second	1,2	2337
	Moyen	,8	2266
	Quatrième	2,3	2170
	Le plus riche	14,3	1709
Total		3,3	10802
[1] Indicateur MICS 2.11			
<i>Allaitement au biberon: BF18=1</i>			

5.3. Iodation du sel

Les troubles liés à la carence en iode (TCI) sont la principale cause au monde de l'arriération mentale susceptible d'être évitée et du retard du développement psychomoteur du jeune enfant. Sous sa forme la plus extrême, la carence en iode est responsable du crétinisme. Elle augmente également le risque de décès d'enfants à la naissance et de fausse couche chez la femme enceinte. La carence en iode est plus généralement et visiblement associée au goitre. Les TCI sont surtout responsables de l'arriération mentale et contribuent ainsi aux mauvais résultats scolaires, à la réduction du quotient intellectuel et à un moindre rendement au travail. L'objectif international était de parvenir à une élimination durable de la carence en iode d'ici 2005. L'indicateur est le pourcentage de ménages consommant un sel iodé de façon adéquate (>15 parts par million).

Le Mali a élaboré depuis 2003 un plan d'action national pour l'élimination des troubles dus en carences en iodes(TDCI). L'objectif principal de ce plan était d'éliminer les TDCI comme problème de santé publique à l'horizon 2007.

Les objectifs spécifiques de ce plan étaient le suivant : porter à 90% le taux des ménages qui consomment effectivement le sel adéquatement iodé d'ici fin 2007, assurer que 100% du sel importé est iodé selon les normes.

Bien que ce plan ait pris fin depuis cette date, les structures sanitaires continuent à mener des activités de promotion de la consommation du sel iodé dans les ménages dans les domaines suivants : production, importation, distribution et contrôle de qualité ; communication pour le changement de comportement ; système d'information et de surveillance épidémiologique des TDCI.

Tableau 16 NU.9: Consommation du sel iodé

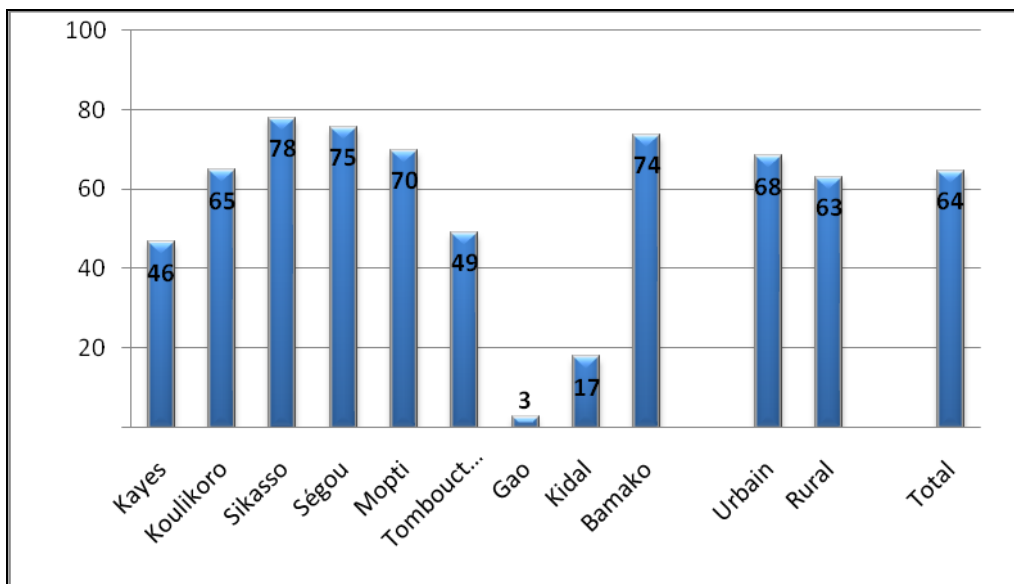
Pourcentage des ménages selon la consommation de sel iodé, Mali, 2010									
		Pourcentage de ménages dans lesquels le sel a été analysé	Nombre de ménages	Pourcentage des ménages ayant le résultat de l'analyse du sel				Total	Nombre de ménages dans lesquels le sel a été analysé ou n'ayant pas de sel
				Pas de sel	Non iodé 0 PPM	>0 et <15 PPM	15+ PPM [1]		
Région	Kayes	94,4	1593	4,2	25,2	24,2	46,4	100,0	1568
	Koulikoro	96,5	2105	2,4	12,4	20,6	64,6	100,0	2082
	Sikasso	93,8	1998	4,2	1,8	16,3	77,7	100,0	1955
	Ségou	96,0	2052	2,6	2,8	19,2	75,4	100,0	2022
	Mopti	93,8	2126	4,9	8,7	16,8	69,6	100,0	2097
	Tombouctou	92,6	865	6,7	37,1	7,4	48,8	100,0	859
	Gao	97,8	595	1,4	89,2	6,9	2,6	100,0	590
	Kidal	92,2	66	6,6	65,5	10,4	17,5	100,0	65
	Bamako	86,7	2452	11,2	3,3	12,0	73,5	100,0	2393
Milieu	Urbain	89,8	4452	8,4	10,2	13,3	68,1	100,0	4365
	Rural	95,1	9400	3,5	15,6	18,2	62,7	100,0	9266
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	96,0	3271	2,5	20,8	18,6	58,1	100,0	3221
	Second	95,2	2549	3,2	17,4	18,0	61,4	100,0	2506
	Moyen	95,3	2293	3,5	15,5	17,6	63,4	100,0	2265
	Quatrième	90,5	2792	7,8	9,5	15,2	67,5	100,0	2740
	Le plus riche	90,4	2947	8,2	6,0	14,0	71,8	100,0	2900
Total		93,4	13852	5,1	13,9	16,6	64,4	100,0	13631
[1] Indicateur MICS 2.16									
<i>On définit le sel convenablement iodé comme le sel contenant au moins 15 parts par million d'iode (SI1=3). Les ménages ayant du sel, mais non analysé (SI1=7), sont omis du dénominateur de l'indicateur</i>									

Dans 93% des ménages, des kits de test de l'iodate de potassium ou de l'iodure de potassium ont été utilisés pour déterminer la teneur en iode du sel de cuisine et évaluer son niveau de PPM. Le Tableau NU.9 montre que 5% des ménages seulement n'avait pas de sel. Dans 17% des ménages où le sel a été testé, le résultat est inférieur à 15 parts par million (<15 ppm), signifiant que moins de deux ménages sur dix consomment du sel inadéquatement iodé. Près de sept ménages sur dix (64%) utilisent du sel dont la teneur est correcte (c'est-à-dire contenant >15 ppm).

L'utilisation du sel iodé est plus faible dans les régions de Gao et Kidal, respectivement 3% et 17%, et plus élevée dans les régions de Sikasso et Ségou, respectivement 78% et 75%.

Dans près de sept ménages sur dix (68%) des ménages du milieu urbain, le sel était adéquatement iodé et l'était dans 63% des ménages du milieu rural. On note une différence dans la consommation du sel iodé par les ménages selon le quintile de bien-être socio-économique.

Figure 5 NU. 4: Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé



5.4. Supplémentation en vitamine A

La carence en vitamine A (CVA) constitue un problème majeur de santé publique dans de nombreux pays en développement. Elle entraîne des lésions oculaires et la cécité, une diminution de la résistance aux infections et a une action directe ou indirecte sur la morbidité et la mortalité des enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans).

On retrouve la vitamine A dans des aliments comme le lait, le foie, les œufs, les fruits rouges et oranges, l'huile de palme rouge et les légumes à feuilles vertes, bien que la quantité de vitamine A que le corps tire de ces sources varie largement. Dans les régions en développement, où la vitamine A est largement consommée sous forme de fruits et de légumes, la consommation quotidienne par habitant est souvent insuffisante pour couvrir les besoins alimentaires. Cette consommation insuffisante est encore aggravée par l'augmentation des besoins en vitamine A durant la croissance de l'enfant ou durant les périodes de maladie ainsi que par les pertes accrues durant les infections générales de l'enfance. En conséquence, la carence en vitamine A est assez répandue dans les pays en développement et particulièrement dans les pays où le taux de mortalité dans l'enfance est le plus élevé.

Le Sommet mondial pour les enfants de 1990 s'était fixé comme objectif l'élimination presque totale, d'ici l'an 2000, de la carence en vitamine A et de ses conséquences comme la cécité. Cet objectif a également été approuvé par la Conférence politique sur « Ending Hidden Hunger » de 1991, la Conférence internationale sur la nutrition de 1992 et la Session spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur les enfants de 2002. Le rôle essentiel de la vitamine A pour la santé de l'enfant et le renforcement du système immunitaire fait du contrôle de sa carence un élément essentiel des efforts pour la survie de l'enfant et la réalisation du quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement : la réduction de deux tiers de la mortalité des moins de cinq ans d'ici 2015.

Pour les pays comme le Mali, qui ont des problèmes de carence en vitamine A, les recommandations internationales actuelles préconisent l'administration d'une dose élevée de vitamine A tous les quatre à six mois, à tous les enfants de 6 à 59 mois. Donner aux jeunes enfants deux capsules de vitamine A par an est une stratégie sûre, peu coûteuse et efficace pour éliminer la carence en vitamine A et améliorer la survie des enfants. Donner de la vitamine A aux nouvelles mères allaitantes aide à protéger leurs enfants durant les premiers mois de la vie et aide à la reconstitution de leurs réserves en vitamine A, réserves qui s'épuisent pendant la grossesse et l'allaitement.

Pour les pays qui ont des programmes de Supplémentation en vitamine A, la définition de l'indicateur est le pourcentage des enfants de 6 à 59 mois qui ont reçu au moins une dose de supplément en vitamine A au cours des six derniers mois.

Au Mali, sur la base des directives de l'UNICEF/OMS, le ministère de la Santé a recommandé que les enfants de 6-59 mois reçoivent une capsule de vitamine A tous les six mois. La supplémentation en vitamine A est effectuée au Mali lors des activités de routine en centre fixe et en stratégie avancée/mobile au cours des séances de vaccinations, de surveillance préventive des enfants, de Consultation Post Natale. Aussi, chaque année le ministère de la Santé, avec l'appui des partenaires, organise des semaines nationales d'intensification des activités de nutrition (SIAN). Le ministère de la Santé a également recommandé que les mères prennent un supplément en vitamine A, dans les 40 jours qui suivent l'accouchement.

Le tableau NU.10 présente le pourcentage d'enfants âgés de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu une dose de supplément en vitamine A au cours des 6 derniers mois.

Selon la déclaration de la mère, 74% des enfants âgés de 6-59 mois ont reçu une dose de supplément de Vitamine A. La tendance de la Supplémentation en vitamine A selon l'âge des enfants, dans les six derniers mois précédant l'enquête, montre un taux élevé dans la tranche d'âge de 48-59 mois (près de 78 %), et un taux faible dans la tranche d'âge de 6 – 11 mois (56 %). La proportion des enfants ayant reçu une Supplémentation en vitamine A augmente avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 72% pour les mères sans niveau d'instruction à 89% pour celles ayant un niveau secondaire ou plus.

En fonction des informations recueillies à partir des carnets de vaccination, il ressort que près de 78% des enfants de la même tranche d'âge ont reçu une dose de supplément de vitamine A. La répartition selon le sexe de l'enfant ne montre pas de différence significative. Les plus forts taux sont enregistrés dans la région de Tombouctou (95%), le milieu rural (80%), la tranche d'âge de 6-11 mois (95%), parmi les enfants des mères sans niveau d'instruction (79%) et ceux des ménages les plus pauvres (84%). Par contre, on constate des faibles taux dans le district de Bamako (65%), dans la région de Ségou (71%), dans le milieu urbain (72%), dans la tranche d'âge de 12-23 mois (72%), parmi les enfants des mères ayant un niveau secondaire ou plus (69%) et ceux qui viennent des ménages les plus riches (68%).

Tableau 17 NU.10: Supplémentation des enfants en vitamine A

Répartition en pourcentage des enfants âgés de 6-59 mois selon la réception d'une forte dose de supplément de vitamine A au cours des 6 derniers mois, Mali, 2010					
		Pourcentage de ceux ayant reçu de la Vitamine A selon:		Pourcentage d'enfants ayant reçu de la Vitamine A au cours des 6 derniers mois [1]	Nombre d'enfants âgés de 6-59 mois
		Carte de vaccination de l'enfant	Déclaration de la mère		
Sexe	Masculin	77,8	74,5	98,7	10599
	Féminin	77,9	74,0	98,8	9930
Région	Kayes	74,8	70,8	98,6	2647
	Koulikoro	72,6	77,8	99,0	3833
	Sikasso	89,2	72,0	99,1	3709
	Ségou	70,8	79,9	98,8	3241
	Mopti	83,0	62,6	98,6	2695
	Tombouctou	95,1	64,5	99,2	986
	Gao	90,9	72,5	98,2	783
	Kidal	94,0	39,6	97,4	58
	Bamako	64,9	86,1	97,9	2575
Milieu de résidence	Urbain	71,7	84,6	98,6	4979
	Rural	79,8	71,0	98,8	15550
Age	6-11	95,3	56,2	98,0	2714
	12-23	71,5	77,6	99,0	5122
	24-35	72,6	76,4	98,5	4698
	36-47	77,0	76,6	98,9	4596
	48-59	81,9	77,7	98,9	3399
Instruction de la mère	Aucune	79,2	72,0	98,7	16398
	Primaire	74,4	80,1	98,7	2596
	Secondaire et plus	69,0	88,8	98,9	1532
	Manquant/NSP	,0	100,0	100,0	3
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	83,9	63,0	98,5	4379
	Second	81,2	69,1	98,6	4348
	Moyen	80,0	74,6	99,1	4273
	Quatrième	73,8	79,8	98,9	4129
	Le plus riche	67,8	88,3	98,6	3400
Total		77,8	74,3	98,7	20529

[1] Indicateur MICS 2.17

L'enfant est considéré avoir reçu de la Vitamine A au cours des 6 derniers mois si:

Le livret/la carte de santé/carte de vaccination indique la réception de Vitamine A au cours des 6 derniers mois (Date au niveau de UF8 - Date au niveau de IM3 (Vitamine A) < 6 mois), ou la mère déclare la réception de Vitamine A au cours des 6 derniers mois (IM18=1)

En général, on donne des capsules de Vitamine A aux enfants lors des visites auprès des centres de santé ou durant des événements de santé consacrés à l'enfant tels que les Journées/Semaines de l'enfance, ainsi que lors des Campagnes de vaccination (par ex. vaccination contre la rougeole, JNV contre la polio, etc). Si une campagne à l'occasion d'un événement a eu lieu juste avant ou après l'enquête, cela va influencer sur les résultats figurant au niveau de ce tableau.

5.5. Faible poids à la naissance

Le poids à la naissance est un bon indicateur, non seulement de la santé et du statut nutritionnel de la mère, mais également des chances de survie, de croissance, de santé à long terme et de développement psychosocial du nouveau-né. Un faible poids à la naissance (moins de 2500 grammes) comporte une série de risques graves pour la santé des enfants. Les enfants issus d'une malnutrition intra-utérine courent un risque plus élevé de mourir au cours de leurs premiers mois et années de vie. Ceux qui survivent de cette sous-alimentation précoce, ont un système immunitaire affaibli et courent plus de risques de tomber malades; ils vont probablement rester malnutris, ce qui va entraîner une réduction de leur force musculaire tout au long de leur vie. En outre, ils seront davantage exposés au diabète et aux maladies cardiovasculaires à l'âge adulte. Les enfants présentant un faible poids à la naissance ont tendance à avoir un quotient intellectuel plus bas et des troubles cognitifs qui ont une incidence sur leur réussite scolaire et leurs opportunités d'emploi quand ils deviennent adultes.

Dans les pays en développement, un faible poids à la naissance découle principalement d'une mauvaise santé et d'un mauvais statut nutritionnel de la mère. Trois facteurs ont le plus d'impact: le mauvais statut nutritionnel de la mère avant la conception, sa petite taille (due principalement à la malnutrition et aux infections contractées durant son enfance) et une mauvaise nutrition durant la grossesse. La prise de poids insuffisante durant la grossesse joue un rôle particulièrement important puisque responsable en grande partie du retard de la croissance du fœtus. Qui plus est, des maladies comme la diarrhée et le paludisme, qui sont courantes dans de nombreux pays en développement, peuvent sensiblement retarder la croissance du fœtus si la mère en est atteinte durant sa grossesse.

Dans les pays industrialisés, le tabagisme durant la grossesse est la principale cause du faible poids à la naissance. Dans les pays développés comme dans ceux en développement, les adolescentes qui donnent naissance à des enfants alors qu'elles n'ont pas terminé leur propre croissance, courent le risque de mettre au monde des enfants souffrant d'insuffisance pondérale.

Un des principaux obstacles à l'évaluation de l'incidence du faible poids à la naissance est le fait que plus de la moitié des nourrissons ne sont pas pesés à la naissance dans les pays en développement. Par le passé, la plupart des estimations de la faiblesse du poids à la naissance dans les pays en développement étaient basées sur les données collectées auprès des structures sanitaires. Cependant, ces estimations sont en général biaisées du fait que la majorité des nouveau-nés ne naissent pas dans ces structures, et ceux qui y voient le jour ne représentent qu'un échantillon sélectif de toutes les naissances.

Etant donné que de nombreux nourrissons ne sont pas pesés à la naissance et que ceux qui le sont peuvent constituer un échantillon biaisé, les poids à la naissance notifiés ne peuvent généralement pas être utilisés pour évaluer la prévalence du faible poids à la naissance pour tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage des naissances dont le poids est inférieur à 2500 grammes est calculé à partir de deux éléments du questionnaire: l'évaluation faite par la mère de la taille de l'enfant à la naissance (c'est à dire 'très petit', 'plus petit que la moyenne', 'moyen', 'plus gros que la moyenne', 'très gros') et le rappel de la mère du poids ou le poids tel qu'enregistré sur une fiche de santé si l'enfant a été pesé à la naissance.

Tableau 18 NU.11: Bébés ayant une insuffisance pondérale à la naissance

Pourcentage d'enfants derniers-nés au cours des 2 années précédant l'enquête qu'on estime avoir pesé moins de 2500 grammes à la naissance et pourcentage de naissances d'enfants vivants et pesés à la naissance, Mali, 2010				
		Pourcentage d'enfants nés vivants:		Nombre d'enfants nés vivants au cours des 2 dernières années
		avec poids inférieur à 2500 grammes [1]	pesés à la naissance [2]	
Région	Kayes	19,9	25,5	1460
	Koulikoro	14,9	23,3	1988
	Sikasso	14,5	21,0	2024
	Ségou	17,2	11,9	1752
	Mopti	21,5	15,3	1283
	Tombouctou	35,1	6,3	501
	Gao	27,6	14,8	370
	Kidal	24,5	9,6	27
	Bamako	14,5	69,1	1300
Milieu de résidence	Urbain	16,4	55,1	2523
	Rural	18,5	15,4	8181
Instruction de la femme	Aucune	18,4	18,2	8428
	Primaire	17,3	37,8	1395
	Secondaire et plus	15,3	67,1	882
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	20,5	7,5	2294
	Second	19,2	11,6	2322
	Moyen	17,8	16,1	2248
	Quatrième	16,9	35,2	2152
	Le plus riche	14,7	64,6	1689
Total		18,0	24,8	10705

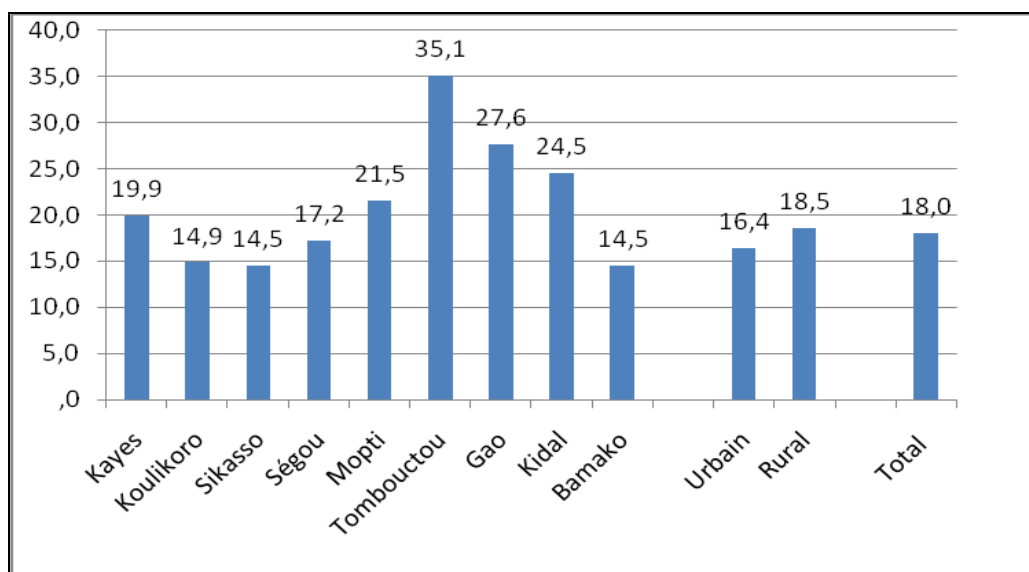
[1] Indicateur MICS2.18 ; [2] Indicateur MICS 2.19

On estime le pourcentage des naissances d'enfants pesant moins de 2500 grammes à partir de deux éléments dans le questionnaire: l'évaluation par la mère du poids de l'enfant à la naissance (c'est-à-dire, très petit, plus petit que la moyenne, moyen, plus gros que la moyenne, très gros) (MN20) et le rappel par la mère du poids de l'enfant ou les informations sur la carte de santé selon lesquelles l'enfant a été pesé à la naissance (MN22). D'abord, les deux éléments sont croisés pour les enfants qui ont été pesés à la naissance en vue d'obtenir la proportion des naissances dans chaque catégorie de taille pesant moins de 2500 grammes (25 pour cent des enfants déclarés comme pesant exactement 2500 grammes sont traités comme pesant moins de 2500 grammes pour corriger l'attraction des 2500 grammes - cette méthode est fondée sur les répartitions empiriques des enquêtes EDS). Cette proportion est ensuite multipliée par le nombre total d'enfants appartenant à la catégorie de taille en vue d'obtenir le nombre estimatif des enfants avec un faible poids à la naissance au niveau de chaque catégorie de taille. Les nombres relatifs à chaque catégorie de taille sont additionnés pour obtenir le nombre total des enfants dont le poids était insuffisant à la naissance. Ce nombre est divisé par le nombre total des dernières naissances pour obtenir le pourcentage des enfants avec un faible poids à la naissance.

D'une manière générale, sur 25% des enfants qui ont été pesés à la naissance, 18% de ceux-ci ont un poids inférieur à 2500 grammes (Tableau NU.11).

On note une légère différence selon les régions, la proportion des enfants de faible poids à la naissance est plus basse à Bamako et à Sikasso (près de 15%), les taux les plus élevés s'observent à Tombouctou (35 %) et à Gao (28%). La différence n'est pas très significative selon le milieu de résidence ou le niveau d'instruction de la mère.

Figure 6 NU. 5: Pourcentage des enfants pesant moins de 2.500 grammes à la naissance par région au Mali en 2010.



5.6. Anémie

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B12 ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (DeMaeyer, 1989 ; Yip, 1994).

Au cours de la MICS du Mali 2010, en plus des mesures anthropométriques (taille et poids) des enfants de moins de cinq ans, on a également procédé à un prélèvement de sang auprès des femmes de 15-49 ans et des enfants de 6-59 mois. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante :

(a) du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une petite lancette rétractable (Tenderlette) ;

(b) on faisait toucher le bout pointu d'une cuvette miniature (micro cuvette) à la goutte de sang du doigt pour absorber un échantillon de sang dans le centre de la micro cuvette que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue) ;

(c) en moins d'une minute, la mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang s'affichait à l'écran de l'appareil HemoCue et

(d) cette valeur était enfin enregistrée dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang ; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer, 1989). Ainsi, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl. .

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang ; on assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1998). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente.

Au Mali, la majorité de la population vivant dans des régions de faibles altitudes, on ne s'attend pas à ce que le niveau de concentration d'hémoglobine dans le sang change de façon significative en fonction de l'altitude et, par conséquent, on n'a procédé à aucun ajustement en fonction de l'altitude.

5.6.1. Taux de couverture du test de l'anémie

La population éligible pour le test de l'anémie est composée de la population des enfants de 6-59 mois vivant dans les ménages enquêtés. A ce critère d'éligibilité, s'ajoute aussi, le fait pour ces enfants d'avoir dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview. Cette population comprend donc les enfants résidents habituels présents dans les ménages et les enfants visiteurs qui ont dormi dans les ménages la nuit ayant précédé l'interview.

Au tableau NU.12, on retrouve les taux de couverture du test de l'anémie selon le sexe, le statut d'interview de la mère, le milieu et la région de résidence, ainsi que le motif pour lequel le prélèvement de sang pour le test n'a pas été effectué.

Le taux de couverture de façon globale est très élevé. En effet, du sang a été prélevé et testé pour près de 95% des 20 583 enfants éligibles. Ce niveau reste très élevé quelle que soit la caractéristique. Selon le sexe, le taux de couverture reste aussi élevé chez les garçons (96 %) que chez les filles (95 %). Par milieu de résidence, on note que le taux de couverture est légèrement plus élevé en milieu rural (96 %) qu'en milieu urbain (93%). Par région, le taux de couverture passe d'un minimum de 91% dans le district de Bamako à un maximum de 98 % dans les régions de Koulikoro, Mopti et Gao. Selon le statut d'interview de la mère, on constate également un taux de couverture élevé, qui varie de 95% lorsque la mère a été enquêtée à 91 % lorsque la mère vit dans le ménage mais n'a pas été enquêtée. On note cependant, parmi les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée et qui ne vit pas dans le ménage, comprenant aussi les enfants dont la mère est décédée, un taux de couverture relativement élevé (95 %).

Tableau 19 NU.12 Couverture du test d'hémoglobine

Répartition (en %) des enfants de 6-59 mois éligibles pour le prélèvement sanguin qui ont effectué, ou non, le test d'hémoglobine, selon le sexe et la résidence (non pondéré), MICS Mali 2010						
Caractéristique	Couverture du test d'anémie				Total	Effectif non pondéré
	Échantillon de sang testé	Absent au moment du prélèvement de sang	Refus de participer au test	Autre /ND		
Sexe						
Masculin	95,6	1,0	2,3	1,1	100,0	10 595
Féminin	94,5	1,4	2,8	1,3	100,0	9 988
Interview de la mère						
Enquêtée	95,1	1,1	2,6	1,2	100,0	19 120
Non enquêtée mais vivant dans le ménage ¹	91,0	1,9	4,2	2,9	100,0	310
Non enquêtée et ne vivant pas dans le ménage ²	94,5	2,3	1,9	1,3	100,0	1 153
Milieu de résidence						
Urbain	93,3	1,1	4,3	1,3	100,0	6 229
Rural	95,8	1,3	1,8	1,2	100,0	14 354
Région						
Kayes	93,4	1,2	4,4	0,9	100,0	2 813
Koulikoro	97,5	1,0	1,1	0,5	100,0	3 261
Sikasso	96,9	1,2	0,9	1,0	100,0	3 711
Ségou	91,5	1,2	4,8	2,5	100,0	2 473
Mopti	97,5	0,7	0,3	1,5	100,0	2 176
Tombouctou	94,8	2,1	2,1	1,0	100,0	1 493
Gao	97,5	0,9	1,3	0,4	100,0	1 357
Kidal	94,1	1,9	3,5	0,5	100,0	852
Bamako	91,3	1,5	5,1	2,1	100,0	2 447
Ensemble	95,0	1,2	2,5	1,2	100,0	20 583
¹ Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.						
² Y compris les enfants dont la mère est décédée.						
Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.						

En fonction des raisons pour lesquelles le prélèvement de sang pour le test n'a pu être effectué, on distingue trois catégories de raisons pour lesquelles les enfants éligibles n'ont pas été testés pour l'anémie. Il s'agit des catégories suivantes :

- l'enfant n'était pas présent au passage de l'enquêtrice pour effectuer le prélèvement de sang (1%) ;
- le test a été refusé pour l'enfant après lecture du consentement par l'enquêtrice (environ 3%). Ces cas de refus concernent environ 3 % des filles et 2% des garçons ; plus de 4% en milieu urbain contre près de 2% en milieu rural, et le plus élevé à Bamako (5%) ;
- la catégorie « Autre ou manquant » (1 %), qui regroupe les enfants qui n'ont pas été testés pour des raisons diverses : parce qu'il y a eu des difficultés techniques pour prélever le sang, ou encore parce que l'échantillon de sang n'était pas utilisable pour le test. Ce taux est pratiquement identique en milieu urbain et en milieu rural (1%).

Chez les filles comme chez les garçons, les résultats montrent que c'est le refus du prélèvement du sang pour les enfants (2 % et 3 %) qui est la raison la plus importante de non-participation au test de l'anémie. Au niveau des

régions, les taux de refus les plus élevés concernent surtout les enfants de Bamako (5 %), de Ségou (5 %) et de Kayes (4 %), et les plus faibles concernent ceux de Sikasso (1 %) et de Mopti (moins de 1%).

5.6.2. Prévalence de l'anémie chez les enfants

Le tableau NU.13 indique qu'au cours de la MICS près de sept enfants de 6-59 mois sur dix (72 %) sont atteints d'anémie : 26 % sous une forme légère, 42 % sous une forme modérée et 4 % sont atteints d'anémie sévère. On ne constate pas d'écart significatif de prévalence entre les enfants vivant avec leurs mères et ceux dont la mère n'est pas dans le ménage.

Tableau 20 NU.13 Prévalence de l'anémie chez les enfants

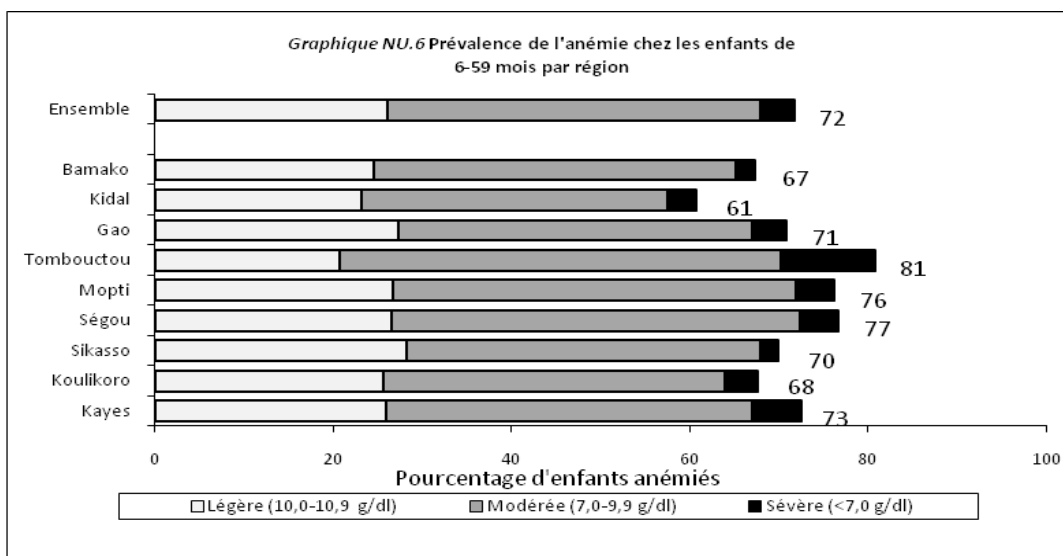
Pourcentage d'enfants de 6-59 mois anémiés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, MICS Mali 2010					
Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine			Ensemble anémiés (<11,0 g/dl)	Effectif d'enfants
	Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)		
Age en mois					
6-8	27,1	42,7	2,9	72,7	1 363
9-11	26,0	51,4	5,1	82,5	1 230
12-17	24,0	53,8	5,1	82,9	2 598
18-23	22,5	53,4	6,5	82,4	2 263
24-35	27,0	43,6	5,0	75,6	4 456
36-47	27,4	34,2	2,3	63,9	4 405
48-59	27,2	28,1	1,8	57,1	3 221
Sexe					
Masculin	26,0	42,9	4,1	73,1	10 127
Féminin	26,3	40,7	3,7	70,6	9 410
Interview de la mère					
Enquêtée	26,0	42,1	3,9	72,0	18 126
Non enquêtée mais vivant dans le ménage ¹	27,3	41,5	2,0	70,9	265
Non enquêtée et ne vivant pas dans le ménage ²	28,0	38,4	4,0	70,3	1 146
Milieu de résidence					
Urbain	27,2	37,2	2,1	66,4	4 623
Rural	25,8	43,3	4,5	73,6	14 914
Région					
Kayes	25,9	41,2	5,5	72,6	2 506
Koulikoro	25,7	38,3	3,6	67,6	3 722
Sikasso	28,2	39,7	2,0	69,9	3 609
Ségou	26,6	45,8	4,3	76,7	2 968
Mopti	26,7	45,2	4,3	76,2	2 635
Tombouctou	20,8	49,5	10,6	80,9	932
Gao	27,3	39,8	3,7	70,7	756
Kidal	23,2	34,4	3,2	60,8	55
Bamako	24,6	40,6	2,1	67,3	2 354
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	25,7	43,5	4,2	73,4	14 691
Primaire	27,7	38,8	3,5	69,9	2 356
Secondaire ou plus	26,5	32,2	1,4	60,1	1 339
Manquant	94,3	0,0	0,0	94,3	5
Ensemble	26,1	41,8	3,9	71,9	19 537

¹ Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

² Y compris les enfants dont la mère est décédée.

Du point de vue de l'âge, c'est entre 9 et 23 mois que les enfants sont les plus touchés par l'anémie (82 %). C'est probablement la période pendant laquelle beaucoup d'enfants ne reçoivent pas de compléments alimentaires en quantité et en qualité suffisantes. Les résultats font apparaître des différences peu importantes entre les sexes (73 % chez les garçons et 71 % chez les filles), mais significatives entre les milieux de résidence (66 % en milieu urbain contre 74 % en milieu rural) et selon les régions (d'un minimum de 61 % à Kidal à un maximum de 81 % à Tombouctou) (graphique NU.6). Selon le niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants anémiés est de 73 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 60 % quand elle a au moins un niveau secondaire.

Figure 7 Graphique NU.6 Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois par région



La majorité des enfants anémiés le sont modérément, et la prévalence de cette forme d'anémie suit les mêmes variations selon les caractéristiques sociodémographiques que l'ensemble des enfants anémiés. Il en est de même des enfants souffrant d'anémie sévère. On observe ainsi que la prévalence de l'anémie sévère est supérieure ou égale à la moyenne nationale (4 %), dans les régions de Tombouctou (11 %), Kayes (6 %), Ségou, Mopti, Gao et Koulikoro (4 %). À l'opposé, la prévalence de l'anémie sévère est inférieure à la moyenne nationale dans les régions de Kidal (3 %), Sikasso et Bamako (2 %). Au Mali, la proportion d'enfants sévèrement anémiés augmente avec l'âge de l'enfant jusqu'à 18-23 mois passant d'un minimum de 3 % chez les enfants de 6-8 mois à un maximum de 7 % chez ceux de 18-23 mois, à partir duquel, la prévalence diminue de l'anémie sévère pour atteindre 2 % à l'âge 48-59 mois. Par sexe, les garçons souffrent d'anémie sévère au même niveau que les filles (4 % dans chaque cas). Les résultats par milieu de résidence montrent que les enfants du milieu rural souffrent plus fréquemment d'anémie sévère que ceux du milieu urbain (5 % contre 2 %). On note aussi que, lorsque la mère de l'enfant ne vit pas dans le ménage, l'enfant souffre d'anémie sévère deux fois plus fréquemment que si sa mère vit dans le ménage (4 % contre 2 %).

5.6.3. Prévalence de l'anémie chez les femmes

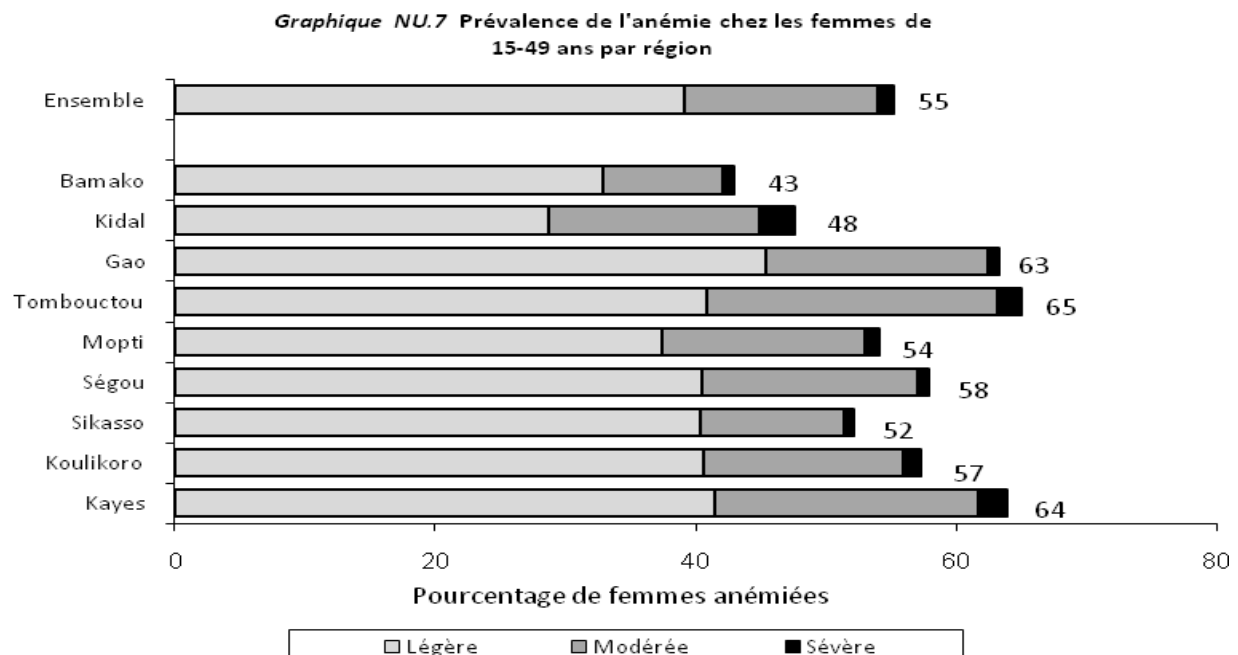
Le tableau NU.14 présente les résultats des tests d'anémie effectué chez les femmes au cours de la MICS. Plus de cinq femmes sur dix sont anémiées (55 %) : 39 % souffrent d'anémie sous sa forme légère, 15 % sous une forme modérée et 1 % sous une forme sévère.

Tableau 21 NU.14 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Tableau NU.14 Prévalence de l'anémie chez les femmes					
Pourcentage de femmes de 15-49 ans anémiées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, MICS-ELIM Mali 2009					
Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine			Ensemble anémiées (<11,0 g/dl)	Effectif de femmes ¹
	Anémie légère	Anémie modérée	Anémie sévère		
Groupe d'âges					
15-19	40,2	12,6	1,0	53,8	5 749
20-29	37,6	15,9	1,2	54,7	9 201
30-39	39,1	15,9	1,3	56,3	6 369
40-49	41,0	13,7	1,1	55,8	3 670
État de la femme					
Enceinte	25,4	32,3	2,1	59,8	3 039
Non enceinte/pas sûre/NSP	41,0	12,4	1,0	54,4	21 950
Milieu de résidence					
Urbain	35,9	10,4	0,8	47,1	7 670
Rural	40,5	16,8	1,3	58,5	17 319
Région					
Kayes	41,4	20,3	2,2	63,9	3 093
Koulikoro	40,6	15,3	1,4	57,4	4 587
Sikasso	40,3	11,1	0,7	52,1	4 253
Ségou	40,4	16,6	0,9	57,9	3 640
Mopti	37,4	15,6	1,0	54,0	3 072
Tombouctou	40,8	22,3	1,9	65,0	1 161
Gao	45,4	17,0	0,8	63,3	874
Kidal	28,7	16,2	2,7	47,6	69
Bamako	32,8	9,3	0,8	42,9	4 241
Niveau d'instruction					
Aucun	39,7	16,5	1,3	57,5	17 917
Primaire	39,8	12,4	1,1	53,3	3 591
Secondaire ou plus	35,2	8,6	0,4	44,2	3 481
Ensemble	39,1	14,8	1,2	55,0	24 989
<p>Note: Le tableau est basé sur les femmes qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Les femmes enceintes avec un taux d'hémoglobine <7,0 g/dl et les femmes non enceintes ayant un taux <8,0 g/dl ont une anémie sévère ; les femmes enceintes dont le taux d'hémoglobine est compris entre 7,0-9,9 g/dl et les femmes non enceintes dont le taux est compris entre 8,0-9,9 g/dl souffrent d'anémie modérée, et les femmes enceintes avec un taux compris entre 10,0-10,9 g/dl et les femmes non enceintes dont le taux se situe entre 10,0-11,9 g/dl souffrent d'anémie légère.</p>					

La prévalence de l'anémie varie en fonction des différentes variables sociodémographiques. En effet, les femmes enceintes sont plus fréquemment anémiées (60%) que celles non enceintes (54%). La prévalence n'augmente que très légèrement en fonction de l'âge : de 54% pour les femmes de 15-19 ans, la prévalence passe à 55 % parmi celles de 20-29 ans, puis à 56% pour les 30-39 ans et 40-49 ans. Par contre, on constate des écarts de prévalence entre les milieux de résidence et entre les régions. Les femmes du milieu urbain sont moins fréquemment anémiées que celles du milieu rural (47% contre 59%). Au niveau régional, on distingue trois groupes : le groupe de régions où la prévalence de l'anémie est supérieure à 60%, qui comprend les régions de Tombouctou (65%), Kayes (64%) et Gao (63%) ; le groupe où la prévalence se situe entre 50% et 60%, comprenant les régions de Ségou (58%), Koulikoro (57%), Mopti (54%) et Sikasso (52%) ; le groupe où la prévalence est inférieure à la moyenne nationale qui comprend les régions de Kidal (48%) et le district de Bamako (43%) (Graphique NU.7). On constate enfin que la prévalence de l'anémie diminue avec le niveau d'instruction : 58% pour les femmes sans instruction contre 44 % pour celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus.

Figure 8 NU.7 Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans par région



Le tableau NU.15 présente la prévalence de l'anémie chez les enfants selon la gravité de l'anémie chez leur mère. Dans 18 126 cas, on dispose à la fois de données sur les enfants et sur leurs mères.

Tableau 22 NU.15 Prévalence de l'anémie des enfants selon le niveau d'anémie de la mère

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois par niveau d'anémie, selon le niveau d'anémie de la mère, MICS Mali 2010					
Anémie de la mère	Pourcentage d'enfants anémiés	Anémie selon le niveau d'hémoglobine			Effectif d'enfants
		Légère (10,0-10,9 g/dl)	Modérée (7,0-9,9 g/dl)	Sévère (en dessous de 7,0 g/dl)	
Anémiée	76,4	25,4	45,9	5,2	9 824
Anémie selon le niveau d'hémoglobine					
Anémie légère	75,1	26,1	44,6	4,5	6 959
Anémie modérée	79,5	24,0	49,1	6,4	2 689
Anémie sévère	82,6	17,9	49,7	15,0	177
Ensemble	72,0	26,0	42,1	3,9	18 126

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Le tableau concerne seulement les enfants et les mères dont les taux d'hémoglobine sont disponibles.

Globalement, les résultats montrent que quand la mère est anémiée, la proportion d'enfants anémiés est légèrement supérieure à celle observée au niveau global (76 % contre 72 %). Quelle que soit la gravité de l'anémie de la mère, c'est sous la forme sévère que l'on constate les proportions les plus élevées d'enfants anémiés. Ainsi, parmi les enfants des mères avec une anémie sévère, 83 % sont anémiés : 50 % souffrent d'anémie modérée, 18 % d'anémie légère et 15 % de sévère. De même, parmi les enfants dont la mère a une anémie modérée, 49 % souffrent d'anémie modérée, 24 % d'anémie légère et 6 % sont anémiés sous la forme sévère. On constate la même tendance parmi les enfants dont la mère est atteinte d'anémie légère. Le niveau d'anémie de la mère semble donc affecter le niveau d'anémie chez les enfants.

VI. Santé de L'Enfant

6.1. Couverture vaccinale

Le quatrième Objectif du Millénaire pour le développement (OMD 4) est de réduire la mortalité infantile de deux tiers entre 1990 et 2015. La couverture vaccinale joue un rôle essentiel pour l'atteinte de cet objectif. La vaccination a sauvé les vies de millions d'enfants en trois décennies depuis le lancement du Programme élargi de vaccination (PEV) en 1974. Vingt sept millions d'enfants à travers le monde ne bénéficient toujours pas d'une vaccination systématique et comme conséquence, les maladies évitables par la vaccination causent plus de deux millions de décès par an.

Un des objectifs d'un Monde Digne des Enfants est de garantir la couverture vaccinale totale de 90% des enfants de moins d'un an au niveau national, avec une couverture d'au moins 80% dans chaque district ou unité administrative équivalente.

Selon les directives de l'UNICEF et de l'OMS, un enfant devrait recevoir la vaccination du BCG pour le protéger contre la tuberculose, trois doses de la DTC pour le protéger contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, quatre doses de vaccin contre la poliomyélite et une vaccination contre la rougeole à l'âge de 9 mois.

Au Mali, le PEV a été lancé depuis 1986 et comprend dans les activités de routine, la vaccination des enfants contre le BCG, le Penta 1-2-3, la Polio-0-1-2-3 et la rougeole ainsi que la vaccination des femmes enceintes et en âge de procréer contre le tétanos néonatal. Puis ont été introduites la vaccination contre la fièvre jaune (à partir de 2001), la vaccination contre l'hépatite B (à partir de 2002), la vaccination contre la méningite à *homophilus influenzae B* (de 2005 à 2007). Le vaccin contre l'hépatite B, combiné au DTC et HiB, constitue le vaccin pentavalent. Le pays a organisé depuis 1998 plusieurs campagnes annuelles de vaccination contre la Polio. Durant certaines campagnes, il a été intégré la Supplémentation en Vitamine A pour les enfants de moins de cinq ans, la distribution de MII, la distribution des médicaments contre les vers intestinaux chez les enfants. Dans le cadre d'un Plan d'action pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal des campagnes de vaccination des femmes en âge de procréer ont été réalisées dans tous les districts sanitaires à l'exception des communes de Bamako entre 2002 et 2006 et des campagnes correctrices à partir de 2007 dans certains districts à haut risque.

Durant l'interview, il a été demandé aux mères de montrer les carnets de vaccination pour les enfants de moins de cinq ans. Les enquêteurs ont recopié les informations relatives à la vaccination dans le questionnaire de la MICS. Au cas où le carnet n'existait pas, les enquêteurs ont enregistré le statut vaccinal des enfants à partir des déclarations des mères ou des gardiennes des enfants.

Tableau 23 CH.1: Vaccinations au cours de la première année de vie

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois vaccinés contre les maladies de l'enfance à un moment quelconque avant l'enquête et avant le premier anniversaire, Mali, 2010				
	Carnet de vaccination	Déclaration de la mère	Carnet de vaccination/Déclaration de la mère	Vacciné avant l'âge de 12 mois
BCG [1]	53,9	29,7	83,6	82,9
Polio 0	42,9	22,7	65,6	65,2
Polio 1	54,3	30,6	84,9	83,7
Polio 2	52,4	27,1	79,5	77,3
Polio 3 [2]	49,1	13,2	62,3	59,9
DTC 1	54,6	27,6	82,2	81,1
DTC 2	52,6	26,3	78,9	76,8
DTC 3 [3]	49,3	22,8	72,1	69,4
Rougeole [4]	46,6	26,4	73	67,4
HIB à la naissance	0	20	20	
HIB 1	22,6	23,7	46,3	45,9
HIB 2	22,4	20,8	43,1	41,9
HIB 3 [5]	22,9	4	26,9	25,8
Fièvre jaune [6]	45,6	26,8	72,4	67
Tous les vaccins	42,3	8,3	50,6	0
Aucun vaccin	0,1	9,9	10	10,0
Nombre d'enfants de 12-23 mois	5122	5122	5122	5122
¹ Indicateur MICS 3.1; ² Indicateur MICS 3.2; ³ Indicateur MICS 3.3 ⁴ Indicateur MICS 3.4; Indicateur OMD 4.3 ⁵ Indicateur MICS 3.5; ⁶ Indicateur MICS 3.6				
<p>Pour chaque antigène, le nombre total d'enfants âgés de 12-23 mois vaccinés avant 12 mois est calculé sur la base de la validation par la carte ou du rappel par la mère. Pour estimer le nombre d'enfants sans carte ayant reçu le vaccin avant le premier anniversaire, la proportion des vaccinations données au cours de la première année de vie est supposée être la même que celle des enfants avec carte ayant reçu le vaccin avant le premier anniversaire.</p> <p>L'utilisation de la tranche d'âge de 12-23 mois est basée sur l'hypothèse selon laquelle le vaccin contre la rougeole est administré à l'âge de 9 mois. Dans les pays où le vaccin contre la rougeole est administré plus tard, un groupe plus âgé devrait être utilisé.</p> <p>Ce tableau est basé sur les informations copiées dans le questionnaire à partir d'une carte de vaccination (IM3) ET, dans les cas pour lesquels aucune carte n'est disponible, les déclarations de la mère ou gardienne quant aux antécédents de vaccination de l'enfant (IM7 – IM17). Le dénominateur pour les taux de couverture vaccinale inclut les enfants âgés de 12-23 mois afin que seuls les enfants assez âgés pour être entièrement vaccinés soient comptés. Dans les trois premières colonnes, le numérateur inclut tous les enfants qui ont été vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon la carte de vaccination ou la déclaration de la mère. Dans la dernière colonne, seuls ceux qui ont été vaccinés avant leur premier anniversaire devraient être inclus. Pour les enfants sans carte de vaccination, la proportion des vaccinations données avant le premier anniversaire est supposée être la même que pour les enfants avec carte de vaccination.</p> <p>Les enfants ayant reçu toutes les vaccinations (enfants entièrement vaccinés) doivent être déterminés au niveau du pays, conformément au calendrier de vaccination en vigueur et les vaccinations incluses dans le tableau devraient être révisées/adaptées en conséquence.</p>				

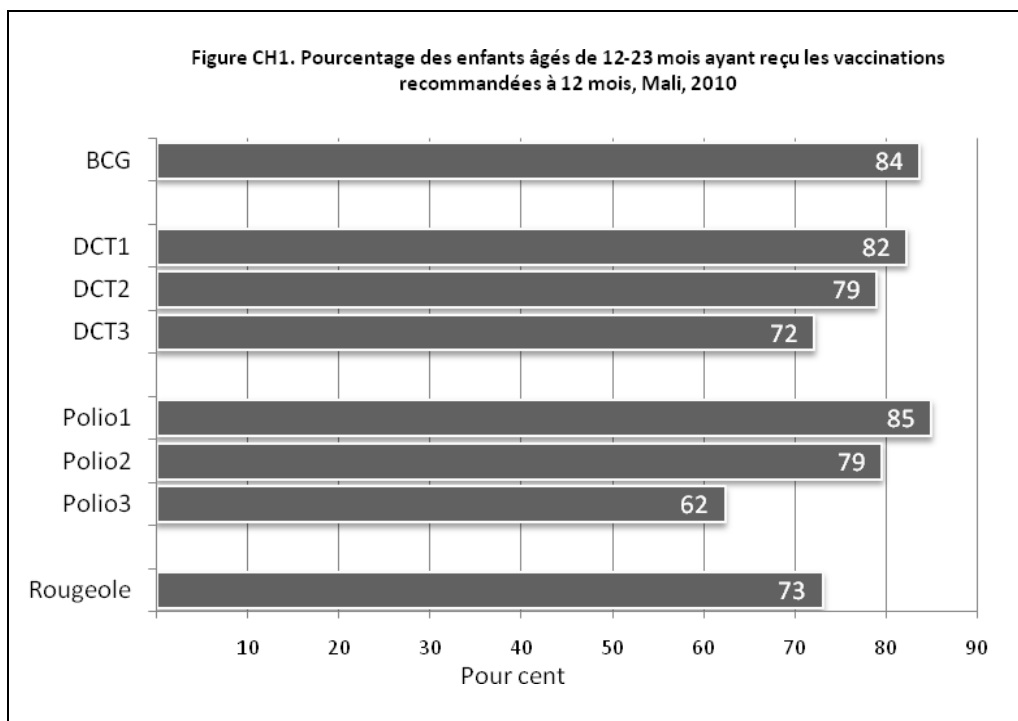
Au niveau national, 59% des enfants possédaient un carnet de vaccination (Tableau CH.2). En cas d'absence de carnet, l'enquêteur demandait à la mère de se rappeler si l'enfant avait reçu ou non chacune des vaccinations précitées. Pour la DTC et la Polio, la mère devait aussi indiquer le nombre de fois que l'enfant les a reçues. Le Tableau CH.1 donne le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu chacune des vaccinations concernées. Dans ce tableau, l'effectif total des enfants de 12 à 23 mois constitue le dénominateur dans le calcul du pourcentage, afin de s'assurer que les enfants considérés sont suffisamment âgés pour être complètement vaccinés. Le pourcentage a été calculé en utilisant l'effectif de tous les enfants inscrits comme étant vaccinés à un moment donné avant l'enquête selon le carnet de vaccination ou le rapport fait par la mère.

Le tableau montre que dans l'ensemble, plus d'un enfant sur deux (51%) ont reçu tous les vaccins de 12 à 23 mois. Les carnets de vaccination ont servi à confirmer les cas de vaccination : pour toutes les vaccinations confondues, le carnet a été exhibé dans près de la moitié des cas (42%). Cela prouve que la vaccination a été faite ; le Tableau CH.1 en donne l'illustration indiquant que le taux varie selon le type de vaccin : BCG (54%), les trois doses de DTC3 (49%), les trois doses de la Polio3 (49%) et Rougeole (47%).

Toutefois 10% des enfants n'ont reçu aucun vaccin du PEV.

Au Mali 84 % des enfants de 12-23 mois ont reçu la vaccination contre le BCG, 72 % ont reçu les trois doses de DTC3 et 62% ont reçu les trois doses de vaccin contre la polio,. De même, environ 73% sont vaccinés contre la rougeole.

Figure 9 CH1. : Pourcentage des enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu les vaccinations recommandées à 12 mois, Mali, 2010



Le taux de couverture pour les trois doses de Hib est seulement de 27%. Cependant, compte tenu de l'introduction progressive du Hib combiné au DTC et l'hépatite B pour constituer le pentavalent, la couverture en Hib3 et DTC3 sont complémentaires en un moment pour tout le pays. Pour avoir le taux réel de la couverture des trois doses de pentavalent, l'idéal serait de le calculer à partir de 2008, année à partir de laquelle tout le pays a été couvert.

Le Tableau CH.2 montre que la couverture vaccinale est associée à certaines variables, notamment la province, le milieu de résidence, le niveau d'instruction, le niveau de vie.

Les figures illustrent les enfants ayant reçu les vaccins à un moment donné avant l'enquête, ces informations proviennent des cartes de vaccination et des déclarations faites par les mères/tutrices. Quelque soit le sexe considéré, les taux restent les mêmes pour tous les vaccins et la nature de la déclaration.

Les régions où les enfants sont le plus faiblement protégés contre les maladies sont celles de Kidal, Tombouctou, Mopti et Ségou.

En effet, pour le BCG, les taux de 48% à Kidal, 60% à Mopti et à Tombouctou. Pour la troisième dose de Polio, on a 22% à Kidal, 44% à Gao et 36% à Tombouctou. Concernant les DTC3, 26% à Kidal, 41% à Tombouctou.

Il est à noter une déperdition importante entre le DTC1 et DTC3 à Mopti où les couvertures qui passent de 81% à 67%, et à Tombouctou de 55% à 41%.

Selon le milieu de résidence, la différence est significative au niveau de la troisième dose du DTC 82% en milieu urbain et 69% en milieu rural. Le taux de couverture vaccinal évolue en fonction du niveau d'instruction de la mère : pour le BCG, il est de 81% pour les mères sans niveau d'instruction contre 96% pour celles ayant le niveau secondaire et plus ; pour le DTC3, 70% pour les mères n'ayant aucun niveau d'instruction contre 90% pour celles ayant le niveau secondaire ou plus.

Quant au niveau de bien être économique, on remarque que plus niveau de vie s'améliore le taux des indicateurs.

Tableau 24 CH.2: Vaccination selon les caractéristiques contextuelles

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles, Mali, 2010																			
		Pourcentage d'enfants ayant reçu:																Pourcentage avec carte de vaccination vue	Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois
		BCG	Polio			DTCOQ			Rougeole	Hépatite				Fièvre jaune	Aucune	Toutes			
			A la naissance	1	2	3	1	2		3	A la naissance	1	2				3		
Sexe	Masculin	84,6	65,9	85,8	80,1	64,1	82,8	79,5	72,9	73,3	19,5	47,3	43,6	28,3	72,7	8,7	21,6	61	2618
	Féminin	82,6	65,4	84	78,9	60,3	81,5	78,3	71,3	72,6	20,6	45,2	42,6	25,5	72,1	11	19,2	56,3	2504
Région	Kayes	85	70,3	86,3	79,7	53,2	85,4	80,7	71,2	68,3	27,4	59,2	54,5	29,7	68,2	10,4	25,2	51,3	711
	Koulikoro	82,2	65,3	86,4	81,3	63,9	82,6	78,1	71,2	68,8	19	52,7	50,2	33	69	11	26,3	60	970
	Sikasso	83,8	51,4	90,6	87,2	71,6	88,2	86,3	81,8	75,7	8,4	25,9	25,4	17	75,5	7,4	13,1	66,6	955
	Ségou	86,3	70,2	85,7	82,1	71,4	74,9	73,4	68,2	79,7	29,8	65,7	61	43	78,2	8,8	32,3	60,7	871
	Mopti	76,5	64,3	81	71,8	54,1	81,3	78,2	67	69,8	19,9	40	37,2	18,6	69,8	12,3	13,2	51	604
	Tombouctou	60,2	29	60,9	53	36,3	54,7	48,8	41,3	55,8	14,5	37,1	32,3	20,8	48,4	26,1	14	32,9	236
	Gao	85,4	76,3	65,1	62,3	43,5	82,3	80,1	75,9	78,6	24,7	40,4	37,3	12,6	78,2	13,2	7,4	47,8	169
	Kidal	48	27,5	48	41,6	21,8	39,4	35,9	26,4	30,5	6,7	20,7	17,8	8,9	28,4	47,7	7,5	15,6	12
	Bamako	96,5	90,3	90,2	84,1	66,9	91,1	87,2	81,5	80,6	18,4	37	32,7	21,1	80,9	2,1	13,3	72,2	594
Milieu de résidence	Urbain	93,2	83,3	89,7	84,8	69,3	89,7	87	82,2	80,6	22,5	45,6	42,3	26,1	80,4	4,2	19,5	65,2	1186
	Rural	80,7	60,3	83,4	77,9	60,2	79,9	76,5	69	70,7	19,3	46,5	43,4	27,2	70	11,5	20,7	56,8	3936
Instruction de la mère	Aucune	81,3	62,2	83,3	77,6	60	80,6	77	69,7	70,4	19,6	45,6	42,2	25,8	69,7	11,5	19,7	56,8	4083
	Primaire	90,9	76,5	88,5	83,4	68,4	85,2	83	76	80,1	19,5	49,3	46,6	32,3	79,5	4,7	23,8	65,4	642
	Secondaire et plus	95,8	83,4	95,4	92,3	75,6	93,4	92,3	89,8	88,2	24,8	48,3	47,3	29,7	88,3	1,4	22,8	67,3	397
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	71,8	51,3	74,4	68,2	52	72,2	69,2	59,9	60,8	16,6	41,1	37,4	22,8	59,4	20	17,6	48,4	1043
	Second	79,7	57,8	82,6	76,6	59,5	77,5	73,2	65,7	70,4	18,2	44,5	41,1	24,6	69,8	11,1	17	54,9	1115
	Moyen	81,8	61	86,2	79,7	62,9	82,7	78,5	72,1	72,5	17,4	45,1	42,5	27,1	71,5	8,8	20,7	61,6	1069
	Quatrième	91,6	74,2	90,2	86,5	67,7	88,8	86,2	81,1	78,5	25,3	53,7	51,1	32,9	78,6	5,2	26,1	63,6	1077
	Le plus riche	95,7	89,1	92,8	88,3	71,1	91,8	90	84,3	85,4	23,5	47,2	43,6	27,1	85,5	2,8	20,9	66,9	818
Total		83,6	65,6	84,9	79,5	62,3	82,2	78,9	72,1	73	20	46,3	43,1	26,9	72,4	9,9	20,4	58,7	5122

Dans ce tableau, le calcul est le même qu'à la troisième colonne du Tableau CH.1 (c'est-à-dire, l'âge de l'enfant à la vaccination n'est pas pris en compte). Les enfants qui ont été vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête sont inclus dans le numérateur.

Les enfants ayant reçu toutes les vaccinations (enfants entièrement vaccinés) doivent être déterminés au niveau du pays, conformément au calendrier de vaccination en vigueur et les vaccinations incluses dans le tableau devraient être révisées/adaptées en conséquence.

6.2. Protection contre le tétanos néonatal

Un des OMD consiste à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle, avec une stratégie visant à éliminer le tétanos maternel. Un autre objectif est la réduction de l'incidence du tétanos néonatal à moins d'un cas pour 1000 naissances vivantes. Un objectif d'Un Monde Digne des Enfants était d'éliminer le tétanos maternel et néonatal avant la fin de 2005.

La prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à s'assurer que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccin anti-tétanique. Cependant, si toutes les femmes n'ont pas reçu deux doses de ce vaccin durant la grossesse, elles sont considérées (ainsi que leur nouveau-né) comme étant protégées si les conditions suivantes sont réunies :

- elles ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique, dont la dernière au cours des trois années précédentes;
- elles ont reçu au moins trois doses de vaccin antitétanique, dont la dernière au cours des cinq dernières années;
- elles ont reçu au moins quatre doses, la dernière au cours des 10 dernières années;
- elles ont reçu au moins cinq doses qui leur assurent une protection pour toute la vie.

Le Tableau CH.3 présente le statut de protection contre le tétanos des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années. Il montre que 58% des femmes sont protégées contre le tétanos dont 47% ont reçu au moins deux doses durant la grossesse, 11% au moins deux doses dans les trois années précédentes, près de 1% au moins trois doses dans les cinq précédentes années, presque aucune femme (0,1%) n'a reçu au moins les quatre doses dans les dix précédentes années et il en est de même pour celles ayant reçues au moins les cinq doses dans leur vie.

La Figure CH.2 montre la protection des femmes contre le tétanos néonatal selon les caractéristiques du contexte. Le niveau d'instruction constitue le facteur le plus déterminant dans le comportement des femmes en matière de protection contre le tétanos maternel : 77% des femmes de niveau secondaire et plus sont protégées contre 64% des femmes de niveau primaire et 55% seulement de celles qui n'ont pas d'instruction.

Sous ce rapport, les femmes de la région de Kidal et de Tombouctou sont à haut risque : respectivement 29% et 44% seulement d'entre elles sont protégées du tétanos néonatal contre 53% à 69% des femmes des autres régions.

Tableau 25 CH.3: Protection contre le tétanos néonatal

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des 2 dernières années protégées contre le tétanos néo-natal, Mali, 2010								
		Pourcentage de femmes ayant reçu au moins 2 doses lors de la dernière grossesse	Pourcentage de femmes qui n'ont pas reçu deux ou plusieurs doses lors de la dernière grossesse mais ont reçu:				Protégée contre le tétanos	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
			2 doses, la dernière il y a moins de 3 ans	3 doses, la dernière il y a moins de 5 ans	4 doses, la dernière il y a moins de 10 ans	5 ou plusieurs doses dans la vie		
Milieu de résidence	Urbain	53,6	14,1	,7	,0	,1	68,5	2523
	Rural	44,8	9,4	,5	,0	,1	54,8	8181
Région	Kayes	53,8	5,0	1,0	,0	,2	59,9	1460
	Koulikoro	45,6	9,2	,3	,0	,0	55,1	1988
	Sikasso	44,5	9,7	,8	,0	,0	55,0	2024
	Ségou	49,7	13,4	,4	,0	,1	63,6	1752
	Mopti	40,5	12,1	,0	,0	,0	52,6	1283
	Tombouctou	34,7	8,9	,4	,0	,1	44,1	501
	Gao	48,3	8,6	,7	,0	,0	57,6	370
	Kidal	23,7	5,0	,0	,0	,0	28,7	27
	Bamako	51,9	15,7	1,0	,0	,1	68,7	1300
Instruction de la femme	Aucune	44,6	9,7	,7	,0	,1	55,0	8428
	Primaire	52,6	11,3	,3	,0	,0	64,1	1395
	Secondaire et plus	59,7	17,0	,3	,0	,3	77,3	882
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	35,1	7,6	,4	,0	,1	43,1	2294
	Second	41,8	10,1	,3	,0	,0	52,2	2322
	Moyen	47,0	9,5	,8	,0	,1	57,3	2248
	Quatrième	55,5	12,3	1,0	,0	,1	68,9	2152
	Le plus riche	58,6	14,0	,4	,0	,1	73,1	1689
Total		46,9	10,5	,6	,0	,1	58,0	10705

[1] Indicateur MICS 3.7

Les informations contenues dans les cinq premières colonnes de ce tableau sont calculées de façon hiérarchique:

(Colonne 1) A reçu au moins deux injections de toxine tétanique durant la grossesse la plus récente (MN7>=2)

(Colonne 2) A reçu une injection de toxine tétanique durant la dernière grossesse et au moins une dose avant la grossesse (MN7=1 et MN10>=1) OU reçu au moins deux injections de toxine tétanique, dont la dernière a eu lieu il y a moins de 3 ans (MN10>=2 et MN11<3)

(Colonne 3) A reçu au moins 3 injections de toxine tétanique dans la vie, dont la dernière a eu lieu au cours des cinq dernières années (MN10>=3 et MN11< 5)

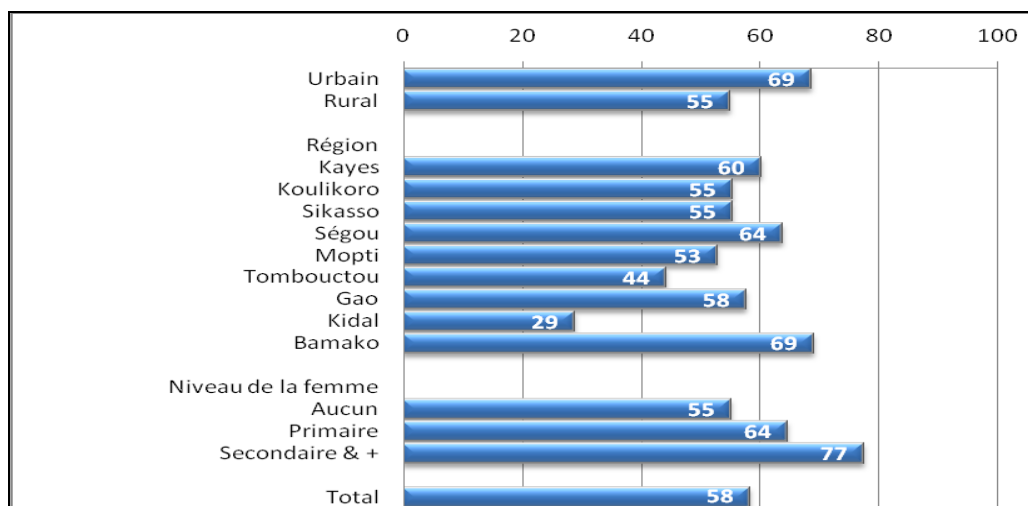
(Colonne 4) A reçu au moins 4 injections de toxine tétanique dans la vie, dont la dernière a eu lieu au cours des 10 dernières années (MN10>=4 and MN11< 10)

(Colonne 5) A reçu 5 ou plusieurs injections de toxine tétanique (MN10>=5) à n'importe quel moment

Toutes les femmes appartenant à l'une des 5 premières colonnes sont considérées comme 'protégées contre le tétanos' et devraient être incluses dans la sixième colonne.

Dans plusieurs enquêtes, il arrive que les tailles d'échantillon soient trop petites pour présenter les répartitions par caractéristiques de base.

Figure 10 Figure CH.2: Pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante dans les 12 derniers mois qui sont protégées contre le tétanos néonatal



6.3. Traitement de la diarrhée par la réhydratation orale

La diarrhée est la deuxième cause principale de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde. La plupart des décès liés à la diarrhée dans l'enfance sont dus à la déshydratation du fait de la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes du corps sous forme de selles liquides. La prise en charge de la diarrhée - soit par les sels de réhydratation orale (SRO) - soit par les fluides faits à domicile recommandés – permet d'éviter nombre de ces décès. Prévenir la déshydratation et la malnutrition par l'augmentation de l'absorption de fluides et la poursuite de l'alimentation de l'enfant constitue également une stratégie importante pour prendre en charge la diarrhée.

Les objectifs sont : 1) réduire de moitié les décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans d'ici 2010 à compter de 2000 (Un Monde Digne des Enfants); et 2) réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici 2015, à compter de 1990 (Objectifs du Millénaire pour le développement). En outre, parmi les objectifs d'Un Monde Digne des Enfants figure la réduction de 25% de l'incidence de la diarrhée. Les indicateurs sont :

- la prévalence de la diarrhée
- la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO)
- la prise en charge à domicile de la diarrhée
- TRO, augmentation de l'absorption de fluides et poursuite de l'alimentation.

Dans le questionnaire de la MICS, les mères (ou les personnes en charge des enfants) ont été invitées à indiquer si leur enfant avait eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Ainsi, une série de questions ont été posées à la mère sur ce que l'enfant a bu et mangé durant l'épisode et si c'était plus ou moins ce que l'enfant avait l'habitude de manger et de boire.

Le Tableau CH.4 montre que d'une manière générale, 17% des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête

La prévalence de la diarrhée varie de 13% dans les régions de Ségou et Sikasso à 33% dans la région de Tombouctou. L'âge semble un facteur de vulnérabilité à la diarrhée. Les taux de prévalence les plus élevés sont observés chez les enfants de moins de 2 ans (21% à moins d'un an, et 23% entre un et deux ans). Cette prévalence chute brusquement à partir de deux ans (17%) pour atteindre 7% chez les enfants de quatre à près de cinq ans.

La prévalence de la diarrhée varie avec le niveau d'instruction de la mère (17%) pour celles qui n'ont aucun niveau d'instruction et celles ayant le niveau primaire, à 12% pour les mères ayant le niveau secondaire et plus.

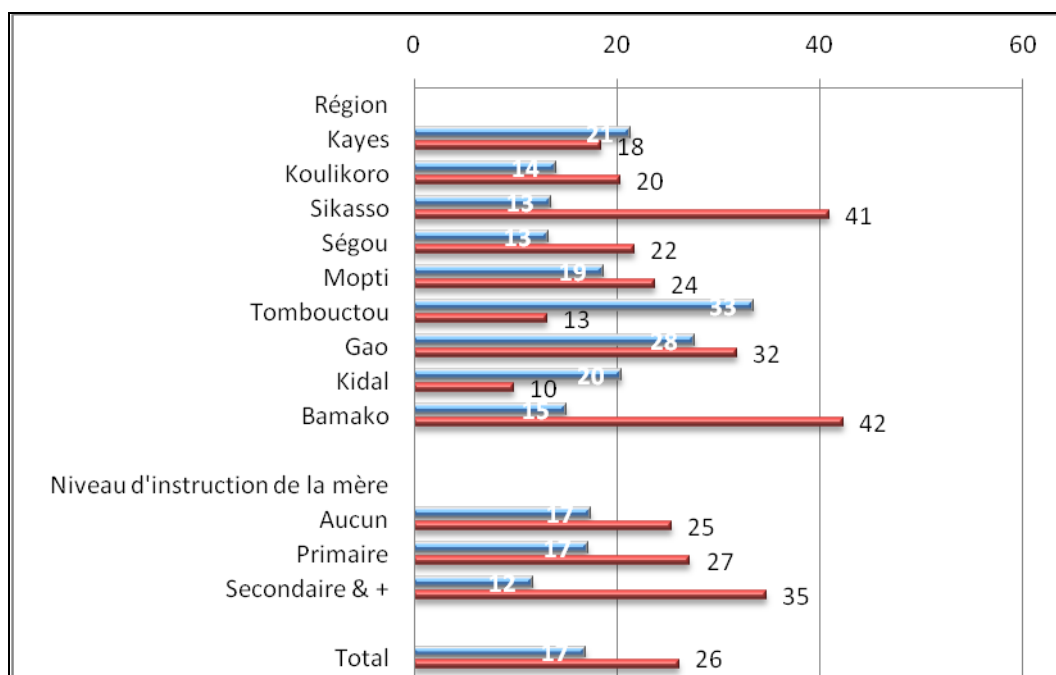
Le Tableau CH.4 présente également le pourcentage des enfants qui reçoivent les différents types de fluides recommandés pendant l'épisode de diarrhée. Etant donné que les mères ont pu citer plus d'un type de fluide, le total des pourcentages n'est pas nécessairement égal à 100. Dans l'ensemble, 26% ont reçu du SRO ou un autre liquide recommandé. Les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire ou plus ont bénéficié plus de traitement par hydratation orale (TRO) (35%).

Tableau 26 CH.4: Réhydratation par voie orale et liquide recommandé à domicile

Pourcentage d'enfants âgés 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, et traitement avec des solutions de réhydratation orale et des liquides maison recommandés, Mali, 2010							
		A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Enfants avec diarrhée ayant reçu:			Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines
				SRO (Sachet Kénéyajaji ou liquide SRO pré-emballé)	Autres liquides maison recommandés	SRO ou n'importe quel liquide maison recommandé	
Sexe	Masculin	17,5	12071	22,0	6,8	26,8	2114
	Féminin	16,1	11425	21,1	6,6	25,4	1837
Région	Kayes	21,2	3042	16,8	2,0	18,5	645
	Koulikoro	13,8	4405	16,7	5,0	20,3	610
	Sikasso	13,4	4239	31,7	12,3	40,9	569
	Ségou	13,1	3708	19,6	3,3	21,8	487
	Mopti	18,5	3084	20,0	7,5	23,8	571
	Tombouctou	33,4	1109	12,7	1,2	13,1	370
	Gao	27,5	888	25,9	10,8	31,9	244
	Kidal	20,3	68	7,3	3,2	9,9	14
	Bamako	14,9	2953	31,9	13,9	42,5	441
Milieu de résidence	Urbain	14,7	5680	28,8	10,5	36,6	834
	Rural	17,5	17816	19,6	5,7	23,3	3117
Age	0-11	21,1	5681	20,9	6,3	25,2	1200
	12-23	23,4	5122	23,2	6,5	28,1	1197
	24-35	17,0	4698	18,5	7,8	23,7	798
	36-47	11,2	4596	22,4	6,1	25,9	517
	48-59	7,0	3399	25,1	7,1	29,3	239
Instruction de la mère	Aucune	17,3	18742	21,1	6,4	25,4	3237
	Primaire	17,0	2969	23,0	6,7	27,2	506
	Secondaire et plus	11,7	1783	25,5	11,4	35,0	208
	Manquant/NSP	,0	3	.	.	.	0
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	20,2	5023	18,2	5,3	21,8	1016
	Second	18,1	5005	21,4	6,6	25,4	907
	Moyen	16,4	4902	20,3	6,2	24,7	802
	Quatrième	15,5	4702	25,3	5,8	28,5	731
	Le plus riche	12,8	3864	25,2	11,9	35,3	496
Total		16,8	23496	21,6	6,7	26,1	3951

Tableau établi avec des informations émanant de CA4. Tous les liquides maisons recommandés figurant dans le questionnaire du pays (CA4C=1 ou CA4D=1 ou CA4E=1) devraient y être inclus.

Figure 11 CH.3: Pourcentage des enfants de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée et qui ont reçu un SRO



Concernant la prise en charge de la diarrhée à domicile, le Tableau CH.5 montre que 25% des enfants de moins de cinq ans ayant la diarrhée ont bu plus que d'habitude, tandis que 27% ont bu environ la même quantité ou moins. En outre, 36% des enfants ont continué à s'alimenter en mangeant un peu moins que d'habitude tandis que 17% ont mangé beaucoup moins que d'habitude.

Selon le niveau d'éducation de la mère, parmi les enfants de moins 5 ans ayant présentés la diarrhée, 32% de celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, ont donné beaucoup plus à boire et 14% ont donné beaucoup moins à boire. Pour celles qui n'ont aucun niveau d'instruction, 25% ont donné beaucoup plus à boire contre 22% qui ont donné beaucoup moins à boire à leurs enfants.

En matière de pratique d'alimentation pendant la diarrhée, il n'y a que 7% des enfants qui ont reçu plus d'aliment que d'habitude pendant que 17% ont reçu beaucoup moins que d'habitude. Ce taux varie selon les régions. A Kayes, 29% des enfants ont mangé beaucoup moins que d'habitude contre 2% qui ont mangé beaucoup plus que d'habitude. Il en est de même qu'à Tombouctou où 27% des enfants ont mangé beaucoup moins que d'habitude contre 7%.

Tableau 27 CH.5: Pratiques d'alimentation durant la diarrhée

Pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines selon la quantité de liquides et d'aliments donnés durant l'épisode diarrhéique, Mali, 2010																			
		Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée:	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée:							Pratiques d'alimentation durant la diarrhée:							Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	
				Donné à peu près la même quantité à boire	Donné plus à boire	Rien donné à boire	Manquant/NSP	Total	Donné beaucoup moins à manger	Donné un peu moins à manger	Donné à peu près la même quantité à manger	Donné plus à manger	Arrêté les aliments	N'a jamais reçu des aliments	Manquant/NSP	Total	Manquant/NSP		Total
Sexe	Masculin	17,5	12071	20,8	24,7	26,4	26	2	0,4	100	17,4	36,1	31	7,1	4,3	4,2	0	100	2114
	Féminin	16,1	11425	21,7	24,5	27,9	23	2	0,6	100	17,1	36,2	31	5,8	4,3	5,4	1	100	1837
Région	Kayes	21,2	3042	33,7	19,4	26,9	19	1	0	100	28,7	35,4	31	1,9	1	2	0	100	645
	Koulikoro	13,8	4405	16,2	15,3	28,8	37	1	1,3	100	13,7	38,8	33	4,9	3,5	5,3	1	100	610
	Sikasso	13,4	4239	25,8	31,6	21,2	18	2	1,2	100	19,2	45,7	24	4,3	2,1	4,5	1	100	569
	Ségou	13,1	3708	20,2	16,1	25,9	36	2	0,2	100	16,5	35,3	28	9,2	7,6	3	1	100	487
	Mopti	18,5	3084	10,1	39,9	29,6	18	2	0,4	100	7,7	36,6	32	10	4	9,7	0	100	571
	Tombouctou	33,4	1109	22,2	25,8	31,4	19	1	0,3	100	26,8	29,7	31	6,9	2,6	3	0	100	370
	Gao	27,5	888	14,5	24	24,6	31	6	0,4	100	6	22,4	36	13	15	6,3	1	100	244
	Kidal	20,3	68	38,3	20	29,6	9,6	1	1,5	100	19,7	27,7	34	2,3	2,7	13,8	0	100	14
	Bamako	14,9	2953	22,1	25,2	28,1	24	1	0,2	100	14	35	34	6,8	5,9	4,3	0	100	441
Milieu de résidence	Urbain	14,7	5680	21,1	27,7	25,8	24	1	0,4	100	16,2	35,4	31	7,6	4,8	4,3	0	100	834
	Rural	17,5	17816	21,3	23,8	27,4	25	2	0,6	100	17,5	36,4	30	6,2	4,2	4,9	0	100	3117
Age	0-11	21,1	5681	20,5	25,8	28,3	21	4	0,7	100	15,6	32,5	27	6	3,7	14	1	100	1200
	12-23	23,4	5122	21,2	25,3	25,8	27	1	0,4	100	18,3	41,5	28	5,7	5,3	1,2	0	100	1197
	24-35	17	4698	21,6	23,7	26,1	27	1	0,5	100	18,4	35,4	34	6,8	4	0,5	1	100	798
	36-47	11,2	4596	22,4	22	27,7	27	1	0,2	100	17,7	34,6	36	8,6	3,2	0,1	0	100	517
	48-59	7	3399	21,7	23,3	29	24	1	0,8	100	15,1	33,8	37	7,6	6	0,3	0	100	239
Instruction de la mère	Aucune	17,3	18742	21,7	24,2	27,2	25	2	0,5	100	17,5	35,3	31	6,7	4,2	5,1	1	100	3237
	Primaire	17	2969	21,6	27,7	25,7	23	2	0,4	100	18	40,1	29	5,6	4,2	3,3	0	100	506
	Secondaire et plus	11,7	1783	13,8	23,9	28	31	2	1,3	100	11	40,5	34	6,1	5,9	2,4	0	100	208
	Manquant/NSP	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	20,2	5023	19,7	25,3	29,2	23	3	0,4	100	15,9	37,4	30	7,2	4	5,3	0	100	1016
	Second	18,1	5005	22,4	23,6	24,9	27	2	0,4	100	19	32,9	30	6,8	4,8	5,9	0	100	907
	Moyen	16,4	4902	23	23,4	29,5	23	1	0,1	100	17,5	33,6	33	6,1	5,1	4,7	0	100	802
	Quatrième	15,5	4702	20,6	25,5	22,4	29	1	1,6	100	17	42,7	28	5,8	2,9	3,1	1	100	731
	Le plus riche	12,8	3864	20,5	25,5	29,5	23	1	0	100	16,7	34	34	6,3	5	4	0	100	496
Total		16,8	23496	21,2	24,6	27,1	25	2	0,5	100	17,2	36,2	31	6,5	4,3	4,8	0	100	3951

Diarrhée au cours des deux dernières semaines: CA1=1

Table CH.6 donne la proportion des enfants âgés de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête et qui ont reçu le TRO tout en continuant à s'alimenter, et le pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements.

Dans l'ensemble, 25 % des enfants qui ont eu de la diarrhée ont reçu du SRO et ont bu beaucoup plus que d'habitude, 26 % ont reçu de la TRO (SRO ou autres solution maison recommandée). En combinant les informations du tableau CH.5 avec celles de CH.4 sur la TRO, on observe que 32 % ont reçu la TRO et ont continué l'alimentation comme recommandé.

On note des différences dans la prise en charge de la diarrhée à domicile selon les caractéristiques socio-démographiques. Dans la région de Kidal seulement 12 % des enfants ont reçu de la TRO et ont continué à s'alimenter, alors que à Bamako 43 % et Sikasso 38 % ont reçu la TRO et ont continué à s'alimenter. Quant au traitement de la diarrhée par les antibiotiques en sirop ou en comprimé, 31 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu ce traitement contre 3 % à Kidal. L'utilisation du Zinc dans le traitement de la diarrhée reste encore inconnue par les ménages au Mali. C'est seulement moins 1 % des enfants dont les mères ont un niveau d'éducation secondaire et plus qui ont reçu du Zinc.

Tableau 28 Table CH.6: Thérapie de réhydratation par voie orale avec alimentation continue et autres traitements

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, et pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée et reçu d'autres traitements, Mali, 2010																	
		Enfants avec diarrhée qui ont reçu:			Autres traitements:								Intraveineux	Remède maison, herbe médicinale	Aucune autre traitement	N'ont reçu Aucune traitement ou médicament	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines
		SRO ou augmentation de liquides	TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou augmentation de liquides)	TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	Comprimés ou sirop					Injections:							
					Antibiothérapie	Anti-motilité	Zinc	Autre	Inconnu	Antibiothérapie	Non-antibiothérapie	Inconnu					
Sexe	Masculin	42,8	46,4	33,7	22,3	1,2	0	1	6	0,8	0	0	0	15,5	7,9	25,9	2114
	Féminin	39,5	42,9	30,7	21,9	1,4	0	1	5	1,3	0	0	0	15,6	7,6	28	1837
Région	Kayes	34,2	35,5	26,7	32,4	0,9	0	0	3	0,7	0,1	0	0	15,2	4,9	29,9	645
	Koulikoro	46,3	47,8	35,3	30,9	0,4	0	0	7	0,4	0	0	0	16,2	8,7	19,9	610
	Sikasso	43,9	50,6	37,5	14,8	0	0	0	10	0,7	0	0	0	14,6	2,1	26,4	569
	Ségou	47,3	49,5	33,8	21,5	3,7	0	1	8	3,4	0	1	0	19,3	8,9	18,1	487
	Mopti	34,5	37,7	26,8	22,1	0,7	0	1	3	0,2	0	0	0	17,3	9,9	29,1	571
	Tombouctou	29,6	30	18,6	9	2,9	0	2	5	2,5	0	0	0	7,4	9,7	46,1	370
	Gao	50,8	55,6	40,4	12,3	0,1	0	0	4	0,1	0	0	0	7,3	9,3	33,9	244
	Kidal	16,7	19,3	11,7	3,1	0	0	0	3	0	0	0	0	7,6	3,9	67,4	14
	Bamako	49	57,7	43	22,2	2,1	0	1	3	0,6	0	0	0	21,4	11,5	18,1	441
Milieu de résidence	Urbain	46,3	52,4	37,9	21,4	1,5	0	1	4	0,6	0	0	0	16,5	10,6	22,5	834
	Rural	40	42,7	30,8	22,4	1,2	0	1	6	1,1	0	0	0	15,3	7	28	3117
Age	0-11	37,1	40,8	26,6	19,9	1,4	0	1	5	0,4	0	0	0	17,3	6,8	29,8	1200
	12-23	44,6	48	35,6	24,9	1,1	0	1	5	1,1	0	0	0	16,2	8	22,5	1197
	24-35	40	44	32,1	23,9	1,3	0	0	6	0,7	0	0	0	12,3	6,7	27	798
	36-47	44,8	47,2	37,3	19,7	1,4	0	0	5	2,2	0	0	0	14,4	8,7	29,2	517
	48-59	42,8	45,7	34,1	18,9	1	0	1	5	2,3	0	0	0	16,2	12,9	28,2	239
Instruction de la mère	Aucune	40,7	43,9	31,5	21	1	0	1	5	1	0	0	0	15,3	7,7	28,4	3237
	Primaire	41,2	45	32,6	26,1	2,5	0	2	4	1,4	0	0	0	16,3	7,9	21,6	506
	Secondaire et plus	50,1	56,6	44,2	29,9	3,3	1	1	6	1,2	0	1	0	16,7	9	16	208
	Manquant/NSP	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	36,3	38,6	28,2	20	0,6	0	1	5	1,2	0	0	0	16	6,5	30,3	1016
	Second	43,3	46,6	33,4	20,1	1,1	0	1	6	1	0	0	0	15,2	7,9	27,1	907
	Moyen	39,5	43,1	29	18,5	1,7	0	1	6	1,5	0	0	0	13,8	9	29,5	802
	Quatrième	47	49,2	37,7	27	1,6	0	0	5	0,6	0	0	0	15,9	6,9	22	731
	Le plus riche	42,3	50,1	36,3	29	1,8	0	1	3	0,5	0,1	1	0	17,2	9,1	22,2	496
Total		41,3	44,8	32,3	22,1	1,3	0	1	5	1	0	0	0	15,5	7,8	26,8	3951

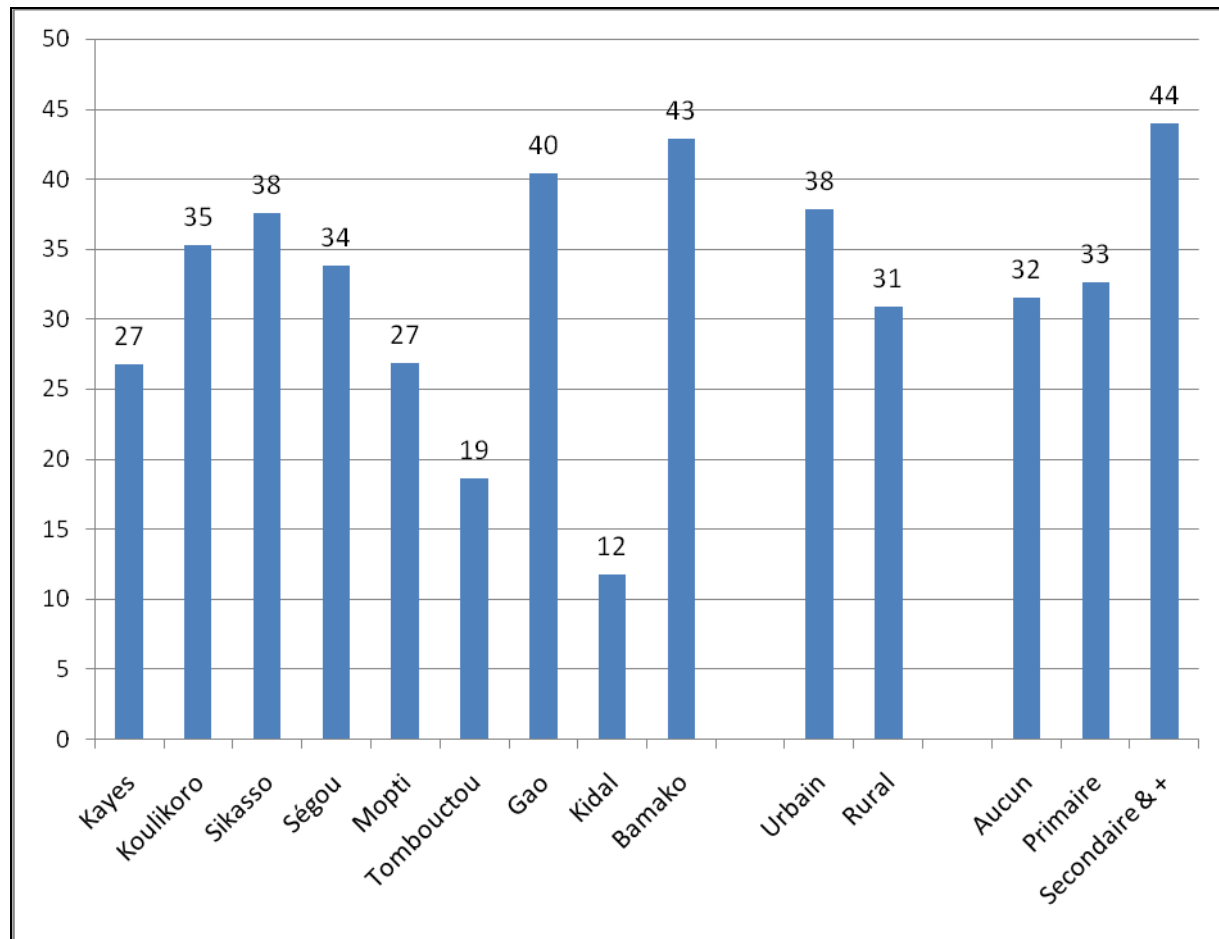
[1] Indicateur MICS 3.8

Pour SRO, voir Tableau CH.4. L'augmentation de liquides comprend CA2=4. poursuite de l'alimentation comprend CA3=2, 3, ou 4.

Dans ce tableau, le pourcentage total d'enfants ayant reçu différents traitements peut être supérieur à 100 puisqu'il se peut que certains enfants aient reçu plus d'un type de traitement.

Le numérateur pour TRO avec poursuite de l'alimentation comprend les enfants qui ont reçu la TRO (utilisation de SRO) (CA4A=1 ou CA4B=1) ou des liquides maison recommandés (CA4C=1 ou CA4D=1 ou CA4E=1) ou une augmentation de liquides (CA2=4) ET une poursuite de l'alimentation (CA3=2, 3, ou 4).

Figure 12 CH.4 : Pourcentage des enfants de 0 – 59 mois ayant la diarrhée, et reçu la TRO et ont continué à s'alimenter selon certains caractéristiques socio- démographiques, Mali, 2010.



6.4. Recherche de soins et traitement antibiotique de la pneumonie

La pneumonie est la principale cause de mortalité chez les enfants et l'utilisation des antibiotiques chez les enfants de moins de cinq ans souffrant de pneumonie présumée est une intervention essentielle. Un des objectifs d'un Monde digne des enfants est de réduire d'un tiers les décès liés aux infections respiratoires aiguës. Les enfants souffrant de pneumonie présumée sont ceux qui ont eu une maladie avec une toux accompagnée d'une respiration rapide ou difficile et dont les symptômes n'étaient pas dus à un problème au niveau de la poitrine et à une obstruction nasale.

Les indicateurs sont :

- la prévalence de la pneumonie présumée
- la recherche de soins pour une pneumonie présumée
- le traitement aux antibiotiques de la pneumonie présumée
- la connaissance des signes de danger de la pneumonie

Tableau 29 CH.7: Recours au traitement pour suspicion de pneumonie et usage d'antibiotiques pour suspicion de pneumonie

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois chez qui une pneumonie est suspectée dans les 2 dernières semaines et qui ont été emmenés dans un service de santé, Mali, 2010																					
		Enfants chez qui un cas de pneumonie est suspecté au cours des 2 dernières semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Enfants ayant une pneumonie suspectée et emmenés à/dans/chez:														Tout fournisseur approprié [1]	Pourcentage d'enfants suspectés de pneumonie qui ont reçu les antibiotiques au cours des 2 dernières semaines [2]	Nombre d'enfants suspectés de pneumonie au cours des 2 dernières semaines	
				Secteur public:					Secteur privé:												
				Hôpital	Csref	Cscom	Disp/Maternité	Autre public	Clinique privée	Cabinet de soins	Salle de soins	Pharmacie	Autre privé médical	Parent / Ami	Boutique traditionnelle	Guérisseur/Praticien	Vendeur ambulant				
Sexe	Masculin	4,2	12071	5,6	4	22	2,7	0	2	0	1	5,8	0,3	4,1	5	3,9	1	54	44,7	504	
	Féminin	3,9	11425	7,6	3	21	4,3	1	1	0	0	6,2	0,1	5,5	6	4,5	0,8	58	42,9	450	
Région	Kayes	9,1	3042	8,2	2	26	2,1	0	1	0	0	9,9	0	13	8	0,8	1,1	71	49,9	277	
	Koulikoro	2,4	4405	4,2	5	25	2,6	2	0	0	0	3,2	0,5	0,6	4	2,9	0	45,4	46,9	105	
	Sikasso	3,3	4239	2,3	1	13	10,4	0	0	0	0	1,6	0	1,4	6	2,9	0,5	36,9	46	142	
	Ségou	1,6	3708	5,9	3	14	2,6	0	1	0	0	5,5	2,7	0	6	10,6	0	51,3	30	60	
	Mopti	4,1	3084	0,3	8	28	0	1	0	0	4	3,6	0	0,8	4	6,9	0	48,5	40,5	125	
	Tombouctou	3,6	1109	5,5	6	13	2,1	0	0	0	2	4,5	0	11	0	6,1	6	52,3	29,4	40	
	Gao	8,9	888	2,4	8	16	3,8	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	32,7	27,9	79	
	Kidal	4,7	68	0	5	27	0	0	0	0	0	4,5	0	0	0	0	0	36,4	39,7	3	
	Bamako	4,1	2953	20	2	20	3,2	1	9	0	0	11	0	1,8	6	10,7	2,1	79,4	50,8	121	
Milieu de résidence	Urbain	4,4	5680	17	6	17	2,3	1	5	0	0	12	0	2,4	4	7,3	1,2	71	55,9	248	
	Rural	4	17816	2,7	3	23	3,8	0	0	0	1	3,9	0,3	5,5	6	3,1	0,8	50,6	39,7	706	
Age	0-11	3,9	5681	9,7	2	20	7,5	0	0	0	0	5,9	0,2	2,9	5	2,7	2,5	58,1	48,8	222	
	12-23	3,9	5122	6,4	2	23	0,6	1	2	0	0	11	0,8	2,1	6	5	1	57,6	45,2	200	
	24-35	4,2	4698	3,7	6	27	3,2	0	0	0	0	8,5	0	7	5	3,9	0,3	61	42,1	198	
	36-47	4,2	4596	5,3	3	19	2	1	1	0	0	2,1	0	7	6	4,9	0,4	49,6	40,7	192	
	48-59	4,1	3399	7,6	6	17	3,2	0	5	0	3	0,9	0	5,1	4	4,7	0	51,4	41,2	141	
Instruction de la mère	Aucune	3,9	18742	4,5	3	20	3,6	0	1	0	0	4	0,3	5,5	6	4,2	0,9	50,9	40,7	727	
	Primaire	5,7	2969	9,5	5	26	2,4	0	3	0	3	8,9	0	2,8	5	4,9	0,8	67,2	54,9	169	
	Secondaire et plus	3,3	1783	24	6	18	4,3	0	8	0	0	22	0	0	2	1,5	1,2	85,7	52,2	58	
	Manquant/NSP	0	3	0
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	3,8	5023	2,4	3	14	1	0	1	0	0	1,2	0	8,5	9	2,4	1,2	42,6	27	193	
	Second	4,7	5005	2,4	3	25	6,6	0	0	0	0	3,4	0,2	3,8	3	4,3	0,9	49,8	43,7	235	
	Moyen	3,7	4902	0,8	3	17	3,8	0	0	0	3	3,5	0,9	4	7	4,2	0,8	47,8	38,8	184	
	Quatrième	3,9	4702	5,9	2	30	2,4	0	1	0	0	9,2	0	5	2	2,4	0,3	59,2	54	183	
	Le plus riche	4,1	3864	25	7	19	2,2	2	6	0	0	15	0	1,9	5	8,2	1,6	86,7	59	159	
Total		4,1	23496	6,6	4	21	3,4	0	1	0	1	6	0,2	4,7	5	4,2	0,9	55,9	43,9	954	

Source : Institut National de la Statistique, MICS 4

[1] MICS indicateur 3.9 ; [2] MICS indicateur 3.10

Les enfants ayant eu une pneumonie présumée sont ceux qui ont eu une maladie avec toux (CA7=1), accompagnée d'une respiration rapide et difficile (CA8=1) et dont les symptômes étaient dus à un problème au niveau de la poitrine, ou à la fois à un problème dans la poitrine et un nez bouché (CA9=1 or 3)

Les soignants appropriés comprennent (CA11=A-H, I-J, L-O) (excluent les pharmacies privées)

Dans ce tableau, les pourcentages d'enfants emmenés chez les différents soignants ne vont pas s'ajouter à 100 puisqu'il se peut que certains enfants aient été emmenés voir plus d'un type de soignant.

Enfants ayant reçu des antibiotiques: CA13=A ou B

Le Tableau CH.7 présente la prévalence de la pneumonie présumée et, si des soins ont été cherchés en dehors du domicile, le site d'administration de ces soins. Seulement 4 % des enfants de 0 à 59 mois ont été signalés comme présentant des symptômes de pneumonie au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Sur ces enfants, 42 % ont consulté un prestataire de soins de santé approprié, 7 % dans un hôpital du public, 4 % dans un centre de santé de référence, 21 % un Centre de Santé Communautaire et 3 % dans un dispensaire ou maternité du secteur public. Très peu d'enfants ont été amenés dans une structure privée : 1, 4 % dans une clinique privée, 0, 6 % dans les salles de soins privées et 6 % dans une pharmacie privée.

Le taux de prévalence de la pneumonie suspectée est plus faible dans les régions de Ségou et de Koulikoro (2 %) et plus élevé dans les régions de Kayes et Gao (9 %). Pas de différence notable selon le milieu de résidence (4,4% en milieu urbain et 4% en milieu rural). L'influence négative du niveau d'instruction de la mère et du niveau de vie sur la prévalence de la pneumonie présumée est peu notoire. La prévalence varie en fonction du niveau d'instruction, 4 % pour les femmes sans instruction et plus de 5 % pour celles ayant au moins le niveau primaire et parmi les enfants des plus riches (4,0% contre 3,7% pour les plus pauvres). Il est fort probable que ces résultats cachent l'effet indirect de l'urbanisation sur les risques de pneumonie : les riches et les plus instruits ont tendance à habiter dans les villes où la dégradation de l'environnement par la pollution (gaz toxiques, par exemple) est notoire.

L'utilisation de prestataires appropriés varie entre 27 % dans la région de Sikasso à 60 % dans le district de Bamako. Ce pourcentage est plus faible en milieu rural (36 %) qu'en milieu urbain (58%). Le niveau d'instruction de la mère influe de façon significative sur la propension à recourir à des prestataires appropriés. La proportion d'enfants consultés par un prestataire approprié en cas de pneumonie présumée est estimée à 36 % parmi les femmes sans instruction, tandis qu'elle atteint 55% quand la mère a le niveau primaire et 81 % quand elle a une éducation secondaire ou plus. De même, le niveau de vie a un impact significatif sur le recours à un prestataire approprié : le pourcentage passe de 22 % parmi les plus pauvres à 75 % parmi les plus riches.

Le Tableau CH.7 présente l'utilisation des antibiotiques pour le traitement de la pneumonie présumée chez les enfants âgés de moins de cinq ans par sexe, âge, région, milieu de résidence et facteurs socio-économiques. Au Mali, 44% des enfants âgés de moins de cinq ans souffrant d'une pneumonie présumée ont reçu un antibiotique au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Les antibiotiques sont plus fréquemment utilisés en milieu urbain (56 % des enfants contre 40 % en milieu rural). Le pourcentage est beaucoup plus élevé dans la Capitale (51%) et baisse à 28 % dans la région de Gao. Ce tableau montre également que le traitement aux antibiotiques de la pneumonie présumée est très faible dans les ménages les plus pauvres (30 % contre 60% dans les plus riches). La proportion passe de 41% quand la mère n'est pas instruite du tout à 55% quand elle n'a que le niveau primaire et à 52 % quand elle a au moins un niveau d'éducation secondaire. La prise d'antibiotique diminue avec l'âge de l'enfant. Si avant l'âge d'un an, les antibiotiques sont utilisés par 49 % des enfants, entre 48-59 mois, cette proportion baisse à 41%.

Les informations sur la connaissance des signes de danger de la pneumonie sont présentées dans le Tableau CH.8. De toute évidence, la connaissance par la mère des signes de danger est un déterminant important de la recherche de soins. Dans l'ensemble, seulement une mère ou personnes en charge des enfants sur cinquante (2%) connaît les deux signes de danger de la pneumonie à savoir une 'respiration difficile' et 'une respiration rapide'. La connaissance des signes de danger atteint son niveau le plus élevé dans la région de Sikasso (5%) et le district de Bamako (3%). Pire à Kidal (0%) et moins d'un pourcent dans les régions de Kayes, Mopti et Tombouctou et 1,3 % dans la région de Gao où les mères/personnes en charge ne connaissent pas les signes de danger.

Par ordre d'importance, les symptômes les plus couramment cités nécessitant que l'enfant soit amené d'urgence dans un service de santé sont : «quand l'enfant développe la fièvre » (69%) et «quand l'enfant devient plus malade » (29 %). Les deux signes de danger du risque de pneumonie ciblés, à savoir «quand l'enfant a une respiration rapide » et «quand l'enfant a des difficultés pour respirer », viennent seulement en sixième et septième positions, avec respectivement 8 % et 7% des mères/ personnes en charge des enfants qui les ont identifiés.

Tableau 30 CH.8 : Connaissance des deux signes de risque de pneumonie

Pourcentage des mères et gardiennes des enfants âgés de 0-59 mois selon les symptômes qui les pousseraient à emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire, et pourcentage des mères qui savent que la respiration rapide et difficile est un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, Mali, 2010											
		Pourcentage des mères/gardiennes des enfants âgés de 0-59 mois qui pensent qu'on doit emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire si :								Mères/gardiennes qui reconnaissent les deux indicateurs d'alerte de la pneumonie	Nombre de mères/gardiennes des enfants âgés de 0-59 mois
		ne peut pas boire ou être allaité au sein	devient plus malade	développe une fièvre	a une respiration rapide	a une difficulté respiratoire	a du sang dans les selles	boit peu	a d'autres symptômes		
Région	Kayes	42,9	19,5	69	8,8	10,6	7,2	6,6	11,2	0,3	2063
	Koulikoro	21,7	39,6	72,7	6	9	6,9	3,2	11,8	2	2907
	Sikasso	20,3	28,8	74,9	6,3	5,9	4,9	4,8	17,9	4,6	2817
	Ségou	8,5	29	77,7	6,5	6,4	5,4	1,7	13,5	1	2514
	Mopti	14,4	32,3	55,2	7,3	5	5	1,8	14,5	0,3	1985
	Tombouctou	13,5	17,9	46,7	2,8	4,7	2,4	5,9	35	0,2	752
	Gao	26,2	15,9	60,5	8,6	14,6	10,3	8,7	15,4	1,3	540
	Bamako	18	31,2	55	5,3	5,2	3,2	6	18,5	0	40
Milieu de résidence	Urbain	21,5	26,1	72,5	8	9,9	6	6,2	19,6	3	3998
	Rural	21,6	29,4	68,2	6,6	7,6	6	3,8	14,9	1,6	11721
Instruction de la femme	Aucune	21,8	28,5	67,9	6,7	7,7	5,8	4,3	15,3	1,7	12322
	Primaire	21,3	29,4	72,7	7,2	8,8	5,6	4,1	18,2	2,2	2041
	Secondaire et plus	19,9	27,3	76,3	9	11,4	8,6	6	20	3,7	1355
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	20	28,9	59,7	6,5	6,8	4,1	2,6	15,3	0,5	3237
	Second	20,6	27,9	67,9	5,7	6,9	6	4,4	15,2	1	3262
	Moyen	20,3	28,5	69,6	5,5	7	6	3,5	16,3	1,4	3245
	Quatrième	23,3	29,3	75,6	8,5	8,6	6,7	5	16,1	3,2	3212
	Le plus riche	23,9	28,1	74,3	9,1	12,2	7,2	7,1	17,7	3,8	2763
Total		21,5	28,5	69,3	7	8,2	6	4,4	16,1	1,9	15719

Les deux indicateurs d'alerte de la pneumonie sont la respiration rapide (IS2=D) et les difficultés respiratoires (IS2=E)

Dans ce tableau, le pourcentage peut être supérieur à 100 puisqu'il se peut que certaines mère/gardiennes aient indiqué plus d'un symptôme.

Le tableau est basé sur les mères/gardiennes des enfants âgés de 0-59 mois.

Tableau 31 CH.9: Utilisation de combustibles solides

Pourcentage des membres des ménages selon le type de combustible de cuisine utilisé par le ménage, et pourcentage des membres des ménages vivant dans des ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine, Mali, 2010															
		Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant:											Combustibles solides pour la cuisine [1]	Nombre de membres des ménages	
		Electricité	Gaz butane	Autres gaz	Charbon / Lignite	Charbon de bois	Bois	Résidus végétaux	Bouse	Pas de repas préparé dans le ménage	Autre	Manquant			Total
Région	Kayes	,4	,0	,0	,0	4,6	94,6	,0	,0	,3	,0	,0	100,0	99,2	16626
	Koulikoro	1,4	,1	,1	,4	9,2	88,6	,0	,0	,2	,0	,0	100,0	98,2	23799
	Sikasso	,1	,0	,0	,1	3,8	95,2	,1	,3	,3	,0	,0	100,0	99,6	22713
	Ségou	,1	,0	,0	,0	3,3	96,0	,1	,2	,1	,0	,0	100,0	99,7	20970
	Mopti	,2	,0	,0	,1	3,2	88,3	3,3	4,0	,9	,0	,1	100,0	98,8	17097
	Tombouctou	,2	,0	,0	1,9	8,0	78,8	,3	9,4	,7	,8	,0	100,0	98,3	5962
	Gao	,1	,0	,0	,1	6,6	65,5	1,6	26,0	,1	,0	,0	100,0	99,8	4491
	Kidal	,6	8,4	2,5	,4	12,6	74,4	,6	,0	,5	,1	,0	100,0	87,9	378
	Bamako	4,5	,7	,4	1,3	56,0	35,6	,1	,0	1,2	,2	,1	100,0	93,0	19371
Milieu de résidence	Urbain	2,8	,4	,3	,8	36,0	58,4	,1	,2	,9	,1	,1	100,0	95,5	36570
	Rural	,4	,0	,0	,2	3,8	91,9	,7	2,6	,3	,1	,0	100,0	99,2	94838
Instruction du chef de ménage	Aucune	,6	,0	,0	,3	8,5	87,4	,6	2,1	,3	,1	,0	100,0	98,9	101661
	Primaire	1,3	,2	,2	,5	16,7	77,5	,8	2,0	,8	,1	,0	100,0	97,5	13039
	Secondaire et plus	3,6	,8	,6	,7	35,3	57,0	,1	,6	1,1	,0	,1	100,0	93,7	16121
	Manquant/NSP	,8	,2	,0	,0	42,0	56,8	,0	,0	,2	,0	,0	100,0	98,9	587
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	,0	,0	,0	,1	,0	96,2	,6	3,1	,0	,0	,0	100,0	100,0	26291
	Second	,0	,0	,0	,1	,6	94,6	,4	3,9	,4	,0	,0	100,0	99,6	26268
	Moyen	,0	,0	,0	,3	3,7	91,7	1,5	2,3	,5	,1	,0	100,0	99,4	26266
	Quatrième	,2	,1	,0	,5	14,2	83,5	,2	,4	,9	,1	,0	100,0	98,7	26300
	Le plus riche	4,9	,6	,5	1,0	45,3	46,7	,0	,0	,7	,1	,1	100,0	93,1	26282
Total	1,0	,1	,1	,4	12,7	82,5	,5	1,9	,5	,1	,0	100,0	98,1	131408	

[1] Indicateur MICS 3.11

Ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine (HC6=06, 07, 08, 09, 10 or 11) comme source primaire d'énergie ménagère pour faire la cuisine

On obtient les dénominateurs en pondérant le nombre des ménages par le nombre des membres des ménages (HH11).

6.5. Utilisation de combustibles solides

Plus de trois millions de personnes dans le monde dépend des combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins en énergie de base comme la cuisson et le chauffage.

Faire la cuisine et se chauffer avec des combustibles solides entraînent des niveaux élevés de pollution de l'air intérieur, par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles pour la santé. Le principal problème que pose l'utilisation de combustibles solides vient des émanations d'une combustion incomplète, comme le monoxyde de carbone (CO), les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le dioxyde d'azote (SO₂) et autres éléments toxiques. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladies respiratoires aiguës, de pneumonie, d'obstruction pulmonaire chronique, de cancer et peut-être de tuberculose, de faible poids à la naissance, de cataracte et d'asthme. Le principal indicateur est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie domestique pour la cuisson des repas.

Le Tableau CH.9 montre que l'utilisation de combustibles solides est très répandue Au Mali : 98 % des ménages utilisent des combustibles solides pour faire la cuisine. Cette pratique est peu différenciée selon le milieu de résidence : 96% des ménages en milieu urbain et 99% des ménages en milieu rural utilisent des combustibles solides. D'une manière générale, quelle que soit la catégorie socioéconomique considérée, l'utilisation de combustibles est presque généralisée.

Deux combustibles sont généralement utilisés (le bois et le charbon de bois), le bois reste le plus largement consommé. Plus de huit ménages sur dix (83%) utilisent le bois pour la cuisson de leur repas et 12 % ont recours au charbon de bois. Le gaz butane (moins 1%) et l'électricité (1%) sont quasi inexistantes. Il convient de noter des différences selon le type de combustible utilisé. Le charbon de bois est plus largement utilisé dans la Capitale (56 % des ménages), chez les plus riches (46 %), en milieu urbain (36 %) et parmi les ménages dont le chef a le niveau secondaire ou plus (35%). Le gaz butane et électricité est plus consommé parmi les plus riches (6 %) et les ménages dont le chef a le niveau secondaire ou plus (4 %). Le bois est presque l'unique combustible des plus pauvres et des ruraux (respectivement 97 % et 92 %).

L'utilisation de combustible solide a plus ou moins d'effet sur la pollution intérieure, étant donné que la concentration des polluants est différente selon que le même combustible est consommé dans différentes pièces. L'utilisation de pièces fermées avec des cheminées réduit la pollution intérieure, tandis qu'une pièce ouverte ou un feu ouvert, sans cheminée ni hotte, signifie qu'il n'y a pas de protection contre les effets nocifs des combustibles solides. Le type de foyer utilisé avec un combustible solide est présenté dans le Tableau CH.10.

Au niveau national, plus de la moitié des ménages (59 %) utilisent une pièce ou un bâtiment séparé comme lieu de cuisson et 40 %, utilisent comme lieu de cuisson un endroit dans la cours ou à l'extérieur du bâtiment. La région de Kayes, les ménages les plus riches et ceux dont le chef a un niveau d'instruction secondaire ou plus, sont les plus nombreux à utiliser un bâtiment ou une pièce séparée comme lieu de cuisine (respectivement 55 %, 56 % et 58 %). C'est dans la Capitale (55%), et en milieu urbain (50 %) que les endroits isolés dans le bâtiment ou à l'extérieur sont les plus fréquemment utilisés.

Tableau 32 CH.10: Utilisation de combustibles solides selon le lieu de la cuisine

Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides par lieu de cuisine, Mali, 2010									
		Lieu de cuisine:							Nombre des membres des ménages utilisant des combustibles solides pour faire la cuisine
		Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	Ailleurs dans la maison	Dans un bâtiment séparé	A l'extérieur	Autre	Manquant	Total	
Région	Kayes	32,9	14,4	22,5	29,3	,4	,5	100,0	16494
	Koulikoro	10,6	9,3	58,8	21,0	,0	,3	100,0	23376
	Sikasso	24,3	11,5	54,3	9,4	,0	,4	100,0	22611
	Ségou	7,2	4,4	64,3	23,7	,4	,0	100,0	20909
	Mopti	11,3	5,5	33,3	49,1	,5	,2	100,0	16890
	Tombouctou	16,8	41,9	13,1	26,6	1,3	,3	100,0	5863
	Gao	11,2	36,0	11,5	41,0	,1	,1	100,0	4481
	Kidal	6,0	13,3	16,2	63,4	,1	1,0	100,0	333
	Bamako	29,9	41,2	12,9	13,4	2,3	,3	100,0	18016
Milieu de résidence	Urbain	23,9	30,6	24,6	19,3	1,4	,3	100,0	34915
	Rural	16,3	10,5	46,7	26,0	,2	,3	100,0	94059
Instruction du chef de ménage	Aucune	17,4	13,9	42,7	25,0	,6	,4	100,0	100579
	Primaire	19,7	20,4	33,7	25,7	,5	,0	100,0	12708
	Secondaire et plus	24,0	24,7	33,4	17,2	,5	,2	100,0	15106
	Manquant/NSP	15,4	36,1	26,0	22,6	,0	,0	100,0	581
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	11,3	10,4	42,8	34,7	,6	,2	100,0	26280
	Second	14,6	11,3	44,5	29,3	,2	,1	100,0	26166
	Moyen	17,3	9,6	50,2	22,3	,1	,5	100,0	26110
	Quatrième	19,9	20,4	39,1	19,5	,5	,5	100,0	25961
	Le plus riche	29,5	28,8	25,9	14,3	1,5	,1	100,0	24457
Total		18,4	15,9	40,7	24,2	,6	,3	100,0	128974

On obtient les dénominateurs en pondérant le nombre des ménages par le nombre des membres des ménages (HH11).

6.6. Paludisme

Le paludisme est une des principales causes de décès chez les enfants âgés de moins de cinq ans au Mali. Il contribue également à l'anémie chez les enfants tout en étant responsable d'un fort absentéisme scolaire. Des mesures de prévention, particulièrement l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, peuvent réduire de manière appréciable le taux de mortalité et de morbidité lié au paludisme chez les enfants. Dans les régions où le paludisme est endémique, les recommandations internationales suggèrent de traiter toute fièvre de l'enfant comme s'il s'agissait du paludisme et de donner immédiatement à l'enfant un traitement complet de comprimés antipaludéens recommandés. Les enfants présentant des symptômes de paludisme sévère, tels que la fièvre ou les convulsions, doivent être amenés dans un établissement de santé. De même, les enfants convalescents du paludisme doivent recevoir des liquides et des aliments supplémentaires et, pour les plus jeunes d'entre eux, continuer d'être allaités.

Tableau 33 CH.11: Disponibilité de moustiquaires imprégnées

Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire, pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée, pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée (MI) et pourcentage de ménages qui ont au moins une MI, Mali, 2010					
		Pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire	Pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée	Pourcentage des ménages ayant au moins une MI [1]	Nombre des ménages
Région	Kayes	80,8	76,5	76,7	1593
	Koulikoro	83,4	79,6	79,8	2105
	Sikasso	78,6	75,9	76,2	1998
	Ségou	90,2	78,0	79,1	2052
	Mopti	85,6	77,3	77,7	2126
	Tombouctou	84,9	71,5	72,2	865
	Gao	92,7	81,9	82,2	595
	Kidal	46,9	41,7	41,8	66
	Bamako	81,5	75,2	76,2	2452
Milieu de résidence	Urbain	84,3	78,0	79,0	4452
	Rural	83,5	76,1	76,5	9400
Instruction du chef de ménage	Aucune	82,7	75,2	75,7	10223
	Primaire	88,1	81,9	82,5	1508
	Secondaire et plus	85,5	80,5	81,3	2055
	Manquant/NSP	84,8	76,1	76,1	67
Quintile de bien-être	Le plus pauvre	78,6	69,1	69,4	3271
	Second	85,4	77,6	78,0	2549
	Moyen	85,9	79,2	79,5	2293
	Quatrième	86,5	80,5	81,4	2792
	Le plus riche	83,8	79,0	79,9	2947
Total		83,7	76,7	77,3	13852
[1] Indicateur MICS 3.12, [2] Indicateur MICS 3.13 : La pulvérisation intra-domiciliaire (PRI) n'a pas été collectée pour le Mali					
Ménages ayant au moins une moustiquaire: TN1=1. Les ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée sont TN5=11-18 pour n'importe quelle moustiquaire dans le ménage.. Les moustiquaires imprégnées (MI) sont (a) les moustiquaires imprégnées de longue durée (TN5=11-18) (b) les moustiquaires pré imprégnées obtenues au cours des 12 derniers mois (TN5=21-28 AND TN6<12), (c) Autre moustiquaire (TN5=31 or 98) obtenue au cours des 12 derniers mois (TN6<12) qui a été pré imprégnée (TN8=1), (d) Autre moustiquaire ou moustiquaire pré imprégnée (TN5=21-98) imprégnée au cours des 12 mois précédents (TN9=1 et TN10<12). Les moustiquaires n'appartenant pas à ces catégories sont considérées comme non imprégnées. Ménages ayant bénéficié d'une PRI au cours des 12 derniers mois: IR1=1.					

Le questionnaire comprend des questions sur la disponibilité et l'utilisation des moustiquaires aussi bien dans les ménages que chez les enfants de moins de cinq ans, ainsi que sur le traitement antipaludéen et le traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme.

Les résultats présentés dans le Tableau CH.11 montrent qu'au Mali, 84 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire et 77% ont au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée. La possession de moustiquaires imprégnées de longue durée est plus répandue dans les ménages de la région de Gao avec 82 % et celles de Koulikoro, Ségou, Mopti, Kayes et Tombouctou avec respectivement 80%, 78 %, 77%, 77 % et 72%) et moins fréquente dans la région de Kidal (42%) La proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire est presque identique en milieu urbain qu'en milieu rural (78% contre 76 %), il en est de même pour les ménages ayant une MI (77% en milieu rural et 79 en milieu urbain). Le niveau d'instruction et le niveau de vie présentent des tendances similaires avec les moins instruits et les plus pauvres détenant plus de moustiquaires imprégnées.

Tableau 34 CH.12: Enfant dormant dans un lit avec moustiquaire

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Mali, 2010								
		Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant séjourné dans les ménages la nuit précédente	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Pourcentage d'enfants ayant:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi dans les ménages la nuit précédente	Pourcentage d'enfants ayant dormi sous une MI et vivant dans les ménages ayant au moins une MI	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois vivant dans les ménages ayant au moins une MI
				dormi sous n'importe quelle moustiquaire [1]	dormi sous une moustiquaire imprégnée [2]			
Sexe	Masculin	99,5	12071	49,7	45,6	12009	53,2	10284
	Féminin	99,3	11425	50,3	45,7	11342	53,7	9645
Région	Kayes	99,5	3042	52,4	49,4	3027	59,0	2538
	Koulikoro	98,8	4405	46,5	43,6	4353	49,7	3821
	Sikasso	99,8	4239	38,1	36,7	4230	43,8	3538
	Ségou	99,4	3708	47,5	40,2	3688	46,7	3174
	Mopti	99,6	3084	47,4	42,2	3071	49,1	2637
	Tombouctou	99,0	1109	53,1	45,8	1099	58,8	856
	Gao	99,5	888	78,5	68,0	884	78,0	771
	Kidal	99,1	68	28,0	25,0	67	51,0	33
	Bamako	99,3	2953	66,6	61,7	2933	70,7	2561
Milieu de résidence	Urbain	99,4	5680	64,3	59,8	5647	68,3	4950
	Rural	99,4	17816	45,4	41,1	17705	48,6	14979
Age en mois	0-11	99,4	5681	54,4	50,5	5645	59,0	4830
	12-23	99,3	5122	53,1	48,7	5085	57,0	4341
	24-35	99,4	4698	50,0	45,7	4670	53,8	3965
	36-47	99,6	4596	45,4	40,7	4575	47,9	3887
	48-59	99,3	3399	44,1	39,5	3376	45,9	2905
Instruction de la mère	Aucune	99,4	18742	47,5	43,1	18621	51,0	15728
	Primaire	99,4	2969	58,4	53,9	2951	60,8	2614
	Secondaire et plus	99,7	1783	61,6	58,5	1777	65,6	1585
	Manquant/NSP	100,0	3	100,0	100,0	3	100,0	3
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	99,3	5023	42,5	38,0	4990	47,9	3955
	Second	99,3	5005	44,6	39,6	4969	46,8	4207
	Moyen	99,4	4902	47,5	43,3	4871	49,7	4237
	Quatrième	99,5	4702	57,9	54,0	4681	60,5	4178
	Le plus riche	99,4	3864	60,3	56,1	3841	64,3	3352
Total		99,4	23496	50,0	45,6	23352	53,5	19929

[1] Indicateur MICS 3.14 ; [2] Indicateur MICS 3.15; Indicateur OMD 6.7

Selon les résultats du Tableau CH.12, 50 % des enfants âgés de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête, 46 % ont dormi sous une moustiquaire. S'agissant de la moustiquaire imprégnée d'insecticide, il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons (46 %). En revanche, les différences entre le milieu urbain et le milieu rural (respectivement 60 % et 41%) d'une part, et d'autre part, entre les ménages

des régions de Gao et de Kidal (respectivement 68 % et 25%) sont assez appréciables. Les enfants des ménages les plus riches ont plus dormi sous les moustiquaires traitées (56%) que les enfants des ménages les plus pauvres (37 %).

Tableau 35 CH.13: Femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire

Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Mali, 2010								
		Pourcentage de femmes enceintes ayant séjourné dans les ménages la nuit précédente	Nombre de femmes enceintes	Pourcentage de femmes enceintes ayant :		Nombre de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la nuit précédente	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MI et vivant dans les ménages ayant au moins une MI	Nombre de femmes enceintes vivant dans des ménages ayant au moins une MI
				dormi sous n'importe quelle moustiquaire	dormi sous une moustiquaire imprégnée [1]			
Région	Kayes	98,8	471	51,8	49,0	465	60,4	378
	Koulikoro	98,1	599	44,5	41,6	588	49,5	494
	Sikasso	98,8	491	37,8	36,6	485	43,1	412
	Ségou	99,2	547	47,2	36,9	543	45,6	440
	Mopti	99,8	444	54,2	49,6	443	57,6	382
	Tombouctou	99,0	149	56,7	46,1	147	60,6	112
	Gao	100,0	104	80,7	70,6	104	79,3	93
	Kidal	100,0	9	19,0	18,0	9	44,4	4
	Bamako	97,7	416	64,9	60,8	407	71,1	348
Milieu de résidence	Urbain	98,4	792	62,0	57,9	779	66,8	676
	Rural	98,9	2439	46,9	41,9	2413	50,9	1986
Age	15-19	99,0	546	39,4	33,7	540	41,9	435
	20-24	98,5	803	50,0	45,7	791	56,1	644
	25-29	98,7	776	55,9	51,3	766	59,9	656
	30-34	99,1	621	54,3	49,7	615	58,3	524
	35-39	98,7	327	54,2	48,9	323	58,1	272
	40-44	99,2	133	46,2	40,1	132	48,0	111
	45-49	100,0	25	38,5	29,9	25	37,9	20
Instruction de la femme	Aucune	98,8	2524	49,0	44,0	2493	53,5	2048
	Primaire	99,3	446	57,1	53,6	443	61,0	389
	Secondaire et plus	98,1	261	55,1	50,0	256	56,9	225
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	99,1	670	42,5	36,5	665	49,7	488
	Second	98,9	680	47,9	43,5	673	50,8	576
	Moyen	98,8	664	49,5	44,3	656	50,7	574
	Quatrième	98,8	636	58,7	54,3	629	62,5	546
	Le plus riche	98,4	580	55,6	51,5	570	61,6	477
Total		98,8	3231	50,6	45,8	3192	54,9	2662

[1] Indicateur MICS 3.19

TN12 dans le module sur les moustiquaires imprégnées sert à déterminer si une femme enceinte vivant dans les ménages a dormi sous n'importe quelle moustiquaire dans le ménage.

Le dénominateur du tableau inclut les femmes enceintes (CP1=1), qui ont séjourné dans le ménage la nuit précédente (HL10=1)

Pour les définitions de moustiquaires et de moustiquaires imprégnées (MI), voir notes en bas de page au Tableau CH11

Tableau CH.13 présente la proportion des femmes enceintes qui ont dormi la nuit précédente sous n'importe quel type de moustiquaire, ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée, et ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans un ménage disposant d'au moins une MII.

D'une manière générale, plus de la moitié des femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire (51%) la nuit ayant précédé l'enquête. Dans l'ensemble des ménages possédant au moins une MII, plus de 5 femmes enceintes sur dix ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (55%). Selon le milieu de résidence, les pourcentages sont plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural, 62% contre 47% pour n'importe quel type de moustiquaire et 58% contre 42 % pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide. L'utilisation des moustiquaires imprégnées varie selon le niveau de vie, elle est de 36 % pour les femmes des ménages les plus pauvres et 52 % chez les femmes des ménages les plus riches.

Des questions sur la prévalence et le traitement de la fièvre ont été posées pour tous les enfants âgés de moins de cinq ans. Selon le Tableau CH.14, 15% d'entre eux ont eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. La prévalence de la fièvre est plus forte dans la période de sevrage : elle atteint 18% de 12-23 mois et 16% de 24-35 mois. La prévalence de la fièvre est plus forte parmi les enfants dans les régions de Tombouctou (34%) et de Gao (27%), parmi les enfants dont la mère a le niveau d'instruction primaire (16%) et en milieu rural (16 %). Elle est plus faible dans la région de Ségou (11%), dans le district de Bamako (11 %), parmi les enfants âgés de 0 – 11 mois et ceux âgés de 48 – 59 mois (13%).

Tableau 36 CH.14: Traitement des enfants avec des médicaments anti-paludéens

Tableau CH.14: Traitement antipaludique des enfants avec des antipaludéens																		
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et reçu des antipaludéens, Mali, 2010																		
		Ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines	Nombre des enfants âgés de 0-59 mois	Enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et traités avec:							Autres médicaments:					Manquant/NSP	Pourcentage de ceux ayant pris un antipaludéen le même jour ou le jour suivant [2]	Nombre d'enfants ayant eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines
				Médicaments antipaludéens:														
		SP /	Fansidar	Chloroquine	Armodiaquine	Quinine	Artémisinine	Combinaison avec anti-palu	Autre anti-palu	N'importe quel anti-palu [1]	Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprofen	Autre				
Sexe	Masculin	14,9	12071	2,9	6,6	11,1	6,1	1,9	6,5	29,5	25,8	3,0	1,0	16,2	1,2	16,5	1800	
	Féminin	14,8	11425	2,2	8,3	13,9	7,0	1,2	5,6	32,8	27,9	2,6	,8	16,6	,8	18,0	1693	
Région	Kayes	14,6	3042	4,0	4,6	16,7	4,5	,6	6,9	32,9	18,9	3,1	,6	8,7	,0	20,5	445	
	Koulikoro	11,6	4405	3,0	4,3	8,5	5,6	1,5	6,0	25,0	26,9	1,0	,7	22,2	1,7	12,9	513	
	Sikasso	15,5	4239	1,7	6,6	12,1	8,6	,2	2,0	24,2	30,6	1,5	,3	17,3	,3	12,8	656	
	Ségou	10,8	3708	2,5	7,2	12,6	4,3	2,7	6,2	32,4	31,3	7,8	,6	24,7	,2	15,7	399	
	Mopti	16,8	3084	1,5	12,6	10,0	9,5	1,1	7,2	39,5	31,4	2,7	2,0	13,9	1,0	21,1	517	
	Tombouctou	33,8	1109	1,5	10,2	10,3	6,9	5,2	4,0	27,9	23,1	1,4	,0	10,5	1,8	18,5	375	
	Gao	27,0	888	1,0	1,8	12,9	7,5	,9	3,7	26,5	24,5	,8	,4	8,0	,8	7,1	240	
	Kidal	18,3	68	2,9	2,0	4,3	7,2	,0	4,3	20,7	17,5	1,2	,0	1,1	,8	11,5	12	
	Bamako	11,4	2953	5,5	11,1	19,6	3,5	1,2	14,9	44,3	23,8	5,1	2,9	22,8	2,8	30,0	337	
Milieu de résidence	Urbain	12,9	5680	3,9	8,6	17,0	5,0	1,5	10,1	38,5	26,9	4,8	1,6	18,4	1,7	24,3	734	
	Rural	15,5	17816	2,2	7,1	11,2	7,0	1,5	5,0	29,2	26,8	2,3	,7	15,9	,8	15,3	2759	
Age en mois	0-11	12,9	5681	1,4	7,4	11,5	4,2	1,0	6,7	29,4	20,3	2,7	,5	15,4	,8	18,2	732	
	12-23	17,6	5122	2,8	6,7	14,0	6,6	1,9	5,7	31,1	28,1	2,3	1,3	17,9	1,0	16,2	901	
	24-35	15,8	4698	1,5	9,4	13,7	7,2	1,5	5,4	30,7	26,0	3,3	,7	14,9	1,3	17,7	744	
	36-47	14,8	4596	2,3	7,7	11,6	6,5	1,5	6,8	32,4	29,2	2,0	1,2	19,0	,9	17,0	682	
	48-59	12,8	3399	5,9	5,2	10,1	9,2	1,9	5,7	32,8	33,1	4,5	,6	13,3	1,0	17,0	434	
Instruction de la mère	Aucune	15,0	18742	2,3	7,1	10,6	6,4	1,3	5,1	28,4	26,2	2,8	,6	16,3	,8	14,7	2804	
	Primaire	15,9	2969	2,4	8,4	18,6	9,1	2,1	8,1	38,8	26,8	2,3	1,2	15,6	2,2	25,5	471	
	Secondaire et plus	12,2	1783	5,7	9,8	22,9	3,0	3,6	14,6	49,0	34,9	3,5	4,2	18,6	1,1	31,8	218	
	Manquant/NSP	,0	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0
Quintile de bien-être	Le plus pauvre	16,5	5023	1,7	7,5	8,4	6,9	1,4	4,4	25,9	20,4	2,2	1,1	14,7	,8	14,7	827	
	Second	17,0	5005	2,6	7,7	10,3	8,1	1,4	4,3	30,7	28,7	2,0	,1	16,2	,9	13,5	850	
	Moyen	15,6	4902	1,5	5,9	11,2	4,9	,9	5,1	25,1	25,5	3,6	,4	19,0	,8	12,0	765	
	Quatrième	13,7	4702	3,2	7,1	15,7	7,7	1,4	6,6	34,6	32,2	2,7	1,2	15,0	1,6	21,2	644	
	Le plus riche	10,6	3864	5,0	10,3	22,3	3,8	3,7	14,1	48,5	30,0	4,3	2,7	17,4	1,0	33,7	408	

[1] Indicateur MICS 3.18; Indicateur OMD 6.8
 [2] Indicateur MICS 3.17

Enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines: ML1=1.
 On obtient les antipaludéens donnés aux enfants à partir de ML6 ou ML9: A-H. L'indicateur 3.17 devrait inclure les enfants ayant reçu des antipaludéens dans les 24 heures qui ont suivi les symptômes (ML11=0 or 1).
 Le pourcentage des enfants ayant reçu des médicaments peut être supérieur à 100 puisqu'il se peut que certains enfants aient reçu plus d'un type de médicament.

Les mères ont été demandées de citer tous les médicaments donnés à leurs enfants pour le traiter la fièvre y compris ceux donnés à la maison ou sur prescription dans une formation sanitaire. Dans l'ensemble, 32% des enfants ayant eu de la fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête ont été traité avec un antipaludéen approprié et 18% ont pris un antipaludéen le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre.

Un antipaludéen approprié comprend: SP (sulfadoxine-pyriméthamine)/Fansidar/Maloxine, Quinine, combinaison avec artemisinine, etc.

Au Mali, 3% des enfants avec fièvre ont reçu de la SP/Fansidar/Maloxine, et 7% ont reçu de la Quinine. Seulement dans 14% des cas, les enfants ont reçu de combinaison avec artemisinine (y compris amodiaquine). Une grande proportion des enfants ont reçu d'autres types de médicaments qui ne sont pas des antipaludéens. Il s'agit surtout des antipyrétiques tels que le paracétamol, l'aspirine ou de l'ibuprofène.

Généralement les enfants ayant la fièvre dans le district de Bamako (45%) et dans la région de Mopti (41%), ont plus reçu des antipaludéens appropriés que ceux des régions de Kidal (21%) et de Sikasso (24%). Les enfants du milieu urbain (39%) ont plus de chance que ceux du milieu rural (30%) en termes de traitement approprié contre le paludisme ; il en est de même pour les enfants dont les mères ont un niveau secondaire et plus (50%) que ceux dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction (29%). Il n'y pas de différence notable selon la répartition par groupe d'âge, toutefois la prise en charge s'améliore légèrement en fonction et à mesure que l'âge de l'enfant augmente (de 30% pour la tranche de 0-11mois à 34% pour celle de 48-59mois).

Tableau 37 CH.15: Usage du diagnostique du paludisme

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et qui ont subi une piqûre au doigt ou au talon pour tester le paludisme, Mali 2010			
		Ont subi une piqûre au doigt ou au talon [1]	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines
Sexe	Masculin	5,9	12071
	Féminin	6,4	11425
Région	Kayes	10,2	3042
	Koulikoro	4,0	4405
	Sikasso	5,7	4239
	Ségou	8,4	3708
	Mopti	2,9	3084
	Tombouctou	2,1	1109
	Gao	3,7	888
	Kidal	4,3	68
	Bamako	13,3	2953
Milieu de résidence	Urbain	11,9	5680
	Rural	4,6	17816
Age	0-11	6,0	5681
	12-23	7,0	5122
	24-35	6,7	4698
	36-47	4,7	4596
	48-59	5,9	3399
Instruction de la mère	Aucune	4,9	18742
	Primaire	8,2	2969
	Secondaire et plus	17,4	1783
	Manquant/NSP	.	3
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	2,9	5023
	Second	3,9	5005
	Moyen	5,2	4902
	Quatrième	8,4	4702
	Le plus riche	15,4	3864
Total		6,1	3493
[1] Indicateur MICS 3.16			
Enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines: ML1=1			
Enfants ayant subi une piqûre au doigt ou au talon: ML2=1			

Le tableau CH.15 fournit la proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont eu la fièvre au cours des dernières semaines et qui ont fait un prélèvement au doigt ou au talon pour le test de diagnostic du paludisme. Seulement 6 % des enfants qui ont eu la fièvre, ont fait un prélèvement de sang pour le test du paludisme. Il existe une grande disparité dans la réalisation du test du paludisme chez les enfants selon les régions. La plus grande proportion est observée dans le district de Bamako (13 %), Kayes (10 %) et la plus faible à Tombouctou (2%). Cette disparité est observée aussi entre le milieu urbain (12%) et rural (5%), et selon le niveau d'instruction de la mère, 17 % pour celles ayant le niveau secondaire et plus contre 5 % pour celles n'ayant aucun niveau d'instruction.

Il est vérifié que les femmes enceintes vivant dans des zones de forte prévalence du paludisme, ont quatre fois plus de risques que les autres adultes de contracter cette maladie et deux fois plus de risques d'en mourir. En cas d'infection, elles risquent l'anémie, l'accouchement prématuré et de donner naissance à un enfant mort-né. Leurs bébés risquent d'avoir un faible poids à la naissance, ce qui compromet leurs chances de survie au bout de leur première année. Pour cette raison, des mesures sont prises pour protéger les femmes enceintes contre l'infection du paludisme, en leur distribuant des moustiquaires traitées à l'insecticide et en leur faisant prendre des médicaments lors des consultations prénatales (traitement préventif intermittent ou TPI). Dans la MICS, il a été demandé aux femmes de mentionner les médicaments qu'elles avaient reçus durant leur dernière grossesse au cours des deux ans qui ont précédé l'enquête. Elles sont considérées comme ayant reçu une thérapie préventive intermittente si elles ont reçu au moins 2 doses de SP/Fansidar durant la grossesse.

Le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête est présenté dans le tableau CH.16 qui montre que 90 % des femmes de 15-49 ans ont reçu un médicament contre le paludisme durant leur grossesse, 51% ont reçu deux doses ou plus de SP/Fansidar et 83% ont reçu au moins une dose de SP/Fansidar.

Tableau 38 CH.16: Traitement préventif du paludisme par intermittence

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête et qui ont bénéficié du traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme durant la grossesse à n'importe quelle visite pour soins prénatals, Mali, 2010							
Région		Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals (SP)	Nombre de femmes ayant eu des naissances vivantes au cours des deux dernières années	Pourcentage de femmes enceintes qui ont pris:			Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et reçu des soins prénatals
				un médicament pour prévenir le paludisme à n'importe quelle visite pour soins prénatals durant la grossesse	SP/Fansidar au moins une fois	SP/Fansidar deux ou plusieurs fois	
Région	Kayes	16,5	1460	95,3	93,8	61,4	240
	Koulikoro	24,2	1988	92,7	87,9	53,1	481
	Sikasso	11,2	2024	92,7	89,9	60,7	227
	Ségou	27,2	1752	97,0	87,3	45,8	476
	Mopti	23,9	1283	96,4	94,4	51,6	307
	Tombouctou	23,4	501	91,5	74,5	47,9	117
	Gao	37,3	370	94,5	90,7	53,5	138
	Kidal	21,4	27	100,0	90,7	39,3	6
	Bamako	84,7	1300	92,6	83,5	46,3	1100
Milieu de résidence	Urbain	71,5	2523	93,9	86,6	49,7	1804
	Rural	15,8	8181	93,9	87,8	51,4	1290
Instruction de la femme	Aucune	22,7	8428	94,0	87,7	50,2	1915
	Primaire	40,4	1395	93,6	86,2	48,6	564
	Secondaire et plus	69,6	882	93,9	86,2	52,8	614
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	10,7	2294	90,0	83,6	47,4	246
	Second	13,6	2322	92,6	87,0	47,6	315
	Moyen	16,5	2248	96,0	88,2	48,4	371
	Quatrième	40,5	2152	94,8	87,8	49,4	871
	Le plus riche	76,3	1689	93,9	87,0	53,0	1290
Total		28,9	10705	93,9	87,1	50,4	3093

[1] Indicateur MICS 3.20

Tableau 39 CH.17: Présence de l'eau et du savon pour le lavage des mains

Table CH.17: Présence de l'eau et de savon pour le lavage des mains										
Pourcentage de ménages ayant un endroit pour le lavage des mains et répartition des ménages selon la disponibilité de l'eau et du savon, Mali, 2010										
		Pourcentage de ménages ayant un endroit pour le lavage des mains	Nombre de ménages	Pourcentage des ménages ayant un endroit pour lavage des mains disposant de :						Nombre de ménages ayant un endroit pour le lavage des mains
				Eau et savon disponibles [1]	Eau disponible, Savon non existant	Eau non disponible, savon disponible	Eau et savon non disponibles	Manquant	Total	
Région	Kayes	17,7	1593	40,0	14,8	13,5	31,5	,2	100,0	282
	Koulikoro	29,4	2105	32,7	20,8	13,6	32,7	,1	100,0	620
	Sikasso	12,5	1998	39,5	19,9	21,7	19,0	,0	100,0	250
	Ségou	14,8	2052	25,7	15,4	22,2	36,5	,3	100,0	303
	Mopti	35,4	2126	15,8	17,2	8,8	57,7	,5	100,0	752
	Tombouctou	36,1	865	26,0	18,6	6,8	48,4	,3	100,0	313
	Gao	16,8	595	45,3	22,3	4,5	26,9	1,1	100,0	100
	Kidal	13,7	66	26,1	24,0	8,9	41,0	,0	100,0	9
	Bamako	45,6	2452	65,8	10,8	15,1	7,9	,3	100,0	1118
Milieu de résidence	Urbain	36,2	4452	60,2	11,2	16,2	12,1	,3	100,0	1612
	Rural	22,7	9400	23,7	19,6	11,5	44,9	,3	100,0	2135
Instruction du chef de ménage	Aucune	23,6	10223	28,4	18,8	12,4	40,3	,1	100,0	2410
	Primaire	29,4	1508	40,3	15,7	16,6	26,5	,9	100,0	444
	Secondaire et plus	42,4	2055	69,2	8,4	14,8	7,0	,6	100,0	872
	Manquant/NSP	31,8	67	43,3	17,8	23,4	15,5	,0	100,0	21
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	19,6	3271	12,1	22,8	8,4	56,7	,0	100,0	642
	Second	22,0	2549	13,3	19,3	11,6	55,4	,5	100,0	561
	Moyen	22,0	2293	20,8	21,5	10,1	46,8	,7	100,0	504
	Quatrième	27,0	2792	48,3	13,9	16,5	21,2	,0	100,0	754
	Le plus riche	43,6	2947	66,5	10,3	16,4	6,4	,4	100,0	1285
Total		27,0	13852	39,4	16,0	13,5	30,8	,3	100,0	3746

Source : Institut National de la Statistique, MICS 4

[1] MICS indicateur 3.21

Les ménages où l'enquêteur n'a pas observé d'endroit prévu pour le lavage de mains (HW >> 1) sont exclus du dénominateur de l'indicateur. Seuls les ménages ayant de l'eau à l'endroit prévu pour le lavage de mains (HW2=1) et du savon à l'endroit prévu pour le lavage de mains (HW3=A, B, C or D) sont inclus dans le numérateur.

Le savon inclut le savon en barre, le détergent en poudre, en liquide ou en pâte, le savon liquide, et la cendre, la boue et le sable (si utilisés dans le pays)

On définit le Traitement préventif intermittent (TPI) comme étant les femmes enceintes qui ont reçu au moins 2 doses de SP/Fansidar (MN14=A et MN16>=2) à n'importe quelle visite pour soins prénatals durant la grossesse

6.7. Lavage des mains

Le lavage des mains avec du savon est une intervention essentielle pour réduire l'incidence de la diarrhée et de la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans. Il est encore plus efficace quand il est effectué en utilisant de l'eau et du savon au sortir des toilettes ou après avoir nettoyé un enfant, avant de manger ou de toucher aux aliments et avant de donner à manger aux enfants. Le suivi régulier du lavage des mains à ces moments critiques est un défi. La meilleure façon d'évaluer la pratique de lavage des mains dans les ménages est d'observer s'il existe une place réservée à cet effet et aussi s'il y trouve de l'eau et du savon ou d'autres détergents ou matériels de nettoyage des mains.

Au Mali, dans seulement 27 % des ménages un endroit spécifique pour le lavage des mains a été observé (tableau CH.17). Parmi les ménages où un endroit de lavage des mains a été observé, dans environ quatre ménages sur dix (39 %), l'eau et le savon étaient disponibles. Dans 14 % des cas seulement, le savon était disponible et dans 16 % des cas seulement l'eau était disponible.

Il a été noté aussi que dans 31 % des ménages où il y avait un endroit pour le lavage des mains, il n'y avait ni savon ni eau.

Dans les ménages où une place pour le lavage des mains a été observée, dans 53 % des cas le savon a été observé, dans 9 % des ménages le savon a été montré, et dans 38 % il n'y avait pas de savon. Dans le cas où le savon a été observé, des disparités importantes existent entre le milieu rural (35 %) et le milieu urbain (76 %), entre les régions (81 % à Bamako, 61 % à Sikasso contre 25 % à Mopti), entre le niveau de vie des ménages (20 % dans les ménages les plus pauvres contre 83 % dans les ménages les plus riches) (Voir tableau CH.18).

Tableau 40 CH.18: Disponibilité du savon

Table CH.18: Disponibilité du savon														
Répartition des ménages selon la disponibilité du savon dans la logement, Mali, 2010														
		Place de lavage des mains observée						Place de lavage des mains pas observée				Pourcentage de ménages avec du savon dans le logement [1]	Nombre de ménages	
		Savon observé	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	n'a pas pu montrer/Refuse de montrer	Manquant	Total	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	n'a pas pu montrer/Refuse de montrer	Manquant			Total
Région	Kayes	53,4	3,5	42,5	,3	,2	100,0	21,3	78,6	,1	,0	100,0	27,6	1593
	Koulikoro	46,3	13,9	38,9	,4	,6	100,0	28,0	71,0	,4	,6	100,0	37,5	2105
	Sikasso	61,1	3,5	34,0	1,0	,3	100,0	20,7	79,2	,0	,1	100,0	26,2	1998
	Ségou	47,9	10,1	41,8	,0	,3	100,0	18,9	79,2	1,7	,2	100,0	24,7	2052
	Mopti	24,6	11,4	63,2	,2	,7	100,0	19,0	80,7	,0	,2	100,0	25,0	2126
	Tombouctou	32,7	10,4	56,6	,0	,3	100,0	30,6	68,8	,5	,1	100,0	35,1	865
	Gao	49,7	21,2	27,5	,4	1,1	100,0	25,8	73,9	,0	,2	100,0	33,4	595
	Kidal	34,9	8,5	56,5	,0	,0	100,0	16,0	83,8	,0	,3	100,0	19,7	66
	Bamako	81,0	5,0	13,5	,2	,3	100,0	56,6	42,0	1,1	,2	100,0	70,0	2452
Milieu de résidence	Urbain	76,4	7,5	15,5	,3	,4	100,0	47,0	51,8	1,0	,2	100,0	60,4	4452
	Rural	35,2	9,8	54,2	,2	,5	100,0	18,9	80,5	,4	,2	100,0	24,8	9400
Instruction du chef de	Aucune	40,8	10,0	48,6	,3	,3	100,0	22,0	77,3	,6	,2	100,0	28,8	10223
	Primaire	56,9	9,3	32,8	,0	,9	100,0	32,2	67,1	,2	,5	100,0	42,2	1508

ménage	Secondaire et plus	84,0	5,4	9,8	,2	,6	100,0	53,4	45,8	,6	,2	100,0	68,7	2055
	Manquant/NSP	66,7	2,0	31,3	,0	,0	100,0	42,4	53,5	4,1	,0	100,0	50,8	67
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	20,5	14,0	65,0	,1	,4	100,0	12,7	86,9	,4	,1	100,0	17,0	3271
	Second	24,9	10,7	63,6	,4	,5	100,0	16,1	83,6	,2	,2	100,0	20,3	2549
	Moyen	30,9	9,5	58,2	,2	1,2	100,0	21,7	77,6	,5	,2	100,0	25,8	2293
	Quatrième	64,9	9,0	25,6	,5	,0	100,0	36,4	62,5	,6	,5	100,0	46,5	2792
	Le plus riche	82,9	5,1	11,4	,2	,4	100,0	55,9	42,8	1,2	,1	100,0	69,9	2947
Total		52,9	8,8	37,6	,3	,4	100,0	26,8	72,4	,5	,2	100,0	36,3	13852

Source : Institut National de la Statistique, MICS 4

[1] MICS indicateur 3.22

Les ménages ayant du savon n'importe où dans le logement sont ceux où l'enquêteur a observé du savon à l'endroit prévu pour le lavage de mains (HW3=A, B, C ou D) et les ménages chez qui on n'a pas observé du savon à l'endroit prévu pour le lavage de mains mais où on a montré du savon à l'enquêteur (HW5=A, B, C, or D)

Dans savon sont inclus le savon en barre, le détergent en poudre, en liquide ou en pâte, le savon liquide, la cendre, la boue ou le sable (si utilisés dans le pays)

VII. Eau et assainissement

L'accès à l'eau potable et à l'assainissement est l'un des facteurs déterminants pour une bonne santé. L'eau non potable est source de plusieurs maladies telles que : le trachome, le choléra, la fièvre typhoïde et la schistosomiase. L'eau potable peut être contaminée, à la source, au cours de son transport ou de sa conservation par des produits chimiques, des matières physiques et radiologiques qui ont des effets néfastes sur la santé humaine. Aussi, l'accès à l'eau potable constitue une difficulté majeure pour les femmes et les enfants, particulièrement dans les zones rurales où son transport sur de longues distances leur incombe principalement.

L'un des huit objectifs des OMD est de réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion des personnes qui n'ont pas un accès durable à une eau de boisson potable et à une hygiène de base. L'objectif d'un Monde Digne des Enfants est la réduction d'au moins un tiers, la proportion des ménages qui n'ont pas accès à des installations sanitaires hygiéniques et à une eau salubre pour un coût abordable. La liste des indicateurs utilisés dans la MICS est la suivante :

Eau

- utilisation de sources d'approvisionnement en eau potable améliorées
- utilisation d'une méthode adéquate du traitement de l'eau
- temps d'approvisionnement en eau potable
- personne recueillant l'eau potable

Assainissement

- utilisation d'installations sanitaires améliorées
- élimination hygiénique des excréments des enfants

7.1. Accès et Utilisation de l'eau Potable

La distribution de la population suivant l'utilisation des sources d'approvisionnement en eau potable est Présentée dans le Tableau WS.1. Le critère permettant cette classification, est basé sur utilisation de dispositifs d'approvisionnement en eau potable améliorées suivants : l'eau courante (Branchement à domicile sur réseau AEP dans les habitations, les cours ou les parcelles), les fontaines publiques/bornes fontaines, les puits tubes/forages, les puits protégés, l'eau de source protégée, l'eau de pluie recueillie, Par contre, l'eau embouteillée n'est considérée comme une source d'approvisionnement en eau améliorée que lorsque le ménage utilise une source d'approvisionnement en eau améliorée pour d'autres besoins, comme la lessive et la cuisine.

Tableau 41 WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorée

Table WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées																								
Pourcentage de la population des ménages selon la principale source d'eau potable et pourcentage de la population des ménages utilisant des sources d'eau potable améliorées, Mali, 2010																								
		Principale source d'eau potable																			Total	Pourcentage de ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées ¹	Nombre de membres du ménage	
		Source améliorée									Source non améliorée													
		Robinnet dans le logement	Robinnet dans concession, cour ou parcelle	Robinnet et du voisin	Robinnet public / Borne fontaine	Forage	Puits creusé protégé	Source protégée	Eau de pluie	Eau en bouteille	Puits à pompe/équipé de PMH	Puits creusé non protégé	Puits moderne protégé	Puits moderne non protégé	Source non protégée	Camion - citerne	Charrette avec petite citerne / tonneau	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation)	Eau en bouteille	Autre				Manquant
Région	Kayes	4,9	3,5	1,8	8,5	12,4	16,8	1,1	0,0	0,0	9,0	12,3	11,1	8,4	2,5	0,0	0,0	3,8	0,0	3,9	0,0	100,0	49,1	16626
	Koulikoro	1,9	3,5	1,4	15,6	8,3	16,5	0,0	0,1	0,0	7,4	22,0	9,5	12,7	0,2	0,0	0,2	0,5	0,0	0,1	0,1	100,0	47,4	23799
	Sikasso	2,6	3,1	0,3	11,8	20,7	11,7	0,0	0,0	0,0	7,2	20,7	6,7	13,6	0,1	0,0	0,6	0,6	0,0	0,1	0,0	100,0	50,3	22713
	Ségou	0,3	1,7	0,6	7,3	24,6	19,7	0,0	0,0	0,0	5,5	19,1	7,3	12,5	0,2	0,0	0,1	0,9	0,0	0,1	0,0	100,0	54,3	20970
	Mopti	2,0	1,8	0,8	13,7	11,8	16,5	0,4	0,0	0,0	4,8	22,8	6,6	13,7	2,2	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	100,0	46,9	17097
	Tombouctou	2,4	3,2	1,5	12,3	10,5	16,9	0,0	0,0	0,0	11,4	7,0	10,9	5,5	0,0	0,0	0,5	17,8	0,0	0,0	0,0	100,0	46,8	5962
	Gao	3,4	9,6	3,2	9,3	16,6	11,6	0,0	0,0	0,0	9,7	2,8	7,4	2,0	0,0	0,0	0,0	24,3	0,1	0,0	0,0	100,0	53,7	4491
	Kidal	2,7	10,3	3,1	13,7	1,6	3,5	0,0	3,0	0,0	1,3	16,7	2,4	9,2	2,6	0,4	0,9	27,6	0,0	1,0	0,0	100,0	38,0	378
	Bamako	17,8	16,0	4,7	55,5	0,4	3,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,8	0,2	0,1	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	97,7	19371
Milieu	Urbain	14,9	16,0	4,8	42,6	3,2	7,7	0,0	0,0	0,0	0,9	2,9	3,5	1,9	0,0	0,0	0,8	0,5	0,0	0,2	0,0	100,0	89,3	36570
	Rural	0,6	0,7	0,4	8,5	17,1	16,5	0,3	0,0	0,0	8,1	20,6	8,6	12,9	1,0	0,0	0,1	3,9	0,0	0,8	0,0	100,0	44,2	94838
Niveau d'instruction du chef de ménage	Aucun	2,5	2,6	1,3	15,1	14,5	15,0	0,2	0,0	0,0	6,6	18,2	7,6	11,2	0,8	0,0	0,2	3,3	0,0	0,6	0,0	100,0	51,3	101661
	Primaire	5,1	4,9	2,3	25,7	12,3	13,4	0,0	0,0	0,0	5,7	11,6	7,8	8,2	0,2	0,0	0,3	2,4	0,0	0,2	0,0	100,0	63,6	13039
	Secondaire & +	16,9	19,5	2,8	29,9	6,3	8,9	0,1	0,0	0,1	3,1	3,4	3,9	2,5	0,3	0,0	0,6	1,0	0,0	0,7	0,0	100,0	84,5	16121
	Manquant/NSP	19,9	19,6	2,9	17,8	5,2	5,7	0,0	0,0	0,0	1,8	2,4	0,8	23,3	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	100,0	71,1	587
quintiles du bien-être économique	Le plus pauvre	0,0	0,0	0,1	1,0	15,7	12,9	0,1	0,1	0,0	7,1	29,3	8,1	18,0	1,5	0,0	0,0	6,0	0,0	0,1	0,1	100,0	29,9	26291
	Second	0,0	0,0	0,1	5,7	17,9	14,2	0,2	0,0	0,0	7,8	24,1	9,4	14,6	1,0	0,0	0,0	4,9	0,0	0,2	0,0	100,0	38,1	26268
	Moyen	0,4	0,5	0,6	12,5	18,1	18,4	0,3	0,0	0,0	8,9	17,0	7,7	11,5	0,3	0,0	0,2	2,8	0,0	0,8	0,0	100,0	50,8	26266
	Quatrième	3,2	4,2	2,9	29,0	11,9	18,3	0,2	0,0	0,0	5,5	7,2	8,7	5,1	0,8	0,0	0,6	0,7	0,0	1,6	0,0	100,0	69,8	26300
	Le plus riche	19,4	20,3	4,4	41,6	2,6	6,6	0,2	0,0	0,1	1,1	0,7	1,9	0,2	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	0,2	0,0	100,0	95,1	26282
Religion du ménage	Musulmane	4,7	5,1	1,7	18,4	13,3	14,3	0,2	0,0	0,0	6,1	14,8	7,2	9,4	0,7	0,0	0,3	3,0	0,0	0,6	0,0	100,0	57,7	124918
	Chrétienne	5,5	3,9	1,0	17,4	9,4	9,6	0,0	0,0	0,2	3,6	26,4	6,8	15,3	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	100,0	47,0	3085
	Animiste	0,0	0,2	0,0	3,7	13,3	8,4	0,0	0,0	0,0	5,7	39,9	4,7	22,7	1,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	25,7	2751
	Autre religion	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	1
	Pas de religion/Manquant	0,7	1,1	0,0	8,1	14,0	13,7	0,0	0,0	0,0	6,7	28,3	11,5	15,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	37,6	653
Total		4,6	5,0	1,6	18,0	13,2	14,1	0,2	0,0	0,0	6,1	15,6	7,2	9,9	0,7	0,0	0,3	2,9	0,0	0,6	0,0	100,0	56,7	131408

1 Indicateur MICS 4,1; Indicateur OMD 7,8

Les ménages utilisant de l'eau en bouteille comme principale source d'eau de boisson sont classés en utilisateurs d'eau potable améliorée ou non améliorée selon la source d'eau utilisée à d'autres fins telles que faire la cuisine et se laver les mains,

On considère que les ménages utilisent des sources d'eau de boisson améliorées si WS1=11, 12, 13, 14, 21, 31, 41, 51 OU (WS1=1 ET WS2=11, 12, 13, 14, 21, 31, 41, 51) - Les ménages utilisant de l'eau en bouteille comme principale source d'eau potable (WS1) sont classés comme utilisateurs d'eau de boisson améliorée ou non améliorée selon la source d'eau utilisée à d'autres fins telles que faire la cuisine et se laver les mains (WS2),
On obtient les dénominateurs en pondérant le nombre des ménages par le nombre total des membres des ménages (HH11),

Au niveau national, 57% de la population utilise une source améliorée d'approvisionnement en eau de boisson, Cette répartition entre milieu urbain et rural est respectivement de 94% et 61%. Le district de Bamako se taille la part belle en termes d'accès à l'eau potable avec 99%. Par ailleurs, seule la région de Kidal avec 42% s'éloigne des autres régions qui tournent au tour de 66%.

Tableau 42 WS.2:Traitement de l'eau du ménage

Table WS.2:Traitement de l'eau du ménage													
Pourcentage de la population des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage, et pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source d'eau de boisson non améliorée, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, Mali 2010													
		Méthode de traitement de l'eau dans le ménage									Nombre de membres du ménage	Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées et employant une méthode appropriée de traitement de l'eau ¹	Nombre des membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées
		aucune	La Faire bouillir	Y ajouté de l'eau de javel / chlore	La Filtrée à travers un linge	Utiliser un filtre	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Ne sait pas			
Région	Bamako	93,1	0,0	5,8	1,3	0,6	0,0	0,1	0,2	0,0	19371	41,5	443
Milieu	Urbain	93,1	0,0	5,8	1,3	0,6	0,0	0,1	0,2	0,0	19371	41,5	443
Niveau	Aucun	92,6	0,0	6,6	1,4	1,2	0,0	0,1	0,0	0,0	10057	34,6	299
d'instruction	Primaire	93,4	0,1	5,9	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2688	69,8	36
du chef de ménage	Secondaire & + Manquant/ NSP	93,8	0,0	4,6	1,2	0,1	0,0	0,3	0,5	0,0	6403	51,1	107
Wealth index	Second Moyen	29,3	0,0	70,7	70,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9	70,7	9
quintiles	Quatrième	38,0	0,0	51,7	26,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	75	100,0	11
Religion du chef de ménage	Le plus riche	86,3	0,0	11,8	2,8	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	4097	53,2	262
	Musulmane	95,2	0,0	3,9	0,7	0,7	0,0	0,2	0,3	0,0	15191	16,6	160
	Chrétienne	93,1	0,0	5,8	1,2	0,6	0,0	0,1	0,2	0,0	18945	41,5	443
	Animiste	91,3	0,0	4,6	3,9	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	401	0,0	0
	Pas de religion/Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16	0,0	0
		100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9	0,0	0
Total		93,1	0,0	5,8	1,3	0,6	0,0	0,1	0,2	0,0	19371	41,5	443

¹ Indicateur MICS 4,2

On considère que l'eau potable est convenablement traitée si l'on utilise l'une des méthodes de traitement ci-après: la faire bouillir; y ajouter de l'eau de javel ou du chlore; utiliser un filtre à eau; ou utiliser la désinfection solaire (WS7=A, B, D, E)

Les données relatives au temps mis pour obtenir de l'eau ainsi que les personnes qui s'occupent habituellement de cette corvée sont consignées respectivement dans les tableaux WS3 et WS4. Il s'agit du temps mis pour aller au point d'approvisionnement en eau de boisson et revenir dans le ménage.

Le tableau WS.3 montre que 18% des ménages utilise de l'eau de boisson qui provient d'une source améliorée située au niveau du domicile. Par ailleurs, la proportion des ménages qui mettent moins de 30 minutes et plus de 30 minutes pour atteindre une source d'eau améliorée est respectivement de 30% et 6%.

Pour l'ensemble des ménages, seulement près d'un tiers des ménages (30%) mettent moins de 30 minutes pour s'approvisionner en eau. Cependant, la proportion de ménages qui mettent 30 minutes et plus pour s'approvisionner est de l'ordre de 6%. En milieu rural, les ménages mettent plus de temps pour s'approvisionner en eau de boisson par rapport à ceux du milieu urbain. L'un des cas remarquables en terme d'éloignement par rapport au point d'eau d'approvisionnement est celui de Mopti avec 10% des ménages.

Tableau 43 WS3: Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson

Table WS3: Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson											
Pourcentage de la population des ménages selon le temps mis par les utilisateurs de sources améliorées et non améliorées d'eau de boisson, pour se rendre à la source d'eau de boisson, obtenir de l'eau et retourner, Mali, 2010											
		Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson								Total	Nombre de membre du ménage
		Utilisateurs de sources améliorées d'eau de boisson				Utilisateurs de sources non améliorée d'eau de boisson					
		Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant /NSP	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/N SP		
Région	Kayes	13,7	28,8	3,1	3,5	5,8	38,3	5,5	1,3	100	16626
	Koulikoro	18,0	19,2	5,8	4,3	17,1	25,3	6,7	3,5	100	23799
	Sikasso	13,3	30,5	5,0	1,5	19,8	25,7	3,6	0,6	100	22713
	Ségou	12,5	32,8	7,3	1,7	12,1	27,3	5,6	0,7	100	20970
	Mopti	5,4	31,1	9,7	0,7	1,2	35,7	15,2	1,1	100	17097
	Tombouctou	8,1	26,6	6,2	5,9	0,6	35,8	8,7	8,0	100	5962
	Gao	17,3	30,9	3,6	1,9	0,8	35,5	7,4	2,5	100	4491
	Kidal	17,8	9,8	5,7	4,6	4,4	29,8	21,9	5,8	100	378
Milieu	Bamako	48,1	37,3	7,2	5,1	1,2	0,5	0,2	0,4	100	19371
	Urbain	45,9	33,9	5,7	3,8	6,0	3,4	0,8	0,4	100	36570
	Rural	7,4	27,8	6,4	2,6	11,0	34,5	8,2	2,2	100	94838
Niveau d'instruction du chef de ménage	Aucun	12,8	29,2	6,5	2,9	10,3	29,4	6,9	2,0	100	101661
	Primaire	19,3	35,9	5,3	3,1	9,5	20,7	5,2	1,0	100	13039
	Secondaire & +	49,7	26,4	4,9	3,5	5,3	7,9	2,1	0,2	100	16121
	Manquant/NSP	46,5	14,3	9,1	1,2	9,1	18,6	1,1	0,0	100	587
Wealth index quintiles	Le plus pauvre	1,7	21,5	5,0	1,7	9,3	45,0	12,6	3,2	100	26291
	Second	2,8	27,1	6,6	1,6	11,0	40,3	8,4	2,2	100	26268
	Moyen	7,2	34,1	7,2	2,3	13,6	27,9	5,9	1,8	100	26266
	Quatrième	23,0	36,3	6,4	4,1	11,2	15,0	3,1	0,9	100	26300
	Le plus riche	55,8	28,4	5,8	5,1	2,8	1,1	0,7	0,3	100	26282
Religion du chef de ménage	Musulmane	18,5	29,9	6,3	3,0	9,3	25,1	6,1	1,7	100	124918
	Chrétienne	17,7	24,9	3,6	0,9	16,9	30,2	5,9	0,0	100	3085
	Animiste	1,7	16,5	5,7	1,9	16,3	47,5	9,4	1,2	100	2751
	Autre religion	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	1
	Pas de religion/Manquant	6,1	21,7	9,7	0,1	3,1	57,0	1,7	0,6	100	653
Total		18,1	29,5	6,2	2,9	9,6	25,9	6,1	1,7	100	131408

Les utilisateurs de sources d'eau potable améliorées sont WS1=11, 12, 13, 14, 21, 31, 41, 51 ou (WS1=91 AND WS2=11, 12, 13, 14, 21, 31, 41, 51), Les utilisateurs de sources d'eau potable non améliorées sont WS1=32, 42, 61, 71, 81, 96 ou (WS1=91 ET WS2=32, 42, 61, 71, 81, 96),

Eau sur place: (WS1 or WS2=11, 12, or 13) or (WS3=1 or 2)

Le temps mis pour atteindre la source d'eau est basé sur les réponses à WS4,

On obtient les dénominateurs en pondérant le nombre des ménages par le nombre des membres des ménages (HH11),

Dans le tableau WS4, on observe que dans la majorité des ménages, les femmes adultes (15 ans et plus) sont les personnes habituellement chargées de l'approvisionnement du ménage en eau de boisson lorsque la source d'approvisionnement n'est pas dans le ménage. Quant aux hommes adultes, c'est seulement dans près de 10% des cas que cette tâche leur incombe quelque soit la région, sauf à Kidal où il est de 44%.

Tableau 44 WS,4: Personne qui va aller chercher l'eau

Tableau WS,4: Personne qui va aller chercher l'eau												
Pourcentage des ménages sans eau potable sur place, et pourcentage des ménages sans eau potable sur place selon la personne qui va habituellement chercher l'eau potable utilisée dans le ménage, Mali 2010,												
		Pourcentage des ménages sans eau potable sur place	Nombre des ménages	Personne qui habituellement va chercher de l'eau potable						Manquant /NSP	Total	Nombre des ménages sans eau potable sur place
				Femme adulte (de 15 ans ou plus)	Homme adulte (de 15 ans ou plus)	Fillette de moins de 15 ans	Fillette de moins de 15 ans	Garçon de moins de 15 ans				
Région	Kayes	80,4	1593	85,5	8,1	3,4	2,2	0,0	0,8	100,0	1280	
	Koulikoro	65,5	2105	74,8	16,6	3,7	2,9	0,6	1,4	100,0	1378	
	Sikasso	66,9	1998	82,1	10,0	5,9	1,2	0,0	0,9	100,0	1336	
	Ségou	75,2	2052	86,4	6,3	5,2	1,6	0,1	0,4	100,0	1544	
	Mopti	93,1	2126	81,6	9,9	5,4	2,2	0,0	0,8	100,0	1980	
	Tombouctou	90,2	865	84,7	5,8	6,4	2,3	0,1	0,7	100,0	780	
	Gao	83,0	595	80,2	9,1	8,6	1,7	0,0	0,4	100,0	494	
	Kidal	80,0	66	41,8	43,9	6,0	5,9	0,5	1,8	100,0	53	
Milieu	Bamako	59,5	2452	51,9	31,6	7,3	4,3	1,1	3,8	100,0	1460	
	Urbain	54,3	4452	58,5	27,7	6,6	3,7	0,8	2,6	100,0	2415	
Niveau d'instruction du chef de ménage	Rural	83,9	9400	83,6	8,4	5,1	2,0	0,1	0,8	100,0	7888	
	Aucun	79,8	10223	80,5	10,6	5,3	2,2	0,2	1,2	100,0	8155	
Wealth index quintiles	Primaire	73,6	1508	77,0	13,7	4,4	3,0	0,4	1,4	100,0	1110	
	Secondaire & +	48,7	2055	56,1	30,9	8,1	3,0	0,5	1,5	100,0	1001	
	Manquant/NSP	55,5	67	71,6	23,0	2,8	,3	0,0	2,3	100,0	37	
	Le plus pauvre	91,1	3271	85,5	7,3	5,2	1,2	0,0	0,9	100,0	2979	
Religion du chef de ménage	Second	87,6	2549	86,5	5,6	5,8	1,6	0,0	0,5	100,0	2233	
	Moyen	81,1	2293	83,6	8,8	4,3	2,7	0,0	0,6	100,0	1859	
	Quatrième	67,1	2792	68,1	20,4	5,9	3,6	0,4	1,5	100,0	1874	
	Le plus riche	46,1	2947	51,5	32,7	6,4	4,1	1,5	3,8	100,0	1358	
Total	Musulmane	74,3	13089	77,7	13,0	5,4	2,5	0,2	1,2	100,0	9725	
	Chrétienne	66,8	410	73,5	15,9	8,1	1,0	1,0	0,6	100,0	274	
	Animiste	83,9	259	87,5	4,4	3,0	,8	0,7	3,7	100,0	218	
	Autre religion	100,0	1	,0	100,0	,0	,0	0,0	0,0	100,0	1	
	Pas de religion/Manquant	93,5	93	72,9	13,2	7,5	1,3	0,0	5,0	100,0	87	
Total		74,4	13852	77,7	12,9	5,5	2,4	0,3	1,2	100,0	10304	

Ménages sans eau potable sur place: WS3=3

7.2. Utilisation des toilettes améliorées

En république du Mali, environ 36% des ménages utilisent une installation sanitaire améliorée. Ce pourcentage est de 21% en milieu rural et de 73% en milieu urbain. Pris individuellement, Sikasso est la région où la population utilise moins les toilettes améliorées. Par ailleurs le tableau WS5 indique que l'utilisation des toilettes améliorées est fortement corrélée avec la condition de vie des ménages (1% pour les plus pauvres et 90% pour les plus riches) d'une part et d'autre part qu'il est un écart considérable entre les milieux de résidences (urbain : 73% rural : 21%). En milieu rural, la majeure partie de la population utilise des latrines sans dalle, et une proportion non négligeable va dans la nature. Contrairement au milieu rural, dans les ménages en milieu urbain, le type de toilette utilisé par la majorité des membres du ménage sont des latrines avec dalle connectées à un système d'égout ou à une fosse septique (60%).

Tableau 45 WS,5: Utilisation des moyens sains d'évacuation des excréments

Table WS,5: Utilisation des moyens sains d'évacuation des excréments																		
Répartition en pourcentage de la population des ménages selon le type de toilettes utilisées par le ménage, et pourcentage de la population des ménages utilisant des moyens sains d'évacuation des excréments, Mali, 2010																		
		Type de toilettes utilisées par le ménage													Total	Pourcentage de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées [1]	Nombre de membres du ménage	
		Installations d'assainissement améliorées						Installations d'assainissement non améliorées						Toilette ouverte (pas de toilette, nature)				
		Chasse branchée à l'égout	Chasse branchée à fosse septique	Chasse branchée à latrines	Chasse branchée à un endroit inconnu/pas sûr	Latrines améliorées ventilées (LAV)	Latrines à fosse avec dalle	Toilettes à compostage	Chasse branchée à autre chose	Latrines à fosse sans dalle/trou ouvert	Seaux/tinettes	Toilette suspendues /latrines suspendues	Autres					Manquant	Pas de toilettes, nature
Région	Kayes	0,3	1,1	0,3	0,0	0,0	27,3	0,0	0,2	63,4	0,0	0,2	0,6	0,1	6,5	100,0	29,0	16626
	Koulikoro	0,7	1,7	1,4	0,0	0,2	24,5	0,3	0,0	64,4	0,0	0,1	0,1	0,1	6,5	100,0	28,8	23799
	Sikasso	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	21,2	0,0	0,0	64,8	0,0	0,1	0,8	0,2	12,5	100,0	21,6	22713
	Ségou	0,7	0,2	0,6	0,2	0,1	30,5	0,0	0,1	59,3	0,1	0,1	0,1	0,3	7,6	100,0	32,4	20970
	Mopti	0,8	1,4	0,3	0,0	0,4	24,7	0,0	0,0	30,1	0,0	0,2	0,8	0,1	41,0	100,0	27,7	17097
	Tombouctou	2,0	1,5	0,0	1,2	0,0	16,8	0,1	1,0	34,2	0,0	1,1	0,8	0,1	41,2	100,0	21,6	5962
	Gao	0,6	0,1	0,2	0,0	0,0	27,9	0,1	0,2	41,1	0,0	0,0	0,4	0,2	29,2	100,0	28,8	4491
	Kidal	1,2	1,2	0,3	0,0	0,0	20,6	0,0	0,0	26,1	0,0	0,0	0,5	0,3	49,7	100,0	23,4	378
	Bamako	6,5	9,1	5,7	0,2	1,2	61,1	0,0	0,1	15,3	0,0	0,0	0,4	0,1	0,3	100,0	83,8	19371
Milieu	Urbain	3,8	6,0	3,2	0,1	0,8	59,5	0,0	0,1	24,0	0,0	0,1	0,4	0,1	2,0	100,0	73,4	36570
	Rural	0,6	0,6	0,5	0,1	0,1	19,2	0,1	0,1	59,4	0,0	0,2	0,5	0,2	18,3	100,0	21,3	94838
Niveau d'instruction du chef de ménage	Aucun	0,8	1,2	1,0	0,1	0,2	24,8	0,1	0,1	54,8	0,0	0,2	0,5	0,1	16,1	100,0	28,2	101661
	Primaire	1,1	2,3	1,7	0,2	0,6	38,2	0,1	0,1	44,9	0,0	0,2	0,3	0,2	10,3	100,0	44,1	13039
	Secondaire & +	6,0	8,1	2,6	0,2	0,6	58,8	0,0	0,1	20,7	0,0	0,1	0,3	0,3	2,2	100,0	76,3	16121
	Manquant/NSP	5,5	1,4	6,6	0,0	0,0	42,9	0,0	0,0	41,9	0,0	0,0	0,4	0,0	1,3	100,0	56,4	587
Quintiles du bien être économique	Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	0,1	0,1	61,3	0,0	0,2	0,3	0,1	37,3	100,0	0,8	26291
	Second	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	8,7	0,1	0,2	69,5	0,1	0,3	0,5	0,2	20,2	100,0	9,0	26268
	Moyen	0,9	0,5	0,4	0,2	0,0	22,3	0,1	0,1	64,6	0,0	0,1	0,7	0,3	9,8	100,0	24,4	26266
	Quatrième	0,6	1,0	1,4	0,1	0,3	51,7	0,0	0,1	42,7	0,0	0,1	0,5	0,1	1,5	100,0	55,1	26300
	Le plus riche	5,8	9,2	4,6	0,1	1,1	68,9	0,0	0,1	9,8	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	100,0	89,6	26282
Religion du chef de ménage	Musulmane	1,5	2,2	1,3	0,1	0,3	31,1	0,1	0,1	49,5	0,0	0,2	0,5	0,1	13,0	100,0	36,6	124918
	Chrétienne	1,6	1,6	2,0	0,2	0,1	26,4	0,0	0,0	46,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,0	100,0	32,0	3085
	Animiste	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	8,6	0,0	0,0	52,8	0,0	0,0	0,1	0,0	38,5	100,0	8,7	2751
	Autre religion	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	1
	Pas de religion/Manquant	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	59,3	0,0	0,0	5,1	3,8	24,8	100,0	7,1	653
Total		1,5	2,1	1,3	0,1	0,3	30,4	0,1	0,1	49,6	0,0	0,2	0,5	0,1	13,8	100,0	35,8	131408

¹ Indicateur MICS 4,3; Indicateur OMD 7,9

Les ménages utilisant des toilettes améliorées sont WS8=11, 12, 13, 15, 21, 22, 31. On considère que les ménages utilisent une source non améliorée s'ils utilisent des toilettes avec ou sans réservoir relié à autre chose (WS8=14),

On obtient les dénominateurs en pondérant le nombre des ménages par le nombre des membres des ménages (HH11)

L'accès à une eau de boisson potable et une installation sanitaire de base peut être mesuré par la proportion de la population utilisant une toilette améliorée. Dans les principes de suivi des OMD un ménage utilisant une toilette améliorée, en partage avec d'autres ménages est considéré comme un ménage qui utilise une toilette non améliorée, Cette approche est aussi valable pour tout ménage utilisant des toilettes publiques,

Comme indiqué dans le tableau WS5, 36% des ménages utilisent une installation améliorée. L'utilisation de toilette partagée avec d'autres ménages est de l'ordre de 7% parmi les ménages utilisant une toilette non améliorée. De même, 9% des ménages utilisent des toilettes améliorées partagées avec d'autres ménages. Il est aussi remarquable que les ménages ayant une toilette améliorée et partagée avec d'autres ménages est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural soit respectivement 23% et 3%.

Tableau 46 WS6: Utilisation partagée de toilettes

Tableau WS6: Utilisation partagée de toilettes															
Pourcentage de la population des ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs de toilettes améliorées ou non améliorées, Mali, 2010															
		Utilisateurs de toilettes améliorées					Utilisation de toilettes non améliorées					Défécation ouverte (pas de toilettes, brousse, champ)	Total	Nombre des membres du ménage	
		Non partagé	Toilette publique	Moins de 5 ménages	Plus de 5 ménages	Valeurs Manquantes	Non partagé	Toilette publique	Moins de 5 ménages	Plus de 5 ménages	Valeurs Manq	Non partagés			
Région	Kayes	24,7	0,3	3,8	0,3	0,0	56,0	0,2	7,6	0,5	0,0	6,5	100,0	16626	
	Koulikoro	23,5	1,2	3,0	1,0	0,1	59,7	0,8	3,9	0,3	0,0	6,5	100,0	23799	
	Sikasso	17,2	0,2	3,5	0,5	0,1	56,1	0,1	8,6	1,1	0,1	12,5	100,0	22713	
	Ségou	28,0	0,1	3,8	0,4	0,1	54,3	0,1	5,3	0,2	0,0	7,6	100,0	20970	
	Mopti	20,6	0,7	5,5	0,9	0,0	24,5	0,5	5,3	0,9	0,0	41,0	100,0	17097	
	Tombouctou	17,9	0,1	3,3	0,3	0,0	30,9	0,3	5,7	0,1	0,1	41,2	100,0	5962	
	Gao	22,1	0,2	6,0	0,5	0,0	26,0	1,2	12,0	2,8	0,1	29,2	100,0	4491	
	Kidal	19,9	0,0	2,6	0,9	0,0	21,7	1,3	3,0	0,9	0,0	49,7	100,0	378	
	Bamako	54,0	1,8	21,0	6,9	0,1	8,4	0,3	5,5	1,7	0,1	0,3	100,0	19371	
Milieu	Urbain	50,7	1,2	16,8	4,6	0,1	16,6	0,2	6,4	1,3	0,1	2,0	100,0	36570	
	Rural	18,0	0,5	2,4	0,4	0,0	53,2	0,4	6,1	0,6	0,0	18,3	100,0	94838	
Niveau d'instruction du chef de ménage	Aucun	22,0	0,4	4,7	1,1	0,0	48,1	0,4	6,3	0,8	0,0	16,1	100,0	101661	
	Primaire	30,2	0,9	10,0	3,1	0,0	37,0	0,2	7,4	0,9	0,1	10,3	100,0	13039	
	Secondaire & Manquant/NSP	56,5	2,2	14,5	3,0	0,2	16,4	0,2	4,0	0,9	0,1	2,2	100,0	16121	
	Manquant/NSP	36,7	0,4	6,3	13,0	0,0	21,9	0,0	19,0	1,3	0,0	1,3	100,0	587	
Quintiles de bien-être économique	Le plus pauvre	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	53,7	0,3	7,2	0,7	0,1	37,3	100,0	26291	
	Second	7,4	0,1	1,2	0,3	0,0	62,3	0,4	7,4	0,6	0,1	20,2	100,0	26268	
	Moyen	20,0	0,5	3,5	0,3	0,0	57,6	0,4	7,0	0,8	0,0	9,8	100,0	26266	
	Quatrième	41,7	0,9	10,6	1,8	0,1	34,7	0,6	6,8	1,2	0,0	1,5	100,0	26300	
	Le plus riche	65,5	1,9	16,7	5,3	0,1	6,8	0,2	2,6	0,7	0,0	0,0	100,0	26282	
Religion du chef de ménage	Musulmane	27,7	0,7	6,5	1,6	0,1	43,0	0,4	6,2	0,8	0,0	13,0	100,0	124918	
	Chrétienne	23,1	0,1	6,8	2,0	0,0	39,7	0,0	5,6	0,8	0,0	22,0	100,0	3085	
	Animiste	6,4	0,0	2,2	0,1	0,0	44,3	0,0	7,3	1,2	0,0	38,5	100,0	2751	
	Autre religion	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1	
	Pas de religion/Manquant	5,2	1,0	0,9	0,0	0,0	60,8	0,0	4,6	2,8	0,0	24,8	100,0	653	
Total		1	27,1	0,7	6,4	1,6	0,1	43,0	0,4	6,2	0,8	0,0	13,8	100,0	131408

*Non partagées: WS9=2; Toilette publique: WS10=2, Le nombre des ménages partageant des toilettes est basé sur les réponses à WS11
On obtient les dénominateurs en pondérant le nombre des ménages par le nombre des membres des ménages (HH11),
Les utilisateurs d'installations sanitaires améliorées et non améliorées sont définis au tableau WS,5,*

Une saine élimination des excréments d'un enfant, est l'utilisation d'une toilette pour l'élimination ou le rinçage de ces excréments. Les différents moyens d'élimination des excréments des enfants de 0 à 2ans sont décrits dans le tableau WS7. Au niveau national, pour 48% des enfants de 0 à 2ans, les ménages font une évacuation saine des excréments. Cette proportion est de 80% en milieu urbain, contre 39% en milieu rural. Il existe un écart considérable entre riche et pauvre dans le mode d'évacuation saine des excréments. En effet 85% des ménages les plus riches évacuent sainement les excréments des enfants de 0 à 2ans, contre seulement 23% pour les ménages les plus pauvres. Par ailleurs il est aussi remarquable que le mode d'évacuation s'améliore avec le niveau d'instruction de la mère. Le pourcentage du mode d'évacuation saine est de l'ordre de 44% pour les mères non instruites, 58% pour le niveau primaire et 81% pour les mères ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 47 WS7: Evacuation des matières fécales de l'enfant

Tableau WS7: Evacuation des matières fécales de l'enfant														
Pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant, et pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans dont les selles ont été évacuées en toute sécurité la dernière fois que l'enfant est allé à la selle, Mali, 2010														
		Lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant										Total	Pourcentage des enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité ¹	Nombre d'enfants âgés de 0-2 ans
		L'enfant a utilisé des toilettes/latrines	Mises/rincées dans les toilettes ou latrine	Mises/rincées dans une rigole ou un fossé	Jetées à la poubelle	Enterrées	Laissées à l'air libre	Autre	NSP	Manquant				
Type de toilettes	Améliorées	0,6	72,7	6,2	11,6	0,5	2,8	2,8	0,4	2,4	100,0	73,3	4913	
	Non améliorées	0,4	44,4	8,2	38,9	0,6	4,9	1,3	0,1	1,2	100,0	44,8	8303	
utilisées par le ménage	Toilette ouverte	0,1	6,3	5,4	62,1	2,4	16,3	6,1	0,0	1,3	100,0	6,4	2193	
Région	Kayes	0,4	48,8	24,1	21,6	0,2	2,3	0,3	0,1	2,2	100,0	49,2	2090	
	Koulikoro	0,7	51,7	6,1	33,1	0,3	6,0	0,2	0,1	1,8	100,0	52,4	2864	
	Sikasso	0,2	26,2	3,9	63,4	0,3	4,6	0,9	0,0	0,5	100,0	26,4	2830	
	Ségou	0,8	62,7	2,8	26,4	0,6	4,1	1,0	0,2	1,4	100,0	63,5	2470	
	Mopti	0,2	29,2	4,8	32,8	3,5	19,8	8,1	0,0	1,5	100,0	29,4	1921	
	Tombouctou	0,2	32,6	8,6	46,2	0,5	2,6	7,8	0,2	1,5	100,0	32,8	727	
	Gao	0,1	38,9	2,5	45,6	4,0	6,4	0,1	0,2	2,2	100,0	39,0	563	
	Kidal	0,4	37,6	15,0	20,4	3,9	18,6	2,9	0,2	1,1	100,0	38,1	42	
	Bamako	0,2	82,8	3,6	4,5	0,0	0,2	5,4	0,6	2,6	100,0	83,1	1903	
Milieu	Urbain	0,5	79,0	4,5	9,5	0,2	0,7	3,3	0,3	2,0	100,0	79,5	3695	
	Rural	0,4	38,2	8,0	41,1	1,0	7,5	2,2	0,1	1,5	100,0	38,6	11714	
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	0,4	43,3	7,9	36,6	1,0	6,6	2,4	0,1	1,7	100,0	43,7	12248	
	Primaire	0,3	57,6	5,1	28,4	0,5	3,8	2,6	0,4	1,5	100,0	57,8	1965	
	Secondaire & +	0,6	80,2	3,2	10,3	0,0	1,8	2,7	0,2	1,0	100,0	80,8	1196	
	Manquant/NSP	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0	
Quintiles de bien être économique	Le plus pauvre	0,3	22,8	9,8	50,7	1,7	9,6	3,9	0,1	1,1	100,0	23,1	3272	
	Second	0,2	34,0	7,3	45,4	1,3	8,8	1,7	0,0	1,3	100,0	34,2	3327	
	Moyen	0,4	41,6	6,1	40,3	0,8	7,0	2,2	0,3	1,4	100,0	42,0	3226	
	Quatrième	0,6	67,2	7,5	19,0	0,2	2,2	1,6	0,1	1,5	100,0	67,8	3084	
	Le plus riche	0,7	84,1	4,3	4,3	0,1	0,1	3,1	0,4	2,9	100,0	84,8	2501	
Religion du chef de ménage	Musulmane	0,4	49,0	7,4	32,6	0,8	5,6	2,6	0,1	1,5	100,0	49,4	14633	
	Chrétienne	0,0	39,6	1,6	43,1	0,8	9,1	0,0	0,9	4,9	100,0	39,6	375	
	Animiste	1,0	17,8	4,7	58,6	0,9	14,7	0,5	0,5	1,3	100,0	18,9	342	
	Pas de religion/Manquant	0,0	33,7	0,0	60,0	0,0	3,7	0,0	0,0	2,6	100,0	33,7	60	
Total		0,4	48,0	7,1	33,5	0,8	5,9	2,5	0,2	1,6	100,0	48,4	15409	

¹Indicateur MICS 4,4

Evacuation sûre des selles: CA15=01 or 02

Le tableau WS8 présente le pourcentage des ménages suivant l'utilisation de source d'eau améliorée, et des toilettes améliorées. La lecture du tableau montre que 57% des ménages ont une source d'eau de boisson améliorée, 36% des ménages utilise une toilette améliorée et 28% utilise à la fois une source d'eau améliorée et une toilette améliorée. Les quintiles de bien être montrent que les ménages les plus pauvres n'ont presque pas de toilette améliorée (0,8%). Par contre, un large pourcentage des ménages les plus riches ont une source d'eau améliorée (95%) et une toilette améliorée (90%).

Tableau 48 WS.8: Utilisation de sources d'eau améliorées et de toilettes améliorées

Tableau WS.8: Utilisation de sources d'eau améliorées et de toilettes améliorées					
Pourcentage de la population des ménages utilisant à la fois des sources d'eau potable améliorées et des toilettes améliorées, Mali, 2010					
		Pourcentage des populations des ménages:			
		utilisant des sources d'eau potable améliorées ¹	utilisant des toilettes améliorées ²	Utilisant des sources d'eau potable améliorées et des toilettes améliorées	Nombre des membres des ménages
Région	Kayes	49,1	29	17,8	16626
	Koulikoro	47,4	28,8	21,1	23799
	Sikasso	50,3	21,6	15,1	22713
	Ségou	54,3	32,4	21,6	20970
	Mopti	46,9	27,7	17,9	17097
	Tombouctou	46,8	21,6	14,2	5962
	Gao	53,7	28,8	24	4491
	Kidal	38	23,4	17,2	378
	Bamako	97,7	83,8	82,3	19371
	Milieu	Urbain	89,3	73,4	68,7	36570
Rural		44,2	21,3	12,5	94838
Niveau d'instruction du chef de ménage	Aucun	51,3	28,2	20,6	101661
	Primaire	63,6	44,1	35,3	13039
	Secondaire & +	84,5	76,3	68,7	16121
	Manquant/NSP	71,1	56,4	55,1	587
Quintiles de bien être économique	Le plus pauvre	29,9	0,8	0,4	26291
	Second	38,1	9	3,5	26268
	Moyen	50,8	24,4	12,5	26266
	Quatrième	69,8	55,1	38,9	26300
	Le plus riche	95,1	89,6	85,2	26282
Religion du chef de ménage	Musulmane	57,7	36,6	28,9	124918
	Chrétienne	47	32	24,3	3085
	Animiste	25,7	8,7	3,4	2751
	Autre religion	100	100	100	1
	Pas de religion/Manquant	37,6	7,1	6,5	653
Total		56,7	35,8	28,1	131408

1 Indicateur MICS 4,1; Indicateur OMD 7,8

2 Indicateur OMD 4,3; Indicateur OMD 7,9

Pour les définitions d'utilisation de sources d'eau potable améliorées et de toilettes améliorées, voir Tableaux WS,1 et WS,5

On obtient les dénominateurs en pondérant le nombre des ménages par le nombre des membres des ménages (HH11),

VIII. Santé de la reproduction

8.1. Contraception

Une planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants. Elle permet : la prévention des grossesses précoces ou tardives, l'extension de l'intervalle entre les naissances et la limitation du nombre d'enfants. Un objectif d'Un Monde Digne des Enfants est l'accès de tous les couples à l'information et aux services permettant la prévention des grossesses précoces, rapprochées, tardives ou nombreuses.

Le tableau RH.4 montre que parmi les femmes mariées ou en union, 9 % utilisent actuellement une méthode contraceptive, dont 8 % une méthode moderne et 1,2% une méthode traditionnelle. Les méthodes les plus répandues sont les injectables (4 %) et les pilules (3 %). Le reste des utilisatrices (moins de 1,0%) ont recours aux autres méthodes (la MAMA 1%, les implants (0,4%).

La prévalence de la contraception moderne chez les femmes mariées ou en union est plus élevée à Bamako, la capitale (18 %), Koulikoro et Ségou (9%) et les taux les moins élevés sont observés à Gao, et Mopti (3%). La contraception est plus utilisée en milieu urbain (16%) qu'en milieu rural (5%).

Les femmes ayant un niveau d'instruction du secondaire ou plus (22%) utilisent plus les méthodes modernes de contraception que les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (6%).

L'utilisation de la contraception chez les femmes de la tranche d'âge 25 – 39 ans est de 9% contre 5% chez les femmes de 15 – 24 ans et 45 – 49 ans. Les femmes des ménages les plus riches (19%) ont plus recours aux méthodes modernes que les femmes des ménages les plus pauvres (2 %).

Tableau 49 RH.1: Utilisation de la contraception

Tableau 50 RH.1: Utilisation de la contraception

Tableau RH.1: Utilisation de la contraception													
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme qui utilisent actuellement (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Mali, 2010													
		Pourcentage de femmes (actuellement mariées ou vivant avec un homme) utilisant:								N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode [1]	Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme
		N'utilise pas de méthode	DIU	Solutions injectables	Implants	Pilule	Préservatif pour hommes	MAMA	Autres méthodes				
Région	Kayes	92,0	,1	2,3	,1	1,8	,0	3,5	,1	4,5	3,5	8,0	2865
	Koulikoro	90,5	,1	4,4	,5	3,7	,1	,2	,5	8,9	,6	9,5	3950
	Sikasso	92,9	,0	3,7	,1	2,8	,0	,0	,4	6,7	,4	7,1	3589
	Ségou	88,1	,0	5,3	,2	3,1	,1	2,6	,7	8,8	3,1	11,9	3190
	Mopti	96,2	,1	1,3	,1	1,4	,0	,2	,6	3,2	,6	3,8	2590
	Tombouctou	96,3	,0	1,6	,2	1,7	,0	,2	,0	3,5	,2	3,7	1045
	Gao	96,9	,0	1,0	,0	1,3	,2	,3	,3	2,8	,3	3,1	701
	Kidal	95,4	,0	1,2	,5	2,3	,0	,3	,3	4,3	,3	4,6	51
	Bamako	81,1	,6	6,5	1,7	8,0	,4	,3	1,3	17,7	1,2	18,9	3036
Milieu de résidence	Urbain	82,8	,4	6,3	1,1	7,8	,3	,4	1,0	16,3	1,0	17,2	5530
	Rural	93,4	,0	2,9	,2	1,8	,0	1,2	,4	5,0	1,5	6,6	15488
Age	15-19	94,0	,0	2,4	,3	2,4	,2	,5	,2	5,4	,6	6,0	2440
	20-24	90,3	,1	3,9	,3	3,6	,1	,9	,7	8,2	1,5	9,7	4138
	25-29	89,3	,1	4,2	,5	4,0	,0	1,5	,4	9,0	1,8	10,7	4309
	30-34	88,9	,1	4,4	,4	4,1	,1	1,4	,6	9,2	1,9	11,1	3750
	35-39	89,4	,1	4,5	,4	3,7	,0	1,2	,6	9,1	1,5	10,6	2711
	40-44	91,7	,2	3,9	,6	2,2	,3	,4	,7	7,5	,8	8,3	2123
	45-49	94,5	,1	2,0	,4	1,8	,0	,4	,8	4,8	,7	5,5	1545
Niveau d'instruction de la femme	Aucune	93,2	,1	2,9	,2	2,1	,0	1,1	,4	5,5	1,3	6,8	16406
	Primaire	84,9	,2	6,0	,7	6,4	,1	1,0	,8	13,6	1,5	15,1	2692
	Secondaire et plus	76,6	,7	8,2	1,7	10,0	,6	,3	1,9	21,8	1,6	23,4	1920
	Manquant/NSP	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	.	.	.	.
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	96,4	,0	1,5	,0	,8	,0	1,0	,2	2,4	1,1	3,6	4225
	Second	95,2	,0	2,0	,1	1,3	,0	1,2	,3	3,4	1,4	4,8	4275
	Moyen	93,4	,1	3,0	,2	1,5	,0	1,5	,4	4,8	1,7	6,6	4278
	Quatrième	87,4	,2	5,5	,4	4,9	,1	,8	,7	11,3	1,3	12,6	4192
	Le plus riche	80,0	,4	7,2	1,4	8,8	,4	,6	1,3	18,6	1,4	20,0	4049
Total		90,6	,1	3,8	,4	3,4	,1	1,0	,6	8,0	1,4	9,4	21018

Le numérateur pour les femmes employant n'importe quelle méthode inclut les femmes avec MA1=1 ou 2, et CP2=1.

Les Méthodes modernes de contraception comprennent: stérilisation masculine et féminine, DIU, solutions injectables, implants, pilule, préservatif pour hommes et femmes, diaphragme, et mousse/gelée (CP3 = A-J). Les méthodes traditionnelles comprennent: Méthode MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée), abstinence périodique, retrait, et autres méthodes (CP3 = K-M,X). La question permet à l'enquêtée de mentionner l'utilisation courante de plus d'une méthode. Si plus d'une méthode est mentionnée, le cas ne devrait être attribué qu'à une colonne au tableau, dans l'ordre dans lequel les colonnes sont spécifiées.

8.2. Besoins non satisfaits

Les besoins à couvrir en matière de contraception ou besoins non satisfaits, font référence aux femmes fécondes qui n'utilisent aucune méthode de contraception, mais qui souhaitent reporter la prochaine naissance ou qui souhaitent simplement arrêter d'avoir des enfants. Les besoins à couvrir sont identifiés dans le cadre de la MICS en utilisant une série de questions portant sur les comportements et les préférences actuelles en matière de contraceptifs, de fécondité et de fertilité.

Le tableau RH.5 donne les résultats sur les besoins satisfaits, les besoins non satisfaits et le pourcentage des demandes satisfaites.

Les besoins non satisfaits sont définies comme le pourcentage des femmes n'utilisant pas de méthode de contraception et :

- Ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post partum et sont fécondes et disent vouloir attendre deux ans ou plus pour avoir un autre enfant ou,
- Ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post partum et sont fécondes et ne sont pas sûres si elles veulent oui non un autre enfant ou,
- Sont enceintes et disent qu'elles ne voulaient un enfant en ce moment et auraient voulu attendre plus tard ou,
- Sont en aménorrhée post partum et disent qu'elles ne voulaient un enfant en ce moment et auraient voulu attendre plus tard.

Les besoins non satisfaits pour la limitation sont définies comme le pourcentage de femme qui n'utilisent pas une méthode de contraception et:

- Ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée post partum, sont féconde et disent ne vouloir aucun autre enfant, ou
- Sont enceintes et disent ne pas vouloir d'enfant, ou
- Sont en aménorrhée post partum et disent ne pas vouloir un autre enfant.

Le total des besoins contraceptifs non satisfaits est simplement la somme des besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances et des besoins non satisfaits pour la limitation des naissances.

Au Mali, 31 % des besoins restent à couvrir en matière de contraception dont 22 % pour espacer les naissances et 9 % pour limiter le nombre d'enfants. Ce taux varie selon les régions, 35% à Bamako et Koulikoro, 34 % à Sikasso et Kidal contre 22% à Tombouctou et Gao.

Les besoins non satisfaits sont presque identiques en milieu urbain (32%) et 30 % en milieu rural.

Les besoins pour l'espacement des naissances sont plus élevés chez les femmes jeunes (28% pour les 15 – 19 ans) que les femmes âgées (7 % pour les 45 – 49 ans). Quand au besoin pour la limitation des naissances, le taux est plus élevé chez les femmes âgées que chez les jeunes femmes.

Tableau 51 RH.5: Besoin non satisfait de contraception

Tableau RH.2: Besoins non satisfaits en matière de contraception										
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demandes de contraception satisfaites, Mali, 2010										
Région		Besoins satisfaits en matière de contraception:			Besoins non satisfaits en matière de contraception:			Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme	Pourcentage de demandes de contraception satisfaites	Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme et ayant un besoin de contraception
		Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total [1]			
Région	Kayes	7,2	1,2	8,4	19,4	9,4	28,8	2865	22,6	1066
	Koulikoro	7,9	2,3	10,2	23,5	11,2	34,7	3950	22,7	1773
	Sikasso	5,2	2,2	7,4	23,4	10,5	33,9	3589	17,8	1482
	Ségou	10,1	2,6	12,7	20,1	9,9	30,0	3190	29,8	1364
	Mopti	3,6	,6	4,1	18,7	6,9	25,7	2590	13,9	772
	Tombouctou	2,9	,9	3,8	14,1	7,7	21,8	1045	14,9	267
	Gao	2,6	,5	3,1	18,1	3,6	21,7	701	12,5	174
	Kidal	3,0	1,7	4,7	19,5	14,3	33,8	51	12,1	20
Milieu de résidence	Bamako	15,6	4,1	19,7	26,7	7,9	34,6	3036	36,3	1649
	Urbain	13,7	4,1	17,8	23,7	8,5	32,2	5530	35,6	2768
	Rural	5,7	1,4	7,1	20,9	9,5	30,4	15488	18,9	5798
Age	15-19	6,2	,1	6,3	27,6	,5	28,1	2440	18,3	840
	20-24	9,7	,2	10,0	27,0	,9	27,9	4138	26,4	1567
	25-29	10,4	,8	11,2	24,0	1,4	25,4	4309	30,6	1576
	30-34	9,5	2,2	11,7	22,5	6,1	28,6	3750	29,0	1512
	35-39	6,9	4,7	11,6	19,4	13,3	32,7	2711	26,2	1201
	40-44	3,5	5,4	8,9	11,9	30,7	42,6	2123	17,3	1094
	45-49	1,3	4,4	5,8	6,5	37,9	44,4	1545	11,5	775
Instruction de la femme	Aucune	5,8	1,6	7,3	21,0	9,7	30,7	16406	19,3	6239
	Primaire	12,2	3,3	15,5	22,9	7,4	30,4	2692	33,8	1234
	Secondaire et plus	19,2	4,9	24,1	25,1	7,6	32,8	1920	42,4	1092
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	3,4	,8	4,2	19,5	9,3	28,8	4225	12,6	1392
	Second	4,3	1,0	5,3	21,4	9,0	30,4	4275	14,8	1526
	Moyen	5,8	1,2	7,0	21,5	9,4	30,9	4278	18,6	1623
	Quatrième	9,7	3,2	13,0	22,7	9,4	32,1	4192	28,8	1890
	Le plus riche	16,4	4,3	20,7	23,2	8,9	32,1	4049	39,2	2136
Total		7,8	2,1	9,9	21,6	9,2	30,8	21018	24,3	8566

Les femmes ayant un besoin non satisfait sont les femmes qui sont actuellement mariées ou vivant avec un homme et sont fécondes mais n'emploient pas des méthodes de contraception et déclarent ne plus vouloir d'enfants (limitation) ou vouloir retarder le prochain enfant (espacement).

La femme est en aménorrhée post-partum si elle a eu une naissance au cours des deux dernières années (CM13="Y") et n'est pas actuellement enceinte (CP1<>1), et ses règles ne sont pas revenues depuis la naissance du dernier enfant (MN23=2).

On considère que la femme est stérile si elle n'est ni enceinte (CP1<>1) ni en aménorrhée post-partum, et:

- (1) (a) n'a pas eu de règles pendant au moins six mois, ou (b) n'a jamais eu de règles ou (c) ses dernières règles se sont produites avant sa dernière naissance, ou (d) est en ménopause/a subi une hystérectomie (UN13>6 mois ou UN13=994 ou UN13=995 ou UN13=996) OU
- (2) Elle déclare qu'elle a subi une hystérectomie, ou qu'elle n'a jamais eu de règles ou qu'elle est ménopausée ou qu'elle a essayé de tomber enceinte pendant 2 ou plusieurs années sans résultats, en réponse aux questions de savoir pourquoi elle pense qu'elle n'est pas physiquement capable d'être enceinte au moment de l'enquête (UN11="B" ou UN11="C" ou UN11="D" ou UN11="E") OU
- (3) Elle déclare qu'elle ne peut pas être enceinte lorsqu'on l'interroge sur son désir de naissance future (UN6 = 3 ou UN7 = 994) OU
- (4) Elle n'a pas eu de naissance au cours des 5 années précédentes (WM6-CM12>5 ans), n'utilise pas actuellement de contraception (CP2<>1) et est actuellement mariée et était continuellement mariée durant les 5 dernières années précédant l'enquête (MA1=1 ou 2 et MA7=1 et WM6-MA8>5 ans ou WB2-MA9>5).

On définit besoin non satisfait en matière d'espacement comme: le pourcentage de femmes qui n'emploient pas une méthode de contraception (CP2<>1) ET

- (1) ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum et sont fécondes et disent qu'elles veulent attendre au moins deux années pour leur prochaine naissance (UN7>=2 years) OU
- (2) ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum et sont fécondes et sont incertaines de vouloir un autre enfant (UN6=8) OU
- (3) sont enceintes (CP1=1) et disent que la grossesse n'a pas eu lieu au bon moment: aurait voulu attendre (UN3=1 ou (UN3=2 et UN4 = 1)) OU
- (4) sont en aménorrhée post-partum et disent que la naissance n'a pas eu lieu au bon moment: aurait voulu attendre (DB2=1 ou (DB2 = 2 et UN6 = 1))

On définit besoin non satisfait en matière de limitation comme: le pourcentage de femmes qui n'emploient pas une méthode de contraception (CP2<>1) ET

- (1) ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum et sont fécondes et disent qu'elles ne veulent plus d'enfants (UN6=2) OU
- (2) sont enceintes (CP1=1) et disent qu'elles ne veulent pas avoir un enfant (UN3=2 et UN4 <> 1) OU
- (3) sont en aménorrhée post-partum et disent qu'elles ne voulaient pas de la naissance: (DB1=2 et UN6<>1).

Besoin satisfait en matière de limitation comprend les femmes qui emploient une méthode contraceptive (CP2=1) et qui ne veulent plus d'enfants (UN6=2), utilisent la stérilisation masculine ou féminine (CP3="A" or "B") ou se déclarent stériles (UN6=3 ou UN7=994). Besoin satisfait en matière d'espacement comprend les femmes qui emploient une méthode contraceptive (CP2=1) et qui veulent avoir un autre enfant (UN6=1) ou sont indécises quant à avoir un autre enfant (UN6=8). Le total de besoin satisfait en matière d'espacement et de limitation s'ajoute au total du besoin satisfait en matière de contraception.

On définit le pourcentage de demande satisfaite comme la proportion de femmes actuellement mariées ou en vivant en union (MA1=1 ou 2) qui utilisent actuellement la contraception (CP2=1) de la demande totale de contraception (total besoin non satisfait plus utilisation actuelle de contraceptive).

Les besoins satisfaits pour la limitation des naissances concernent les femmes qui utilisent une méthode contraceptive et qui ne veulent plus d'enfants, sont en train d'utiliser les méthodes de stérilisation males ou femelles ou déclarent qu'elles sont infécondes .Les besoins satisfaits pour l'espacement des naissances concernent les femmes qui utilisent une méthode contraceptive et veulent avoir un autre enfant ou sont indécises si elles veulent ou pas un autre enfant. Le total des besoins satisfaits pour l'espacement des naissances et le total de la limitation des naissances donnent le total des besoins satisfaits en matière de contraception

Seulement 10 % des besoins en matière de contraception sont satisfaits au Mali, dont 2 % pour la limitation des naissances et 8 % pour l'espacement des naissances. Le taux de besoins satisfaits pour l'espacement des naissances est de 16% à Bamako, 10 % à Ségou et moins de 10 % dans les autres régions. Ce taux est de 10 % pour les tranches d'âge 20 – 29 ans contre seulement 6 % pour les jeunes de 15 – 19 ans. Les besoins sont satisfaits à 14 % en milieu urbain contre 6 % en milieu rural. Le total des besoins satisfaits est de 21 % pour les femmes des ménages les plus riches contre 4 % pour les femmes des ménages les plus pauvres.

En utilisant les informations sur la contraception et les besoins à couvrir, le pourcentage de la demande satisfaite en matière de contraception est également estimé à partir des données de la MICS. Le pourcentage de demande satisfaite en matière de contraception est défini comme la proportion des femmes mariées ou en union actuellement, qui utilisent une méthode contraceptive, sur la demande totale en matière de contraception. La demande totale de contraception concerne les femmes qui ont des besoins non couverts actuellement (en matière d'espacement et de limitation), plus celles qui utilisent une contraception actuellement.

Le total des demandes de contraception satisfaites est de 24 % dans l'ensemble. Selon l'âge les demandes sont satisfaites pour les femmes de la tranche d'âge 25 – 29 ans à 31%, 30 – 34 ans à 29% et à 12 % pour les 45 – 49 ans et à 18 % pour les 15 – 19 ans. Les femmes ayant un niveau d'instruction du secondaire et plus ont les besoins satisfaits à 42 % contre 19 % de celles n'ayant aucun niveau d'instruction. Selon le niveau de vie des ménages, les femmes des ménages du quintile le plus riche ont plus de besoins satisfaits (39%) et celles des ménages du quintile le plus pauvre (13%).

8.3. Soins prénatals

La période prénatale présente des opportunités importantes de faire profiter aux femmes enceintes de plusieurs interventions qui peuvent être vitales pour leur santé et leur bien-être et ceux de leurs enfants. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de sa relation avec la santé de la mère a débouché sur une attention accrue pour le potentiel des soins prénatals comme une intervention susceptible d'améliorer tant la santé de la mère que celle du nouveau-né. Par exemple, utiliser la période prénatale pour informer les femmes et les familles sur les signes de danger et les symptômes ainsi que sur les risques au moment du travail et de l'accouchement, peut constituer un moyen d'assurer aux femmes enceintes un accouchement avec

l'assistance d'un prestataire de santé qualifié. La période prénatale donne également l'occasion de fournir des informations sur l'espacement des naissances, reconnu comme un facteur important dans l'amélioration de la survie de l'enfant. La vaccination contre le tétanos pendant la grossesse peut être un moyen de sauver la vie tant de la mère que de l'enfant. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la prise en charge de l'anémie durant la grossesse et le traitement des IST peuvent améliorer considérablement les résultats pour la santé du fœtus et celle de la mère. Les effets des facteurs négatifs comme le faible poids à la naissance, peuvent être réduits par une combinaison des interventions visant à améliorer le statut nutritionnel des femmes et à prévenir les infections (par exemple, le paludisme et les IST) durant la grossesse. Plus récemment, le potentiel de la période prénatale comme point d'entrée pour la prévention et la prise en charge du VIH, en particulier pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, a suscité un regain d'intérêt pour l'accès aux soins prénatals et leur utilisation.

L'OMS recommande un minimum de quatre consultations prénatales sur la base d'un passage en revue de l'efficacité des différents modèles de soins prénatals. Les directives de l'OMS sont précises sur le contenu des consultations prénatales, qui comprennent:

- une mesure de la tension artérielle
- une analyse des urines pour détecter la présence de bactéries et d'albumine
- une analyse sanguine pour dépister la syphilis et l'anémie sévère
- la prise du poids et de la taille (facultative)

Le type de personnel dispensant des soins prénatals aux femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont donné naissance au cours des deux années précédentes est présenté dans le Tableau RH.3

Globalement 75% des femmes âgées de 15 – 49 ans qui ont eu naissance au cours des deux dernières années précédant l'enquête ont bénéficié de soins prénatals, dont 35 % ont été fournis par au moins un personnel qualifié (médecins, infirmier/es, sages femmes). Parmi le personnel qualifié, les soins ont été fournis dans 28 % des cas par des sages femmes, 6% par les infirmiers/infirmières et 1% par les médecins.

La proportion des femmes ayant bénéficiés des soins prénatals par au moins un personnel qualifié est plus élevée à Bamako (91%), à Gao 44% ; dans la tranche d'âge 20 – 34 ans (34%), en milieu urbain (76%), chez les plus instruites (74%) et chez les femmes des ménages les plus riches (81%).

Les taux de couverture les plus faibles ont été observés à Sikasso (12%), en milieu rural (22%) chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (29%) et chez les femmes des ménages les plus pauvres (15%).

Tableau 52 RH.3: Couverture des soins prénatal

Tableau RH.3: Couverture des soins prénatals												
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête par type de personnel dispensant les soins prénatals, Mali 2010												
		Personne dispensant les soins prénatals								Total	N'importe quel personnel qualifié [1]	Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des deux années précédentes
		Médecin	Sage femme	Infirmier (e) obstétricien(ne)	Autres infirmiers	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Autre	Pas de soins prénatals reçus			
Région	Kayes	1	15,5	4,5	1,4	44,2	0	1,1	32,2	100	22,4	1460
	Koulikoro	1,5	22,6	7,2	0,7	44	0	0,2	23,6	100	32,1	1988
	Sikasso	0,2	11	0,5	0,1	62	0,2	0,3	25,5	100	11,8	2024
	Ségou	0,8	26,3	3,4	4,4	38,5	0,5	1,5	24,6	100	34,9	1752
	Mopti	0,3	23,7	8,4	0,5	37,4	0,3	0,2	29,3	100	32,9	1283
	Tombouctou	1,3	22,1	1	0,9	36,4	0,1	0,9	37,3	100	25,3	501
	Gao	1,4	35,9	5,7	0,5	32,4	0,4	0,1	23,7	100	43,5	370
	Kidal	1,7	19,6	5,4	2,7	12,1	0	0	58,4	100	29,4	27
	Bamako	5,8	78,9	4,5	1,4	2,8	0	1,6	5	100	90,6	1300
Milieu de résidence	Urbain	3,7	67,8	3,8	0,9	12,9	0	1	9,9	100	76,2	2523
	Rural	0,7	15	4,6	1,5	48,3	0,2	0,7	28,9	100	21,9	8181
Age de la mère à la naissance	Moins de 20	0,9	27,4	5,3	1,3	39,6	0	0,9	24,5	100	34,9	2153
	20-34	1,5	28,2	4,2	1,5	40	0,2	0,7	23,7	100	35,4	6810
	35-49	2,1	24,2	3,9	0,9	38,7	0,4	1,1	28,6	100	31,2	1420
	Manquant	1,7	25,5	4	1,9	44,5	0	0	22,3	100	33,2	321
Instruction de la femme	Aucune	0,8	21,9	4,5	1,4	42,3	0,2	0,6	28,2	100	28,7	8428
	Primaire	1,1	39,3	4,1	1,6	38,7	0,1	1,2	13,9	100	46,1	1395
	Secondaire et plus	8,1	61,6	4,1	0,5	19,1	0	1,4	5,2	100	74,2	882
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	0,4	10,3	2,8	1,2	43	0,1	0,6	41,6	100	14,7	2294
	Second	0,4	13,2	4,7	1,6	47,5	0,3	0,5	31,8	100	19,9	2322
	Moyen	0,5	16	5,5	1,5	50,8	0,2	0,9	24,7	100	23,5	2248
	Quatrième	1,2	39,3	4,2	1,4	40,7	0,3	0,8	12,1	100	46,1	2152
	Le plus riche	5,9	70,4	5	1,1	9,7	0	1,4	6,5	100	82,4	1689
Total		1,4	27,5	4,4	1,4	39,9	0,2	0,8	24,4	100	34,7	10705

[1] Indicateur MICS 5.5a; Indicateur OMD 5.5

Si l'enquête mentionne plus d'un personnel médical, on ne considère que le plus qualifié.

Le personnel de santé qualifié comprend les médecins, infirmier/es, sages femmes, et les sages femmes auxiliaires. MN2=A, B, C

L'UNICEF et l'OMS recommandent au moins 4 visites prénatales durant la grossesse. Le tableau RH.7 présente le nombre de visite prénatale durant la dernière grossesse chez les femmes qui ont donné naissance dans les deux années qui ont précédé l'enquête, sans tenir compte du prestataire, selon certaines caractéristiques. Plus de 3 femmes sur 10 (35%) ont fait au moins quatre visites prénatales. La proportion des femmes ayant effectuée au moins 4 visites prénatales est faible dans le milieu rural (29%), à Tombouctou (17%), chez les femmes sans niveau d'instruction (31%) et chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (20%). Et les taux les plus élevés s'observent en milieu urbain (54%), dans le district de Bamako (61%), dans la région de Kayes(38%), chez les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire et plus (65%) et chez les quintiles les plus riches (63%).

Tableau 53 RH.4: Nombre de visite prénatale

Tableau RH.4: Nombre de visites prénatales									
Pourcentage des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête par le nombre de visites prénatales faites par n'importe quel personnel de santé, Mali, 2010									
		Pourcentage de femmes qui ont fait:						Total	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		Aucune visite pour soins prénatals	Une visite	Deux visites	Trois visites	4 visites ou plus [1]	Manquant/NSP		
Région	Kayes	32,2	4,7	9,1	15,3	38,2	,6	100	1460
	Koulikoro	23,6	5,7	11,8	21,7	34,1	3,1	100	1988
	Sikasso	25,5	6,6	12,6	22,6	30,0	2,6	100	2024
	Ségou	24,6	6,1	10,0	25,9	32,7	,8	100	1752
	Mopti	29,3	7,6	14,0	22,1	26,8	,1	100	1283
	Tombouctou	37,3	11,1	13,4	18,7	17,3	2,3	100	501
	Gao	23,7	3,0	10,3	33,4	27,1	2,6	100	370
	Kidal	58,4	4,7	8,1	6,2	19,5	3,2	100	27
	Bamako	5,0	4,0	8,3	17,6	60,6	4,5	100	1300
Milieu de résidence	Urbain	9,9	4,6	9,2	19,1	53,8	3,4	100	2523
	Rural	28,9	6,4	11,7	22,2	29,1	1,6	100	8181
Age de la mère à la naissance	Moins de 20	24,5	8,0	13,4	19,7	32,9	1,5	100	2153
	20-34	23,6	5,7	10,6	21,4	36,3	2,4	100	7131
	35-49	28,6	4,6	10,2	24,3	31,2	1,2	100	1420
Instruction de la femme	Aucune	28,2	6,6	11,8	21,0	30,6	1,9	100	8428
	Primaire	13,9	5,1	10,6	25,8	42,1	2,6	100	1395
	Secondaire et plus	5,2	2,0	5,9	19,4	64,9	2,6	100	882
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	41,6	8,6	9,8	19,2	20,1	,6	100	2294
	Second	31,8	6,7	12,7	21,0	26,5	1,3	100	2322
	Moyen	24,7	6,1	13,6	24,2	30,1	1,4	100	2248
	Quatrième	12,1	5,6	12,0	24,4	43,1	2,7	100	2152
	Le plus riche	6,5	1,9	6,4	17,6	62,7	4,9	100	1689
Total		24,4	6,0	11,1	21,5	34,9	2,0	100	10705

[1] Indicateur 5.5b; Indicateur OMD 5.5

Le numérateur pour les femmes employant n'importe quelle méthode inclut les femmes avec MA1=1 ou 2, et CP2=1.

Les Méthodes modernes de contraception comprennent: stérilisation masculine et féminine, DIU, solutions injectables, implants, pilule, préservatif pour hommes et femmes, diaphragme, et mousse/gelée (CP3 = A-J). Les méthodes traditionnelles comprennent: Méthode MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée), abstinence périodique, retrait, et autres méthodes (CP3 = K-M,X). La question permet à l'enquêtée de mentionner l'utilisation courante de plus d'une méthode. Si plus d'une méthode est mentionnée, le cas ne devrait être attribué qu'à une colonne au tableau, dans l'ordre dans lequel les colonnes sont spécifiées.

Les types de services reçus par les femmes enceintes sont présentés dans le Tableau RH.5. Parmi les 75% des femmes qui ont reçu des soins au moins une fois pendant leur grossesse, 72% ont eu une prise de la tension artérielle, 33% pour l'analyse de l'échantillon d'urines et 32% une analyse de sang.

En ce qui concerne les trois prises (prise de tension, l'échantillon d'urine et le prélèvement sanguin), 26% ont bénéficié de ces examens. La proportion des femmes ayant bénéficié de ces trois examens est plus élevée en milieu urbain (61%), à Bamako (73%), à Gao (41%); dans la tranche d'âge 20-34 ans (26%), chez les femmes les plus instruites (64%) et chez celles vivants dans les ménages les plus riches (70%).

Tableau 54 RH.5: Contenu des soins prénatals

Tableau RH.5: Contenu des soins prénatals						
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont fait prendre la tension, un échantillon d'urine, un échantillon de sang dans le cadre des soins prénatals, Mali, 2010						
		Pourcentage de femmes enceintes qui se sont fait prendre:			prise de tension, prélèvement d'échantillon d'urine et de sang [1]	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		la tension	un échantillon d'urine	un échantillon de sang		
Région	Kayes	64,7	33,4	29,7	26,2	1460
	Koulikoro	73,5	21,2	24,6	17,6	1988
	Sikasso	69,8	23,8	19,0	14,7	2024
	Ségou	72,8	29,6	28,3	19,7	1752
	Mopti	63,9	27,6	21,9	16,4	1283
	Tombouctou	60,1	19,8	20,6	16,5	501
	Gao	73,9	45,6	45,8	40,6	370
	Kidal	39,5	21,5	21,4	15,9	27
	Bamako	93,1	80,2	80,2	73,1	1300
Milieu de résidence	Urbain	88,0	69,0	69,6	60,9	2523
	Rural	67,1	22,4	20,1	15,1	8181
Age de la mère à la naissance	Moins de 20	71,0	33,7	33,2	26,6	2153
	20-34	73,2	33,8	32,0	25,9	7131
	35-49	67,6	31,2	28,8	24,6	1420
Instruction de la femme	Aucune	68,0	27,7	25,4	20,0	8428
	Primaire	83,2	44,0	43,6	36,8	1395
	Secondaire et plus	92,7	71,1	74,7	65,1	882
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	54,1	16,4	11,6	8,1	2294
	Second	64,3	20,5	17,2	13,0	2322
	Moyen	71,2	24,1	22,9	17,7	2248
	Quatrième	84,2	42,9	41,6	33,1	2152
	Le plus riche	92,3	74,8	78,6	69,5	1689
Total		72,0	33,4	31,8	25,9	10705
[1] Indicateur MICS 5.6						
Les pourcentages des femmes enceintes dont la tension a été prise et des femmes enceintes qui ont donné des échantillons d'urine et de sang sont calculés séparément et ne sont pas additifs: MN4A=1, MN4B=1, MN4C=1.						

8.4. Assistance pendant l'accouchement

Trois quarts des décès maternels dans le monde surviennent pendant l'accouchement ou dans la période post-partum immédiat. La meilleure disposition pour une maternité sans risque, c'est de s'assurer qu'un prestataire de soins de santé qualifié avec des compétences en soins obstétricaux est présent lors de chaque naissance, et qu'un moyen de transport est disponible pour l'évacuation vers un centre de soins obstétricaux d'urgence. Un des objectifs d'Un Monde Digne des Enfants est d'assurer que les femmes puissent accéder facilement et à moindre coût, à une assistance qualifiée pendant l'accouchement. Les indicateurs sont la proportion des naissances avec l'assistance d'un personnel qualifié et la proportion des accouchements dans une structure de santé. L'indicateur de l'assistance qualifiée pendant l'accouchement est également utilisé pour mettre à jour les progrès réalisés dans le cadre de l'Objectif du Millénaire pour le Développement consistant à réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015.

La MICS comprenait plusieurs questions pour l'évaluation de la proportion des naissances assistées par un personnel qualifié. Par personnel qualifié, on entend un médecin, une sage femme, une infirmière obstétricienne ou autres infirmiers. Le Tableau RH.6 montre qu'environ trois accouchements sur dix (29%) ayant eu lieu au cours de deux années précédant la MICS, l'ont été par un personnel qualifié. Ce pourcentage est plus élevé en milieu urbain (74%), à Bamako (90%), à Koulikoro (29%), chez les jeunes femmes de moins de 20ans (33%), chez les plus instruites (74%), et chez celles vivants dans les ménages les plus riches (81%).

Plus de deux accouchements assistés sur dix (22%) ont été effectués par les sages femmes. Les infirmières/infirmiers ont assisté seulement à 4% des accouchements, tandis que les médecins n'ont assisté qu'à 3%. Dans 6% des cas, il n'y avait pas d'assistance, et dans 13% des cas les parents ou amis ont assisté pendant l'accouchement.

Le taux d'accouchement assisté par personnel qualifié est plus élevé dans le secteur privé (90%) que dans le secteur public (49%).

Le taux d'accouchement par césarienne est de 4% dans l'ensemble. Le secteur privé a réalisé 16% de ces accouchements par césarienne contre 7% dans le secteur public.

Tableau 55 RH.6: Assistance à l'accouchement

Table RH.6 : Assistance à l'accouchement														
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant une naissance au cours des deux années précédant l'enquête selon le type de personnel ayant assisté l'accouchement, Mali, 2010														
		Personne assistant l'accouchement									Total	Un personnel qualifié	Pourcentage d'accouchement par césarienne [2]	Nombre de femmes ayant donné une naissance vivante dans les 2 dernières années
		Médecin	Sage femme	Infirmière Obstétricienne	Autre infirmier	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Parente/ Amie	Autre/ Manquant	Pas d'assistance				
Région	Kayes	1,1	12,7	3,9	1,6	25,9	32,3	14,1	1,2	7,2	100	19,3	2,6	1460
	Koulikoro	2,9	18,5	6,7	1,1	38	22,7	5,1	1,5	3,6	100	29,2	3,6	1988
	Sikasso	1,2	10	0,5	0,3	56,4	12,9	9,9	0,5	8,4	100	11,9	2,4	2024
	Ségou	1,7	19,7	3,2	2,3	19,6	22,6	18,2	4,1	8,7	100	26,8	3,9	1752
	Mopti	1,4	12	2,1	0,1	16,5	43,6	19,3	1,4	3,6	100	15,6	1,2	1283
	Tombouctou	0,7	12,5	0	0,4	13,7	25	35	3,9	8,9	100	13,5	0,6	501
	Gao	2	21,4	1,9	0,4	12,7	32,1	26,5	1,4	1,6	100	25,7	2,8	370
	Kidal	1,5	12,3	3	0	5,8	25,2	38,2	5	8,9	100	16,9	1,2	27
	Bamako	10,1	74,4	4,6	1	3,7	0,7	1,2	2,8	1,4	100	90,2	11,5	1300
Milieu de résidence	Urbain	7	62,6	3,8	0,7	12,3	4,8	4,1	2,5	2,2	100	74	8,4	2523
	Rural	1,4	9,6	3,1	1,1	32,8	27,9	15,5	1,8	6,8	100	15,2	2,4	8181
Age de la mère	Moins de 20 ans	2,5	23,9	4,1	1,2	30,4	19,3	13,4	2,1	3	100	31,7	3	2153
	20-34 ans	2,5	22,1	3,2	1,1	27,2	22,8	12,7	2	6,4	100	29	3,8	7131
	35-49 ans	3,8	19,3	2,1	0,5	28,4	25,4	12,5	1,3	6,6	100	25,7	5	1420
Lieu d'accouchement	Secteur public de santé	4,2	37,9	5,6	1,7	48,2	0,1	0,1	0,5	1,6	100	49,4	6,5	5744
	Secteur médical privé	18,7	65,5	4,3	1	3,2	0	0	3,8	3,5	100	89,5	16	196
	Domicile	0,2	1,1	0,4	0,2	4,7	51,6	29,2	1,8	10,9	100	1,9	0	4638
	Autre	2,5	20,1	0	0	8,8	4,5	32,6	11	20,5	100	22,6	0	36
	Manquant/NSP	0	4,7	0	0	1,3	0,6	0	92,1	1,3	100	4,7	1	91
Instruction de la femme	Aucune	1,7	16,4	3,2	1	28,7	26,2	14,6	1,7	6,5	100	22,3	2,7	8428
	Primaire	3,3	34	3,3	1,5	30,1	12,3	9	2,7	3,9	100	42	4,7	1395
	Secondaire et plus	11	57,6	4,3	0,6	18,1	2,1	1,8	2,9	1,7	100	73,5	12,7	882
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	0,9	4,3	1,2	1,2	25,1	41,9	18,1	1,9	5,4	100	7,6	1,4	2294
	Second	1,2	7,2	2,2	1,1	31,5	29,4	18,6	2,5	6,3	100	11,7	1,6	2322
	Moyen	1,3	11,4	4	0,7	35,3	22,6	15,6	1,2	7,9	100	17,4	2,1	2248
	Quatrième	2,5	34	4,2	1,5	33,9	9,3	6,9	1,7	5,9	100	42,2	4,7	2152
	Le plus riche	9,3	65,9	5,4	0,5	9,7	2,8	1,4	2,5	2,4	100	81,1	11,1	1689
Total		2,7	22,1	3,3	1	28	22,4	12,8	1,9	5,7	100	29,1	3,8	10705

[1] MICS indicateur 5.7; MDG indicateur 5.2 ; [2] MICS indicateur 5.9
 Le personnel de santé qualifié comprend les médecins, infirmier/es, et sages femmes. MN17=A, B, C.
 Accouchements par césarienne: MN19=1.

8.5. Lieu d'accouchement

Accroître la proportion des naissances dans une structure de santé, est très important pour la réduction des risques encourus par la mère et le nouveau-né. Une assistance médicale appropriée et des conditions d'hygiène saines pendant l'accouchement peut réduire le risque de complication et d'infection qui sont à la base des cas de morbidité et/ou de mortalité chez la maman ou chez le bébé.

Le tableau RH.7 présente le pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, selon le lieu d'accouchement et certaines caractéristiques.

Au Mali, 56% des naissances ont eu lieu dans une structure de santé, dont 54% dans une structure sanitaire publique et 2% dans les structures privées. Plus de quatre naissances sur dix (43%) ont eu lieu en domicile. Les jeunes femmes de moins de 20 ans ont plus accouché dans les structures sanitaires (62%).

Les femmes du milieu urbain ont tendance à beaucoup plus accoucher dans les structures sanitaires (85%) par rapport à celles du milieu rural (46%). Hormis le district de Bamako (94%), la plus grande proportion a été enregistrée dans la région de Koulikoro (66%) suivie par celle de Sikasso (65%), alors que la région de Kidal a la plus faible proportion (20%). Les femmes les plus instruites ont eu plus recours à une formation sanitaire pour accoucher (92%) que celle que n'ayant aucun niveau d'instruction (49%). La proportion d'accouchement dans les structures sanitaires augmente avec le niveau de vie des ménages, de 30% pour les plus pauvres à 92% pour les plus riches. 77% des femmes qui n'ont reçu aucun soin prénatal, ont accouché à domicile.

Tableau 56 RH.7: Lieu d'accouchement

Tableau RH.7: Lieu d'accouchement									
Pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, selon le lieu d'accouchement, Mali, 2010									
		Lieu d'accouchement					Total	Accouchement dans une structure de santé [1]	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
		Structure de santé du secteur public	Structure de santé du secteur privé	A domicile	Autre	Manquant			
Région	Kayes	47,4	,5	51,7	,1	,3	100,0	47,9	1460
	Koulikoro	64,0	1,7	32,9	,1	1,4	100,0	65,7	1988
	Sikasso	64,2	1,2	34,2	,0	,3	100,0	65,4	2024
	Ségou	44,3	,2	53,7	,5	1,3	100,0	44,5	1752
	Mopti	27,8	,3	70,2	,6	1,0	100,0	28,1	1283
	Tombouctou	23,8	,2	75,1	,7	,2	100,0	24,0	501
	Gao	35,0	,1	63,9	,0	1,0	100,0	35,1	370
	Kidal	19,8	,6	79,1	,0	,6	100,0	20,4	27
	Bamako	84,2	9,3	4,7	1,0	,8	100,0	93,6	1300
Milieu de résidence	Urbain	79,2	6,2	12,9	,6	1,1	100,0	85,4	2523
	Rural	45,8	,5	52,7	,3	,8	100,0	46,3	8181
Age de la mère à la naissance	Moins de 20	58,3	2,1	38,3	,4	,9	100,0	60,4	2153
	20-34	52,8	1,8	44,2	,4	,9	100,0	54,6	7131
	35-49	50,8	1,8	46,8	,1	,6	100,0	52,6	1420
Nombre de visites pour soins prénatals:	Aucune e	18,9	,2	77,1	,6	3,2	100,0	19,1	2617
	1-3 visites	56,5	1,1	42,1	,3	,1	100,0	57,6	4130
	4+ visites	73,9	3,6	22,2	,3	,1	100,0	77,4	3740
	Manquant	71,2	4,4	24,3	,0	,0	100,0	75,7	217
Instruction de la femme	Aucune	48,2	1,0	49,7	,3	,8	100,0	49,2	8428
	Primaire	68,1	2,4	28,1	,2	1,2	100,0	70,5	1395
	Secondaire et plus	83,3	8,7	6,7	,5	,7	100,0	92,0	882
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	30,2	,1	68,4	,4	,9	100,0	30,3	2294
	Second	40,4	,1	58,0	,4	1,1	100,0	40,5	2322
	Moyen	50,7	,5	48,2	,2	,4	100,0	51,2	2248
	Quatrième	72,6	2,1	24,1	,2	1,0	100,0	74,7	2152
	Le plus riche	83,6	8,0	7,1	,5	,7	100,0	91,6	1689
Total		53,7	1,8	43,3	,3	,8	100,0	55,5	10705

[1] Indicateur MICS 5.8

Structure de santé: MN18=21-26 ou MN18=31-36.

IX. Développement de l'Enfant

9.1. Education et apprentissage de la petite enfance

Recevoir une éducation préscolaire dans le cadre d'un enseignement organisé ou d'un programme d'éducation des enfants est important pour la prédisposition des enfants à être scolarisés. Un des objectifs d'un "Monde Digne des Enfants" est la promotion de l'éducation de la petite enfance. Une éducation préscolaire dispensée dans le cadre d'un enseignement bien organisé ne peut qu'être bénéfique pour un enfant surtout lorsqu'il aura l'âge d'être scolarisé.

Dans le Tableau ED.1, on remarque que moins de 10% des enfants de 36 à 59 mois suivent un Programme d'éducation préscolaire. Si dans l'accès à ce type d'éducation, la parité est parfaite entre garçons et filles (10% de garçons et 10% de filles), d'importantes disparités existent entre les milieux urbain (27%) et rural (4%). Dans les régions, ce taux varie entre 3% à Mopti et 10% à Koulikoro. Le district de Bamako enregistre un taux de 37%.

La tranche d'âge la plus représentée est celle de 48-59 mois, avec 15%, contre 6% pour les enfants de 36 à 47 mois. Par ailleurs, il existe une corrélation entre le niveau d'instruction de la mère, le niveau de vie du ménage et l'éducation préscolaire. En effet, les pourcentages d'enfants inscrits au préscolaire sont de 6% pour les mères n'ayant aucun niveau, 16% quand elles ont un niveau primaire et de 50% pour celles ayant un niveau secondaire et plus. En termes de quintile de bien être, la tendance est la suivante : 1% d'enfants au préscolaire pour les plus pauvres et 40% d'enfants sont issus des ménages les plus riches.

Tableau 57 CD.1: Education du jeune enfant

Tableau CD.1: Education du jeune enfant			
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois suivant un programme d'apprentissage préscolaire organisé, Mali, 2010			
		Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois suivant actuellement une éducation préscolaire [1]	Nombre d'enfants âgés de 36- 59 mois
Sexe	Masculin	10,1	4109
	Féminin	10,1	3886
Région	Kayes	5,3	948
	Koulikoro	9,7	1528
	Sikasso	5,8	1402
	Ségou	6,5	1223
	Mopti	3,1	1131
	Tombouctou	3,7	373
	Gao	5,3	322
	Kidal	7,8	25
	Bamako	36,5	1043
Milieu de résidence	Urbain	27,4	1970
	Rural	4,4	6024
Age de l'enfant	36-47 mois	6,4	4596
	48-59 mois	15,1	3399
Instruction de la mère	Aucune	5,6	6409
	Primaire	15,8	997
	Secondaire et plus	50,1	586
	Manquant/NSP	,0	2
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	1,2	1722
	Second	2,2	1652
	Moyen	4,3	1657
	Quatrième	8,7	1610
	Le plus riche	39,8	1353
Total		10,1	7994
[1] Indicateur MICS 6.7			
<i>Enfants suivant une éducation préscolaire: EC5=1</i>			

Il faut noter qu'une période rapide de développement du cerveau a lieu au cours des 3 à 4 premières années de la vie et que la qualité des soins donnés à la maison est un déterminant majeur dans le développement de l'enfant durant cette période. Dans ce contexte, les activités des adultes avec les enfants, la présence de livres pour les enfants à la maison et les conditions de prise en charge, sont des indicateurs importants de la qualité des soins donnés à la maison. Un des objectifs d'Un "Monde Digne des Enfants" est que les "enfants doivent être physiquement sains, mentalement alertes, émotionnellement stables, socialement compétents et prêts à apprendre". L'enquête a permis de collecter des informations sur un grand nombre d'activités qui soutiennent l'apprentissage précoce. Elles sont relatives à l'implication des adultes avec des enfants dans les activités suivantes : lire des livres ou regarder les images des livres, raconter des histoires, chanter, amener les enfants en dehors de la

maison, de la concession ou de la cour, jouer avec les enfants, et passer du temps avec eux à dessiner ou compter entre autres.

Il ressort de la lecture du tableau CD.2, que durant les trois jours précédant l'enquête, 29% des enfants de moins de cinq ans vivaient dans des ménages où au moins un adulte s'est adonné avec eux dans quatre activités ou plus, favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire.

Le nombre moyen d'activités que les adultes ont entrepris avec des enfants est estimé à 2. L'implication du père dans ces activités est presque nulle. Le père n'est engagé que dans 14% des cas seulement et sur un nombre moyen limité d'activités de 0,3. Aussi près de 22% des enfants de 0-59 mois vivent dans un ménage sans leur père.

Par ailleurs, il n'existe presque pas de discrimination sexuelle en termes d'implication des adultes dans les activités de promotion de l'apprentissage et de la maturité scolaire : 27% des garçons sont concernés, contre 30% des filles.

En ce qui concerne le milieu de résidence, les proportions d'enfants impliqués dans les activités avec les adultes sont de 33% pour les zones urbaines et 27% pour les zones rurales. En fonction des régions, cette proportion est plus forte à Kayes avec 54 % et plus faible à Sikasso avec 15%. Pour les enfants de parents plus instruits, les proportions sont respectivement de 47% et 43%, selon que la mère et le père ont un niveau secondaire ou plus. Cette proportion est de 44% pour les plus riches et de 28% chez les plus pauvres.

L'implication du père dans les activités est plus élevée dans les régions de Kayes (41%) et Kidal (25%).

Il est intéressant de noter que la présence d'individus engagés dans des activités avec l'enfant évolue avec le niveau de vie. Ainsi, 44% des ménages riches ont un individu s'occupant des enfants contre 28% chez les pauvres.

Tableau 58 CD.2: Soutien à l'apprentissage

Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage							
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est adonné à des activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois derniers jours, Mali, 2010							
		Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois		Nombre moyen d'activités		Pourcentage d'enfants ne vivant pas avec leur père biologique	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
		Avec qui des membres adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités ou plus [1]	Avec qui le père s'est adonné à une ou plusieurs activités [2]	N'importe quel membre adulte du ménage s'est adonné à des activités avec l'enfant	Le père s'est adonné à des activités avec l'enfant		
Sexe	Masculin	27,4	15,0	1,7	,3	21,0	4109
	Féminin	29,7	13,7	1,8	,3	22,0	3886
Région	Kayes	54,1	41,0	2,9	1,1	25,9	948
	Koulikoro	27,2	14,7	1,7	,3	23,9	1528
	Sikasso	15,2	7,0	1,4	,1	11,2	1402
	Ségou	20,7	7,1	1,3	,1	22,4	1223
	Mopti	20,6	5,0	1,3	,1	22,1	1131
	Tombouctou	38,5	7,5	2,2	,1	27,2	373
	Gao	36,6	18,5	2,3	,3	22,3	322
	Kidal	49,2	25,3	2,7	,4	25,3	25
	Bamako	36,4	19,3	2,2	,4	23,4	1043
Milieu de résidence	Urbain	32,9	18,4	2,0	,4	23,4	1970
	Rural	27,1	13,1	1,7	,3	20,8	6024
Age	36-47 mois	27,0	13,4	1,7	,3	22,2	4596
	48-59 mois	30,6	15,8	1,9	,3	20,5	3399
Instruction de la mère	Aucune	27,0	13,7	1,7	,3	20,9	6409
	Primaire	28,0	13,2	1,8	,2	21,3	997
	Secondaire et plus	46,5	24,0	2,8	,4	27,7	586
	Manquant/NSP	,0	,0	,0	,0	,0	2
Instruction du père	Aucune	26,8	14,9	1,7	,3	,0	4731
	Primaire	25,4	15,5	1,8	,3	,0	793
	Secondaire et plus	43,2	22,9	2,6	,4	,0	731
	Père pas dans le ménage	28,7	8,7	1,7	,2	100,0	1716
	Manquant/NSP	20,1	16,7	1,7	,3	,0	22
Quintile de bien-être	Le plus pauvre	27,8	13,6	1,7	,3	24,8	1722
	Second	25,8	11,2	1,6	,3	19,4	1652
	Moyen	22,0	12,0	1,5	,2	19,4	1657
	Quatrième	26,3	12,4	1,7	,2	20,4	1610
	Le plus riche	43,5	24,5	2,6	,5	23,4	1353
	Manquant	23,5	20,3	1,8	,3	29,5	9
Total		28,5	14,4	1,8	,3	21,5	7994

[1] Indicateur MICS 6.1

[2] Indicateur MICS 6.2

L'indicateur 6.1 est calculé comme: Engagement des membres du ménage de plus de 15 ans dans quatre activités ou plus (EC7 [A] à [F] = A, B ou X). Pour l'engagement du père (indicateur 6.2) seules les réponses "B" sont prises en compte

Le nombre maximum d'activités est 6, comme demandé dans le questionnaire enfants moins de 5 ans. Les activités comprennent (EC7): (A) Lire des livres à ou regarder des livres illustrés avec l'enfant, (B) Raconter des histoires à l'enfant, (C) Chanter des chansons à ou avec l'enfants, y compris des berceuses, (D) Emmener l'enfant en promenade en dehors de la maison, de la concession, de la cour ou de l'enceinte, (E) Jouer avec l'enfant, et (F) Nommer, compter ou dessiner des choses à ou avec l'enfant
Les nombres moyens d'activités auxquelles les membres du ménage ou les pères se sont adonnés avec l'enfant sont calculés sur la base de tous les enfants âgés de 36-59 mois, quel que soit le nombre de membres des ménages ou la présence du père dans le ménage.

Pour l'engagement du père dans les activités avec les enfants, il n'existe pratiquement pas de disparité dans le traitement entre fille et garçon. En d'autres termes le père est engagé dans 15% des cas chez le garçon contre 14% des cas chez les filles.

La mise de livres à la disposition de l'enfant pendant son jeune âge lui donne une certaine compréhension du monde d'une part et lui permet d'avoir une idée de base sur l'école à travers les travaux de ses frères aînés d'autre part. La présence de livre dans le ménage est très importante dans la mesure où elle permet de corriger les difficultés scolaires de l'enfant et d'augmenter son quotient intellectuel. L'enquête a collecté des informations sur le nombre de livres, les types de jouets dont dispose le ménage tels que consignés dans le tableau CD.3. Au Mali, seulement 0,4% des ménages possèdent au moins 3 livres pour enfants de 0 à 59 mois.

Pour les ménages ayant au moins 10 livres, le pourcentage est de l'ordre de 0,1%. Encore, il n'existe aucune différence entre filles et garçons en termes d'accès aux livres pour enfants. Cependant, les enfants du milieu urbain ont plus d'accès aux livres pour enfants (1,4%) que ceux du milieu rural (0,3%).

Par ailleurs, la présence de livre est positivement corrélée avec l'âge des enfants. En effet, sur l'ensemble les ménages ayant des enfants de 0 à 59 mois, les ménages possédant généralement des livres pour enfants sont ceux ayant des enfants de 24 à 59 mois (soit 0,9%), contre 0,1% pour les ménages ayant des enfants de 0 à 23 mois.

Tableau 59 CD.3: Matériel didactique

Tableau CD.3: Matériel didactique								
Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans selon le nombre de livres d'enfants présents dans le ménage, et le type de jouets avec lesquels joue l'enfant, Mali, 2010								
		Le ménage a pour l'enfant:		L'enfant joue avec:			Deux types de jouets ou plus [2]	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		3 livres pour enfants ou plus [1]	10 livres pour enfants ou plus	des jouets fabriqués à la maison	des jouets d'un magasin/des jouets d'un fabricant	des objets du ménage/objets trouvés dehors		
Sexe	Masculin	,5	,1	38,9	37,7	50,0	39,4	12071
	Féminin	,4	,1	40,0	38,9	51,1	40,7	11425
Région	Kayes	,1	,0	68,0	48,6	66,2	62,6	3042
	Koulikoro	,5	,2	39,0	43,4	52,0	42,4	4405
	Sikasso	,1	,0	36,6	32,9	53,7	41,2	4239
	Ségou	,6	,1	39,1	41,3	40,8	37,8	3708
	Mopti	,1	,0	22,3	16,7	50,1	22,2	3084
	Tombouctou	1,0	,3	34,3	24,9	56,9	34,9	1109
	Gao	,1	,1	25,7	16,9	61,7	24,3	888
	Kidal	,1	,1	37,0	24,1	44,0	30,5	68
Milieu de résidence	Bamako	1,1	,3	39,2	58,4	34,6	40,0	2953
	Urbain	1,2	,2	42,0	55,3	43,6	44,4	5680
	Rural	,2	,1	38,6	32,9	52,7	38,7	17816
Age	0-23 mois	,1	,0	27,8	30,3	34,2	26,8	10797
	24-59 mois	,7	,2	49,4	45,1	64,4	51,3	12699
Instruction de la mere	Aucune	,2	,0	38,8	33,8	52,1	38,7	18752
	Primaire	,7	,2	41,4	48,6	48,1	43,9	2404
	Secondaire et plus	2,9	,7	42,7	67,8	38,5	47,5	2242
	Manquant/NSP	,0	,0	10,6	21,2	21,2	21,2	98
Quintile de bien-être	Le plus pauvre	,0	,0	36,5	20,5	54,6	33,1	5023
	Second	,1	,0	38,2	27,7	54,4	37,2	5005
	Moyen	,2	,1	36,7	34,3	51,7	38,5	4902
	Quatrième	,2	,0	40,9	48,8	50,4	45,1	4702
	Le plus riche	2,0	,5	46,5	67,3	39,0	48,5	3864
Total		,4	,1	39,4	38,3	50,5	40,0	23496
[1] Indicateur MICS 6.3								
[2] Indicateur MICS 6.4								
Indicateur MICS 6.3: Le numérateur est basé sur les réponses à EC1 (EC1>=3 et EC1>=10).Indicateur MICS 6.4: Le numérateur est basé sur EC2 où les réponses incluent deux ou plusieurs réponses "Oui" aux questions EC2 [A] à [C]								

Le tableau CD3 donne également le pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois ayant 2 jouets ou plus à la maison. L'enquête MICS considère comme jouet, non seulement les jouets venant des magasins mais aussi les jouets artisanaux (fabriqués localement ou à la maison). Il est intéressant de savoir que 38% d'enfants jouent avec des jouets provenant des magasins. La proportion d'enfants qui jouent avec au moins 2 types de jouets ou plus, est de 40%. Pris par sexe, ce pourcentage est presque identique (40% pour les garçons et 41% pour les filles). En fonction du milieu de résidence, les chiffres sont de 44% pour le milieu urbain et de 39% pour le milieu rural. En outre, la possession de 2 types de jouets ou plus évolue avec le niveau d'instruction de la mère : 39% pour les non instruites, 44% pour le niveau primaire et 48% pour les mères ayant un niveau secondaire ou plus.

Il est connu de tous que laissé un enfant seul ou en compagnie d'un autre enfant augmente le risque d'accident pour l'enfant. La MICS interrogeait si l'enfant était laissé seul ou en compagnie d'un enfant de moins de 10 ans.

Tableau 60 CD.4: Garde inadéquate

Tableau CD.4: Garde inadéquate					
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans pendant plus, d'une heure, au moins une fois au cours de la semaine passée, Mali, 2010					
		Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans			Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		laissés seuls au cours de la semaine passée	laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans au cours de la semaine passée	laissés avec une garde inadéquate au cours de la semaine passée [1]	
Sexe	Masculin	24,2	22,8	32,6	12071
	Féminin	24,8	22,6	33,0	11425
Région	Kayes	35,9	39,2	45,4	3042
	Koulikoro	21,4	17,4	26,3	4405
	Sikasso	19,8	22,4	32,3	4239
	Ségou	22,7	14,2	29,0	3708
	Mopti	19,7	19,5	27,2	3084
	Tombouctou	29,4	19,5	32,0	1109
	Gao	22,4	33,8	39,3	888
	Kidal	24,5	23,7	31,0	68
	Bamako	29,9	26,0	39,3	2953
	Milieu de résidence	Urbain	27,1	24,1	35,7	5680
Rural		23,6	22,3	31,9	17816
Age	0-23 mois	11,4	12,8	17,6	10797
	24-59 mois	35,6	31,1	45,8	12698
Instruction de la mère	Aucune	24,2	23,1	32,6	18742
	Primaire	25,6	21,2	33,9	2969
	Secondaire et plus	25,2	20,8	33,4	1783
	Manquant/NSP	78,8	,0	78,8	3
Quintile de bien-être	Le plus pauvre	25,4	24,1	32,5	5023
	Second	22,9	24,1	33,4	5005
	Moyen	22,1	21,3	30,7	4902
	Quatrième	24,2	20,8	32,3	4702
	Le plus riche	28,6	23,2	35,9	3864
Total		24,5	22,7	32,8	23496

[1] Indicateur MICS 6.5

On définit la garde inadéquate comme étant les enfants laissés seuls (EC3A => 1 et EC3A <= 7) ou à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans (EC3B => 1 et EC3B <= 7) pendant plus d'une heure au moins une fois au cours de la semaine passée.

Le tableau CD4 indique que 23% des enfants ont été laissés à la garde d'un enfant de moins de 10 ans au cours de la semaine qui a précédé l'enquête et 25% ont été laissés seuls. La proportion de garde inappropriée des enfants de moins de 59 mois est de 33%.

Même s'il n'existe pas de différence entre les sexes (33%), le milieu de résidence par contre, il y a une légère différence entre le milieu urbain (36%) et le milieu rural (32%). Enfin, le niveau d'instruction ne semble influencer sur la garde de l'enfant.

9.2. Développement de la petite enfance

Le développement de la petite enfance est défini comme un processus ordonné, continu au cours duquel un enfant apprend à exécuter des gestes plus difficiles, à penser, à parler, et à toucher. La croissance physique, l'alphabétisation comptage, le développement socio émotionnel et la prédisposition à apprendre sont des domaines vitaux pour le développement de l'enfant parce que constitue la base de tout développement humain.

Il existe un module dans le questionnaire du MICS permettant de calculer l'Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE). Cet indicateur est basé sur des normes standards que les enfants doivent avoir pour être considérés comme ayant un développement normal, comparativement au groupe d'âge auquel ils appartiennent. L'objectif premier de cet indicateur est d'informer sur le développement des enfants au Mali.

Les différents modules du questionnaire sont utilisés dans l'un des quatre domaines pour déterminer si les enfants suivent un processus de développement normal. Ces quatre domaines d'observation de l'enfant sont les suivants :

- *Alphabétisation-comptage* : les enfants sont considérés comme ayant eu un processus de développement normal, si au moins ils peuvent identifier au moins 10 lettres de l'alphabet ou peuvent lire au moins quatre mots simples, populaire soit ils reconnaissent des symboles de tous les chiffres de 1 à 10. Si au moins une des deux conditions sus mentionnées est remplie alors l'enfant sera considéré comme ayant un développement normal.
- *Le développement physique*: si l'enfant peut prendre un petit objet avec ses deux doigts qu'un caillou, un bâton et que la mère ou la personne gardienne n'a pas déclaré que l'enfant est des fois trop malade pour jouer l'enfant peut être considéré comme ayant un développement normal.
- *Le développement socio émotionnel*: les enfants sont considérés comme étant sur processus de développement normal si l'une de ces deux conditions est vraie : si l'enfant s'associe aux autres enfants, si ne donne pas des coups de pieds, s'il ne mord pas, s'il ne frappe pas, et s'il ne peut pas être facilement distrait.
- *L'Apprentissage*: Si l'enfant suit de simples instructions pour faire quelque chose correctement, et/ou quand on lui donne quelque chose à faire, s'il est capable de le faire indépendamment alors l'enfant est considéré comme étant dans un processus de développement normal dans le domaine de l'apprentissage.

L'IDJE se définit comme le pourcentage d'enfants qui sont dans un processus de développement normal dans au moins 3 des 4 domaines indiqués.

Tableau 61 CD.5: Indice de développement du jeune enfant

Tableau CD.5: Indice de développement du jeune enfant							
Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement dans le domaine de l'alphabétisation-chiffres, physique, social-émotionnel, de l'apprentissage, et score d'indice de développement du jeune enfant, Mali, 2010							
		Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 ans en bonne voie de développement pour le domaine de:				Score de l'indice de développement du jeune enfant [1]	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
		Alphabétisation-chiffres	Physique	Social-Émotionnel	Apprentissage		
Sexe	Masculin	5,7	94,4	47,8	88,1	45,1	4109
	Féminin	6,0	94,0	51,1	89,3	47,0	3886
Région	Kayes	3,2	95,0	37,3	93,9	35,3	948
	Koulikoro	6,9	94,8	41,3	87,7	39,1	1528
	Sikasso	3,3	97,7	42,0	90,5	41,8	1402
	Ségou	2,2	94,5	65,4	88,0	57,7	1223
	Mopti	1,0	90,9	54,2	78,0	45,9	1131
	Tombouctou	3,0	91,0	39,4	93,9	36,3	373
	Gao	3,1	84,2	58,0	85,2	36,4	322
	Kidal	1,7	93,8	51,4	86,3	44,0	25
	Bamako	21,7	95,3	59,3	94,5	64,4	1043
Milieu de résidence	Urbain	15,1	94,8	54,5	93,9	56,4	1970
	Rural	2,9	94,0	47,7	87,0	42,6	6024
Age	36-47 mois	2,9	92,9	48,7	85,0	42,3	4596
	48-59 mois	9,8	95,9	50,3	93,7	51,1	3399
Fréquentation préscolaire	Fréquente l'école maternelle	40,3	97,9	56,1	96,9	72,8	808
	Ne fréquente pas l'école maternelle	2,0	93,8	48,7	87,7	43,0	7187
Instruction de la mère	Aucune	3,5	93,7	48,9	87,8	43,9	6409
	Primaire	8,7	95,9	50,5	90,0	48,6	997
	Secondaire et plus	26,9	96,2	53,7	95,4	65,2	586
	Manquant/NSP	,0	100,0	,0	100,0	,0	2
Quintile de bien-être	Le plus pauvre	,7	92,5	47,6	85,4	40,2	1722
	Second	1,3	93,0	47,1	87,4	39,5	1652
	Moyen	3,0	94,3	49,5	86,5	43,9	1657
	Quatrième	4,3	96,0	51,5	90,8	49,1	1610
	Le plus riche	23,5	95,3	51,8	94,4	60,2	1353
Total		5,9	94,2	49,4	88,7	46,0	7994

[1] MICS indicateur 6.6

Les réponses aux questions EC8-EC17 servent à établir que les enfants sont en bonne voie de développement dans quatre domaines:

(1) Alphabétisation-numérique: En bonne voie de développement si au moins deux des observations suivantes sont vraies: EC8=1 (Peut identifier/citer au moins dix lettres de l'alphabet), EC9=1 (Peut lire au moins quatre mots simples, courants), EC10=1 (Connaît le nom et reconnaît le symbole de tous les nombres de 1 à 10)

(2) Physique: En bonne voie de développement si l'une ou 2 des observations ci-après sont vraies: EC11=1 (Peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou), EC12=2 (N'est pas parfois trop malade pour jouer)

(3) Social-émotionnel: En bonne voie de développement si au moins deux des observations suivantes sont vraies: EC15=1 (S'entend bien avec les autres enfants), EC16=2 (Ne donne pas des coups de pied, ne mord pas, ou ne frappe pas les autres enfants), EC17=2 (N'est pas facilement distrait)

(4) Apprentissage: En bonne voie de développement si l'une ou deux des observations suivantes sont vraies: EC13=1 (Suit de simples instructions pour faire quelque chose correctement), EC14=1 (Quand on lui donne quelque chose à faire, est capable de le faire de manière indépendante)

Indicateur 6.6, l'indice de développement du jeune enfant est calculé comme le Pourcentage d'enfants qui sont en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines de composant (Alphabétisation-numérique, physique, social-émotionnel, et apprentissage)

Selon le tableau CD5, au Mali, 46% des enfants de 36 à 59 mois sont dans un processus de développement normal. L'IDJE est de 45% pour les garçons et 47% pour les filles. Il faut aussi noter que IDJE est beaucoup plus élevé chez les enfants de 48 à 59 mois, que chez les enfants de 36 à 47 mois, soit respectivement 51% et 42%.

Par ailleurs, on constate que les enfants ayant fait l'école maternelle (préscolaire), sont ceux qui ont l'IDJE élevé soit, 73%, contre 43% pour ceux qui n'ont pas fréquenté l'école maternelle.

L'analyse suivant le niveau de vie montre que l'IDJE est de 40% pour les enfants issus des ménages les plus pauvres, contre 60% pour ceux issus des ménages les plus riches. L'analyse des ces quatre domaines du processus de développement de l'enfant montre que 94% des enfants suivent un processus de développement physique normal. Cette proportion est plus élevée que celle du domaine du développement de l'apprentissage (89%), du développement socio-émotionnel (49%) et du domaine de l'alphabétisation (6%). Dans chacun de ces domaines, l'on peut noter que l'IDJE croit avec le niveau de vie, l'âge des enfants et la fréquentation de l'école maternelle.

X. Alphabétisation et éducation

10.1. L'alphabétisation des jeunes filles

Un des objectifs d'un "Monde Digne des Enfants" est de s'assurer de l'alphabétisation des adultes qui est également un indicateur des OMD se rapportant tant aux hommes qu'aux femmes. Dans le cadre de l'enquête MICS, bien que le questionnaire femme administré s'adressait aux femmes de 15-49 ans, les résultats présentés ici sont basés uniquement sur l'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans. L'alphabétisation a été évaluée d'après la capacité des femmes à lire une courte et simple phrase ou leur fréquentation de l'école. Le Tableau ED1 présente le pourcentage de femmes de 15-24 ans qui savent lire et écrire. Il indique qu'au Mali, seulement ¼ des femmes de 15 à 24 est alphabétisée. Aussi, le pourcentage de personnes alphabétisées en milieu urbain (43%) est nettement supérieur à celui du milieu rural (14%). Enfin, la proportion des femmes qui ont déclaré que leur plus haut niveau d'études atteint est le primaire et qui sont capables de lire de simples mots qu'on leur a montré est de 14%.

Tableau 62 ED.1: Alphabétisation des jeunes femmes

Tableau ED.1: Alphabétisation chez les jeunes femmes Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui sont alphabétisées, Mali, 2010				
		Pourcentage d'alphabétisées [1]	Pourcentage non connu	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans
Région	Kayes	12,5	0,4	1360
	Koulikoro	23,2	0,7	2037
	Sikasso	21,2	1,6	1787
	Ségou	20,2	1,8	1518
	Mopti	14,2	0,7	1212
	Tombouctou	9,2	1,6	470
	Gao	27,3	1,4	390
	Kidal	12,3	0,3	30
	Bamako	37,2	1	2515
Milieu de résidence	Urbain	39,4	1,5	4261
	Rural	12,9	0,8	7059
Niveau d'instruction de la femme	Aucun	0,2	0,8	6689
	Primaire	11,4	1,5	2097
	Secondaire et plus	92,3	1,5	2534
Age	15-19	27,8	1,1	6167
	20-24	17	1	5153
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	5	0,6	1751
	Second	8,4	0,6	1838
	Moyen	12,8	1,2	1969
	Quatrième	29,7	1,3	2301
	Le plus riche	40,8	1,4	3461
Total		22,9	1,1	11320

[1] Indicateur MICS 7.1; Indicateur OMD 2.3

Le pourcentage non connu comprend celles pour lesquelles aucune phrase dans la langue requise n'était disponible (WB7=4) ou pour lesquelles aucune réponse n'était indiquée. Si le pourcentage de la population pour laquelle l'état d'instruction n'est pas connu dépasse 10 pour cent dans n'importe quelle catégorie, la prudence s'impose dans l'interprétation des résultats.

Veuillez noter que le pourcentage des alphabétisées chez les femmes ayant un niveau d'études secondaire ou supérieur doit être égal à 100, pour cent, d'après les questionnaires modèle standard MICS4. Les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur étant supposées être instruites, on ne leur demande pas de lire un texte simple.

10.2. Préparation à la scolarisation

Le fait d'inscrire un enfant au préscolaire, est très important pour la préparation des enfants pour l'école. Le tableau ED2 montre la proportion des enfants en première année du primaire et qui ont fréquenté l'école maternelle l'année d'avant. De façon générale, le pourcentage des enfants de la première année du primaire et qui ont fréquenté le préscolaire l'année d'avant est de 17%. Cette proportion est presque identique chez les garçons que chez les filles, soit 17%. Cependant elle varie fortement suivant le milieu de résidence (25% en milieu urbain et 13% en milieu rural). Dans les régions, la disparité n'est pas très grande. En effet, cette proportion varie entre 13% et 22%, exceptées les régions de Sikasso et de Kidal qui enregistrent de très faibles taux, soit respectivement 5% et 6%. Par ailleurs, la condition socio économique est corrélée positivement avec la préparation à la scolarisation. Ainsi, le pourcentage d'enfants inscrits au primaire et ayant fréquenté le préscolaire est de 12% chez les plus pauvres et de 27% chez les plus riches.

Tableau 63 ED.2: Préparation à l'école

Tableau ED.2: Préparation à l'école			
Pourcentage d'enfants en première classe d'école primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédente, Mali, 2010			
		Pourcentage d'enfants en première classe du primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire au cours de l'année précédente [1]	Nombre d'enfants en première classe d'école primaire
Sexe	Masculin	16,9	1747
	Féminin	17,1	1585
Région	Kayes	20,2	413
	Koulikoro	13,3	705
	Sikasso	4,9	606
	Ségou	14,5	451
	Mopti	18,4	293
	Tombouctou	15,4	96
	Gao	22,2	177
	Kidal	6,2	11
	Bamako	32,0	580
Milieu de résidence	Urbain	24,7	1105
	Rural	13,2	2227
Instruction de la mere	Aucun	15,4	2549
	Primaire	20,6	469
	Secondaire et plus	24,8	309
	Mère pas dans le ménage	,0	3
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	12,0	426
	Second	13,2	569
	Moyen	12,8	681
	Quatrième	16,4	872
	Le plus riche	26,8	785
Total		17,0	3332

[1] Indicateur MICS 7.2

Le Tableau ED.3 indique que parmi les enfants en âge officiel d'entrer à l'école primaire (7 ans), 37% sont présentement inscrits en première année du primaire. Il existe un écart en faveur des garçons c'est à dire 39% pour les garçons contre 35% pour les filles. Le fossé entre milieu de résidence est assez prononcé. En effet, il est de 50% en milieu urbain et de 33% en milieu rural. Il existe également un lien entre le niveau d'étude de la mère, le statut socio économique du ménage et le taux d'inscription au primaire. Le tableau suivant montre que 44% des enfants inscrits au primaire sont de mères de niveau d'instruction secondaire ou plus, et 35% des enfants sont de mères sans instruction. En ce qui concerne le niveau de vie, les plus riches ont plus d'enfants au primaire que les plus pauvres, soit respectivement 49% et 22%.

Tableau 64 ED.3: Entrée à l'école primaire

Tableau ED.3: Entrée à l'école primaire			
Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire allant en classe 1 (taux net d'admission), Mali, 2010			
		Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire allant en classe 1 [1]	Nombre d'enfants en âge d'entrer en primaire
Sexe	Masculin	39,1	2285
	Féminin	34,7	2196
Région	Kayes	29,8	604
	Koulikoro	44,0	821
	Sikasso	44,4	765
	Ségou	30,6	716
	Mopti	24,1	677
	Tombouctou	22,1	240
	Gao	52,9	156
	Kidal	28,7	15
	Bamako	51,3	488
Milieu de résidence	Urbain	50,3	1021
	Rural	32,9	3460
Instruction de la mère	Aucun	34,9	3818
	Primaire	51,0	439
	Secondaire et plus	43,5	224
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	22,1	937
	Second	33,2	1004
	Moyen	37,1	966
	Quatrième	47,2	893
	Le plus riche	49,0	681
Total		36,9	4482

[1] Indicateur MICS 7.3

Le dénominateur est le nombre d'enfants d'âge scolaire primaire au début de l'année scolaire en cours (ou la plus récente). On l'établit en rajeunissant les enfants au premier mois de l'année en cours (ou la plus récente) à l'aide d'informations sur la date de naissance (HL5), si disponible, et d'informations sur le début de l'année scolaire en cours (ou la plus récente). Si la date de naissance n'est pas disponible, on soustrait alors une année entière de l'âge actuel de l'enfant au moment de l'enquête (HL6), si l'interview a eu lieu plus de 6 mois après le démarrage de l'année scolaire. Si cette dernière date de moins de six mois et la date de naissance n'est pas disponible, l'âge actuel est supposé être le même que l'âge en début d'année scolaire.

Le numérateur inclut les enfants dans le dénominateur pour lesquels (Niveau ED6 =1 et Classe ED6 =1 ou 2). On accepte que la classe 2 de l'école primaire prenne en compte les débutants précoces.

On définit l'âge d'entrée à l'école primaire au niveau du pays (généralement basé sur la classification ISCED de l'UNESCO).

10.3. Fréquentation du premier et du second cycle

L'accès pour tous à une éducation de base, et l'achèvement du niveau primaire par tous les enfants du monde est l'un des importants objectifs des OMD et d'un "Monde Digne des Enfants". L'éducation est une condition essentielle dans la lutte contre la pauvreté, de la responsabilisation des femmes, de la protection des enfants contre le travail dangereux, l'exploitation par le travail et l'exploitation sexuelle, ainsi que de la promotion des droits humains et de la démocratie, de la protection de l'environnement et de l'influence sur la croissance démographique.

Les indicateurs retenus pour le primaire et le secondaire sont les suivants :

- le taux net de nouvelles inscriptions au primaire ;
- le taux net de fréquentation au primaire,
- le taux net de fréquentation au secondaire ;
- le taux de fréquentation net du primaire des élèves en âge de fréquenter le secondaire ;
- l'indice de parité des sexes (IPS) ;

Pour les indicateurs de la progression scolaire nous avons :

- le taux de réussite jusqu'en cinquième année
- le taux de passage au secondaire
- le taux d'achèvement net du cycle primaire

Le Tableau ED.4 fournit le pourcentage des enfants en âge officiel d'être au primaire, qui fréquentent un établissement primaire (fondamentale 1) ou secondaire (fondamentale 2 plus enseignement Secondaire). Environ un enfant sur deux en âge d'être au primaire fréquente actuellement (52%). Par rapport au sexe, le taux net de scolarisation est de 55% pour les garçons contre 48% pour les filles. Aussi, ce taux est plus élevé dans la zone urbaine (65%) que dans la zone rurale (47%). Il existe une corrélation positive entre le niveau d'instruction de la mère et la scolarisation des enfants. Le taux net de scolarisation des enfants de 7-12 ans dont la mère a un niveau d'instruction secondaire (fondamental 2) ou plus est de 61%, contre 49% pour les enfants de mère sans instruction. Par ailleurs, le taux net de scolarisation est de 65% pour les ménages les plus riches et de 35% pour les plus pauvres.

On note également une certaine corrélation entre le taux net de scolarisation et l'âge des enfants : le taux passe de 58% pour les enfants de 7 ans à 32% pour les enfants de 12 ans.

Tableau 65 ED.4: Fréquentation de l'école primaire

Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire							
Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (Taux net de fréquentation scolaire ajusté), Mali, 2010							
		Garçons		Filles		Total	
		Taux net de fréquentation scolaire (ajusté) [1]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation scolaire (ajusté) [1]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation scolaire (ajusté) [1]	Nombre d'enfants
Région	Kayes	55,0	1516	42,1	1373	48,9	2890
	Koulikoro	67,5	2319	59,7	2018	63,9	4337
	Sikasso	65,6	2181	57,5	2027	61,7	4207
	Ségou	50,1	1902	47,8	1809	49,0	3710
	Mopti	41,5	1551	44,1	1509	42,8	3060
	Tombouctou	37,0	497	30,9	507	33,9	1004
	Gao	71,0	380	69,2	404	70,1	784
	Kidal	48,5	35	38,3	34	43,5	68
	Bamako	88,1	1267	80,1	1387	83,9	2653
Milieu de résidence	Urbain	83,6	2711	76,4	2782	79,9	5492
	Rural	53,1	8937	47,2	8285	50,3	17221
Age en début d'année scolaire	6	52,7	2285	49,6	2196	51,2	4482
	7	59,9	2091	56,1	1966	58,1	4057
	8	64,5	1806	59,4	1841	61,9	3648
	9	60,6	1965	53,9	1873	57,3	3838
	10	65,5	1630	58,7	1521	62,2	3151
	11	60,7	1870	50,8	1668	56,0	3538
Instruction de la mère	Aucune	55,9	9822	49,6	9233	52,9	19055
	Primaire	79,9	1175	75,0	1119	77,5	2294
	Secondaire et plus	89,9	645	86,3	711	88,0	1356
	Manquant/NSP	100,0	2	100,0	4	100,0	6
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	37,5	2412	33,6	2264	35,6	4676
	Second	50,9	2512	43,2	2203	47,3	4715
	Moyen	58,4	2530	51,8	2354	55,2	4884
	Quatrième	74,1	2331	66,3	2406	70,2	4736
	Le plus riche	87,3	1862	82,1	1839	84,7	3701
Total		60,2	11647	54,6	11066	57,5	22714

[1] Indicateur MICS 7.4; Indicateur OMD 2.1

Le ratio net de fréquentation de l'école primaire (RNF) est le Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire (dès le début de l'année scolaire) qui fréquentent l'école primaire ou secondaire. Les enfants d'âge scolaire primaire au début de l'année scolaire fréquentant actuellement l'école primaire ou secondaire (Niveau ED6 =1 ou 2) sont inclus dans le numérateur (La fréquentation de l'école secondaire est incluse pour tenir compte des débutants précoces). Tous les enfants d'âge scolaire primaire (au début de l'année scolaire) sont inclus dans le dénominateur.

Les taux présentés dans ce tableau sont "ajustés" puisqu'ils incluent non seulement la fréquentation d'école primaire, mais aussi la fréquentation d'école secondaire dans le numérateur.

L'âge de l'enfant au début de l'année scolaire est estimé par le rajeunissement des enfants au premier mois de l'année scolaire (en cours ou la plus récente) à l'aide d'informations sur la date de naissance (HL5), si disponible, et des informations sur le démarrage de l'année scolaire en cours (ou la plus récente). Si la date de naissance n'est pas disponible, on soustrait alors une année entière de l'âge actuel de l'enfant au moment de l'enquête (HL6), si l'interview a eu lieu plus de 6 mois après le démarrage de l'année scolaire. Si cette dernière date de moins de six mois et la date de naissance n'est pas disponible, on suppose que l'âge actuel est le même que l'âge au début de l'année scolaire.

Le tableau est basé sur un système d'école primaire de 6 ans, pour les âges de 6 à 11. Ceci devrait s'adapter conformément aux âges pour l'école primaire par pays tel qu'indiqué par l'ISCED

Le Tableau ED.5 montre que le taux net de fréquentation du secondaire et du supérieur des enfants âgés de 12-17 ans est de 29% (27% des garçons et 21% des filles). La région de Tombouctou enregistre le plus faible taux de scolarisation au secondaire et au supérieur avec 13%. Le taux de scolarisation du milieu urbain est deux fois plus supérieur à celui du milieu rural (46% contre 20%). Le district de Bamako connaît un taux de scolarisation de 45%. L'âge de l'enfant, le niveau de vie du ménage et le niveau d'instruction de la mère, sont des facteurs qui influent positivement sur le taux de scolarisation au secondaire. En effet, le taux de scolarisation est respectivement de 22%, 34% et 36% pour les enfants de 13ans, 15ans et 16ans. Les conditions de vie constituent un facteur déterminant pour la scolarisation. Ainsi, les enfants des ménages les plus riches sont plus scolarisés (48%) que ceux des ménages les plus pauvres (10%). Enfin, les enfants de mères instruites ont plus de chance d'accéder au secondaire ou plus (64%) que ceux de mères sans instruction (24%).

Tableau 66 ED.5: Fréquentation de l'école secondaire

Tableau ED.5: Fréquentation de l'école secondaire										
Pourcentage d'enfants d'âge scolaire secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté) et pourcentage d'enfants fréquentant l'école primaire, Mali, 2010										
		Garçons			Filles			Total		
		Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants
Région	Kayes	27,8	17,7	993	13,2	9,0	1020	20,4	13,3	2013
	Koulikoro	39,9	16,8	1555	25,3	13,5	1606	32,5	15,1	3161
	Sikasso	35,0	16,3	1458	22,5	14,3	1384	28,9	15,4	2842
	Ségou	27,2	16,9	1341	20,7	12,9	1171	24,1	15,0	2511
	Mopti	22,8	9,9	959	18,2	11,0	970	20,5	10,4	1930
	Tombouctou	14,8	12,2	292	11,1	9,0	312	12,9	10,6	604
	Gao	37,9	19,1	270	27,4	18,3	297	32,4	18,7	567
	Kidal	24,9	22,5	20	15,8	14,0	20	20,4	18,3	40
	Bamako	64,3	8,0	1191	32,4	6,5	1878	44,8	7,1	3070
Milieu de résidence	Urbain	60,2	11,4	2508	35,8	9,9	3276	46,4	10,5	5784
	Rural	25,1	16,1	5571	15,4	12,0	5383	20,3	14,1	10954
Age en début d'année scolaire	12	25,1	36,1	1464	19,9	28,2	1697	22,3	31,8	3161
	13	33,5	21,7	1422	28,0	18,4	1447	30,7	20,0	2869
	14	34,3	13,6	1476	26,6	8,3	1461	30,5	11,0	2936
	15	43,9	6,7	1270	25,2	4,9	1325	34,3	5,8	2595
	16	44,6	3,3	1147	27,4	2,3	1172	35,9	2,8	2319
	17	37,5	1,9	1301	13,7	,9	1557	24,6	1,3	2858
Instruction de la mère	Aucune	26,5	21,1	4342	20,6	19,3	3765	23,7	20,3	8107
	Primaire	48,0	21,5	543	37,6	22,1	546	42,8	21,8	1089
	Secondaire et plus	76,1	13,7	274	56,7	8,5	448	64,1	10,5	721
	Mère pas dans le ménage	49,6	6,3	1333	21,5	3,2	2093	32,4	4,4	3426
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	12,2	15,7	1389	7,5	9,1	1287	9,9	12,5	2675
	Second	20,3	16,8	1535	10,0	13,2	1408	15,4	15,0	2943
	Moyen	27,4	15,8	1572	16,1	13,8	1503	21,9	14,9	3075
	Quatrième	44,6	16,0	1802	31,0	14,7	1772	37,9	15,4	3574
	Le plus riche	66,9	9,6	1781	36,1	7,5	2689	48,4	8,3	4470
Total		36,0	14,7	8080	23,1	11,2	8659	29,3	12,9	16738

[1] Indicateur MICS 7.5

Le ratio net de fréquentation d'école secondaire (RNF) ajusté est le Pourcentage d'enfants d'âge scolaire secondaire (dès le début de l'année scolaire en cours ou la plus récente) qui fréquentent l'école secondaire ou supérieure (des niveaux plus élevés sont inclus pour tenir compte des débutants précoces). Les enfants d'âge scolaire secondaire fréquentant actuellement l'école secondaire ou supérieure (ED6A=2 ou 3) sont inclus dans le numérateur. Tous les enfants d'âge scolaire secondaire au début de l'année scolaire sont inclus dans le dénominateur (voir les notes en bas du Tableau ED.4 relatives à la manière dont est calculé/estimé l'âge en début d'année scolaire).

Les taux présentés dans ce tableau sont "ajustés" puisqu'ils incluent non seulement la fréquentation d'école secondaire, mais aussi la fréquentation à des niveaux plus élevés dans le numérateur.

Le tableau est basé sur un système d'école secondaire de 6 ans, pour les âges de 12 à 17. Ceci devrait s'adapter conformément aux âges pour l'école primaire par pays tel qu'indiqué par l'ISCED

La proportion des enfants d'âge scolaire secondaire qui fréquentent l'école primaire devrait être utilisée pour compléter l'analyse pour les enfants d'âge scolaire secondaire, y compris le ratio net de fréquentations d'école secondaire et la proportion des enfants d'âge scolaire secondaire non scolarisés.

Veuillez noter que la différence entre la somme du ratio net de fréquentation et la proportion de ceux fréquentant l'école primaire à partir de 100 produit le pourcentage d'enfants non scolarisés.

Les questionnaires standard MICS sont préparés pour établir le niveau d'instruction de la mère/gardienne pour les enfants jusqu'à l'âge de 17 ans au moment de l'interview (voir Feuille d'enregistrement du ménage, Questionnaire ménage). La catégorie "Ne peut être déterminée" est incluse pour les enfants dont l'âge était égal ou supérieur à 18 ans au début de l'année scolaire. Ceci sera nécessaire si les âges pour l'école secondaire englobent l'âge égal ou supérieur à 18 ans)

Le tableau ED6 donne l'évolution de la cohorte et le pourcentage d'enfants ayant terminé avec succès le primaire. Sur l'ensemble des enfants entrant au primaire, la quasi-totalité d'entre eux, termine le niveau primaire, soit 94%. Il n'existe pas de grande disparité entre les régions où le taux varie entre 88% et 99%. Le district de Bamako enregistre un taux de 97%. Cette homogénéité est aussi observable suivant le milieu, le niveau d'instruction de la mère, et le niveau de vie des ménages.

Tableau 67 ED.6: Enfants ayant fait la dernière classe d'école primaire

Tableau ED.6: Enfants ayant fait la dernière classe d'école primaire							
Pourcentage d'enfants entrant en première classe d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe d'école primaire (Taux de survie à la dernière classe d'école primaire), Mali, 2010							
		Pourcentage de ceux ayant fait la classe 1 l'an dernier et qui sont en classe 2 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 2 l'an dernier et qui sont en classe 3 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 3 l'an dernier et qui sont en classe 4 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 4 l'an dernier et qui sont en classe 5 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 5 l'an dernier et qui sont en classe 6 cette année	Pourcentage de ceux qui atteignent la classe 6 sur ceux qui entrent en classe 1 [1]
Sexe	Masculin	98,7	98,9	98,6	98,2	98,3	93,0
	Féminin	98,7	99,0	99,5	98,4	98,4	94,2
Région	Kayes	96,2	99,4	99,0	98,8	100,0	93,5
	Koulikoro	98,8	99,2	99,0	98,6	98,0	93,8
	Sikasso	99,5	98,2	99,4	97,3	98,2	92,8
	Ségou	99,2	98,6	97,4	96,2	96,7	88,6
	Mopti	99,3	98,7	100,0	100,0	99,2	97,1
	Tombouctou	93,0	99,6	98,7	100,0	96,3	88,1
	Gao	100,0	99,5	99,4	99,8	100,0	98,7
	Kidal	100,0	100,0	100,0	100,0	95,0	95,0
Bamako	99,3	99,6	99,3	99,5	98,9	96,7	
Milieu de résidence	Urbain	98,8	99,3	99,4	99,6	99,0	96,1
	Rural	98,7	98,8	98,8	97,6	98,0	92,2
Instruction de la mère	Aucun	98,7	99,0	99,0	98,0	98,5	93,5
	Primaire	99,1	98,2	99,5	99,5	99,3	95,7
	Secondaire et plus	99,1	100,0	98,5	100,0	100,0	97,7
	Mère pas dans le ménage	100,0	100,0	94,1	97,4	91,7	84,1
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	98,1	98,6	98,9	94,0	95,5	85,8
	Second	98,6	97,9	98,2	97,9	98,0	90,9
	Moyen	98,5	99,6	99,1	98,2	99,3	94,8
	Quatrième	99,1	99,2	99,3	99,2	98,2	95,1
	Le plus riche	98,9	99,3	99,2	99,8	99,2	96,6
Total		98,7	99,0	99,0	98,3	98,4	93,5

[1] Indicateur MICS 7.6; Indicateur OMD 2.2

Les enfants atteignant la dernière classe, également connu sous le nom de taux de survie par rapport à la dernière classe de l'école primaire, est le pourcentage d'enfants entrant en première classe d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe du primaire. Ce tableau suppose que l'école primaire comprend 6 classes. Dans les pays où l'école primaire a plus ou moins de classes, les colonnes de la table devraient être adaptées en conséquence.

Dans l'hypothèse d'un système d'école primaire de 6 classes, on calcule l'indicateur comme étant le produit des probabilités suivantes:

· La probabilité selon laquelle un enfant passe de sa première classe à la deuxième classe;

· La probabilité selon laquelle un enfant passe de la seconde classe à la troisième classe;

Le tableau ED7 donne les taux nets d'achèvement au primaire et le taux de passage au secondaire. Au moment de l'enquête, 53% des enfants en âge d'achever le cycle primaire (12 ans) étaient en dernière année du cycle primaire. Il ne faut pas confondre ce taux avec le taux brut d'achèvement du cycle primaire qui comprend les enfants de tous âges en dernière année du primaire.

La région de Kayes avec 54% a le taux le plus élevé et celle de Tombouctou a le plus faible taux avec 27%. Quant au district de Bamako, le taux est de 77%.

En milieu urbain, le taux net d'achèvement est environ le double de celui du milieu rural (79% contre 44%). Parmi les ménages, ceux considérés comme plus riche ont plus d'enfants qui achèvent le primaire (87%) contre 26% pour les ménages les plus pauvres. Ce constat est le même pour les enfants de mères instruites, c'est-à-dire 84% pour les enfants de mères ayant un niveau secondaire ou plus, 68% pour les enfants de mère ayant le niveau primaire et 44% pour ceux dont les mères sont sans instruction.

S'agissant du taux de transition au secondaire, 87% des enfants qui ont achevé avec succès la dernière année de l'école primaire se trouvaient en première année du secondaire au moment de l'enquête (86% pour les garçons et 87% pour les filles). Ce taux de passage est de 90% en milieu urbain et de 84% en milieu rural.

Suivant les quintiles de bien être, l'on peut dire que le taux de transition est plus élevé chez les plus riches (89%) contre 78% chez les plus pauvres. Aussi, l'instruction de la mère influence le taux de passage.

Tableau 68 ED.7: Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire

Tableau ED.7: Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire					
Taux d'achèvement des études primaires et taux de transition à l'école secondaire, Mali, 2010					
		Taux d'achèvement à l'école primaire [1]	Nombre d'enfants en âge d'achèvement de l'école primaire	Taux de passage à l'école secondaire [2]	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe d'école primaire l'année précédente
Sexe	Masculin	56,1	1870	86,1	884
	Féminin	48,7	1668	87,2	694
Région	Kayes	54,4	393	91,5	125
	Koulikoro	53,1	709	87,1	288
	Sikasso	53,0	708	79,9	341
	Ségou	49,9	583	81,0	227
	Mopti	36,7	461	95,3	179
	Tombouctou	27,2	144	81,2	22
	Gao	61,6	112	81,5	54
	Kidal	32,1	9	96,3	2
	Bamako	77,3	419	91,3	341
Milieu de résidence	Urbain	78,8	884	89,7	692
	Rural	43,9	2654	84,2	886
Instruction de la mère	Aucun	43,7	2935	84,8	1009
	Primaire	67,9	355	89,9	200
	Secondaire et plus	83,6	248	92,7	170
	Mère pas dans le ménage	.	0	89,5	115
	Manquant/NSP	,0	0	100,0	2
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	26,3	711	77,9	161
	Second	42,3	709	84,9	193
	Moyen	49,2	727	82,2	284
	Quatrième	63,0	795	90,2	450
	Le plus riche	86,5	596	89,4	491
Total		52,6	3538	86,6	1578

[1] Indicateur MICS 7.7 ; [2] Indicateur MICS 7.8

Le taux d'achèvement du primaire est le rapport entre le nombre total des élèves, quel que soit l'âge, allant en dernière année d'école primaire pour la première fois et le nombre d'enfants en âge d'obtention de diplômes du primaire au début de l'année scolaire en cours (ou la plus récente), calculé comme: Taux d'achèvement du primaire = $100 * (\text{Nombre d'enfants en dernière classe d'école primaire} - \text{redoublants}) / (\text{Nombre d'enfants en âge d'achèvement de l'école primaire au début de l'année scolaire})$.

Les enfants en dernière classe d'école primaire sont ceux avec ED6A=1 et ED6B=dernière classe du primaire. Les redoublants sont ceux en dernière classe du primaire à la fois dans ED6 et ED8 (ED6A=1, ED6B=la dernière classe et ED8A=1, ED8B=la dernière classe). Le dénominateur est les enfants dont l'âge en début d'année scolaire est estimé être égal à l'âge correspondant à la dernière classe d'école primaire.

Le taux de passage aux études secondaires est le Pourcentage d'enfants qui étaient en dernière classe d'école primaire au cours de l'année scolaire précédente et qui sont en première année d'école secondaire durant l'année scolaire en cours (ou la plus récente), calculé comme: Taux de transition aux études secondaires = $100 * (\text{Nombre d'enfants en première classe d'école secondaire qui étaient en dernière classe d'école primaire l'année d'avant}) / (\text{Nombre d'enfants en dernière classe d'école primaire l'année d'avant})$.

Les enfants fréquentant l'école secondaire qui étaient à l'école primaire l'année avant l'enquête sont ceux avec ED6A=2 et ED8A=1, ED8B=la dernière classe d'école primaire. Le dénominateur est les enfants qui étaient en dernière classe du primaire l'année d'avant (ED8A=1, ED8B=la dernière classe d'école primaire).

Le tableau ED8 donne des renseignements sur l'indice de parité entre sexe (IPS) au primaire et au secondaire. Il est bon de savoir que les ratios présentés ici sont obtenus à partir des ratios de fréquentation nets plutôt que des ratios de fréquentation bruts. En effet, les ratios bruts de fréquentation donnent une description erronée sur la parité garçon et fille, en ce sens que dans la plupart des cas, la majorité des enfants trop âgés qui fréquentent l'école primaire sont des garçons.

La lecture du tableau montre que la parité entre les sexes en ce qui concerne l'école primaire est de **0,91**, ce qui signifie qu'il y a une légère différence en faveur des garçons. Les écarts de scolarisation au détriment des filles sont plus marqués à Kayes (0,77) que dans les autres régions, excepté la région de Mopti où la scolarisation des filles est un fait réel aujourd'hui, avec un IPS de **1,06**.

En ce qui concerne l'école secondaire, l'IPS est de **0,64**. L'IPS est de 0,59 en milieu urbain contre **0,61** en zone rurale. Aussi, il faut signaler que le niveau d'instruction de la mère ne semble pas avoir d'influence sur l'IPS (**0,78** pour les enfants de mères sans instruction ; **0,78** pour les enfants de mères ayant le niveau primaire et **0,74** pour ceux dont les mères ont un niveau secondaire ou plus).

Tableau 69 ED.8: Parité entre les sexes en matière d'éducation

Tableau ED.8: Parité entre les sexes en matière d'éducation							
Taux net de fréquentation ajusté, parité filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, Mali, 2010							
		Taux net de fréquentation (TNF) ajusté de l'école primaire, filles	Taux net de fréquentation (TNF) ajusté de l'école primaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF ajusté de l'école primaire [1]	Taux net de fréquentation (TNF) ajusté de l'école secondaire, filles	Taux net de fréquentation (TNF) ajusté de l'école secondaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le TNF ajusté de l'école secondaire [2]
Région	Kayes	42,1	55,0	,77	13,2	27,8	,47
	Koulikoro	59,7	67,5	,88	25,3	39,9	,63
	Sikasso	57,5	65,6	,88	22,5	35,0	,64
	Ségou	47,8	50,1	,95	20,7	27,2	,76
	Mopti	44,1	41,5	1,06	18,2	22,8	,80
	Tombouctou	30,9	37,0	,83	11,1	14,8	,76
	Gao	69,2	71,0	,97	27,4	37,9	,72
	Kidal	38,3	48,5	,79	15,8	24,9	,64
	Bamako	80,1	88,1	,91	32,4	64,3	,50
Milieu de résidence	Urbain	76,4	83,6	,91	35,8	60,2	,59
	Rural	47,2	53,1	,89	15,4	25,1	,61
Instruction de la mère	Aucune	49,6	55,9	,89	20,6	26,5	,78
	Primaire	75,0	79,9	,94	37,6	48,0	,78
	Secondaire et plus	86,3	89,9	,96	56,7	76,1	,74
	Mère pas dans le ménage	.	.	.	21,5	49,6	,43
	Manquant/NSP	100,0	100,0	1,00	100,0	100,0	1,00
Quintile de bien-être économique	Le plus pauvre	33,6	37,5	,90	7,5	12,2	,62
	Second	43,2	50,9	,85	10,0	20,3	,49
	Moyen	51,8	58,4	,89	16,1	27,4	,59
	Quatrième	66,3	74,1	,89	31,0	44,6	,69
	Le plus riche	82,1	87,3	,94	36,1	66,9	,54
Total		54,6	60,2	,91	23,1	36,0	,64

[1] MICS indicateur 7.9; MDG indicateur 3.1 ; [2] MICS indicateur 7.10; MDG indicateur 3.1

L'indice de parité entre les sexes (IPS) constitue les ratios nets de fréquentation (primaire ou secondaire) ajustés du ratio hommes femmes. Les ratios nets de fréquentation ajustés du primaire et du secondaire sont présentés de manière plus détaillée aux tableaux ED.4 et ED.5.

XI. Protection de l'enfant

11.1. Enregistrement des naissances

La Convention sur les droits de l'enfant stipule que chaque enfant a droit à un nom et à une nationalité ainsi que la protection contre la privation de son identité. La déclaration des naissances auprès de l'autorité compétente, est un moyen fondamental pour garantir ces droits susmentionnés des enfants. "Un Monde Digne" des Enfants stipule l'objectif d'élaborer des systèmes pour garantir l'enregistrement à l'état-civil de chaque enfant, à la naissance ou peu après, et préserver ainsi son droit à avoir un nom et une nationalité, conformément aux lois nationales et aux instruments internationaux compétents à la matière. L'indicateur est le pourcentage d'enfants âgés de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'état-civil.

Selon le Tableau CP.1, 81% des enfants de moins de cinq ans ont été enregistrés à la naissance. Ce fort taux de déclaration à la naissance est valable aussi bien chez les garçons, que chez les filles (soit respectivement 81% et 80%). Par contre, en fonction du milieu de résidence, il existe une différence remarquable entre le milieu urbain (92%) et le milieu rural (77%). La fréquence de l'enregistrement est corrélée avec l'âge de l'enfant, le niveau de vie du ménage et le niveau d'instruction de la mère. Ainsi, le pourcentage d'enfants déclarés à l'Etat civil passe de 78% pour les enfants de 0-11 mois à 83% pour ceux de 12-23 mois. Par rapport au niveau d'instruction de la mère, on observe 78% d'enfant déclaré à l'état civil dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, 88% quand la mère a le niveau primaire et de 97% quand elle a le niveau secondaire ou plus.

De même, plus le ménage dans lequel vit l'enfant est riche, plus il a des chances d'être déclaré à la naissance : le pourcentage est de 65% parmi les familles les plus pauvres et 96% parmi les plus riches. Dans les régions, Sikasso a le taux le plus élevé d'enfants de moins de 5 ans déclarés à la naissance (93%) tandis que Tombouctou est celle ayant le plus faible taux avec 41%. Pour le district de Bamako, le taux est de 95%. Le pourcentage d'enfants dont la mère sait comment enregistrer l'enfant est de 24%.

Tableau 70 CP.1: Enregistrement des naissances

Tableau CP.1: Enregistrement des naissances								
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon que leurs naissances sont ou non enregistrées et que les mères/gardiennes savent comment enregistrer la naissance, Mali, 2010								
		Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée auprès de l'état civil				Nombre d'enfants	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée	
		A un certificat de naissance		Pas de certificat de naissance	Total enregistré [1]		Pourcentage d'enfants dont la mère sait comment enregistrer la naissance	Nombre d'enfants dont la naissance n'est pas enregistrée
		Vu	Non vu					
Sexe	Masculin	45,6	31,2	4,6	81,4	12071	24,6	2248
	Féminin	43,3	31,7	5,2	80,2	11425	24,1	2261
Région	Kayes	52,3	28,2	1,2	81,7	3042	36,9	557
	Koulikoro	51,3	29,7	4,1	85	4405	36,5	661
	Sikasso	57,8	31,7	3,1	92,5	4239	10,7	317
	Ségou	36,9	32,6	7,9	77,4	3708	14,9	838
	Mopti	24,7	29,4	12	66,2	3084	27	1042
	Tombouctou	12,6	24,7	4	41,2	1109	12,9	652
	Gao	35,3	33,9	3,1	72,4	888	27	245
	Kidal	12,2	26,9	4,6	43,7	68	8,9	38
	Bamako	52,7	39,5	2,4	94,7	2953	35,9	158
Milieu de résidence	Urbain	48,7	41,2	2,5	92,4	5680	31,8	432
	Rural	43,1	28,3	5,7	77,1	17816	23,5	4076
Age en mois	0-11	41,9	28,1	8,1	78,1	5681	25,1	1241
	12-23	48,6	30,4	4,3	83,3	5122	21,7	854
	24-35	43,8	32,2	3,7	79,7	4698	26,4	953
	36-47	44,1	33,3	3,9	81,3	4596	22,1	858
	48-59	43,9	34,9	3,5	82,3	3399	26,5	602
Instruction de la mère	Aucune	43,2	29,6	5,3	78,1	18742	23,5	4113
	Primaire	46,9	37,2	4,2	88,3	2969	31,3	348
	Secondaire et plus	54	41,3	2,1	97,4	1783	47,8	46
	Manquant/NSP	21,2	0	0	21,2	3	0	2
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	33,3	25,5	5,9	64,8	5023	20,5	1769
	Second	39,6	28,1	6,7	74,4	5005	25,7	1281
	Moyen	46,9	28,6	5,4	80,8	4902	25	939
	Quatrième	51,9	36,1	4,1	92,1	4702	32,9	374
	Le plus riche	53,3	41,2	1,7	96,2	3864	32,6	146
Total		44,5	31,4	4,9	80,8	23496	24,3	4509

[1] Indicateur MICS 8.1

Les enfants âgés de 0-59 mois dont la naissance est enregistrée comprennent les enfants dont le certificat de naissance a été vu par l'enquêteur (BR1=1), les enfants déclarés avoir un certificat de naissance non vu par l'enquêteur (BR1=2), et les enfants qui n'ont pas de certificat de naissance mais sont déclarés avoir été enregistrés auprès de l'état civil (BR2=1). Le dénominateur pour les enfants dont les mères/gardiennes savent faire enregistrer la naissance (BR3=1) inclut les enfants non enregistrés (BR1=3 and BR2=2) ainsi que ceux dont l'état d'enregistrement est inconnu.

11.2. Travail des enfants

L'Article 32 de la Convention sur les droits des enfants stipule : "Les Etats reconnaissent le droit de l'enfant à être protégé contre l'exploitation économique et contre toute forme de travail susceptible d'être dangereuse ou de s'opposer à l'éducation de l'enfant, ou d'être dangereuse pour la santé de l'enfant ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social...". "Un Monde Digne des Enfants" mentionne neuf stratégies pour lutter contre le travail des enfants et les OMD recommandent la protection des enfants contre l'exploitation. Un module de l'enquête MICS, portait sur le travail des enfants, défini comme l'implication d'enfants âgés de 5 à 14 ans dans des activités professionnelles. Un enfant est considéré comme "travailleur" si durant la semaine qui a précédé l'enquête:

- entre l'âge de 5 à 11 ans: il a effectué au moins une heure de travail rémunéré ou 28 heures de corvées ménagères par semaine.
- entre 12 et 14 ans: il a effectué au moins 14 heures de travail rémunéré ou 28 heures de travail ménager par semaine.

Cette définition permet de clarifier toute ambiguïté entre le travail rémunéré et le travail domestique, afin d'identifier le type de travail devant être éliminé du champ d'étude. Ainsi, les estimations fournies ici représentent la prévalence minimum du travail rémunéré effectué par les enfants, étant donné que certains enfants peuvent se livrer à des activités professionnelles dangereuses pour un nombre d'heures inférieur à celui spécifié dans les critères définis ci-dessus.

Au regard du Tableau CP.2, 36% des enfants âgés de 5-14 ans (33% pour les garçons et 38% pour les filles) sont impliqués dans les activités de travail au Mali. Ce pourcentage est plus élevé dans la zone rurale (39%) que dans la zone urbaine (24%).

La région de Gao est la plus touchée par le travail des enfants avec 58% et la région la moins touchée est Koulikoro avec 32%. Le district de Bamako enregistre un niveau inférieur à celui des régions, soit 24%. Il faut également noter que le travail des enfants est corrélé avec le niveau de vie des ménages. En effet, 41% des enfants vivant dans les ménages les plus pauvres sont touchés alors qu'ils ne sont que 21% dans les ménages les plus riches. Il est intéressant de noter que la fréquence du travail des enfants diminue aussi avec l'âge des enfants. : En d'autres termes, le pourcentage d'enfants de 5-11 ans considéré comme travailleur est de 40% alors qu'il est de 22% chez les enfants de 12-14ans.

Le même tableau CP.2 renseigne aussi sur le travail des enfants par type de travail. Il montre que parmi les enfants travailleurs de 5-11 ans, 35% travaillent dans l'entreprise familiale, 9% font des travaux non rémunéré et seulement 0,7% font un travail rémunéré. S'agissant de ceux de 12-14 ces chiffres sont respectivement de 62%, 10% et 2%.

Tableau 71 CP.2: Le travail des enfants

Tableau CP.2: Travail des enfants																					
Pourcentage d'enfants selon leur participation à une activité économique et aux travaux ménagers au cours de la semaine dernière, selon les tranches d'âge, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants, Mali, 2010																					
		Pourcentage d'enfants âgés de 5-11 ans impliqués dans										Pourcentage d'enfants âgés de 12-14 ans impliqués dans							Nombre d'enfants âgés de 12-14 ans	Total du travail des enfants [1]	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans
		Une activité économique					Nombre d'enfants âgés de 5-11 ans	Une activité économique					Nombre d'enfants âgés de 12-14 ans								
		Ont un travail à l'extérieur du ménage		Travail pour l'entreprise familiale	Une activité économique pendant au moins une heure	Travaux ménagers pendant moins de 28 heures		Travaux ménagers pendant 28 heures ou plus	Travail des enfants	Ont un travail à l'extérieur du ménage		Travail pour l'entreprise familiale		Activité économique pendant moins de 14 heures	Activité économique pendant 14 heures ou plus	Travaux ménagers pendant moins de 28 heures	Travaux ménagers pendant 28 heures ou plus	Travail des enfants			
		Travail rémunéré	Travail non rémunéré							Travail rémunéré	Travail non rémunéré										
Sexe	Masculin	,7	8,7	31,5	36,5	47,4	1,3	37,0	15011	2,5	10,8	58,1	44,5	18,5	52,7	3,4	20,2	4840	32,9	19851	
	Féminin	,7	8,7	38,0	42,5	65,7	2,0	43,1	14615	2,0	8,6	65,8	51,6	17,2	79,5	10,0	23,3	4945	38,1	19560	
Région	Kayes	1,1	9,7	40,6	44,2	76,8	,7	44,4	4034	4,0	9,3	67,7	53,2	16,8	81,1	5,3	18,9	1154	38,7	5187	
	Koulikoro	,4	5,2	31,1	35,2	53,0	,9	35,3	5410	1,4	5,9	62,3	46,0	20,1	63,8	5,0	23,3	1936	32,2	7346	
	Sikasso	,7	10,1	35,3	42,0	52,8	1,2	42,6	5292	1,7	10,7	64,8	51,2	17,6	66,5	4,9	20,7	1900	36,9	7192	
	Ségou	,4	5,4	34,8	36,5	54,3	1,7	37,0	4891	2,1	4,9	63,8	48,4	17,4	64,7	5,4	20,7	1573	33,0	6464	
	Mopti	,2	7,8	41,4	44,2	59,2	3,0	45,2	4150	2,0	10,0	73,1	55,7	19,4	71,9	8,1	23,6	1228	40,3	5377	
	Tombouctou	,6	5,4	42,2	44,2	52,9	3,4	45,1	1357	,6	7,3	67,8	50,1	19,7	56,3	14,0	27,1	336	41,6	1692	
	Gao	2,5	23,5	53,6	63,0	67,8	6,0	63,8	1044	2,3	30,9	77,0	49,7	32,1	70,0	13,3	36,2	300	57,6	1344	
	Kidal	,4	10,9	36,9	41,0	60,8	1,9	41,4	96	,6	16,0	62,1	54,8	12,6	72,6	7,3	16,1	24	36,5	120	
Milieu de résidence	Bamako	1,0	13,6	15,2	25,8	40,8	,8	26,2	3352	3,5	15,2	35,5	33,6	11,3	54,8	9,7	18,8	1336	24,1	4688	
	Urbain	1,0	10,3	19,3	26,9	49,2	1,0	27,4	6887	3,2	11,6	39,7	35,9	10,9	61,8	7,8	16,8	2752	24,4	9639	
Fréquentation scolaire	Rural	,6	8,3	39,4	43,3	58,6	1,8	43,8	22739	1,9	9,0	70,7	52,8	20,6	68,0	6,3	23,7	7033	39,1	29772	
	Oui	,8	9,3	35,3	40,9	58,5	1,1	41,2	14036	1,6	9,8	54,4	45,5	13,4	65,7	3,3	15,5	5364	34,1	19400	
Instruction de la mère	Non	,6	8,2	34,2	38,2	54,6	2,1	38,9	15590	3,0	9,5	71,2	51,1	23,2	66,9	10,8	29,4	4420	36,8	20010	
	Aucune	,7	8,8	36,8	41,3	57,2	1,7	41,8	24966	2,1	9,8	66,1	50,2	19,2	67,0	6,3	22,6	7949	37,2	32915	
	Primaire	,4	8,5	28,4	34,0	53,2	1,6	34,4	2968	2,4	10,1	52,5	44,0	14,3	66,4	6,0	18,1	1066	30,1	4034	
	Secondaire et plus	,7	7,6	15,7	21,6	50,7	,9	22,2	1687	3,7	8,6	33,2	31,9	9,0	58,2	12,2	18,7	767	21,1	2453	
Quintile de bien-être économique	Manquant/NSP	,0	,0	48,0	48,0	76,1	,0	48,0	5	,0	,0	,0	,0	,0	64,5	,0	,0	3	28,8	8	
	Le plus pauvre	,7	5,7	43,0	45,3	58,4	2,0	45,8	6314	1,7	7,8	73,9	54,9	20,7	66,2	7,5	24,9	1806	41,2	8120	
	Second	,7	8,5	42,0	45,0	59,5	2,4	45,7	6357	2,1	8,4	73,9	52,1	23,7	68,9	6,7	26,5	1906	41,3	8263	
	Moyen	,4	9,3	38,0	42,5	57,2	1,7	43,1	6414	2,2	9,8	72,0	55,1	19,6	69,5	5,3	22,0	1944	38,2	8358	
	Quatrième	,7	10,2	30,9	37,0	56,2	1,1	37,4	5913	2,7	10,8	58,5	48,0	15,7	66,2	5,1	18,8	2169	32,4	8082	
Le plus riche	,9	10,6	13,9	22,9	48,9	,6	23,1	4628	2,5	11,4	33,3	30,9	10,2	60,6	9,1	17,5	1960	21,4	6588		

[1] Indicateur MICS 8.2

Le tableau est basé sur les réponses à une série de questions dans le module sur le travail des enfants qui est administré à l'enquête (e) du ménage pour chaque enfant dans le ménage, âgé de 5-14 ans. Le numérateur pour estimer le pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants comprend: (a) les enfants âgés de 5-11 ans qui, pendant la semaine précédant l'enquête, se sont adonnés à une activité économique pendant au moins une heure ou à des travaux ménagers pendant au moins 28 heures (HL6=5-11 et (CL3=1 ou CL3=2 ou CL5=1 ou CL7=1 ou CL10>=28)), et (b) les enfants âgés de 12-14 ans qui, pendant la semaine précédant l'enquête, se sont adonnés à une activité économique pendant au moins 14 heures ou à des travaux ménagers pendant au moins 28 heures (HL5=12-14 et (CL4+CL6+CL8>=14 ou CL10>=28))

Les calculs sont effectués comme suit:

- Travail rémunéré à l'extérieur du ménage: CL3=1
- Travail non rémunéré à l'extérieur du ménage: CL3=2
- Travail pour l'entreprise familiale: CL5=1 or CL7=1
- Activité économique pendant au moins une heure (Tranche d'âge 5-11): CL3=1 ou CL3=2 ou CL5=1 ou CL7=1
- Activité économique pendant au moins 14 heures ou plus (Tranche d'âge 12-14): CL4+CL6+CL8>=14
- Activité économique pendant moins de 14 heures: (CL3=1 ou CL3=2 ou CL5=1 ou CL7=1) et (CL4+CL6+CL8<14)
- Travaux ménagers pendant moins de 28 heures: CL9=1 et CL10<28
- Travaux ménagers pendant 28 heures ou plus: CL10>=28
- Travail des enfants (Tranche d'âge 5-11): CL3=1 ou CL3=2 ou CL5=1 or CL7=1 ou CL10>=28
- Travail des enfants (Tranche d'âge 12-14): CL4+CL6+CL8>=14 ou CL10>=28

Le tableau CP3 traite des pourcentages d'enfants considérés comme travailleurs-élèves et élèves-travailleurs. Ainsi, les élèves - travailleurs sont les enfants qui, tout en étant scolarisés, exerçaient une activité rémunérée au moment de l'enquête. Par contre, les travailleurs – élèves sont des enfants qui travaillent et vont à l'école. Au niveau national, 49% des enfants de 5-14 ans sont scolarisés. Dans l'ensemble, 34% des enfants âgés de 5 à 14 ans scolarisés travaillent et 47% des enfants travailleurs vont aussi à l'école.

La proportion des élèves qui travaillent est plus élevée en milieu rural qu'en zone urbaine (41% contre 22%). Les élèves qui travaillent sont plus nombreux dans les ménages les plus pauvres que dans les ménages les plus riches (45% contre 19%). Par ailleurs les élèves travailleurs de mère sans instruction sont deux fois plus nombreux (37%) que ceux dont les mères ont un niveau secondaire ou plus (18%). Les tendances sont inversées en ce qui concerne les enfants qui travaillent tout en allant à l'école. En effet, les enfants travailleurs qui vont à l'école sont plus fréquents en milieu urbain (65%) qu'en milieu rural (44%).

Au niveau des régions, le phénomène de travailleurs-élèves est plus observé à Gao (61%). Le district de Bamako connaît un taux de 67%.

La proportion des travailleurs- élèves est plus importante (65%) en milieu urbain qu'en milieu rural (44%). Il faut remarquer que ce pourcentage évolue avec le niveau d'instruction de la mère. Ainsi, parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, il est de 70% contre 44% pour les enfants de mères sans instruction.

Le niveau de vie, est positivement corrélé avec le phénomène de travailleurs- élèves, il est de 67% chez les plus riches et 31% chez les plus pauvres.

Les indicateurs de façon générale montrent qu'il y a plus de filles engagées (38%) que de garçons (33%) parmi les élèves-travailleurs. La tendance inverse est observée, quand il s'agit des travailleurs-élèves (50% pour les garçons, contre 45% pour les filles). Enfin, il convient de souligner que les enfants ont tendance à travailler plus entre 5-11ans (40%) que dans la tranche 12-14ans (22%).

Tableau 72 CP.3: Etudiants travailleurs et travailleurs étudiants

Tableau CP.3: Travail des enfants et fréquentation scolaire								
Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants et fréquentant l'école, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants, Mali, 2010								
		Pourcentage d'enfants engagés dans le travail des enfants	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants travailleurs fréquentant l'école [1]	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants [2]	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école
Sexe	Masculin	32,9	52,2	19851	50,2	6528	31,6	10370
	Féminin	38,1	46,2	19560	44,7	7449	36,9	9030
Région	Kayes	38,7	39,7	5187	40,9	2008	39,9	2058
	Koulikoro	32,2	55,4	7346	58,6	2363	34,0	4068
	Sikasso	36,9	51,7	7192	50,7	2651	36,1	3717
	Ségou	33,0	42,3	6464	40,4	2136	31,5	2736
	Mopti	40,3	34,8	5377	35,4	2167	41,0	1873
	Tombouctou	41,6	29,3	1692	26,9	703	38,2	496
	Gao	57,6	61,1	1344	61,1	774	57,6	821
	Kidal	36,5	37,8	120	36,8	44	35,5	45
	Bamako	24,1	76,5	4688	66,7	1131	21,0	3586
Milieu de résidence	Urbain	24,4	71,9	9639	65,3	2351	22,1	6935
	Rural	39,1	41,9	29772	43,7	11626	40,7	12466
Age	5-11 ans	40,0	47,4	29626	48,8	11844	41,2	14036
	12-14 ans	21,8	54,8	9785	39,0	2133	15,5	5364
Instruction de la mère	Aucune	37,2	44,5	32915	44,2	12242	37,0	14655
	Primaire	30,1	67,9	4034	68,2	1215	30,2	2741
	Secondaire et plus	21,1	81,4	2453	70,2	518	18,2	1997
	Manquant/NSP	28,8	92,3	8	100,0	2	31,2	8
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	41,2	28,5	8120	31,1	3342	45,0	2313
	Second	41,3	38,5	8263	42,0	3410	45,0	3182
	Moyen	38,2	45,6	8358	50,0	3193	41,8	3814
	Quatrième	32,4	62,1	8082	60,9	2621	31,8	5017
	Le plus riche	21,4	77,0	6588	67,1	1411	18,7	5074
Total		35,5	49,2	39410	47,3	13978	34,1	19400
[1] Indicateur MICS 8.3 ; [2] Indicateur MICS 8.4								
Voir notes en bas du Tableau CP.2 pour les définitions de travail des enfants. Fréquentation scolaire: ED5=1								
Veuillez noter que les numérateurs des indicateurs 8.3 et 8.4 sont identiques, mais les dénominateurs sont différents								

11.3. Mariage précoce et polygamie

Le mariage avant l'âge de 18 ans est un fait réel qui touche de nombreuses jeunes filles.

A en croire aux estimations de l'UNICEF recueillies à travers le monde, plus de 60 millions de femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées/en union avant l'âge de 18 ans. Les facteurs qui influencent le taux de mariage précoce sont: l'état du système d'enregistrement à l'état-civil d'un pays, qui permet d'apporter la preuve de l'âge des enfants; l'existence d'un cadre législatif adéquat assorti d'un mécanisme d'exécution pour se pencher sur les cas de mariages précoces; et l'existence de lois coutumières ou religieuses qui tolèrent cette pratique. Dans plusieurs régions du monde, les parents encouragent le mariage de leurs filles alors que ces dernières sont toujours des enfants, dans l'espoir que ce mariage va leur profiter tant au plan financier que social, tout en déchargeant la famille d'un fardeau financier.

Dans la réalité, le mariage des enfants est une violation des droits humains, qui compromet le développement des filles et débouche souvent sur des grossesses précoces et un isolement social, le peu d'éducation et l'absence de formation professionnelle renforçant la nature inégalitaire de la pauvreté. Le droit à un consentement "libre et entier" d'un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme - qui stipule qu'un consentement ne peut être "libre et entier" quand l'une des parties concernées n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée sur un partenaire pour la vie.

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) mentionne le droit à la protection contre le mariage précoce dans son article 16, qui stipule: "Les fiançailles et le mariage d'un enfant n'ont pas d'effet légal et toutes les mesures nécessaires, y compris la législation, seront prises pour stipuler un âge minimum pour le mariage..." Tandis que le mariage n'est pas considéré directement dans la Convention sur les droits des enfants, le mariage précoce est lié à d'autres droits - tels que le droit d'exprimer librement ses opinions, le droit à la protection contre toutes les formes d'abus et le droit à être protégé contre les pratiques traditionnelles néfastes. Il est fréquemment évoqué par la Convention sur les Droits de l'Enfant(CDE).

D'autres accords internationaux relatifs au mariage des enfants figurent dans la Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum fixé pour le mariage et l'enregistrement des mariages ainsi que dans la Charte Africaine sur les Droits et le Bien-être des Enfants (CADBE) et le Protocole de la Charte africaine sur les droits de l'homme et des peuples sur les droits des femmes en Afrique. Le mariage précoce a également été identifié par le Forum panafricain contre l'exploitation sexuelle des enfants comme un type d'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales.

Les jeunes filles mariées sont un groupe unique, souvent invisible obligées de faire la plupart des corvées ménagères, sous pression pour apporter la preuve de leur fécondité et assumer la responsabilité de l'éducation d'enfants alors qu'elles sont elles-mêmes des enfants. Les filles mariées et les mères enfants sont confrontées à

l'obligation de prendre des décisions et à des choix de vie limités. Les garçons sont également affectés par le mariage précoce mais ce phénomène touche beaucoup plus les filles et avec beaucoup plus d'intensité. La cohabitation, quand le couple vit ensemble comme s'il était marié pose les mêmes problèmes relatifs aux droits de l'homme que le mariage. Quand une fille vit avec un homme et assume le rôle de s'occuper de lui, on considère souvent qu'elle est devenue une femme adulte, même si elle n'a pas encore 18 ans.

D'autres problèmes dus au caractère non officiel de cette relation - par exemple l'héritage, la nationalité et la reconnaissance sociale - peuvent rendre les filles dans des unions informelles plus vulnérables sur plusieurs plans que celles dans des mariages officiellement reconnus. Des études ont montré que plusieurs facteurs s'associent pour exposer les enfants à un mariage précoce. La pauvreté, la protection des filles, l'honneur de la famille et la recherche de stabilité pendant les périodes d'instabilité sociale sont considérés comme des facteurs importants dans l'exposition des filles au mariage alors qu'elles sont encore des enfants. Les femmes mariées très jeunes sont plus enclines à penser qu'il est parfois acceptable pour un mari de battre son épouse, et sont, elles-mêmes, plus souvent exposées à la violence conjugale.

La différence d'âge entre les partenaires contribue aussi à une dynamique d'abus de pouvoir et à une augmentation du risque de se retrouver veuve prématurément. Un autre problème des mariages précoces est l'âge auquel les filles deviennent actives au plan sexuel. Les femmes qui se sont mariées avant l'âge de 18 ans ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se sont mariées plus tard. Les décès liés à la grossesse sont une cause principale de mortalité chez les filles de 15 et 19 ans, célibataires ou mariées, particulièrement chez les plus jeunes de ce groupe d'âges. On constate que les filles qui se marient à un jeune âge courent plus de risques d'épouser des hommes plus âgés, ce qui les expose à un risque accru de contracter une infection au VIH. La pression placée sur la jeune épouse pour qu'elle se reproduise et le déséquilibre des pouvoirs découlant de la différence d'âges font que ce genre de couples utilise très peu le préservatif. Deux indicateurs sont utilisés pour estimer l'ampleur du mariage précoce : le pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans et le pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans.

Le Pourcentage de femmes mariées suivant l'âge est donné dans le tableau CP4. Il est observable que 40% des femmes de 15-19ans sont actuellement mariées. Cette proportion varie fortement suivant le milieu. Elle est de 29% en milieu urbain contre 47% en milieu rural. Il faut noter qu'il existe un lien entre le mariage et le niveau d'instruction. Ainsi, pour les femmes sans instruction, le taux est de 49%, il est de 36% pour celles ayant le niveau primaire et enfin 22% pour les femmes mariées de niveau secondaire ou plus.

Au Mali, 43% des femmes sont dans un mariage polygamique. Ce pourcentage est de 31% en milieu urbain contre 47% en milieu rural.

Tableau 73 CP.4: Mariage précoce et polygamie

Tableau CP.4: Mariage précoce et polygamie										
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant leur 15ème anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 20-49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant leur 15ème et 18ème anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme, et pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union polygame, Mali, 2010										
		Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 [1]	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 [2]	Nombre de femmes âgées de 20-49 ans	Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées/vivant avec un homme [3]	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 15-49 ans en mariage/union polygame [4]	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées/vivant avec un homme
Région	Kayes	27,1	3262	27,1	73,6	2540	62,4	723	49,0	2865
	Koulikoro	14,3	4844	14,9	71,7	3752	46,1	1092	45,5	3950
	Sikasso	8,2	4429	9,1	58,7	3489	32,3	940	51,2	3589
	Ségou	8,8	4036	9,5	53,7	3248	29,9	788	45,2	3190
	Mopti	14,4	3205	14,5	58,9	2534	38,1	670	38,9	2590
	Tombouctou	24,2	1236	24,4	67,7	989	58,6	247	34,8	1045
	Gao	19,4	904	19,9	72,3	684	45,5	220	35,1	701
	Kidal	21,1	74	23,6	62,9	60	31,6	14	8,1	51
	Bamako	12,2	4760	12,8	44,9	3288	30,0	1472	29,8	3036
Milieu de résidence	Urbain	11,4	8465	12,0	45,7	5982	28,5	2482	30,9	5530
	Rural	15,6	18286	16,0	67,0	14602	47,1	3684	47,1	15488
Age	15-19	12,4	6167	.	.	0	39,6	6167	23,7	2440
	20-24	14,5	5153	14,5	55,0	5153	.	0	29,6	4138
	25-29	14,5	4650	14,5	59,1	4650	.	0	37,5	4309
	30-34	15,3	3935	15,3	63,1	3935	.	0	48,7	3750
	35-39	15,1	2858	15,1	63,5	2858	.	0	55,0	2711
	40-44	14,8	2275	14,8	64,4	2275	.	0	59,7	2123
	45-49	15,0	1714	15,0	68,6	1714	.	0	64,8	1545
Instruction de la femme	Aucune	16,4	19080	16,8	67,4	15777	49,4	3304	46,1	16406
	Primaire	12,0	3831	11,9	54,4	2542	36,3	1289	35,2	2692
	Secondaire et plus	5,8	3840	4,7	22,4	2265	21,6	1575	26,1	1920
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	18,4	4891	18,2	69,4	4038	53,1	853	37,6	4225
	Second	16,1	4921	16,5	68,5	3981	52,1	940	47,5	4275
	Moyen	14,0	5025	13,8	68,1	3968	47,5	1057	49,4	4278
	Quatrième	13,6	5397	14,3	58,7	4136	38,9	1261	46,7	4192
	Le plus riche	10,6	6517	11,7	41,7	4461	24,6	2055	32,5	4049
Total		14,3	26751	14,8	60,8	20584	39,6	6167	42,9	21018
[1] Indicateur MICS 8.6 ; [2] Indicateur MICS 8.7 ; [3] Indicateur MICS 8.8 ; [4] Indicateur MICS 8.9										
Les femmes qui se sont d'abord mariées/ont vécu avec un homme (MA1=1 ou 2 ou MA5=1 ou 2) aux âges exacts de 15 ou 18 ans sont calculées à l'aide des informations sur la date au premier mariage/entrée en union conjugale (MA8) ou l'âge au premier mariage/entrée en union conjugale (MA9) et la date de naissance(WB1)										
Les femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme sont (MA1=1 or 2)										

Dans l'ensemble, 14% des femmes se marient avant l'âge de 15 ans et 61% avant l'âge de 18 ans. Au moment de l'enquête, près de 40% des femmes de 15-19 ans étaient en mariage ou en union et 24% des femmes de cette même tranche d'âge étaient en mariage ou en union polygamique. Le mariage précoce est plus fréquent dans la région de Kayes avec 27% des femmes mariées avant leurs 15ans et 74% des femmes mariée avant d'atteindre 18ans.

L'urbanisation semble atténuer la fréquence des mariages précoces. En milieu urbain 11% des femmes se sont mariées avant 15 ans et 46% avant 18 ans tandis qu'en milieu rural les pourcentages sont respectivement de 16% et 67%. Le niveau d'instruction de la femme influe sur l'âge d'entrée en union. La proportion des femmes sans instruction qui se sont mariées avant l'âge de 15 ans est de 16% et 67% avant 18 ans. Ces proportions tombent à 6% et 22% respectivement pour les femmes avec un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Bien que l'impact du niveau de vie soit moins important que celui de l'instruction, son influence reste significative : 18% et 69% des femmes les plus pauvres se sont mariées respectivement avant 15 ans et avant 18 ans tandis que respectivement 11% et 42% seulement des femmes les plus riches sont entrées en union.

Le mariage précoce avant 15 ans semble être stable sur l'ensemble des groupes d'âge (15%). En d'autres termes, toutes les générations l'ont vécu à la même enseigne.

En matière de polygamie, la région de Sikasso devance toutes les régions avec 51%. La fréquence du mariage ou union polygamique augmente aussi avec l'âge de la femme : seulement 24% des femmes de 15-19 ans sont en mariage ou union polygamique, contre 38% à 25-29 ans et plus de 60% à partir de 40-44 ans.

Le niveau d'instruction de la femme et le niveau de vie de son ménage diminue le risque d'être en mariage/union polygamique. Seulement 26% des femmes de niveau secondaire et 33% des femmes les plus riches sont dans ce type d'union, tandis qu'elles sont 46% parmi les femmes sans instruction et 38% parmi les plus pauvres.

La différence d'âge entre les époux est mesurée à travers le pourcentage de femmes mariées/en union avec une différence d'âge de 10 ans ou plus avec leur conjoint actuel.

Selon le Tableau CP.6, environ 42% des femmes de 15-19 ans sont mariées ou en union avec des hommes plus âgés qu'elles de plus de 10 ans. Il faut noter qu'il n'existe pas de grande disparité suivant le milieu en ce qui concerne la différence d'âge de plus de 10 ans entre les conjoints (40% pour le milieu urbain et 43% pour le milieu rural). Cet indicateur est faiblement corrélé avec le niveau d'instruction de la femme.

Tableau 74 CP.6: Différence d'âge entre conjoints

Tableau CP.6: Différence d'âge entre conjoints															
Pourcentage des femmes actuellement mariées /vivant avec un homme âgées de 15-19 ans et de 20-24 ans selon la différence d'âge avec leurs maris ou partenaires, Mali, 2010															
		Pourcentage de femmes actuellement mariées/vivant avec un homme âgées de 15-19 ans dont le mari ou partenaire est:					Nombre de femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées/vivant avec un homme	Pourcentage de femmes actuellement mariées/vivant avec un homme âgées de 20-24 ans dont le mari ou le partenaire est:					Nombre de femmes âgées de 20-24 ans actuellement mariées/vivant avec un homme		
		plus jeune	de 0-4 ans plus âgé	de 5-9 ans plus âgé	de 10 ou + ans plus âgé [1]	Age du mari/partenaire inconnu		Total	plus jeune	de 0-4 ans plus âgé	de 5-9 ans plus âgé	de 10 ou + ans plus âgé [2]		Age du mari/partenaire inconnu	Total
Région	Kayes	,0	4,4	23,7	60,4	11,5	100,0	451	,3	6,3	25,2	56,8	11,4	100,0	565
	Koulikoro	,0	7,5	25,2	31,9	35,4	100,0	504	,4	5,8	24,5	39,2	30,0	100,0	780
	Sikasso	,5	5,8	25,0	36,3	32,3	100,0	304	,6	11,8	24,8	37,3	25,5	100,0	731
	Ségou	,8	8,7	18,9	22,2	49,4	100,0	236	,4	9,2	25,2	23,8	41,4	100,0	575
	Mopti	,3	8,8	31,1	49,1	10,7	100,0	255	,1	10,9	32,9	47,0	9,0	100,0	456
	Tombouctou	,1	1,6	14,9	50,3	33,1	100,0	144	,0	6,4	10,6	55,9	27,2	100,0	196
	Gao	,0	7,8	29,1	53,5	9,6	100,0	100	,3	6,6	24,1	61,8	7,2	100,0	136
	Kidal	,0	12,3	25,7	43,0	19,1	100,0	5	1,1	11,2	28,0	42,9	16,9	100,0	11
	Bamako	,2	10,6	31,5	39,2	18,5	100,0	442	,6	12,3	31,4	44,5	11,2	100,0	689
Milieu de résidence	Urbain	,1	9,0	28,0	40,3	22,7	100,0	706	,4	10,2	28,8	43,3	17,3	100,0	1178
	Rural	,2	6,5	24,6	42,5	26,1	100,0	1734	,4	8,7	25,1	42,0	23,8	100,0	2961
Age	15-19	,2	7,2	25,6	41,9	25,1	100,0	2440	,0	,0	,0	,0	,0	,0	0
	20-24	,0	,0	,0	,0	,0	,0	0	,4	9,1	26,2	42,4	21,9	100,0	4138
Instruction de la femme	Aucune	,1	6,4	24,8	43,1	25,5	100,0	1631	,2	8,2	25,3	42,9	23,3	100,0	2978
	Primaire	,4	8,0	23,4	41,5	26,7	100,0	468	,6	8,1	24,9	42,8	23,5	100,0	648
	Secondaire et plus	,2	9,9	32,3	36,5	21,1	100,0	341	1,3	15,5	32,6	38,9	11,6	100,0	512
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	,4	7,8	19,9	44,7	27,2	100,0	453	,1	8,4	26,4	38,3	26,8	100,0	792
	Second	,0	6,0	28,2	39,3	26,6	100,0	489	,2	9,9	23,9	40,7	25,4	100,0	811
	Moyen	,3	6,1	24,1	43,6	25,9	100,0	502	,5	10,0	25,0	42,7	21,7	100,0	819
	Quatrième	,2	7,2	23,8	43,4	25,5	100,0	490	,5	7,3	23,7	46,0	22,6	100,0	832
	Le plus riche	,1	9,0	31,4	38,8	20,6	100,0	506	,7	9,9	31,4	44,0	13,9	100,0	884
Total		,2	7,2	25,6	41,9	25,1	100,0	2440	,4	9,1	26,2	42,4	21,9	100,0	4138

[1] Indicateur MICS 8.10a ; [2] Indicateur MICS 8.10b

Femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme (MA1=1 ou 2) âgées de 15-19 ans et de 20-24 ans selon la différence d'âge avec leurs maris/partenaires (MA2<=98 ET ((MA2-(WB1-WM6))>=10) OU (MA2-WB2>=10))= <0, 0-4, 5-9, 10+),

11.4. Excision/Mutilation génitale féminine

L'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF) est l'ablation partielle, totale ou toute autre lésion causée aux organes génitaux féminins. L'E/MGF est toujours traumatisante avec des complications immédiates telles qu'une douleur insupportable, l'état de choc, la rétention d'urine, l'ulcération des parties génitales et la lésion des tissus adjacents. Les autres complications sont la septicémie, la stérilité, l'arrêt de progression du travail au moment de l'accouchement, la fistule et même la mort.

Au Mali, l'E/MGF est pratiquée dans la majorité des cas sur des filles dont l'âge est compris entre 0 et 9 ans et également sur les femmes qui sont sur le point de se marier. Il faut signaler que toutes les tranches d'âge chez les femmes de 15 à 49 ans ont été touchées par l'E/MGF.

L'E/MGF a lieu individuellement ou collectivement, soit à la maison ou chez les praticiennes traditionnelles en accord avec les parents. L'excision est pratiquée avec des matériels traditionnels (couteaux, ciseaux, lames de rasoir) et sans anesthésie, malgré l'existence d'un programme de lutte contre le phénomène (PNLE/MPFEF). L'excision porte atteinte à l'intégrité physique de la fille et de la femme.

Dans le cadre de l'enquête MICS, une série de questions a été posée pour déterminer le niveau de connaissance de l'E/MGF, la prévalence de l'E/MGF et les détails sur le type d'E/MGF pratiquées.

Le Tableau CP.7 présente la prévalence de l'E/MGF chez les femmes, le type ainsi que des informations sur l'ampleur de la pratique de l'excision. Au Mali, 89% des femmes de 15-49 ans sont excisées. Le type de mutilation pratiquée dans 49% des cas est l'enlèvement des chaires. La prévalence de l'excision est plus forte dans 5 régions du Mali : Sikasso (98%), Koulikoro (97%), Kayes (97%), Ségou (94%) et Mopti (80%). Dans Les régions du nord, (Tombouctou, Gao et Kidal), les pourcentages de femmes mutilées sont respectivement de 48%, 4% et 4%. Dans le district de Bamako, le taux est de 94%.

La pratique de l'E/MGF est la même quelque soit le milieu de résidence : 89% en milieu urbain et 88% en milieu rural. Selon le niveau de bien être des ménages, on constate paradoxalement, que l'excision semble toucher moins, les femmes les plus pauvres (84% contre 92% pour les plus riches).

Tableau 75 CP.7: Mutilations génitales féminines/excision (FGM/C)

Tableau CP.7: Mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) chez les femmes									
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans par état de MGF/E, Mali, 2010									
		Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui a eu :					Total	Pourcentage de celles ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E [1]	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
		Aucune MGF/E	Une MGF/E						
			Retiré des chairs	Entaillé les parties génitales	Fermé la zone du vagin par couture	Forme de MGF/E non déterminée			
Région	Kayes	3,0	59,9	34,4	1,9	,9	100,0	97,0	3262
	Koulikoro	2,6	50,5	19,6	1,6	25,8	100,0	97,4	4844
	Sikasso	2,2	44,7	10,3	1,1	41,7	100,0	97,8	4429
	Ségou	6,0	49,3	4,7	2,1	37,9	100,0	94,0	4036
	Mopti	19,9	68,6	2,4	1,4	7,8	100,0	80,1	3205
	Tombouctou	52,1	38,3	,0	1,5	8,1	100,0	47,9	1236
	Gao	96,5	1,3	,5	,4	1,4	100,0	3,5	904
	Kidal	95,7	1,1	,4	,8	1,9	100,0	4,3	74
	Bamako	6,1	41,8	12,2	4,7	35,2	100,0	93,9	4760
Milieu de résidence	Urbain	10,9	40,8	12,0	3,2	33,0	100,0	89,1	8465
	Rural	11,8	52,4	12,9	1,6	21,3	100,0	88,2	18286
Age	15-19	12,3	43,6	12,5	2,1	29,5	100,0	87,7	6167
	20-24	11,8	47,4	12,7	1,9	26,1	100,0	88,2	5153
	25-29	12,1	51,0	12,1	2,1	22,6	100,0	87,9	4650
	30-34	10,9	50,2	13,3	2,8	22,9	100,0	89,1	3935
	35-39	9,8	51,7	13,0	1,9	23,7	100,0	90,2	2858
	40-44	10,6	52,6	12,2	1,9	22,6	100,0	89,4	2275
	45-49	11,5	52,1	12,3	1,8	22,3	100,0	88,5	1714
Instruction de la femme	Aucune	11,4	51,5	12,2	2,1	22,9	100,0	88,6	19080
	Primaire	11,9	44,8	14,5	2,3	26,5	100,0	88,1	3831
	Secondaire et plus	11,7	39,2	12,7	2,3	34,1	100,0	88,3	3840
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	15,7	55,1	10,8	1,7	16,8	100,0	84,3	4891
	Second	15,9	50,8	12,4	1,5	19,4	100,0	84,1	4921
	Moyen	11,7	53,0	12,1	1,7	21,6	100,0	88,3	5025
	Quatrième	7,3	48,2	15,3	1,9	27,3	100,0	92,7	5397
	Le plus riche	8,3	39,6	12,4	3,5	36,1	100,0	91,7	6517
Total		11,5	48,8	12,6	2,1	25,0	100,0	88,5	26751

[1] Indicateur MICS 8.12

Femmes âgées de 15-49 ans déclarant avoir subi n'importe quelles formes de mutilation génitale/excision (FG3=1). Les formes individuelles de MGF/E sont notamment l'enlèvement de chairs de la zone génitale (FG4=1), l'entaille sur les parties génitales (FG5=1) et la fermeture de la zone du vagin par couture (FG6=1)

Le Tableau CP.8 présente la prévalence et l'ampleur des E/MGF pratiquées sur les filles des répondantes. Près de 75% des femmes enquêtées, ont au moins une fille vivante ayant subi l'excision. La proportion de femmes ayant au moins une fille excisée est plus élevée dans la région de Ségou (76%) et pratiquement inexistant à Gao. Quand il s'agit du milieu de résidence, l'excision des filles à lieu plus en milieu rural (75%) qu'en milieu urbain (74%). La proportion des filles excisées est aussi fonction de la condition de vie et du niveau d'instruction de la mère. En effet, la condition de vie n'a presque pas d'effet sur l'excision (71% pour les plus pauvres et 78% pour les plus riches). Aussi, il est observé que plus la mère est instruite, plus elle a tendance à abandonner l'excision des filles (68% pour les instruites contre 76% chez les non instruites).

Tableau 76 CP.8: Mutilation Génitale féminine (MGF) chez les filles

Tableau CP.8: Excision des filles selon leurs mères									
Pourcentage de femmes ayant au moins une fille vivante qui a été excisée et pourcentage selon le type de MFG/E, Mali, 2010									
		Au moins une fille a subi une forme d'excision	Pourcentage de mères dont la fille la plus récemment excisée a eu:					Total	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans ayant au moins une fille vivante excisée
			Pas excisées	Partie de chairs enlevées	Partie entaillée	Zone du vagin fermée/cousue	Forme d'excision non déterminée		
Région	Kayes	91,4	8,6	61,3	28,2	1,5	,3	100,0	2037
	Koulikoro	84,7	15,3	62,1	17,1	1,5	4,1	100,0	2983
	Sikasso	75,9	24,1	53,5	9,8	,7	11,9	100,0	2829
	Ségou	76,4	23,6	50,1	6,1	2,3	17,9	100,0	2518
	Mopti	65,0	35,0	57,5	2,6	1,9	3,0	100,0	1931
	Tombouctou	32,7	67,3	31,0	,0	1,5	,2	100,0	658
	Gao	2,3	97,7	,8	,7	,3	,4	100,0	493
	Kidal	3,8	96,2	2,2	,0	,5	1,0	100,0	28
	Bamako	79,4	20,6	49,9	12,3	5,8	11,5	100,0	2151
Milieu de résidence	Urbain	73,8	26,2	47,4	12,1	3,7	10,6	100,0	4052
	Rural	74,8	25,2	54,8	11,6	1,5	6,9	100,0	11576
Age de la mere	15-19	42,1	57,9	30,5	7,3	1,0	3,2	100,0	854
	20-24	59,5	40,5	42,0	9,3	1,7	6,4	100,0	2494
	25-29	70,2	29,8	50,2	11,1	1,9	7,0	100,0	3202
	30-34	79,2	20,8	56,0	12,6	2,0	8,5	100,0	3153
	35-39	84,0	16,0	60,8	12,9	2,3	8,1	100,0	2440
	40-44	85,7	14,3	60,2	12,8	3,3	9,5	100,0	2010
	45-49	87,5	12,5	60,4	14,5	2,1	10,5	100,0	1476

Bien que cela ne soit pas une bonne pratique, les statistiques du tableau CP9 montrent que l'attitude des femmes vis-à-vis de l'excision semble être sans ambiguïté : 73% des femmes croient qu'elle doit continuer tandis que 20% pensent que cette pratique doit cesser.

Il faut cependant reconnaître que la perception de l'excision dépend du milieu de résidence, de l'âge de la femme, du niveau d'instruction de la femme, du niveau de vie de son ménage. La proportion des femmes qui acceptent la poursuite de l'excision est plus faible en milieu urbain (71%) qu'en milieu rural (75%). Aussi, 58% de femmes instruites souhaitent la pérennisation de l'excision contre 77% chez les non instruites. En tenant compte de la condition de vie, 68% des femmes les plus riches ont répondu en faveur de la poursuite de cette pratique, contre 74% chez les plus pauvres.

Tableau 77 CP.9: Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)

Tableau CP.9: Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)								
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant entendu parler de la MGF/E, et pourcentage des femmes selon leurs attitudes quant à la poursuite de la pratique de la MGF/E, Mali, 2010								
		Pourcentage de femmes ayant entendu parler de la MGF/E	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes qui pensent que la pratique de la MGF/E:				Nombre de femmes âgées de 15-49 ans ayant entendu parler de la MGF/E
				Devrait se poursuivre [1]	Devrait être abandonnée	dépend	Ne savent pas	
Région	Kayes	98,5	3262	77,8	13,0	7,9	1,2	3214
	Koulikoro	99,4	4844	78,4	15,5	3,6	2,5	4817
	Sikasso	99,8	4429	85,6	9,5	2,2	2,7	4421
	Ségou	99,0	4036	79,9	13,4	3,4	3,3	3996
	Mopti	98,6	3205	64,7	26,0	4,8	4,5	3160
	Tombouctou	89,3	1236	39,4	54,1	3,5	3,0	1104
	Gao	94,3	904	5,6	73,0	12,4	9,1	853
	Kidal	66,8	74	6,5	79,1	8,9	5,5	50
	Bamako	99,6	4760	74,1	19,8	3,7	2,3	4741
Milieu de résidence	Urbain	99,3	8465	70,6	23,6	3,6	2,2	8409
	Rural	98,1	18286	74,5	17,6	4,6	3,3	17946
Age	15-19	98,0	6167	70,1	19,8	5,0	5,2	6040
	20-24	98,6	5153	72,8	20,9	3,9	2,5	5081
	25-29	98,5	4650	74,1	19,3	4,1	2,5	4582
	30-34	98,7	3935	75,6	18,3	4,0	2,1	3884
	35-39	98,9	2858	75,1	18,1	4,5	2,3	2827
	40-44	98,8	2275	73,9	20,2	4,1	1,8	2247
	45-49	98,8	1714	74,3	19,0	4,5	2,3	1693
Instruction de la femme	Aucune	98,2	19080	76,8	16,1	4,3	2,9	18739
	Primaire	99,0	3831	71,2	20,2	4,6	4,0	3792
	Secondaire et plus	99,6	3840	58,1	35,6	4,1	2,2	3823
Expérience en matière de MGF/E	Aucune e MGF/E	87,1	3077	6,6	79,1	7,5	6,8	2680
	A subi une MGF/E	100,0	23674	80,8	12,8	4,0	2,5	23674
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	96,6	4891	73,8	18,3	4,4	3,5	4725
	Second	98,1	4921	71,9	19,5	4,9	3,7	4826
	Moyen	98,7	5025	76,3	17,0	3,7	3,0	4962
	Quatrième	99,5	5397	77,3	15,9	4,1	2,7	5371
	Le plus riche	99,3	6517	68,1	25,3	4,5	2,2	6471
Total		98,5	26751	73,2	19,5	4,3	2,9	26355

[1] Indicateur MICS 8.11

Femmes ayant entendu parler de la MGF/E: FG1=1 ou FG2=1

Femmes qui pensent que la pratique de la MGF/E devrait se poursuivre: FG22=1

11.5. Attitude face aux Violences conjugales

Plusieurs questions ont été posées aux femmes âgées de 15 à 49 ans pour évaluer leur attitude concernant les diverses raisons que les maris ont, de frapper ou battre leurs femmes/partenaires, Ces questions ont été posées pour avoir une indication sur les croyances qui tendent à être associées à la prévalence de la violence faite aux femmes par leurs maris/partenaires.

Les résultats du Tableau CP10 apportent des réponses à ces questions, Ils montrent que **87%** des femmes enquêtées trouvent que leurs maris/partenaires peuvent les battre pour une quelconque des raisons ciblées dans l'enquête, Bien que ce pourcentage soit considérable dans presque toutes les régions, Sikasso demeure la région où il ya plus de violence à l'égard des femmes (93%), Cette attitude envers la violence faite aux femmes varie suivant le milieu de résidence (89% en milieu rural contre 84 % en milieu urbain), Plus la femme est jeune, moins elle accepte cette forme de violence, Le statut matrimonial influe également sur l'attitude des femmes, La vie conjugale à tendance à rendre les femmes plus réceptives à la violence des hommes, En effet, les célibataires sont plus réfractaires à cette idée : environ de 80% d'entre elles pensent que les maris/partenaires ont le droit de battre leurs femmes, Ce pourcentage passe à 84% parmi les femmes qui ont été mariée/en union et à 89% parmi celles qui sont actuellement mariées/en union, Le niveau d'instruction de la femme produit le même effet : 79% des femmes de niveau secondaire ou plus acceptent que les maris battent leurs femmes contre 86% des femmes de niveau primaire et 89% des femmes sans instruction, Le niveau de vie du ménage n'a pratiquement pas d'effet sur l'attitude de la femme vis-à-vis de la violence conjugale : 83% des femmes parmi les plus riches trouvent normal qu'un mari batte sa femme contre 88% parmi celles des ménages les plus pauvres,

Tableau 78 CP.10: Attitudes vis-à-vis de la violence domestique

Tableau CP.10: Attitudes vis-à-vis de la violence domestique								
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans différentes situations, Mali, 2010								
		Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme/partenaire:						Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
		Si elle 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	Si elle brûle la nourriture	Pour toutes ces raisons[1]	
Région	Kayes	57,1	43,4	54,8	80,5	33,3	89,4	3262
	Koulikoro	71,2	66,6	60,1	77,7	33,2	92,5	4844
	Sikasso	70,5	63,8	76,5	77,1	43,6	93,2	4429
	Ségou	60,5	56,7	68,9	81,6	44,5	89,2	4036
	Mopti	45,3	41,0	45,3	65,4	31,8	80,0	3205
	Tombouctou	44,4	37,9	42,7	60,3	22,2	72,7	1236
	Gao	51,9	48,1	39,7	60,6	39,1	82,6	904
	Kidal	37,0	35,1	33,9	47,4	25,7	65,9	74
	Bamako	47,8	49,8	51,0	64,4	30,2	82,8	4760
Milieu de résidence	Urbain	51,2	50,5	55,3	68,0	29,9	84,4	8465
	Rural	61,9	55,2	60,0	75,6	38,3	88,5	18286
Age	15-19	54,8	49,9	54,6	65,5	33,4	83,0	6167
	20-24	58,7	54,0	57,7	73,5	34,5	87,2	5153
	25-29	58,1	53,9	59,5	75,0	35,1	87,5	4650
	30-34	60,0	55,2	59,6	75,2	36,7	89,1	3935
	35-39	60,2	55,9	60,1	77,5	37,4	89,5	2858
	40-44	61,5	55,2	62,4	77,5	39,2	90,0	2275
	45-49	62,0	57,2	62,2	78,0	37,9	89,7	1714
Marital/Union status	Actuellement mariée/ en union	60,5	55,4	60,1	76,1	36,7	89,0	21018
	A été mariée/ vécu avec un homme	55,1	50,2	52,1	68,0	32,8	84,4	793
	Jamais mariée/vécu avec un homme	50,6	47,0	52,8	61,6	31,4	79,9	4936
	Manquant	49,9	49,9	49,9	97,5	63,5	97,5	5
Instruction de la femme	Aucune	61,6	54,8	60,7	76,1	37,4	89,2	19080
	Primaire	56,6	54,0	56,8	71,6	34,2	85,9	3831
	Secondaire et plus	45,0	48,0	49,5	60,5	27,8	78,6	3840
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	57,5	49,8	56,3	76,2	31,7	88,0	4891
	Second	61,8	55,3	59,9	74,5	38,3	88,2	4921
	Moyen	64,0	56,9	62,4	76,1	43,3	88,3	5025
	Quatrième	61,3	57,3	61,3	74,6	36,2	89,1	5397
	Le plus riche	50,2	50,0	53,8	66,7	30,0	83,4	6517
Total		58,5	53,7	58,5	73,2	35,6	87,2	26751

[1] Indicateur MICS 8.14

XII. VIH et SIDA, comportement sexuel et enfants orphelins et vulnérables

12.1. Connaissance et idées erronées sur le VIH et le SIDA

Un des préalables les plus importants à la réduction du taux d'infection par le VIH est une connaissance précise de la manière dont le VIH se transmet et des stratégies de prévention de la transmission. Une information correcte est la première étape vers la sensibilisation et la mise à la disposition des jeunes, des instruments de nature à les protéger contre l'infection au VIH. Les idées erronées sur le VIH sont répandues et peuvent semer la confusion chez les jeunes et faire obstacle aux efforts de prévention.

Les différentes régions sont susceptibles de présenter des variations dans les idées erronées sur le VIH, même si certaines semblent universelles (par exemple, que le fait de partager la nourriture peut transmettre le VIH, ou que les piqûres de moustiques peuvent transmettre le VIH). La Session spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur le VIH (UNGASS) a invité les gouvernements à renforcer les connaissances et les compétences des jeunes pour leur permettre de se protéger contre le VIH. Les indicateurs servant à mesurer cet objectif ainsi que l'OMD consistant à réduire les infections au VIH de moitié sont le renforcement du niveau de connaissance sur le VIH et sa prévention et le changement de comportements pour prévenir une propagation supplémentaire de la maladie. Le module sur le VIH a été administré aux femmes âgées de 15 à 49 ans.

Un indicateur à la fois des OMD et de l'UNGASS est le pourcentage de jeunes femmes qui ont une connaissance globale et correcte de la prévention de la transmission du VIH. Les femmes ont été interrogées pour savoir si elles connaissaient les deux principaux moyens d'éviter la transmission - à savoir, 'avoir un seul partenaire non infecté fidèle' et 'utiliser un préservatif à l'occasion de chaque rapport sexuel'. Les résultats sont présentés dans le Tableau HA.1

Au Mali, la plupart des femmes interrogées (92%) ont entendu parler du SIDA. Toute fois le pourcentage des femmes qui connaissent les deux moyens de prévention de la transmission du VIH est de 48 %. Plus de six femmes sur dix (67%) savent qu'un des moyens de prévention est d'avoir un partenaire fidèle et non infecté, 53% savent qu'utiliser chaque fois un condom est un moyen sûr de prévenir la transmission du VIH. La connaissance des deux méthodes de prévention du VIH varie selon les régions parmi les femmes de 15 – 49 ans, 17% à Kidal, 29 % à Mopti contre 59 % à Kayes et à Koulikoro. Selon le milieu de résidence, la proportion est de 44% en milieu rural et 55 % en milieu urbain. Concernant le niveau d'instruction, il ressort que plus le niveau d'instruction augmente plus la connaissance des méthodes de prévention du VIH s'améliore, de 43% pour les femmes sans niveau d'instruction à 65% pour celles ayant le niveau secondaire et plus.

L'information sur l'utilisation du condom comme moyen de prévention du VIH est connue par 62% des femmes du milieu urbain et 49 % de celles du milieu rural, par 53% des femmes mariées/union contre 55 % des femmes célibataires/ pas en union, par 63% des femmes les plus riches contre 40% des plus pauvres.

Tableau 79 HA.1: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH et SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH

Tableau HA.1: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH												
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, Mali, 2010												
		Pourcentage de celles qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de celles qui savent qu'on peut prévenir la transmission en :		Pourcentage de femmes connaissant les deux moyens	Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles qui savent que le VIH ne peut être transmis par			Pourcentage de celles qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie [1]	Nombre de femmes
			Ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois			Des piqûres de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA			
Région	Kayes	95,8	79,2	62,6	59,4	58,7	67,3	83,0	75,9	39,0	32,6	3262
	Koulikoro	93,7	73,5	63,5	58,9	41,9	52,7	69,8	71,1	22,3	15,7	4844
	Sikasso	88,9	66,2	53,1	49,6	34,6	42,6	63,5	58,2	15,5	12,4	4429
	Ségou	87,4	58,6	41,9	34,6	24,3	40,8	56,6	55,7	8,3	5,2	4036
	Mopti	88,0	52,2	32,4	28,7	26,6	33,2	33,9	38,0	8,6	5,1	3205
	Tombouctou	84,0	50,8	41,2	33,7	28,3	20,4	44,3	32,4	6,9	3,7	1236
	Gao	94,3	61,7	47,7	39,8	30,1	50,0	56,2	48,7	9,5	6,4	904
	Kidal	71,3	30,3	22,7	17,3	21,4	31,5	36,5	41,3	9,0	6,3	74
Bamako	99,3	76,2	64,2	56,0	44,1	68,4	78,4	79,5	28,2	19,1	4760	
Milieu de résidence	Urbain	98,6	74,4	61,7	54,8	42,9	66,1	76,8	77,1	27,0	19,0	8465
	Rural	89,0	63,7	49,2	44,4	35,1	42,3	57,9	55,2	15,8	11,8	18286
Age	15-24	91,4	66,2	53,7	48,1	37,2	52,3	64,4	63,6	20,3	14,6	11320
	25-29	93,0	69,4	54,7	49,3	38,8	51,3	65,3	63,6	20,4	15,2	4650
	30-39	93,0	69,0	54,3	49,0	39,2	48,5	65,0	62,5	19,6	14,6	6793
	40-49	90,9	63,7	47,6	42,7	34,2	43,5	58,5	55,6	14,9	10,4	3989
Etat matrimonial	Déjà été mariée/véçu avec un homme	92,1	67,6	52,7	47,4	37,4	48,0	63,1	61,2	18,5	13,6	21810
	N'a jamais été mariée/véçu avec un homme	91,6	65,0	54,9	49,0	38,2	57,9	67,0	66,3	22,9	16,1	4936
	Non déclaré	50,6	22,2	25,9	22,2	13,6	50,6	47,0	47,0	13,6	13,6	5
Instruction de la femme	Aucune	89,7	63,2	47,6	42,5	34,3	42,8	57,9	56,2	15,2	10,8	19080
	Primaire	96,1	74,9	62,1	56,8	42,0	55,7	70,5	69,0	22,3	16,7	3831
	Secondaire et plus	99,3	78,6	71,6	64,5	49,3	78,8	86,8	85,0	37,2	27,5	3840
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	85,9	58,3	40,7	36,5	26,0	38,2	50,9	47,1	10,3	8,2	4891
	Second	88,5	62,9	47,0	42,6	33,4	38,4	54,3	51,6	12,8	9,6	4921
	Moyen	90,8	64,5	50,3	45,3	38,4	40,0	57,6	55,7	15,7	11,7	5025
	Quatrième	94,9	73,2	61,0	55,1	43,5	55,1	71,0	70,3	24,1	17,7	5397
	Le plus riche	97,9	73,7	62,7	55,6	43,8	70,5	79,7	79,5	29,9	20,7	6517
Total		92,0	67,1	53,1	47,7	37,6	49,8	63,9	62,1	19,3	14,1	26751

[1] Indicateur MICS 9.1

Le dénominateur du tableau inclut toutes les femmes, y compris celles n'ayant pas entendu parler du SIDA (HA1=2).

Toutes les fausses idées à propos de la transmission du VIH incluses dans le questionnaire devraient figurer dans ce tableau. Trois fausses idées y sont incluses, comme dans les questionnaires-type: piqûres de moustiques (HA5), moyens surnaturels (HA3), et partage de nourriture (HA6). Les pays peuvent ajouter des questions sur les fausses idées jugées courantes au niveau du pays, telles que "serrer dans ses bras ou serrer la main de quelqu'un qui est infecté" et ces éléments devraient également être indiqués. Les deux fausses idées les plus courantes servent ensuite à établir l'indicateur sur la connaissance approfondie.

Les femmes qui ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH incluent les femmes qui connaissent les deux moyens de prévenir le VIH (n'ont qu'un partenaire fidèle non infecté (HA2=1) et utilisent un préservatif à chaque fois (HA4=1)), qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA (HA7=1), et qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes (deux de HA3=2, HA5=2, HA6=2 et toute autre fausse idée locale ajoutée au questionnaire).

Le Tableau HA.2 présente le pourcentage de femmes âgées de 15 – 24 ans en mesure d'identifier correctement les idées erronées concernant le VIH et le SIDA. L'indicateur sur le Pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie est basé sur les deux idées erronées les plus répandues au Mali :

- à savoir que le VIH peut être transmis par des moyens surnaturels ou des piqûres de moustique d'une part,
- et d'autre part qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA.

Ce tableau fournit également des informations sur le fait que les jeunes femmes savent ou non que le VIH ne peut être transmis par le partage de la nourriture. Parmi les jeunes femmes interrogées, 20 % rejettent les deux idées erronées les plus répandues, tout en admettant qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée. Plus du tiers (37%) sait qu'une personne qui semble bien portante peut être infectée. Près de 64 % des jeunes femmes savent que le VIH ne peut être transmis par des moyens surnaturels et 52% savent que le VIH ne peut être transmis par des piqûres de moustique. Les deux idées erronées les plus répandues (le VIH peut être transmis par des moyens surnaturels, le VIH peut être transmis par des piqûres de moustique) et qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA sont mieux identifiées dans la région de Kayes (respectivement 81%, 66 % et 60 %). Elles sont mieux connues parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire et plus (respectivement 85%; 76%; 47%) par rapport aux femmes sans niveau d'instruction (respectivement 56%, 43% et 33%). Les deux idées erronées les plus répandues sont aussi mieux connues parmi les femmes des ménages les plus riches (respectivement 77% et 68 %) que parmi les femmes des ménages les plus pauvres (respectivement 51% et 39%).

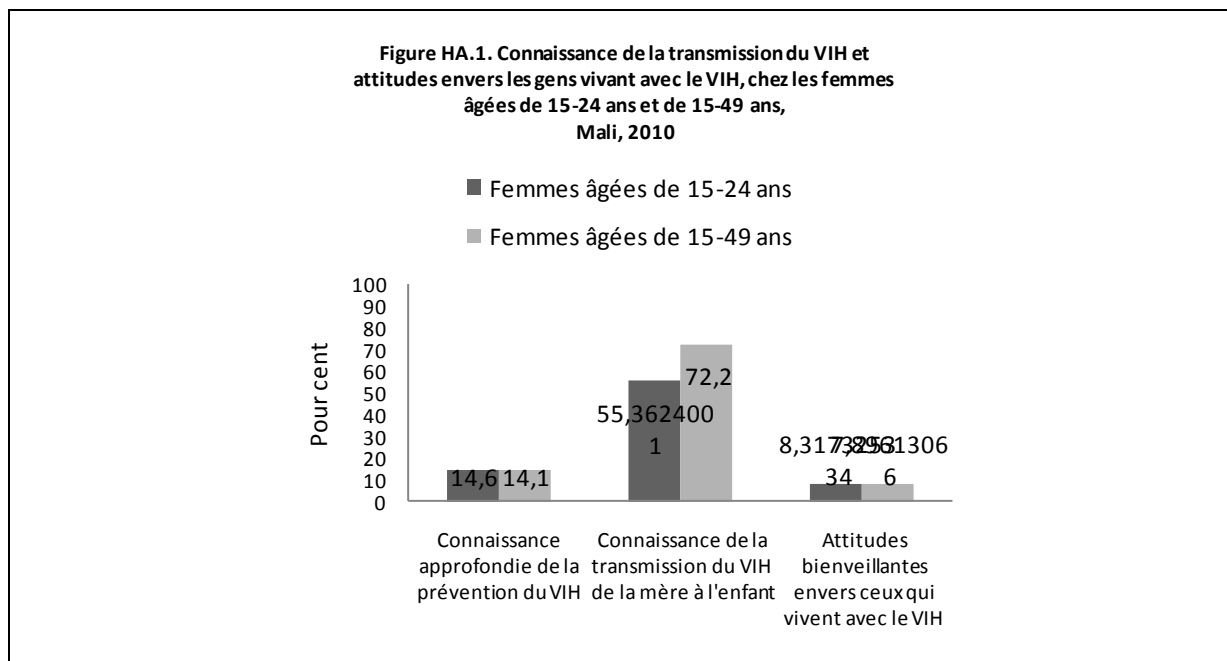
Tableau 80 HA.2: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH et SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes

Tableau HA.2: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes												
Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, Mali, 2010												
		Pourcentage de celles qui savent qu'on peut prévenir la transmission en :	Pourcentage de femmes connaissent les deux moyens	Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles qui savent que le VIH ne peut pas être transmis par:			Pourcentage de celles qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie [1]	Nombre de femmes âgées 15-24 ans		
					Ayant un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Des piqûres de moustiques				Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA
Région	Kayes	95,3	77,2	62,7	59,2	59,6	65,8	80,6	75,9	39,1	32,9	1360
	Koulikoro	91,8	70,9	62,0	57,1	40,1	56,1	70,5	71,7	23,4	15,5	2037
	Sikasso	87,2	63,4	52,4	48,9	33,2	45,0	62,8	59,0	16,8	13,2	1787
	Ségou	86,8	59,0	42,1	35,8	23,6	44,2	57,8	55,5	8,6	5,4	1518
	Mopti	87,7	51,4	33,7	29,1	28,5	37,1	35,2	40,9	11,2	7,1	1212
	Tombouctou	79,3	46,3	39,5	31,7	27,4	19,5	42,3	30,4	6,2	2,9	470
	Gao	92,5	60,9	49,7	41,7	30,2	47,0	55,5	50,5	10,5	7,1	390
	Kidal	75,1	32,1	23,1	17,5	24,3	33,9	37,5	43,9	10,3	6,5	30
Milieu de résidence	Bamako	98,9	74,9	63,3	55,0	41,2	66,7	75,9	78,0	25,8	17,4	2515
	Urbain	98,3	73,9	62,1	55,2	41,6	65,9	75,6	76,6	26,3	18,7	4261
Age	Rural	87,3	61,6	48,7	43,8	34,6	44,1	57,7	55,8	16,7	12,1	7059
	15-19	90,5	64,0	52,8	47,2	36,8	53,1	63,6	63,6	20,5	14,4	6167
	20-24	92,6	68,9	54,8	49,1	37,8	51,4	65,4	63,7	20,0	14,8	5153
Etat matrimonial	Déjà été mariée/vécu avec un homme	91,7	67,4	53,7	47,9	37,3	49,2	63,5	62,4	19,0	13,9	6766
	N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	91,0	64,4	53,7	48,3	37,2	57,0	65,8	65,5	22,2	15,5	4554
Instruction de la femme	Aucune	87,4	59,7	45,3	40,0	32,6	43,1	55,9	54,8	14,7	10,1	6689
	Primaire	94,8	72,4	59,1	54,2	40,2	53,9	67,0	66,2	21,0	15,7	2097
	Secondaire et plus	99,2	78,4	71,3	64,3	47,0	75,5	85,1	84,8	34,5	25,5	2534
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	84,2	57,5	42,2	37,8	26,9	38,9	51,1	47,0	11,5	9,3	1751
	Second	86,4	59,8	45,3	40,6	34,2	39,4	53,9	52,5	14,4	10,0	1838
	Moyen	88,7	61,6	48,9	44,1	37,6	42,4	57,0	55,9	16,8	12,2	1969
	Quatrième	94,3	73,3	62,6	56,6	42,4	57,8	71,3	71,0	24,6	18,4	2301
	Le plus riche	97,4	72,0	60,8	53,8	40,4	68,0	76,4	77,4	27,1	18,5	3461
Total		91,4	66,2	53,7	48,1	37,2	52,3	64,4	63,6	20,3	14,6	11320

[1] Indicateur MICS 9.2; Indicateur OMD 6.3

Voir notes en bas du Tableau HA.1 pour les explications détaillées. Ce tableau est le même que le Tableau HA.1, sauf qu'il est basé sur des jeunes femmes âgées de 15-24 ans, plutôt que de 15-49 ans.

Figure 13 Connaissance de la transmission du VIH et attitudes envers les gens vivants avec le VIH, chez les femmes



La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est également une première étape importante pour pousser les femmes à se faire dépister pour le VIH quand elles sont enceintes afin d'éviter l'infection de leur nouveau-né. Les femmes devraient savoir que le VIH peut se transmettre durant la grossesse, lors de l'accouchement et par l'allaitement. Le niveau de connaissance des femmes âgées de 15 à 49 ans concernant la transmission de la mère à l'enfant est présentée dans le Tableau HA.3.

Dans l'ensemble, 72 % des femmes savent que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant et 42% connaissent les trois voies de transmission de la mère à l'enfant alors que 20 % ne savent aucune des voies. Les femmes de Koulikoro savent le plus que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant (80%) et connaissent mieux les trois voies de transmission (50%) ; alors que les femmes de Kidal connaissent moins que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant (39%) et connaissent moins les trois voies de transmission (19%). On note également une disparité entre le milieu urbain et rural sur la connaissance de la transmission mère enfant (83 % contre 67%), mais la différence est faible par rapport à la connaissance des trois voies de transmission (44% contre 41%).

Tableau 81 HA.3: Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Tableau HA.3: Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant								
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant, Mali, 2010								
		Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis:				Ne connaît pas les trois moyens spécifiques	Nombre de femmes
			durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois moyens [1]		
Région	Kayes	78,4	56,9	52,7	51,2	35,9	17,4	3262
	Koulikoro	80,1	62,9	69,3	64,5	49,9	13,6	4844
	Sikasso	67,9	57,5	60,3	57,8	47,4	21,0	4429
	Ségou	70,4	59,2	57,3	54,1	41,8	16,9	4036
	Mopti	58,0	52,5	46,8	44,6	38,1	30,0	3205
	Tombouctou	45,0	42,0	35,6	36,0	32,1	38,9	1236
	Gao	67,0	60,1	54,6	49,9	42,3	27,3	904
	Kidal	38,8	31,6	27,9	25,4	18,8	32,5	74
	Bamako	83,5	61,3	64,2	60,2	39,4	15,7	4760
Milieu de résidence	Urbain	83,1	63,4	66,0	62,3	44,2	15,4	8465
	Rural	67,1	55,6	54,6	51,8	41,2	21,8	18286
Tranche d'âge	15-24	70,8	55,4	55,5	53,4	38,7	20,6	11320
	25+	73,2	60,0	60,2	56,4	44,7	19,3	15431
Tranche d'âge	15-19	68,2	52,5	52,6	50,9	36,0	22,3	6167
	20-24	74,0	58,8	58,9	56,3	41,9	18,6	5153
	25-29	74,6	60,0	60,6	57,5	44,4	18,4	4650
	30-39	74,2	61,2	61,0	56,7	45,2	18,8	6793
	40-49	69,8	58,0	58,6	54,7	44,1	21,1	3989
Etat matrimonial	Déjà été mariée/vécu avec un homme	72,4	59,0	58,8	55,5	43,2	19,7	21810
	N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	71,3	54,0	55,6	53,5	37,4	20,3	4936
	Non déclaré	47,0	47,0	22,2	22,2	22,2	3,7	5
Instruction de la femme	Aucune	67,9	55,8	54,3	51,9	40,7	21,8	19080
	Primaire	77,8	61,4	62,7	60,2	44,4	18,4	3831
	Secondaire et plus	88,1	66,0	73,4	65,9	46,9	11,2	3840
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	61,0	51,7	47,4	45,8	37,2	24,9	4891
	Second	64,8	54,1	51,4	48,9	38,7	23,7	4921
	Moyen	68,9	58,7	56,6	54,5	44,6	21,9	5025
	Quatrième	77,4	61,6	63,8	60,1	45,9	17,5	5397
	Le plus riche	84,4	62,4	68,1	63,1	43,4	13,4	6517
Total		72,2	58,1	58,2	55,1	42,1	19,8	26751

[1] Indicateur MICS 9.3

Le dénominateur inclut toutes les femmes, y compris celles qui n'ont pas entendu parler du SIDA (HA1=2). Les femmes qui connaissent tous les trois voies de transmission comprennent les femmes qui ont répondu par 'oui' à tous les trois voies (HA8A=1 et HA8B=1 et HA8C=1). La colonne libellée 'Ne connaît aucune de ces voies spécifiques' devrait inclure les femmes qui n'ont pas répondu par 'oui' à n'importe quelle voie spécifique (y compris celles qui ont répondu par "Ne sais pas") (HA8A<>1 et HA8B<>1 et HA8C<>1).

12.2. Attitudes vis à vis des personnes vivants avec le VIH

Les indicateurs sur les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH mesurent la stigmatisation et la discrimination dont ces personnes font l'objet au sein de la communauté. La stigmatisation et la discrimination sont faibles si les répondants expriment une attitude d'acceptation sur les quatre questions suivantes:

1. prendriez-vous en charge un membre de la famille malade du SIDA ?
2. Achèteriez-vous des légumes frais à un vendeur séropositif ?
3. pensez-vous qu'une enseignante séropositive doit être autorisée à enseigner ?
4. ne voudriez-vous pas garder secret le statut d'un membre de la famille par rapport au VIH ?

Le tableau HA.4 présente les attitudes des femmes envers les personnes vivant avec le VIH. Au Mali, 92% des femmes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA sont d'accord avec au moins une attitude discriminatoire bienveillante vis-à-vis des personnes malades du SIDA. Cette attitude est partagée quelles que soient les caractéristiques des femmes.

Globalement, 75% des femmes auraient pris soin d'un membre du ménage malade du SIDA, 34% n'aimeraient pas garder le secret si un membre du ménage a le SIDA, 53% pensent qu'une enseignante ayant le VIH sans être malade devrait être autorisée à enseigner à l'école, 43% achèteraient des légumes frais à un vendeur malade du SIDA.

Le refus de prendre soin d'un membre du ménage malade du SIDA est plus répandu en milieu rural (31%) qu'en milieu urbain (16%). Suivant la région de résidence cette attitude est plus marquée à Gao (43%) qu'à Bamako (16%) et Kayes (19%). Les femmes sans instruction refusent de prendre soin d'un malade de SIDA dans leur famille dans 29% des cas contre 11% pour celles qui ont un niveau secondaire et plus. Le niveau de vie tend aussi à atténuer les attitudes négatives : 34% parmi les femmes des ménages les plus pauvres ne prendraient pas soin d'un membre malade du SIDA tandis que parmi celles des ménages les plus riches, ce pourcentage est presque trois fois plus faible (13%).

Tableau 82 HA.4: Attitudes bienveillantes à l'égard de personnes vivants avec le VIH

Tableau HA.4: Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH/SIDA								
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et expriment une attitude bienveillante à l'égard des gens vivant avec le VIH/SIDA, Mali, 2010								
		Pourcentage de femmes qui:						Nombre de femmes ayant entendu parler du SIDA
		sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre ménage	achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	Expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs [1]	
Région	Kayes	80,8	57,8	59,0	40,3	95,7	12,8	3125
	Koulikoro	74,4	32,9	46,0	34,0	92,1	5,1	4538
	Sikasso	68,1	34,2	47,8	25,8	90,6	2,8	3937
	Ségou	79,8	41,1	53,3	40,5	92,1	12,8	3527
	Mopti	61,2	31,3	39,8	34,5	83,2	5,3	2821
	Tombouctou	69,2	23,8	40,8	31,7	87,3	3,7	1038
	Gao	57,0	51,5	48,8	52,0	94,2	10,1	853
	Kidal	66,9	38,1	41,6	32,1	84,1	3,6	53
	Bamako	84,2	59,6	69,0	28,6	96,8	10,0	4725
Milieu de résidence	Urbain	84,4	58,8	67,7	31,0	96,5	12,0	8346
	Rural	69,4	34,4	44,8	35,5	89,8	5,8	16270
Age	15-24	74,7	45,2	54,8	33,3	92,1	8,3	10351
	25+	74,3	40,8	51,0	34,4	92,0	7,6	14266
Age	15-19	74,5	45,1	54,3	33,1	92,0	7,9	5579
	20-24	75,1	45,4	55,3	33,6	92,2	8,8	4772
	25-29	75,3	43,4	53,1	33,0	91,9	8,5	4326
	30-39	74,5	41,9	51,5	34,9	92,6	7,7	6315
	40-49	72,8	35,9	47,4	35,3	91,1	6,3	3624
Etat matrimonial	Déjà été mariée/véçu avec un homme	73,5	40,7	50,7	34,4	91,7	7,4	20094
	N'a jamais été mariée/véçu avec un homme	78,8	51,5	60,9	32,2	93,6	10,3	4520
	Non déclaré	100,0	65,9	65,9	7,2	100,0	,0	3
Instruction de la femme	Aucune	70,7	35,4	45,6	34,9	90,2	6,0	17119
	Primaire	77,6	46,6	59,3	33,4	94,2	9,3	3683
	Secondaire et plus	88,6	71,3	77,2	30,3	98,2	15,1	3815
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	65,9	30,3	39,8	37,4	87,5	5,4	4200
	Second	66,4	29,7	41,9	37,2	88,4	4,9	4355
	Moyen	67,7	33,1	44,9	36,4	89,5	6,3	4562
	Quatrième	79,7	46,3	57,4	31,8	94,6	8,3	5122
	Le plus riche	86,5	63,6	69,9	29,5	97,2	12,4	6377
Total		74,5	42,7	52,6	34,0	92,0	7,9	24616

[1] Indicateur MICS 9.4

Celles exprimant de la bienveillance sur les quatre questions abordant les attitudes de bienveillance sont celles répondant par 'oui' à HA9, HA10, et HA12 et 'non' à HA11 (HA9=1, HA10=1, HA11=2 et HA12=1). La colonne pour celles admettant au moins une attitude bienveillante comprend celles dans au moins l'une des quatre premières colonnes. Le pourcentage exprimant les attitudes de bienveillance sur tous les quatre indicateurs sont celles avec HA9=1 et HA10=1 et HA11=2 et HA12=1.

12.3. Connaissance d'un endroit où on peut faire le test du VIH, le Counseling et le test pendant les visites prénatales

Un autre indicateur important est la connaissance par les femmes des endroits où l'on peut effectuer le test de dépistage du VIH et l'utilisation de ces services de counseling et de test pendant les visites prénatales. Les questions liées à la connaissance d'un centre de dépistage du VIH et la mesure dans laquelle les femmes ont été testées sont présentées dans le Tableau HA.5

Environ quatre femmes âgées de 15 – 49 ans sur dix (37%) connaissent un centre de dépistage, tandis que seulement 7% ont effectué le test dans les 12 derniers mois. Parmi ces dernières, 5% ont reçu le résultat de ce test. La connaissance de l'endroit où on peut effectuer le test est plus répandue à Bamako (53 %), à Kayes (52%) et à Gao (41%) contre 20% à Tombouctou et à Mopti, en milieu urbain (55%) qu'en milieu rural(29%), parmi les femmes des ménages les plus riches (58% contre 18 % parmi celles des plus pauvres).

Le retrait des résultats est plus fréquent dans le district de Bamako (12%), Ségou (7%), dans le milieu urbain (12%) et dans le milieu rural (2%). Dans les ménages les plus riches, la proportion des retraits de résultats est de (13 %) contre 1% chez les plus pauvres.

Tableau 83 HA.5: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH

Tableau HA.5: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH						
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui connaissent là où subir un test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de femmes qui ont été testées mais n'ont pas reçu le résultat, Mali, 2010						
		Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes
		connaissent un endroit où se faire tester [1]	ont déjà été testées	ont été testées au cours des 12 derniers mois	ont été testées et ont reçu le résultat [2]	
Région	Kayes	52,0	10,4	5,3	4,1	3262
	Koulikoro	34,7	15,3	6,3	3,8	4844
	Sikasso	26,5	8,7	4,4	3,1	4429
	Ségou	38,9	18,4	7,8	6,7	4036
	Mopti	19,5	5,5	1,8	1,2	3205
	Tombouctou	19,8	8,1	3,5	2,3	1236
	Gao	40,9	15,7	5,9	4,3	904
	Kidal	27,7	12,4	6,9	5,7	74
	Bamako	53,0	30,3	14,6	12,4	4760
Milieu de résidence	Urbain	55,3	30,0	14,5	12,0	8465
	Rural	28,6	8,4	3,4	2,2	18286
Age	15-19	33,2	9,2	4,9	4,0	6167
	20-24	41,3	18,7	9,4	7,4	5153
	25-29	40,4	19,1	9,1	6,8	4650
	30-34	39,4	18,5	7,3	5,1	3935
	35-39	37,4	16,0	6,5	5,0	2858
	40-44	33,6	13,1	4,4	3,7	2275
	45-49	27,2	10,4	3,6	3,1	1714
Etat matrimonial	Déjà été mariée/véçu avec un homme	36,9	16,1	7,1	5,3	21810
	N'a jamais été mariée/véçu avec un homme	37,6	11,6	6,0	5,4	4936
	Non déclaré	13,6	,0	,0	,0	5
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	17,7	4,2	1,4	1,0	4891
	Second	25,1	6,7	2,2	1,4	4921
	Moyen	30,0	8,8	3,8	2,6	5025
	Quatrième	46,9	19,4	8,8	6,5	5397
	Le plus riche	57,8	31,5	15,3	12,7	6517
Total		37,0	15,2	6,9	5,3	26751

[1] Indicateur MICS 9.5 ; [2] Indicateur MICS 9.6

Les femmes connaissant un endroit pour le test de dépistage du VIH comprennent les femmes qui ont déjà été testées (HA16=1 ou HA20=1 ou HA22=1 ou HA24=1) et les femmes qui déclarent connaître un endroit où se faire tester (HA27=1)

Les femmes qui ont déjà été testées comprennent HA16=1 ou HA20 ou HA22=1 ou HA24=1

Les femmes ayant subi le test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois comprennent HA23=1 ou HA25=1; celles ayant reçu les résultats sont HA24=1 ou HA26=1

Le dénominateur inclut toutes les femmes, même celles qui n'ont pas entendu parler du SIDA.

Le tableau HA.6 présente les résultats liées à la connaissance d'un centre de dépistage du VIH et la pratique du test chez les jeunes femmes de 15 – 24 ans sexuellement actives au cours des 12 derniers mois.

La proportion des jeunes femmes qui ont fait le test et reçu le résultat donne une mesure de l'efficacité des interventions de promotion du test du VIH et du counseling chez les jeunes. C'est important de savoir cela, parce que les jeunes pensent qu'il y a un obstacle à l'accès aux services sensibles tels que les services de santé sexuelle.

Sur 68 % des jeunes femmes âgées de 15 – 24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 40% connaissent un endroit où effectuer le test, 17 % ont été testées dont 10 % dans les 12 derniers mois et 7% ont retiré les résultats de leur test.

En ce qui concerne la connaissance d'un endroit où effectuer le test, des différences notables sont observées entre le milieu rural (31%) et le milieu urbain 60 % ; entre les régions 55 % à Kayes, et 22 % à Tombouctou ; entre les niveaux de vie des ménages 20 % dans les ménages les plus pauvres et 60% dans les ménages les plus riches, entre les niveaux d'instruction 30% parmi les femmes sans niveau d'instruction et 70% pour celles ayant le niveau secondaire et plus.

Tableau 84 HA.6: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes femmes sexuellement actives

Tableau HA.6: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes femmes sexuellement actives								
Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, et de femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui savent où faire le test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et pourcentage ente femmes qui ont été testées et ont reçu le résultat, Mali, 2010								
		Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
				connaissent un endroit pour se faire tester	ont déjà été testées	ont déjà été testées au cours des 12 derniers mois	ont été testées et ont eu le résultat [1]	
Région	Kayes	74,4	1360	54,7	11,2	6,7	5,9	1012
	Koulikoro	70,5	2037	35,7	16,3	8,8	5,0	1437
	Sikasso	73,7	1787	27,5	8,6	4,3	3,0	1316
	Ségou	68,8	1518	42,5	22,0	11,8	10,5	1045
	Mopti	66,5	1212	24,1	6,7	2,4	1,5	807
	Tombouctou	75,2	470	21,8	9,8	3,2	2,0	354
	Gao	64,3	390	45,2	18,3	9,2	5,7	251
	Kidal	58,5	30	32,1	17,0	10,3	8,1	18
	Bamako	57,0	2515	56,3	33,1	17,8	14,8	1434
Milieu de résidence	Urbain	59,7	4261	59,1	33,0	18,0	14,6	2543
	Rural	72,7	7059	30,6	9,1	4,4	3,1	5130
Age	15-19	52,0	6167	38,2	13,7	7,7	6,0	3205
	20-24	86,7	5153	41,3	19,4	9,8	7,5	4468
Etat matrimonial	Déjà été mariée/véçu avec un homme	92,6	6766	37,9	16,1	8,4	6,3	6268
	N'a jamais été mariée/véçu avec un homme	30,9	4554	49,4	20,9	11,1	9,4	1405
Instruction de la femme	Aucune	73,3	6689	29,5	10,0	5,1	3,9	4902
	Primaire	64,2	2097	46,3	21,3	11,0	7,9	1346
	Secondaire et plus	56,2	2534	70,4	36,9	20,2	16,5	1425
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	75,9	1751	20,1	3,6	1,7	1,1	1329
	Second	75,8	1838	26,5	6,7	2,6	2,2	1393
	Moyen	73,4	1969	33,4	10,3	6,2	4,1	1445
	Quatrième	70,0	2301	50,1	23,2	11,2	9,1	1610
	Le plus riche	54,8	3461	60,4	33,7	18,8	14,7	1898
Total		67,8	11320	40,0	17,0	8,9	6,9	7673

[1] Indicateur MICS 9.7

Les femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'étude comprennent (SB1<>0 et SB3<401)

Les femmes connaissant un endroit où se faire tester pour le VIH incluent les femmes qui ont déjà été testées (HA16=1 ou HA20=1 ou HA22=1 ou HA24=1) et les femmes qui déclarent connaître un endroit où se faire tester (HA27=1)

Les femmes qui ont déjà été testées comprennent HA16=1 ou HA20 ou HA22=1 ou HA24=1

Les femmes qui ont été testées pour le VIH au cours des 12 derniers mois comprennent HA23=1 ou HA25=1; celles qui ont reçu les résultats sont HA24=1 ou HA26=1

Le dénominateur comprend toutes les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, même celles qui n'ont pas entendu parler du SIDA.

Parmi les femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé au cours de la dernière grossesse, pourcentage de celles qui ont reçu des conseils en matière de VIH, pourcentage de celles à qui on a proposé et qui ont accepté un test de dépistage du VIH et ont reçu les résultats sont présentés dans le tableau HA.7.

Plus de 33% des femmes ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête, ont reçu les soins prénatals par un professionnel de la santé, 27% ont reçu des informations sur la prévention du VIH au cours des visites prénatales, 17% ont effectuées le test du VIH et 14% ont reçu les résultats de leur test du VIH.

Le pourcentage de femmes qui ont reçu des informations sur la prévention est plus élevé à Bamako (56%) et à Gao (31%), en milieu urbain (52%), parmi les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (58%), et parmi celles des ménages les plus riches (56%).

Ce pourcentage est plus faible dans la région de Tombouctou (12%), parmi les femmes sans instruction (21%), et parmi les femmes des ménages les plus pauvres (11%). Les chances de recevoir les résultats du test à la suite d'une CPN sont plus élevées à Bamako (46%), à Gao (19%), à Ségou (17%), en milieu urbain (42%), parmi les femmes les plus instruites (52%) et les femmes des ménages les plus riches (49%).

Les plus faibles chances en matière de retrait des résultats se trouvent dans les régions de Mopti (6%), en milieu rural (8%), parmi les femmes sans instruction (11%) et les femmes des ménages les plus pauvres (4%).

Tableau 85 HA.7:Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatals

Tableau HA.7:Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatals							
Parmi les femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé au cours de la dernière grossesse, pourcentage de celles qui ont reçu des conseils en matière de VIH, pourcentage de celles à qui on a proposé et qui ont accepté un test de dépistage du VIH et reçu les résultats, Mali, 2010							
		Pourcentage de femmes qui:					Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des 2 années précédant l'enquête
		ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé lors de la dernière grossesse	ont reçu des conseils en matière de VIH durant les soins prénatals [1]	ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals	ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals, et ont reçu les résultats [2]	ont reçu des conseils en matière de VIH, une offre de test de dépistage du VIH, accepté et reçu les résultats	
Région	Kayes	21,0	21,8	11,4	11,0	9,9	1460
	Koulikoro	31,4	23,7	16,1	15,2	13,4	1988
	Sikasso	11,7	20,1	8,0	7,1	6,3	2024
	Ségou	30,6	29,7	18,7	17,3	16,1	1752
	Mopti	32,4	17,9	6,4	6,1	5,4	1283
	Tombouctou	24,4	11,7	9,0	8,0	6,3	501
	Gao	43,0	31,2	19,7	19,1	16,0	370
	Kidal	26,7	16,7	12,6	12,5	11,4	27
	Bamako	89,1	56,4	47,4	46,0	38,4	1300
Milieu de résidence	Urbain	75,3	52,0	43,0	41,5	35,7	2523
	Rural	20,3	18,9	8,7	8,0	7,1	8181
Jeunes femmes	15-24	35,4	26,7	17,7	16,6	14,4	4115
Age	15-19	35,6	25,2	17,7	16,4	13,9	1404
	20-24	35,3	27,5	17,7	16,8	14,6	2711
	25-29	32,9	27,6	17,6	16,9	14,6	2655
	30-34	32,4	26,0	15,7	14,9	13,0	2075
	35-49	30,2	26,4	14,6	13,8	12,5	1860
Etat matrimonial	Déjà été mariée/véçu avec un homme	32,5	26,2	16,3	15,4	13,4	10259
	N'a jamais été mariée/véçu avec un homme	51,6	37,9	28,4	26,3	23,7	444
		9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	2
Instruction de la femme	Aucune	27,2	21,3	11,3	10,7	9,4	8428
	Primaire	44,5	39,9	26,6	24,8	21,7	1395
	Secondaire et plus	73,7	57,5	53,0	51,5	43,9	882
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	13,5	11,2	4,0	3,7	3,4	2294
	Second	18,3	17,4	6,8	6,4	5,7	2322
	Moyen	22,0	21,7	9,9	9,0	8,3	2248
	Quatrième	44,7	35,9	22,1	20,5	17,9	2152
	Le plus riche	81,3	55,5	50,1	48,7	41,6	1689
Total		33,3	26,7	16,8	15,9	13,8	10705

[1] Indicateur MICS 9.8 ; [2] Indicateur MICS 9.9

Femmes ayant reçu des soins prénatals durant la dernière grossesse (MN1=1)

Les femmes ayant reçu des conseils en matière de VIH sont notamment celles qui ont reçu des informations sur (a) les bébés contractant le virus du SIDA de leurs mères, (b) les choses qu'on peut faire pour se prémunir contre le virus du SIDA, et (c) subir un test de dépistage du virus du SIDA. Toutes les trois réponses devraient être "Oui":

HA15A=1 et HA15B=1 et HA15C=1

Les femmes à qui on a proposé un test de dépistage (HA15D=1) et qui ont été testées (HA16=1), et ont reçu les résultats (HA17=1) au cours des soins prénatals forment le numérateur de l'indicateur MICS 9.9

La dernière colonne des résultats combine la réception des conseils en matière de VIH et la couverture des tests

12.4. Comportement sexuel lié à la transmission du VIH

La promotion d'un comportement sexuel plus sûr est essentielle pour réduire la prévalence du VIH. L'utilisation de préservatifs au cours des rapports sexuels, surtout avec les partenaires occasionnels, est particulièrement importante pour réduire la propagation du VIH. Dans la plupart des pays, plus de la moitié des nouvelles infections au VIH concernent les jeunes gens âgés de 15 à 24 ans, par conséquent un changement de comportement parmi ce groupe d'âges sera particulièrement important pour réduire les nouvelles infections. Un module du questionnaire a été administré aux femmes de 15 à 24 ans pour évaluer leur risque d'infection au VIH. Les facteurs de risque d'infection au VIH sont une sexualité précoce, le fait d'avoir des rapports sexuels avec des hommes plus âgés qu'elles, les rapports sexuels avec un partenaire occasionnel (qui n'est pas le mari ou l'homme avec lequel on cohabite) et la non-utilisation du préservatif.

Tableau 86 HA.8: Comportements sexuels augmentant le risque d'infection au VIH

Tableau HA.8: Comportements sexuels augmentant le risque d'infection au VIH							
Pourcentage de jeunes femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, et pourcentage de jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé de 10 ans ou plus au cours des 12 derniers mois, Mali, 2010							
		Pourcentage de jeunes femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans qui n'ont jamais eu de rapports sexuels [1]	Nombre de femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans [2]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un homme âgé de 10 ans ou plus [3]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête
Région	Kayes	74,2	327	24,3	1360	54,1	1012
	Koulikoro	67,4	715	15,3	2037	32,3	1437
	Sikasso	56,5	742	15,0	1787	29,0	1316
	Ségou	55,3	691	15,3	1518	18,3	1045
	Mopti	70,6	487	19,2	1212	40,9	807
	Tombouctou	67,5	117	25,2	470	49,5	354
	Gao	86,1	140	17,9	390	53,8	251
	Kidal	82,7	12	17,8	30	40,3	18
	Bamako	63,2	1323	12,2	2515	31,9	1434
Milieu de résidence	Urbain	60,0	2283	13,0	4261	30,1	2543
	Rural	68,0	2270	18,8	7059	37,5	5130
Age	15-19	72,2	3642	16,5	6167	30,8	3205
	20-24	31,2	912	16,7	5153	38,1	4468
Etat matrimonial	Déjà été mariée/vécu avec un homme		0	22,6	6766	42,9	6268
	N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	64,0	4554	7,7	4554	,0	1405
Instruction de la femme	Aucune	69,0	1976	19,2	6689	39,2	4902
	Primaire	66,3	951	16,6	2097	33,8	1346
	Secondaire et plus	56,6	1626	9,6	2534	22,0	1425
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	67,7	475	20,8	1751	37,5	1329
	Second	66,1	525	19,7	1838	36,5	1393
	Moyen	66,9	626	18,2	1969	37,9	1445
	Quatrième	58,2	935	17,4	2301	35,3	1610
	Le plus riche	64,4	1994	11,3	3461	29,9	1898
Total		64,0	4554	16,6	11320	35,1	7673

[1] Indicateur MICS 9.10 ; [2] Indicateur MICS 9.11 ; [3] Indicateur MICS 9.12

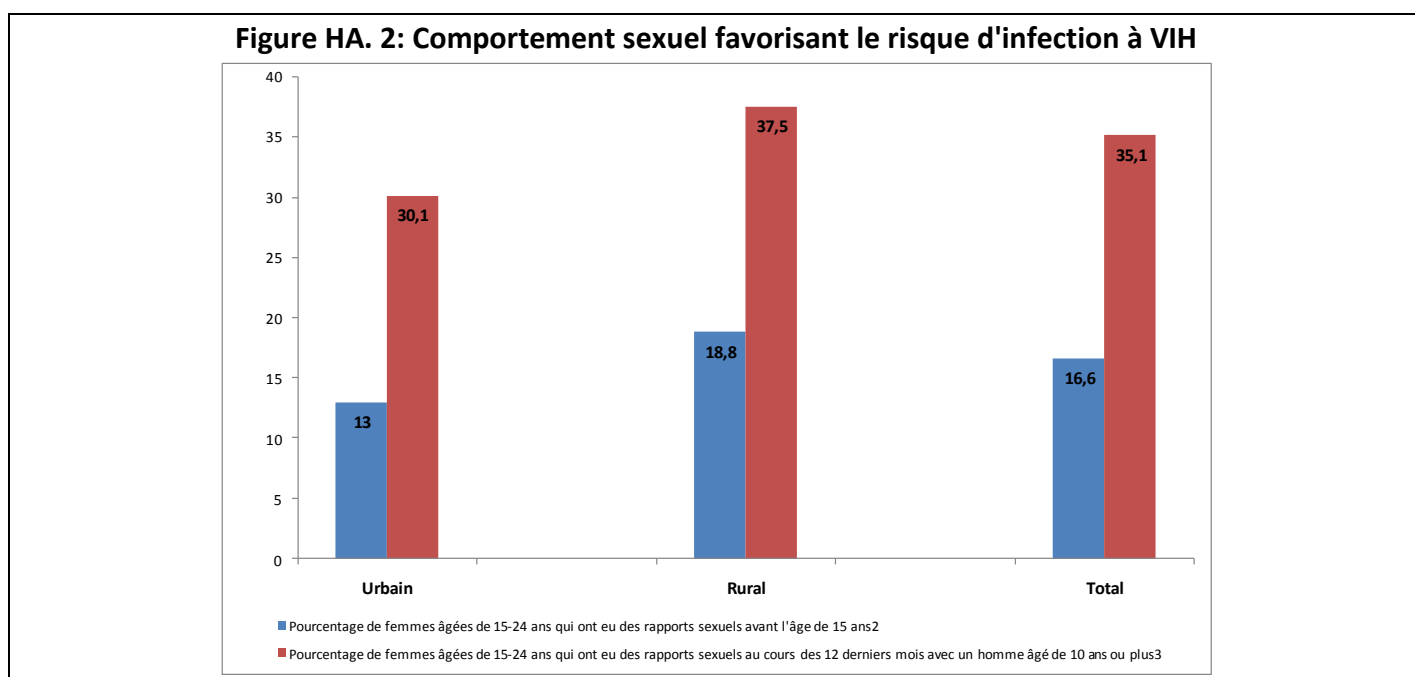
Le pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est calculé sur la base des réponses à SB1 (SB1<>0 ET SB1<15). Si la réponse est que la première fois qu'elle a eu des rapports sexuels c'était lorsqu'elle a commencé à vivre avec son mari ou partenaire (SB1=95), alors son âge au premier rapport est calculé à partir de la date du premier mariage/première union ou de l'âge au premier mariage/première union indiqué dans MA8 et MA9 (SB1=95 ET ((MA8-WB1)<15 OU MA9<15)). Ces calculs devraient se faire en Codes Mois Siècle (CMS)

L'indicateur 9.12 n'est calculé que pour les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête (SB1<>0 et SB3<>401). La différence d'âge entre l'enquêtée et son partenaire est calculée à l'aide des informations sur le/les âge(s) des partenaire(s) au cours des 12 derniers mois (SB7 et SB12). Si le dernier partenaire sexuel durant cette période est un mari ou concubin, alors les informations

La proportion des comportements sexuels qui augmente le risque d'infection au VIH parmi les jeunes femmes est présentée dans le tableau HA.8 et la figure HA.2.

Comme illustré dans la Figure HA.2, au niveau national, 17% des femmes de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels avant d'avoir 15 ans et 35 % ont eu des rapports sexuels durant les douze mois précédant l'enquête avec des hommes dix années ou plus, plus âgés qu'elles. Les rapports sexuels précoces sont plus fréquents dans les régions de Tombouctou (25 %) et de Kayes (24 %) en milieu rural (19%) et dans les ménages du quintile le plus pauvres (21%), il en est de même que les rapports sexuels avec un partenaire plus âgé sont plus fréquents dans les régions de Kayes et de Gao (54%), en milieu rural (38%) et parmi les femmes sans instruction.

Figure 14 HA. 2: Comportement sexuel favorisant le risque d'infection à VIH



L'utilisation d'un préservatif lors de rapports sexuels avec plus d'un partenaire a été évaluée chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec ce genre de partenaires au cours des 12 derniers mois (Tableau HA.9).

Moins d'un pourcent des jeunes femmes (0,4 %) de 15-24 ans ont indiqué avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Chez ces dernières, seulement 27% disent avoir utilisé un préservatif lors de ces rapports avec un partenaire à haut risque. Ce pourcentage est de 30% en milieu urbain et 21% en milieu rural. Les femmes sans instruction sont relativement plus nombreuses à déclarer avoir utilisé un préservatif lors des rapports avec un partenaire à haut risque. Plus d'une femme sur quatre (41%) d'entre elles l'ont déclaré alors que seulement 28 % des femmes avec un niveau d'instruction secondaire ou plus ont dit avoir eu ce réflexe lors des rapports avec un partenaire à haut risque, de même, 23 % des femmes des ménages les plus riches ont dit avoir utilisé un préservatif lors des rapports avec un partenaire à haut risque.

Pour les femmes de 15- 49 ans, 30% ont eu des rapports avec plus d'un partenaire sexuel et ont déclaré avoir utilisé le préservatif. Cette pratique est plus répandue en milieu urbain (35%) qu'en milieu rural (14%), parmi les femmes de 25 – 29 ans (52%), parmi les plus instruites (33%) et les plus riches (31%).

Tableau 87 HA.9: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires

Tableau HA.9: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires							
Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et de celles qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires, pourcentage de celles qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, Mali, 2010							
		Pourcentage de femmes qui:			Nombre de femmes âgées de 15-49 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels [2]	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
		ont déjà eu des rapports sexuels	ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois [1]			
Région	Kayes	92,4	84,1	,2	3262	17,0	8
	Koulikoro	89,4	82,9	,3	4844	16,1	14
	Sikasso	90,4	86,8	,1	4429	8,2	5
	Ségou	90,1	84,4	,1	4036	28,0	6
	Mopti	89,0	83,1	,1	3205	66,8	3
	Tombouctou	92,8	83,0	,1	1236	63,0	1
	Gao	86,2	79,0	,1	904	100,0	1
	Kidal	85,8	73,6	,3	74	63,6	0
	Bamako	80,9	69,6	,9	4760	35,4	44
Milieu de résidence	Urbain	82,7	73,1	,8	8465	34,8	64
	Rural	91,2	85,3	,1	18286	13,9	17
Age	15-24	73,8	67,8	,4	11320	27,4	48
	25-29	98,5	92,2	,3	4650	52,1	16
	30-39	99,6	92,9	,2	6793	24,2	13
	40-49	100,0	88,0	,1	3989	,0	4
Etat matrimonial	Déjà été mariée/véçu avec un homme	99,7	92,4	,2	21810	30,6	49
	N'a jamais été mariée/véçu avec un homme	39,3	33,1	,7	4941	30,0	33
Instruction de la femme	Aucune	92,5	85,5	,1	19080	25,4	25
	Primaire	83,0	76,2	,6	3831	31,7	23
	Secondaire et plus	74,1	66,7	,9	3840	33,0	34
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	93,2	86,2	,0	4891	,0	2
	Second	92,7	87,4	,1	4921	,0	5
	Moyen	91,4	85,7	,2	5025	42,2	8
	Quatrième	89,5	82,1	,3	5397	35,8	18
	Le plus riche	78,9	69,6	,7	6517	30,7	49
Total	88,5	81,4	,3	26751	30,4	82	

[1] Indicateur MICS 9.13 ; [2] Indicateur MICS 9.14

Les numérateurs et dénominateurs au niveau de ce tableau sont les suivants:

(1) Numérateur - Femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels (SB1<>0). Dénominateur - colonne 4

(2) Numérateur - Femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (SB1<>0 et SB3<401). Dénominateur - colonne 4

(3) Numérateur - Femmes qui ont eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois SB3<401 et SB8=1. Dénominateur - colonne 4

(5) Numérateur - Femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec plus d'un partenaire, et ont utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels (SB3<401 et SB8=1 et SB4=1). Dénominateur - colonne 6

(6) Femmes qui sont incluses dans le numérateur de la colonne 3

Tableau 88 HA.10: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires (Jeunes femmes)

Tableau HA.10: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires (Jeunes femmes)							
Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et chez celles qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires, pourcentage de celles ayant utilisé un préservatif lors des derniers rapports sexuels, Mali, 2010							
		Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui:			Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels [2]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
		ont déjà eu des rapports sexuels	ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois [1]			
Région	Kayes	82	74,4	0,3	1360	0	4
	Koulikoro	75,8	70,5	0,4	2037	12,5	8
	Sikasso	76,5	73,7	0,2	1787	12,2	3
	Ségou	74,8	68,8	0,2	1518	50,6	3
	Mopti	71,6	66,5	0,2	1212	79,5	2
	Tombouctou	82,7	75,2	0,2	470	63	1
	Gao	68,9	64,3	0,3	390	100	1
	Kidal	66,8	58,5	0,3	30	0	0
	Bamako	65,4	57	1	2515	27	25
Milieu de résidence	Urbain	67	59,7	0,9	4261	29,5	37
	Rural	77,9	72,7	0,2	7059	20,7	12
Age	15-19	56,7	52	0,4	6167	45,8	22
	20-24	94,2	86,7	0,5	5153	11,5	26
Etat matrimonial	Déjà été mariée/vécu avec un homme	99,2	92,6	0,3	6766	32,8	21
	N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	36	30,9	0,6	4554	23,3	27
Instruction de la femme	Aucune	79,4	73,3	0,2	6689	41,1	11
	Primaire	69,5	64,2	0,7	2097	14,7	14
	Secondaire et plus	62,4	56,2	0,9	2534	28,4	24
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	81,4	75,9	0	1751	0	0
	Second	81	75,8	0,1	1838	0	2
	Moyen	78,5	73,4	0,2	1969	63,6	4
	Quatrième	76,2	70	0,5	2301	29,8	13
	Le plus riche	61,8	54,8	0,8	3461	23,4	28
Total		73,8	67,8	0,4	11320	27,4	48

Voir les notes de bas de page au Tableau HA.9 pour des explications détaillées. Ce tableau est le même que le Tableau HA.9, sauf qu'il est basé sur les jeunes femmes âgées de 15-24 ans, plutôt que de 15-49 ans.

Le Tableau HA.11 présente le pourcentage des femmes âgées de 15 -24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire non cohabitant dans les 12 derniers mois et celles qui ont utilisé le préservatif lors de dernier rapport sexuel de ce genre.

Seulement 15% des jeunes femmes ont eu des rapports avec un homme qui n'était ni leur mari, ni leur concubin. Cette pratique est plus répandue à Bamako (21 %), Sikasso (18 %), en milieu urbain (22%) parmi les femmes les plus jeunes (18 % des femmes de 15-19 ans), parmi les plus instruites (29 %) et les plus riches (22 %). Cette pratique est moins fréquente dans la région de Gao (7%) et parmi les femmes rurales (11%), les moins instruites (10 %) et les plus pauvres (9 %).

Tableau 89 HA.11: Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels

Tableau HA.11: Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels								
Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois et parmi celles-ci, pourcentage de celles ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire hors mariage, non cohabitant, Mali, 2010								
		Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui :		Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois [1]	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois, et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire hor
		ont déjà eu des rapports sexuels	ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois					
Région	Kayes	82,0	74,4	1360	8,1	1012	,0	110
	Koulikoro	75,8	70,5	2037	13,5	1437	,0	275
	Sikasso	76,5	73,7	1787	18,1	1316	,0	323
	Ségou	74,8	68,8	1518	17,7	1045	,0	268
	Mopti	71,6	66,5	1212	11,8	807	,0	143
	Tombouctou	82,7	75,2	470	8,4	354	,0	39
	Gao	68,9	64,3	390	6,9	251	,0	27
	Kidal	66,8	58,5	30	10,1	18	,0	3
	Bamako	65,4	57,0	2515	21,1	1434	,1	531
Milieu de résidence	Urbain	67,0	59,7	4261	22,4	2543	,1	953
	Rural	77,9	72,7	7059	10,9	5130	,0	767
Age	15-19	56,7	52,0	6167	17,5	3205	,0	1079
	20-24	94,2	86,7	5153	12,5	4468	,0	642
Etat matrimonial	Déjà été mariée/véçu avec un homme	99,2	92,6	6766	5,8	6268	,0	394
	N'a jamais été mariée/véçu avec un homme	36,0	30,9	4554	29,1	1405	,0	1327
Instruction de la femme	Aucune	79,4	73,3	6689	9,7	4902	,0	646
	Primaire	69,5	64,2	2097	15,9	1346	,1	333
	Secondaire et plus	62,4	56,2	2534	29,3	1425	,0	741
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	81,4	75,9	1751	8,6	1329	,0	151
	Second	81,0	75,8	1838	9,9	1393	,0	181
	Moyen	78,5	73,4	1969	11,9	1445	,0	234
	Quatrième	76,2	70,0	2301	17,5	1610	,1	402
	Le plus riche	61,8	54,8	3461	21,7	1898	,0	752
Total		73,8	67,8	11320	15,2	7673	,0	1721

[1] Indicateur MICS 9.15 ; [2] Indicateur MICS 9.16; Indicateur OMD 6.2

Les numérateurs et dénominateurs au niveau du tableau sont calculés comme suit:

(1) numérateur: - Femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels (SB1<>0). Dénominateur - colonne 3

(2) numérateur -Femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (SB1<>0 et SB3<401). Dénominateur - colonne 3

(4) numérateur - Femmes qui ont eu des rapports sexuels avec des partenaires hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois (SB3<401 et (SB5=3, 4 ou 6)) ou (SB10=3, 4 ou 6). Dénominateur - colonne 4

(6) numérateur - Parmi les femmes incluses dans le numérateur de (4), celles qui ont utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non-cohabitant: Si le dernier partenaire était hors mariage, non cohabitant (SB5=3, 4 ou 6), alors SB4=1; si le partenaire précédent était hors mariage, non cohabitant (SB10=3, 4 ou 6), alors SB9=1 est recherché.

12.5. Enfants orphelins et vulnérables

Alors que l'épidémie de VIH progresse, de plus en plus d'enfants deviennent orphelins et vulnérables à cause du SIDA. Les enfants orphelins ou qui vivent dans des ménages vulnérables peuvent être exposés à un risque accru de négligence ou d'exploitation, si les parents ne sont pas présents pour les assister. La surveillance des variations des différents résultats pour les orphelins et les enfants vulnérables et la comparaison de leur situation à celle de leurs pairs donnent une mesure de la manière dont les communautés et les gouvernements comblent leurs besoins.

Pour évaluer ces variations, il est nécessaire de créer un concept mesurable "d'enfants orphelins et vulnérables". Le Groupe de référence de surveillance et d'évaluation de l'ONUSIDA a mis au point une définition indirecte des enfants "affectés par la mortalité et la morbidité des adultes". Ce groupe doit comprendre les nombreux enfants affectés par les maladies liées au VIH dans des pays où une proportion importante d'adultes est infectée par le VIH. Cette définition classe les enfants comme orphelins et vulnérables si l'un de leurs parents est décédé, si l'un de leurs parents est atteint d'une maladie chronique, ou si un adulte de 18 à 59 ans, membre du ménage est décédé (suite à une maladie chronique) ou était atteint d'une maladie chronique au cours de l'année précédant l'enquête.

Le nombre moyen d'enfants ne vivant avec aucun de leurs parents, soit avec la mère ou avec le père seulement, est présenté dans le tableau HA.12.

Parmi les enfants âgés de 0 à 17 ans, 69 % vivent avec les deux parents au Mali ; plus d'un enfant sur dix ne vivent avec aucun des deux parents (13%) et près de 8 % ont perdu un ou les deux parents.

Concernant ceux qui ne vivent avec aucun des deux parents, 10% ont les deux parents en vie, 0,8% ont perdu les deux parents, 0,7 % ont seulement le père en vie et 1% seulement la mère en vie.

S'agissant des enfants qui vivent seulement avec leur mère, 10% ont le père en vie et 3% ont perdu leur père. Enfin, pour ceux vivant seulement avec leur père, 3 % ont la mère en vie et 1% ont perdu leur mère.

Tableau 90 HA.12: Modes de vie des enfants et état d'orphelin

Tableau HA.12: Modes de vie des enfants et état d'orphelin															
Répartition en pourcentage des enfants âgés de 0-17 ans selon les modes de vie, pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique dans le ménage, et pourcentage d'enfants dont l'un ou les deux parents sont décédés, Mali, 2010															
		Vit avec les deux parents	Ne vit avec aucun des deux parents				Ne vit qu'avec la mère		Ne vit qu'avec le père		Impossible de déterminer	Total	Ne vit pas avec un parent biologique [1]	L'un ou les deux parents décédés (s) [2]	Nombre d'enfants âgés de 0-17 ans
			Seul le père en vie	Seule la mère en vie	Les deux sont en vie	Les deux sont décédés	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée					
Sexe	Masculin	70,6	,5	1,2	8,3	,7	9,8	3,6	2,7	1,5	1,0	100,0	10,8	7,6	36248
	Féminin	67,3	,9	1,3	12,0	,8	9,8	3,2	2,2	1,1	1,2	100,0	15,0	7,4	35385
Région	Kayes	65,5	,5	,9	8,8	,6	14,7	3,5	3,0	1,1	1,4	100,0	10,9	6,7	9260
	Koulikoro	68,2	,6	1,3	10,3	,8	10,8	3,4	2,6	1,2	,8	100,0	12,9	7,3	13364
	Sikasso	76,4	,7	1,1	8,3	,4	4,7	3,7	2,5	1,3	,8	100,0	10,6	7,2	12893
	Ségou	70,3	,6	1,1	9,1	,7	10,3	2,7	2,4	1,7	1,0	100,0	11,5	6,8	11476
	Mopti	71,2	,8	1,1	11,7	,6	8,5	2,4	1,6	1,1	,8	100,0	14,3	6,1	9459
	Tombouctou	63,0	1,3	1,7	8,4	,9	14,1	4,7	2,0	3,0	,9	100,0	12,3	11,6	3120
	Gao	67,7	,9	1,7	10,5	1,1	9,0	4,0	3,6	1,2	,4	100,0	14,1	8,8	2561
	Kidal	71,6	,4	,6	4,9	,4	12,5	4,8	2,3	1,6	,8	100,0	6,3	8,0	208
	Bamako	61,6	1,2	1,7	14,1	1,5	9,9	4,4	2,6	,7	2,3	100,0	18,5	9,6	9291
Milieu de résidence	Urbain	61,8	1,1	1,7	14,5	1,2	10,3	4,1	2,7	,8	1,8	100,0	18,5	8,9	18362
	Rural	71,5	,6	1,1	8,6	,6	9,6	3,2	2,4	1,5	,9	100,0	11,0	7,0	53270
Age	0-4	77,2	,2	,2	3,2	,2	15,5	1,8	1,0	,3	,3	100,0	3,9	2,7	24289
	5-9	72,1	,7	1,0	9,3	,6	8,5	3,1	3,1	1,2	,4	100,0	11,7	6,7	22289
	10-14	63,9	1,1	2,2	14,0	1,1	6,0	4,9	3,6	2,3	,9	100,0	18,4	11,7	17122
	15-17	46,1	1,6	3,0	25,3	2,3	4,3	6,4	2,9	2,4	5,8	100,0	32,2	15,7	7932
Quintile du bien-être économique	Le plus pauvre	70,2	,6	1,1	8,4	,5	11,1	3,9	1,9	1,5	,7	100,0	10,6	7,7	14580
	Second	72,7	,6	1,0	8,2	,6	9,0	3,3	2,6	1,3	,8	100,0	10,4	6,9	14785
	Moyen	73,2	,4	1,1	8,3	,4	8,9	2,6	2,6	1,6	,8	100,0	10,3	6,3	14901
	Quatrième	67,2	,9	1,6	10,6	,8	9,7	3,8	2,9	1,1	1,3	100,0	14,0	8,3	14568
	Le plus riche	60,5	1,0	1,5	16,1	1,6	10,3	3,6	2,5	,9	2,0	100,0	20,2	8,6	12799
Total		69,0	,7	1,2	10,2	,8	9,8	3,4	2,5	1,3	1,1	100,0	12,9	7,5	71632
[1] Indicateur MICS 9.17 ; [2] Indicateur MICS 9.18															
Enfants ne vivant pas avec au moins un parent biologique, soit parce que les parents vivent ailleurs soit parce que les parents sont décédés (HL11=2 ou HL12=00) et (HL13=2 ou HL14=00)															
Enfants dont l'un ou les deux parents biologiques sont décédés (HL11=2 ou HL13=2).															
Impossible de déterminer: HL11>=8 ou HL13>=8															
Le dénominateur au niveau de ce tableau est les enfants âgés de 0-17 ans énumérés dans la feuille d'enregistrement du ménage.															

Une des mesures prises pour l'évaluation du statut des enfants orphelins et vulnérables par rapport à leurs pairs est l'observation de la fréquentation scolaire des enfants de 10 à 14 ans pour les enfants qui ont perdu leurs deux parents (doublement orphelins) comparés à ceux dont les parents sont vivants (et qui vivent avec au moins l'un de ces parents). Si les enfants dont les parents sont décédés n'ont pas le même accès à l'école que leurs camarades, les familles et les écoles ne s'assurent donc pas que ces droits des enfants sont respectés.

Au Mali, 1% des enfants âgés de 10-14 ans ont perdu leurs deux parents (Tableau HA.13). Parmi ces derniers, seuls 54 % fréquentent l'école actuellement. Plus de deux tiers (74%) d'enfants de 10 à 14 ans n'ont perdu aucun parent et vivent avec au moins l'un des deux. Parmi ceux-ci, 58 % sont scolarisés.

Ce qui n'est pas le cas chez les enfants doublement orphelins où ce taux est de 54%. Ce taux est plus faible en milieu rural (50%) qu'en milieu urbain (60%) et chez les filles (46%) que chez les garçons (63%).

Ce qui semble indiquer qu'en matière de fréquentation scolaire, les enfants doublement orphelins sont légèrement défavorisés par rapport aux enfants non-orphelins. Ce phénomène est plus observé en milieu urbain (60%) qu'en milieu rural 50 % pour les enfants orphelins contre 82% pour les non orphelins et chez les filles 46 % des orphelines contre 55% des non orphelines.

Tableau 91 HA.13: Fréquentation scolaire des orphelin (e)s et des non orphelin (e)s

Fréquentation scolaire des enfants âgés de 10-14 ans par état d'orphelin , Mali, 2010									
		Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelin)	Pourcentage d'enfants dont les deux parents sont en vie et l'enfant vit avec au moins un parent (non-orphelin)	Nombre d'enfants âgés de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants qui sont orphelins et fréquentent l'école [1]	Nombre total d'enfants orphelins âgés de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants qui sont non orphelins et fréquentent l'école [2]	Nombre total d'enfants non orphelins âgés de 10-14 ans	Ratio de fréquentation scolaire orphelins-non orphelins
Sexe	Masculin	1,1	74,8	8607	62,6	94	61,6	6435	1,02
	Féminin	1,2	72,2	8515	45,6	103	54,5	6145	,84
Région	Kayes	,9	74,8	2112	57,2	20	47,9	1581	1,19
	Koulikoro	1,5	73,9	3332	68,2	49	64,1	2462	1,06
	Sikasso	,7	75,2	3263	63,5	23	60,3	2455	1,05
	Ségou	1,2	76,0	2840	46,9	35	50,6	2158	,93
	Mopti	,7	74,3	2144	17,7	15	44,9	1593	,39
	Tombouctou	1,3	71,7	625	24,3	8	37,3	448	,65
	Gao	1,8	72,9	568	61,2	10	70,5	414	,87
	Kidal	,6	81,9	44	32,8	0	47,8	36	,69
	Bamako	1,7	65,3	2194	51,8	37	84,3	1434	,61
Milieu de résidence	Urbain	1,6	65,4	4569	60,3	72	81,7	2988	,74
	Rural	1,0	76,4	12553	49,9	125	50,7	9591	,98
Total		1,1	73,5	17122	53,7	197	58,1	12580	,92

[1] Indicateur MICS 9.19; Indicateur OMD 6.4 ; [2] Indicateur MICS 9.20; Indicateur OMD 6.4

Les numérateurs et dénominateurs au niveau de tableau sont calculés comme suit:

(1) numérateur - Orphelins: Enfants dont la mère et le père sont décédés (HL11=2 and HL13=2); dénominateur - Colonne 3

(2) numérateur - Non-orphelin (e)s: Enfants dont les parents sont en vie et qui vivent avec au moins un parent (HL11=1 et HL13=1) et (HL12>00 ou HL14>00). dénominateur - Colonne 3

(4) numérateur - Orphelin (e)s fréquentant l'école: (HL11=2 et HL13=2 et ED5=1). dénominateur: Colonne 5

(6) numérateur - Non-orphelin (e)s fréquentant l'école (HL11=1 et HL13=1) et (HL12>00 ou HL14>14) et ED5=1. dénominateur: Colonne 7

(7) Colonne 4 / Colonne 6

Annexe A : Conception d'un échantillon

La particularité de l'enquête MICS au Mali a été son couplage à une autre opération d'envergure nationale dénommée Enquête Légère Intégrée au près des Ménages (ELIM). Ceci a nécessité la conception d'une méthodologie afin d'avoir un échantillon optimum pouvant satisfaire les besoins des deux opérations tout en respectant les directives de MICS en la matière.

L'Enquête MICS-ELIM 2010 est réalisée au moyen d'un sondage probabiliste, ce qui rend possibles l'extrapolation des résultats de l'échantillon observé à l'ensemble de l'univers sondé ainsi que le calcul des erreurs de sondage en termes de coefficient de variation ou d'intervalle de confiance.

Il est fait appel à un sondage aréolaire à deux degrés avec stratification au premier degré. Les unités statistiques du premier degré ou unités primaires sont les sections d'énumération (SE) définies lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2009.

Un échantillon de sections d'énumération est tiré au premier degré. Les unités statistiques du deuxième degré ou unités secondaires sont constituées par les ménages des sections d'énumération tirés au premier degré. Elles définissent la base de sondage du deuxième degré du sondage. Toutefois, les unités primaires de grande taille ont été segmentées, ce qui équivaut à un troisième degré de sondage pour ces types d'unité.

Base de sondage du premier degré

Le Mali comprend huit régions et un district constitué par la ville de Bamako. Chaque région est subdivisée en cercles se composant de communes urbaines et de communes rurales. Le district de Bamako est également subdivisé en communes.

Lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) d'avril 2009, chaque commune a été subdivisée en sections d'énumération (SE) qui sont des entités géographiques composées de 500 à 800 habitants en milieu rural, et de 1000 à 1500 habitants en milieu urbain.

Pour l'ensemble du Mali, 20 090 sections d'énumération ont été définies par le RGPH 2009. Elles renferment un effectif de 2 369 866 ménages et une population totale de 14 517 176 habitants.

La liste des sections d'énumération avec leurs caractéristiques constitue la base de sondage du premier degré ou la base de sondage des unités primaires de l'enquête.

Le tableau 1 ci-après donne des éléments de la structure de la base de sondage des unités primaires selon la région ou le district.

Tableau 1 : Structure de la base de sondage des unités primaires selon la région ou le district

Région ou district	Effectif des SE	Proportion des SE	Effectif des ménages	Proportion des ménages	Effectif de la population	Proportion de la population
Kayes	2 920	14,5	308 704	13,0	1 996 812	13,8
Koulikoro	3 405	16,9	366 811	15,5	2 418 305	16,7
Sikasso	3 568	17,8	410 449	17,3	2 625 919	18,1
Ségou	3 325	16,6	391 116	16,5	2 336 255	16,1
Mopti	3 277	16,3	379 954	16,0	2 037 330	14,0
Tombouctou	1 097	5,5	121 554	5,1	681 691	4,7
Gao	816	4,1	90 273	3,8	544 120	3,7
Kidal	143	0,7	12 739	0,5	67 638	0,5
Bamako	1 539	7,7	288 176	12,2	1 809 106	12,5
Ensemble	20 090	100,0	2 369 776	100,0	14 517 176	100,0

Base de sondage du deuxième degré

L'analyse de la base de sondage a relevé des SE atypiques (grande taille). Celles-ci ont été segmentées pour avoir des unités homogènes et pour alléger le dénombrement des ménages.

Base de sondage du troisième degré

Les ménages des sections d'énumération tirées au premier degré (ou des segments tirés au deuxième degré) constituent la base de sondage du troisième degré de ce plan de sondage. Celle-ci a été constituée par une phase préliminaire de dénombrement pour actualiser la liste des ménages de chaque section d'énumération (segment) échantillonnée.

Domaines d'étude et strates

Un domaine d'étude est une partie de l'univers sondé pour laquelle sont recherchés des résultats significatifs, c'est-à-dire des estimations séparées et d'une précision suffisante. Dans le cas de l'enquête nationale MICS-ELIM 2010, il est retenu de considérer chacune des 8 régions ainsi que le district de Bamako comme un domaine d'étude.

Le critère de stratification retenu pour cette enquête est le milieu de résidence, ce qui permet de séparer les ménages ruraux des ménages urbains dans chaque domaine d'étude, les enquêtes socio-économiques auprès des ménages ayant montré bien souvent que les ménages d'un même milieu de résidence se révèlent plus homogènes.

La prise en compte de ce critère de stratification a conduit à la définition de 17 strates à raison de deux par région et d'une strate pour le domaine d'étude constitué par la ville de Bamako. Le tableau 2 ci-après donne quelques caractéristiques de la base de sondage du premier degré relativement aux 9 domaines d'étude et aux 17 strates.

Tableau 2: Définition des strates

Code de la strate	Nom de la strate	Milieu	Région	Effectif des sections d'énumération	Effectif des ménages	Proportion des ménages
11	Kayes Urbain	1	1	290	42 711	1,8
12	Kayes Rural	2	1	2 630	266 083	11,2
21	Koulikoro Urbain	1	2	181	25 212	1,1
22	Koulikoro Rural	2	2	3 224	341 599	14,4
31	Sikasso Urbain	1	3	404	66 819	2,8
32	Sikasso Rural	2	3	3 164	343 630	14,5
41	Ségou Urbain	1	4	175	31 348	1,3
42	Ségou Rural	2	4	3 150	359 768	15,2
51	Mopti Urbain	1	5	222	38 313	1,6
52	Mopti Rural	2	5	3 055	341 641	14,4
61	Tombouctou Urbain	1	6	108	16 608	0,7
62	Tombouctou Rural	2	6	989	104 946	4,4
71	Gao Urbain	1	7	147	18 521	0,8
72	Gao Rural	2	7	669	71 752	3,0
81	Kidal Urbain	1	8	47	4 906	0,2
82	Kidal Rural	2	8	96	7 833	0,3
91	Bamako	1	9	1 539	288 176	12,2
Ensemble du pays				20 090	2 369 866	100,0

Taille de l'échantillon national des ménages

Quelle taille retenir pour l'échantillon des ménages au niveau national ? Bien évidemment, la taille de l'échantillon des ménages ainsi que sa répartition doivent concilier les objectifs et certaines spécificités des deux volets de l'enquête nationale MICS-ELIM 2010.

Le volet MICS au Mali, a utilisé le taux de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans pour estimer la taille de l'échantillon de chaque région à partir de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2006 sauf pour Kidal où ce taux a été estimé à partir des enquêtes nutritionnelles du Système d'Alerte Précoce (SAP).

Pour le volet de l'Enquête Légère Intégrée auprès des Ménages (ELIM), l'échantillon a été déterminé en tenant compte d'une taille et d'une répartition qui assurent une précision des estimations plus grande que dans la précédente édition de cette enquête en 2006. Les deux principales exigences pour la mise en œuvre du volet ELIM en 2010 sont :

- une taille de l'échantillon des unités primaires portée à environ 950 contre 750 dans l'ELIM 2006 ;
- une répartition non proportionnelle de l'échantillon entre les domaines d'étude ou les strates, ce qui se traduit par un sur-échantillonnage des strates urbaines et des domaines représentés par Bamako, la région de Sikasso et la région de Koulikoro.

Les recommandations contenues dans les documents techniques de l'UNICEF et présentées dans l'atelier sur le MICS, organisé à Bamako, du 27 juillet au 3 août 2009, ont été appliquées pour déterminer la taille des ménages à

enquêter. L'enquête comportant 9 domaines d'étude, la taille n de l'échantillon des ménages a été calculée pour chaque domaine d'étude grâce à la formule

$$n = \frac{4(1-r)rf(1+t)}{(0,12r)^2 hp}$$

où :

- n est la taille des ménages à enquêter ;
- 4 est le carré du quantile d'ordre 0,975 de la loi centrée réduite exprimant le niveau de confiance de 95% ;
- r est le taux présumé de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans ;
- f est l'effet de sondage qui tient compte du caractère complexe du sondage ;
- t est le taux de non réponse totale anticipé ;
- h est la taille moyenne des ménages ;
- p est la proportion des enfants de moins de 5 ans dans la population.

On a fait appel aux données d'enquêtes antérieures et de travaux démographiques récents :

- le taux r de malnutrition aiguë est fourni pour domaine d'étude par l'enquête EDS de 2006 ;
- l'effet de sondage f est également fourni pour le taux de malnutrition aiguë et pour chaque domaine d'étude par la même enquête EDS de 2006 ;
- le taux de non réponse totale t a été choisi égal à 3%, ce qui correspond à ce qui est observé dans les enquêtes antérieures menées au Mali ;
- la taille moyenne h des ménages pour chaque domaine d'étude est fournie par les premiers résultats du RGPH de 2009 ;
- la proportion p des enfants de moins de 5 ans dans la population du domaine d'étude est fournie par les projections démographiques de 2009.

Le tableau 3 ci-après présente les résultats des calculs de la taille des sous échantillons pour les domaines d'étude ainsi que les valeurs corrigées de ces tailles tenant compte des besoins de sur-échantillonnage de domaines d'étude et d'un besoin de réduction du coût total de la collecte des données. En définitive, la taille retenue pour l'échantillon national des ménages est égale à 13 995.

C'est la taille d'échantillon de ménages qui satisfait les exigences de précision pour la mise en œuvre du volet MICS de l'enquête nationale.

Pour le volet ELIM de l'enquête, les exigences de précision préconisées situent la taille de l'échantillon national des ménages à une valeur bien inférieure à celle calculée pour le volet MICS. C'est donc un sous-échantillon de l'échantillon national des 13 995 ménages du volet MICS qui sera retenu pour le volet ELIM. Plus précisément, l'ELIM portera sur les deux tiers de l'échantillon du volet MICS, soit un sous-échantillon de 9 330 ménages.

Echantillons des unités primaires et des ménages pour le volet MICS

Répartition des échantillons entre les domaines d'étude

La répartition de l'échantillon national des 13 995 ménages selon le domaine d'étude figure dans le tableau 3.

Le plan de sondage retenu prévoit d'observer un nombre constant de ménages par unité primaire (ou section d'énumération) échantillonnée. La taille des unités primaires échantillonnées est choisie égale à 15 pour tous les domaines d'étude et toutes les strates. Il s'ensuit un échantillon de 933 unités primaires. La répartition de l'échantillon des unités primaires selon le domaine d'étude figure dans le tableau 4 (colonne 9).

Répartition des échantillons entre les strates dans un domaine d'étude

Le plan de sondage retenu est conforme à l'une des recommandations faites pour la mise en œuvre du volet ELIM de l'enquête nationale et fait appel à une répartition non proportionnelle des échantillons entre les strates d'un même domaine d'étude.

Le tableau 4 présente respectivement dans les colonnes 7 et 8, la répartition proportionnelle et une répartition corrigée des ménages au sein de chaque domaine d'étude. La répartition corrigée des ménages sur-échantillonne toutes les strates urbaines.

Tableau 3 : Eléments de calcul des tailles des sous échantillons des ménages des domaines d'étude pour le volet MICS

Variable	KAYES	KOULIKORO	SIKASSO	SEGOU	MOPTI	TOMBOUCTOU	GAO	KIDAL	BAMAKO	MALI ¹	Total des tailles pour les domaines d'étude
r	0,152	0,162	0,158	0,146	0,127	0,165	0,174	0,272	0,143	0,152	
f	1,271	1,137	1,417	1,337	1,417	1,189	1,202	1,102	0,84	1,417	
t	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	
h	6,47	6,59	6,4	5,97	5,36	5,61	6,03	5,31	6,28	6,13	
p	0,1717	0,1744	0,1833	0,1732	0,1661	0,176	0,182	0,1625	0,136	0,171	
n	1827	1464	1842	2163	3129	1744	1488	978	1687	2159	16322
n corrigé	1590	1680	1845	1575	1650	1340	1040	980	2295	2159	13995

¹ Calcul de la taille de l'échantillon national sans domaine d'étude

Formule :

$$n = \frac{4 * (1-r) * r * f * (1+t)}{[(0,12 * r)^2 * h * p]}$$

Constante : Niveau de confiance 95%

Tableau 4 : Répartition des échantillons des deux degrés selon le domaine d'étude ou la strate pour le volet MICS

Code de la strate	Milieu	Effectif des sections d'énumération (SE)	Effectif des ménages	Proportion des ménages selon la strate dans le domaine d'étude (%)	Répartition de l'échantillon des ménages entre les domaines d'étude	Répartition de l'échantillon des ménages entre les strates		Répartition de l'échantillon des SE	Taux de sondage du 1er degré	Taux de sondage global
						proportionnelle	corrigée			
11	Urbain	290	42 711	13,8		220	375	25	0,086	0,0088
12	Rural	2 630	266 083	86,2		1 370	1215	81	0,031	0,0046
Région de Kayes		2 920	308 794	100,0	1 590	1 590	1 590	106	0,036	0,0051
21	Urbain	181	25 212	6,9		115	300	20	0,110	0,0119
22	Rural	3 224	341 599	93,1		1 565	1380	92	0,029	0,0040
Région de Koulikoro		3 405	366 811	100,0	1 680	1 680	1 680	112	0,033	0,0046
31	Urbain	404	66 819	16,3		300	630	42	0,104	0,0094
32	Rural	3 164	343 630	83,7		1 545	1215	81	0,026	0,0035
Région de Sikasso		3 568	410 449	100,0	1 845	1 845	1 845	123	0,034	0,0045
41	Urbain	175	31 348	8,0		126	285	19	0,109	0,0091
42	Rural	3 150	359 768	92,0		1 449	1290	86	0,027	0,0036
Région de Ségou		3 325	391 116	100,0	1 575	1 575	1 575	105	0,032	0,0040
51	Urbain	222	38 313	10,1		166	435	29	0,131	0,0114
52	Rural	3 055	341 641	89,9		1 484	1215	81	0,027	0,0036
Région de Mopti		3 277	379 954	100,0	1 650	1 650	1 650	110	0,034	0,0043
61	Urbain	108	16 608	13,7		183	300	20	0,185	0,0181
62	Rural	989	104 946	86,3		1 157	1040	69	0,070	0,0099
Région de Tombouctou		1 097	121 554	100,0	1 340	1 340	1 340	89	0,081	0,0110
71	Urbain	147	18 521	20,5		213	340	23	0,156	0,0184
72	Rural	669	71 752	79,5		827	700	46	0,069	0,0098
Région de Gao		816	90 273	100,0	1 040	1 040	1 040	69	0,085	0,0115
81	Urbain	47	4 906	38,5		377	460	31	0,660	0,0938
82	Rural	96	7 833	61,5		603	520	35	0,365	0,0664
Région de Kidal		143	12 739	100,0	980	980	980	66	0,462	0,0769
91	Bamako	1 539	288 176	100,0		2 295	2295	153	0,099	0,0080
District de Bamako		1 539	288 176	100,0	2 295	2 295	2 295	153	0,099	0,0080
Ensemble du pays		20 090	2 369 866	100,0	13 995	13 995	13 995	933	0,046	0,0059

La répartition de l'échantillon des unités primaires entre les strates est déduite de celle des ménages par application du choix d'observer 15 ménages par unité primaire échantillonnée. Cette répartition est présentée dans la colonne 9 du tableau 4.

Echantillons des unités primaires et des ménages pour le volet ELIM

Le volet ELIM de l'enquête nationale est basé sur l'échantillon des 933 unités primaires définies dans le tableau 4 (colonne 9) avec sa répartition entre les domaines d'étude ou les strates.

De l'échantillon des unités primaires on déduit la taille de l'échantillon des ménages par application du choix d'observer 10 ménages par unité primaire échantillonnée sur l'ensemble du pays, ce qui donne 9 330 ménages à enquêter dans le volet ELIM. La répartition de cet échantillon est présentée dans le tableau 5 ci-après dans la colonne 6.

Tableau 5 : Echantillons des unités primaires et des ménages pour le volet ELIM

Code de la strate	Milieu	Effectif des sections d'énumération (SE)	Effectif des ménages	Répartition de l'échantillon des SE	Répartition de l'échantillon des ménages	Taux de sondage du 1er degré	Taux de sondage global
11	Urbain	290	42 711	25	250	0,086	0,0059
12	Rural	2 630	266 083	81	810	0,031	0,0030
Région de Kayes		2 920	308 794	106	1 060	0,036	0,0034
21	Urbain	181	25 212	20	200	0,110	0,0079
22	Rural	3 224	341 599	92	920	0,029	0,0027
Région de Koulikoro		3 405	366 811	112	1 120	0,033	0,0031
31	Urbain	404	66 819	42	420	0,104	0,0063
32	Rural	3 164	343 630	81	810	0,026	0,0024
Région de Sikasso		3 568	410 449	123	1 230	0,034	0,0030
41	Urbain	175	31 348	19	190	0,109	0,0061
42	Rural	3 150	359 768	86	860	0,027	0,0024
Région de Ségou		3 325	391 116	105	1 050	0,032	0,0027
51	Urbain	222	38 313	29	290	0,131	0,0076
52	Rural	3 055	341 641	81	810	0,027	0,0024
Région de Mopti		3 277	379 954	110	1 100	0,034	0,0029
61	Urbain	108	16 608	20	200	0,185	0,0120
62	Rural	989	104 946	69	690	0,070	0,0066
Région de Tombouctou		1 097	121 554	89	890	0,081	0,0073
71	Urbain	147	18 521	23	230	0,156	0,0124
72	Rural	669	71 752	46	460	0,069	0,0064
Région de Gao		816	90 273	69	690	0,085	0,0076
81	Urbain	47	4 906	31	310	0,660	0,0632
82	Rural	96	7 833	35	350	0,365	0,0447
Région de Kidal		143	12 739	66	660	0,462	0,0518
91	Bamako	1 539	288 176	153	1 530	0,099	0,0053
District de Bamako		1 539	288 176	153	1 530	0,099	0,0053
Ensemble du pays		20 090	2 369 866	933	9 330	0,046	0,0039

Taux de sondage

Le taux de sondage du premier degré pour l'ensemble des deux volets MICS et ELIM figure dans le tableau 4 à la colonne 10. On observe que ce taux varie entre 0,032 et 0,099 pour 8 domaines d'étude et prend la valeur 0,462 pour Kidal. Il est égal à 0,046 au niveau national, ce qui correspond à l'observation de 46 unités primaires sur 1000 en moyenne.

Le taux de sondage global pour le volet MICS figure dans la dernière colonne du tableau 4. Il varie entre 0,0040 et 0,0769. Au niveau national, il est égal 0,0059, ce qui correspond à une observation de 6 ménages sur 1000 en moyenne.

Pour le volet ELIM, le taux de sondage global varie entre 0,0027 et 0,0513. Au niveau national, le taux de sondage global est égal à 0,0039, ce qui correspond à l'observation de 4 ménages sur 1000 en moyenne.

Modes de tirage

Les tirages des échantillons sont mis en œuvre de façon indépendante dans chaque strate. Les unités primaires (ou sections d'énumération) sont tirées selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles (population) des unités (ou tirage SPPT).

Pour les tirages du deuxième degré (troisième pour le cas des segments), c'est-à-dire des ménages, il est fait appel à un sondage aléatoire simple sans remise.

Poids de sondage et estimateur de Horvitz et Thompson

Les notations présentées ci-après sont utilisées dans les formules qui donnent les probabilités de sélection et les poids de sondage des unités.

- h désigne la strate dans un domaine d'étude ;
- H est l'effectif total des strates du domaine d'étude ;
- m_h est l'effectif des UP (unités primaires) tirées dans la strate h ;
- la strate h est composée de M_h unités primaires (UP) d'étiquettes 1, 2, ..., M_h ;
- l'unité primaire i de la strate h sera notée UP_{hi} ;
- X_{hi} désigne la taille de l'unité primaire UP_{hi} ;
- la taille X_{hi} est pour la base de sondage utilisée, l'effectif de la population de l'unité primaire UP_{hi} ;
- X_h désigne la somme des tailles X_{hi} des unités primaires UP_{hi} et est défini par la relation

$$X_h = \sum_{i=1}^{M_h} X_{hi} \quad (1)$$

- n_h est le nombre constant de ménages à tirer au 2^e degré de sondage dans la strate h .

Au premier degré, m_h unités primaires (ou sections d'énumération) sont tirées de la strate h selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités.

Au 2^e degré, un segment est tiré de chaque unité primaire échantillonnée soumise à segmentation, par tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des segments

Au 3^e degré, un nombre constant n de ménages est tiré du segment échantillonné dans chaque unité primaire ou directement de l'unité primaire en cas de non segmentation. Le nombre n_h est donc le même pour chaque unité primaire dans l'ensemble de la strate h . Il est fait appel à un sondage aléatoire simple sans remise.

Les notations ci-après seront observées :

- K_{hir} désigne l'effectif des ménages dans l'unité secondaire ou segment r échantillonné dans l'unité primaire UP_{hi} , effectif obtenu après les opérations de mise à jour de la liste des ménages dans l'unité secondaire ou segment r ;
- P_{hi} désigne la probabilité d'inclusion de l'unité primaire UP_{hi} (ou section d'énumération hi) dans l'échantillon du 1^{er} degré ;
- $P_{r,hi}$ désigne la probabilité de sélection du segment r de l'unité primaire UP_{hi} (ou section d'énumération hi) ;
- $P_{j,hir}$ désigne la probabilité de sélection du ménage j du segment r de l'unité primaire UP_{hi} ;
- P_{hirj} désigne la probabilité d'inclusion du ménage j du segment r de l'unité primaire i de la strate h dans l'échantillon de l'enquête.

Probabilités d'inclusion et poids de sondage

Probabilité d'inclusion P_{hi}

On montre que la probabilité P_{hi} a pour expression

$$P_{hi} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} = m_h \frac{X_{hi}}{\sum_{i=1}^{M_h} X_{hi}} \quad (2)$$

Probabilité de sélection d'un segment dans l'unité primaire

D'après le manuel de cartographie utilisé dans le cadre de l'enquête, un exemple de segmentation et de tirage aléatoire d'un segment est présenté aux pages 12 et 13. La méthode de tirage utilisé est celle du tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des segments. On retrouve donc le même mode de tirage qu'au premier degré de sondage.

On désigne par q_{hi} le nombre de segments à tirer parmi les segments définis dans l'unité primaire UP_{hi} soumise à la segmentation.

La taille du segment r en terme de nombre de ménages sera notée Y_{hir} tandis que Y_{hi} désignera la taille de l'unité primaire segmentée en nombre de ménages.

Selon la relation précédente (2), la probabilité de sélection du segment r de l'unité primaire UP_{hi} est définie par la relation

$$P_{r,hi} = q_{hi} \frac{Y_{hir}}{Y_{hi}} \quad (3)$$

Mais, un seul segment est sélectionné dans l'unité primaire UP_{hi} et on a $q_{hi} = 1$. Il s'ensuit la relation suivante

$$P_{r,hi} = \frac{Y_{hir}}{Y_{hi}} \quad (4)$$

En définitive, la probabilité $P_{r,hi}$ n'est autre que la taille relative du segment r , soit Y_{hir}/Y_{hi} .

Probabilité de sélection du ménage j du segment r de l'unité primaire hi

La probabilité de sélection du ménage j du segment r de l'unité primaire UP_{hi} a pour expression

$$P_{j,hir} = \frac{n}{K_{hir}} \quad (5)$$

2.4 Probabilité d'inclusion et poids de sondage d'un ménage j

La probabilité d'inclusion P_{hirj} du ménage j du segment r de l'unité primaire i de la strate h dans l'échantillon de l'enquête a pour expression

$$P_{hirj} = P_{hi} P_{r,hi} P_{j,hir} \quad (6)$$

D'où finalement

$$P_{hirj} = m_h \frac{X_{hi} Y_{hir}}{X_h Y_{hi}} \frac{n}{K_{hir}} \quad (7)$$

On en déduit le poids de sondage W_{hirj} du ménage j du segment r de l'UP i de la strate h , soit

$$W_{hirj} = \frac{X_h Y_{hi} K_{hir}}{n m_h X_{hi} Y_{hir}} \quad (8)$$

Estimation du total d'une variable y

On considère un échantillon $e = \{1, 2, \dots, k, \dots, n\}$ de taille n tiré d'une population U de N individus selon une méthode de tirage quelconque. Le total d'une variable d'étude y pour la population est la grandeur Y définie par la relation

$$Y = \sum_{i=1}^N Y_i \quad (4)$$

où Y_i est la valeur de la variable y pour l'individu i de la population, avec $i = 1, 2, \dots, N$.

On cherche à estimer le total Y de la variable y à partir de $e(y) = \{y_1, y_2, \dots, y_k, \dots, y_n\}$, l'échantillon des observations de la variable d'étude y , y_k étant l'observation relative à l'unité échantillonnée d'étiquette k . Horvitz et Thompson ont présenté en 1952 un estimateur linéaire sans biais \hat{Y}_π du total Y valable pour tout plan de sondage. Il a pour expression

$$\hat{Y}_\pi = \sum_{k=1}^n \frac{y_k}{\pi_k} \quad (5)$$

la somme étant étendue aux n individus k de l'échantillon $e = \{1, 2, \dots, k, \dots, n\}$, π_k désignant la probabilité d'inclusion de l'unité k de l'échantillon et y_k , la valeur de la variable y pour l'unité k .

Cet estimateur est appelé π -estimateur ou estimateur de Horvitz-Thompson, ou encore estimateur par les valeurs dilatées.

La variable W_k définie par l'inverse de la probabilité d'inclusion π_k , soit par la relation $W_k = \frac{1}{\pi_k}$, est le poids de sondage de l'individu d'étiquette k . L'estimateur de Horvitz-Thompson s'exprime en fonction du poids de sondage par la relation

$$\hat{Y}_\pi = \sum_{k=1}^n W_k y_k$$

Il apparaît comme un produit scalaire de l'observation y_k et du poids de sondage W_k associé. On montre que si $\pi_k > 0$, $\forall k \in U$, \hat{Y}_π estime sans biais le total Y .

Estimation d'un total dans l'enquête nationale MICS-ELIM 2010

Dans le cas où le poids de sondage respecte la formule (3), l'estimateur de Horvitz et Thompson \hat{Y}_π pour le total Y d'une variable d'étude y a pour expression

$$\hat{Y}_\pi = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n W_{ij} y_{ij} = \frac{N}{mn} \sum_{i=1}^m \frac{K_i}{N_i} \sum_{j=1}^n y_{ij} = \frac{N}{mn} \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{K_i}{N_i} y_{ij} \quad (6)$$

L'estimation du total d'une variable d'étude est réalisée grâce à la formule (6). On déduit de l'estimateur du total, l'estimateur de la moyenne et partant, l'estimateur d'un effectif et celui d'une proportion.

Annexe B : Liste du personnel ayant participé à l'enquête

Direction

- 1- Dr Salif SAMAKE, Directeur National de la CPS Santé, Directeur National de l'enquête MICS/ELIM Mali
- 2- M. Seydou Moussa TRAORE, Directeur Général de INSTAT, Directeur National Adjoint de l'enquête MICS/ELIM
- 3- M. Mahady Mamadou FOFANA, Chef de Division Méthodes et Analyse Statistique à INSTAT, Directeur Technique de MICS-ELIM
- 4- Dr Diop MAMADOU, Chef de l'Unité Statistique à la CPS Santé, Directeur Technique Adjoint de MICS-ELIM.

Cadres Techniques de conception et supervision de terrain

- 5- Mme DOUMBIA Assa GAKOU, Chef de Division Statistiques Démographiques INSTAT, Responsable de la méthodologie de l'enquête ;
- 6- M. Vinima TRAORE, Chef de Section Recensements et Enquêtes Démographiques INSTAT, Responsable des opérations de terrain ;
- 7- M. Issa BOUARE, Chef de Section Etudes et Recherche à l'INSTAT, Superviseur des opérations de terrain ;
- 8- Dr Sidiki KOKAINA, Médecin à la CPS Santé, Superviseur des opérations de terrain ;
- 9- Dr Mahamadou COULIBALY, Médecin à la CPS Santé, Superviseur des opérations de terrain ;
- 10- M. Diakaridia SAMAKE, Ingénieur de la Statistique à la CPS-SANTE, Superviseur des opérations de terrain ;
- 11- M. Sidy BOLY, Ingénieur de la Statistique à l'INSTAT, Superviseur des opérations de terrain ;
- 12- M. Adama DIALLO Ingénieur de la Statistique l'INSTAT, Superviseur des opérations de terrain ;
- 13- M. Abdoul Karim DIAWARA, Agent Technique de la Statistique à l'INSTAT, Superviseur des opérations de terrain ;
- 14- M. Saidou MAGAGI, Consultant en matière de Nutrition à l'UNICEF Mali.

Cadres Techniques de traitement informatique des données

- 15- M. Zima Jean DIALLO Ingénieur Statisticien-Informaticien à l'INSTAT, Responsable du traitement informatique des données
- 16- M. Seydou DOUMBIA, Ingénieur de la Statistique à l'INSTAT, Responsable Adjoint du Traitement Informatique des données
- 17- Mlle Chata MALE, Ingénieur de la Statistique à l'INSTAT, superviseur de saisie et agent d'apurement des données
- 18- M. Adama DIALLO, Ingénieur de la Statistique à l'INSTAT, superviseur de saisie et agent d'apurement des données
- 19- Mme DIAMOUTENE Aminata COULIBALY, Ingénieur de la statistique à l'INSTAT, Superviseur de saisie.
- 20- M. Saidou MAGAGI, Consultant en matière de Nutrition à l'UNICEF Mali, apurement des données

Personnel d'appui technique

- 1- Mr Amegandjin Julien, Consultant international en Sondage et pondération des données
- 2- Mr Harouna Coché, Consultant International en Traitement Informatique des données
- 3- Mr Martin Mba, Consultant International en Traitement Informatique des données
- 4- Mr Eloi OUEDRAOGO, Expert d'AFRISTAT en sondage et analyse des données d'enquête sur les dépenses du ménage
- 5- Dr ENIAS, Expert en Santé à l'USAID Mali
- 6- Mme Claire Harasty, Expert à la Banque Mondiale au Mali
- 7- Malin SYNNEBORN LUNDBERG, Chargée de Programme Statistique à la Coopération Suédoise
- 8- Pierre BEZIZ, Chargé de Programme à la Délégation de l'Union Européenne au Mali
- 9- Katrien Ghoos, Chargée de Programme Nutrition à l'UNICEF Mali

Liste des agents de saisie

1. Aissata TRAORE
2. Nana MAIGA
3. Moussou Mady NOMOKO
4. Rokia DIAWARA
5. Mme CISSE Fatoumata Y MAIGA
6. Aminata Allaye DJIGA
7. Aminata SISSOKO
8. Mme NIARE Salimatou KONATE
9. Moussou TRAORE
10. Awa dite Wassa TRAORE
11. Tahirou Ben DIALLO
12. Djenebou SIDIBE
13. Mariam Doussou TRAORE
14. Mariam L DEMBELE
15. Hindou Sotbar TOURE
16. Doussouba DIARRA
17. Kadiatou OUOLOGUEM
18. Kadiatou Sissoko DIALLO
19. Assitan Diakité COULIBALY
20. Mme TRAORE Mariam SANGARE
21. Mariam BATHILY
22. Hawa DIALLO
23. Hawa Bathio TOURE
24. Rhokia COULIBALY

Liste des agents de codification

1. Koman Issa KEITA
2. Mamary TRAORE
3. Sata Kéita TRAORE
4. SAMAKE Aissata SAMAKE
5. Nana Maiga COULIBALY
6. Ibrahim Abdoulaye GUINDO
7. Assétou COULIBALY

Liste des agents d'antropomètre

1. Bourahima COULIBALY
2. Drissa K COULIBALY
3. Sambou COULOUBALY
4. Fambougouri DIALLO
5. Adama DIARRA
6. Mamadou DJIRE
7. Oumar Djigui FANE
8. Alassane GOITA
9. Fousseyni KEITA
10. Kibiry Demba KEITA
11. Mohamed KONE
12. Fode Bengaly KOUYATE

25. Assitan Bintou SAMABALY
26. Mariam Diarra DIAWARA
27. Kadiatou DIALLO
28. Diarra TRAORE
29. Gniné Alimatou TRAORE
30. Oumou FOFANA
31. Sékou CISSE
32. Hamady COULIBALY
33. Maïmouna Diarra BERTHE
34. Abdoulaye DIARRA
35. Bani BABA
36. Assétou COULIBALY
37. Dédé Kassim BAGAYOKO
38. Oumou KONE
39. Abdramane TRAORE
40. Adama SISSOKO
41. Ousmane TAMBOURA
42. Drissa BAGAYOKO
43. Adama THERA
44. Soumaïla DIARRA
45. Ismael DOUMBIA
46. André DRABO
47. Dramane SACKO
48. Mémé TRAORE
49. Coumba DIARRA
50. Maimouna DIAKITE

Liste des agents d'édition

1. Mahamadou Bohiba GALEDOU
2. Ntjou Mahamadou DIALLO
3. Hamed DIARRA
4. Modibo FOFANA

13. Soumaila NIAMBELE
14. Léopold Cheick SALA SIDIBE
15. Guillomme SAMBORO
16. Moussa SANOGO
17. Fousseyni SINAYOKO
18. Abdourahane SOUNFOUNTERA
19. Ousmane TIMBELE
20. Mahamadou TOURE
21. Abdourhamane M TOURE
22. Bahiry TRAORE
23. Moussan Zan TRAORE
24. Alama dit djibril TRAORE
25. Fousseini TRAORE

Liste des chefs d'équipes

1. Seydou CISSOKO
2. Dramane DIARRA
3. Soumaïla DIARRA
4. Ismael DOUMBIA
5. André DRABO
6. Mohamed M FOFANA
7. Souleymane KANE
8. Tahirou Gagny KANTE
9. Hamadou KEITA
10. Mamadou KODIO
11. Amadou MAIGA
12. Mahamane I. MAIGA
13. Abdoulaye SAMAKE
14. Bernard SARIA
15. Souley SIDIBE
16. Adama SISSOKO
17. Adama THERA
18. Alhadji TOURE
19. Abdramane TRAORE
20. Yacouba TRAORE
21. Facory CAMARA
22. Drissa BAGAYOKO
23. Modibo KONATE
24. Adama Namory CAMARA
25. Ousmane TAMBOURA

Liste des agents contrôleurs

1. Kassim Dédé BAGAYOKO
2. Maimouna Diarra BERTHE
3. Kadia CAMARA
4. Namory CAMARA
5. Moulaye CAMARA
6. Sékou CISSE
7. Sadio COULIBALY
8. Djeneba COULIBALY
9. Hamady COULIBALY
10. Fily COULIBALY
11. Boubacar S COULIBALY
12. Hawa M DIA
13. Assitan DIAKITE
14. Hawa DIARRA
15. Coumba DIARRA
16. Abdoulaye DIARRA
17. Assétou DIARRA
18. Djeneba DIARRA
19. Fanta DICKO
20. Cheikné DOUCOURE
21. Aguibou DOUMBIA
22. Tiékoro DOUMBIA
23. Yousof DOUMBIA
24. Mohamed ahmed EL ANSARI
25. Kadiatou kanté KEITA
26. Salimatou KONATE
27. Soumba KONATE
28. Assata KONE
29. Salimata KONE
30. Nana MAIGA
31. Aminata N'DAOU
32. Sékou amala OUODRAGO
33. Moussa SACKO
34. Fatoumata SAMAKE
35. Salimatou SANGARE
36. Assa SANGARE
37. Nouhoum SANOGO
38. Mamadou SISSOKO
39. Boubacar SISSOKO
40. Mahamadou TAHIBOU DOUMBIA
41. Aminata TANGARA
42. Audence THERA
43. Boubacar TOGO
44. Hawa TOURE
45. Adama TOURE
46. Habibatou TRAORE
47. Korotoumou TRAORE
48. Kadiatou TRAORE
49. Sékou TRAORE

Liste des agents enquêteurs

1. Halimatou ABOUBACAR
2. Bani BABA
3. Mamadou BAGAYOKO
4. Amadou BAH
5. Ibrahim CAMARA
6. Mariam CAMARA
7. Oumou CISSE
51. Mariam KOITE
52. Aissata O KONARE
53. Djonkoye Mamadou KONATE
54. Chiaka KONE
55. Oumou KONE
56. Djélimadi KOUYATE
57. Fatoumata KOUYATE

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 8. Rouky CISSE | 58. Salifou B MAGACI |
| 9. Fatoumata K CISSE | 59. Aissata MALLE |
| 10. Gabdo CISSE | 60. Fanta MALLE |
| 11. Mariam CISSE | 61. Aminata dite Massira MARIKO |
| 12. Boubacar Fama COULIBALY | 62. Fanta NACIRE |
| 13. Mariam COULIBALY | 63. Aly NIARE |
| 14. Wandé COULIBALY | 64. Fatoumata NIARE |
| 15. Maimouna COULIBALY | 65. Dioubaïrou OUANE |
| 16. Mamadou Seydou COULIBALY | 66. Dramane SACKO |
| 17. Korotoumou COULIBALY | 67. Sala SAMAKE |
| 18. Assétou COULIBALY | 68. Ousmane SAMBA |
| 19. Mamadou DANFAGA | 69. Moussa SANGARE |
| 20. Nana Kadidia DEMBELE | 70. Dramane SANTARA |
| 21. Clémentine DEMBELE | 71. Djénèba SIDIBE |
| 22. Ramata DEMBELE | 72. Fanta SIDIBE |
| 23. Awa Cheick DIABATE | 73. Brahim SIDIBE |
| 24. Hawa DIABATE | 74. Diomassi SISSOKO |
| 25. Coumba DIAKITE | 75. Adama SOGOBA |
| 26. Maimouna DIAKITE | 76. Awa SYLLA |
| 27. Kissima DIAKITE | 77. Talibé SYLLA |
| 28. Kany DIAKITE | 78. Boubou TAMBOURA |
| 29. Oumar DIALLO | 79. Tenin THERA |
| 30. Ibrahim DIAMOUTENE | 80. Awa THIERO |
| 31. Mariam dite Néné DIARRA | 81. Daoulata TOURE |
| 32. Cheick Oumar DIARRA | 82. Hamadou TOURE |
| 33. Mahamadou DIARRA | 83. Oumou TRAORE |
| 34. Bintou DIARRA | 84. Fatoumata M TRAORE |
| 35. Baba DIARRA | 85. Idrissa TRAORE |
| 36. Cheick sadibou DIOP | 86. Amadou TRAORE |
| 37. Coumba DIOP | 87. Ousmane TRAORE |
| 38. N'Galla DIOP | 88. Ahmed TRAORE |
| 39. Mohamed DIOUARA | 89. Diakalia TRAORE |
| 40. Ibrahima Mamadou DOUMBIA | 90. Mémé TRAORE |
| 41. Dramane DOUMBIA | 91. Ramata TRAORE |
| 42. Fatoumata F DOUMBIA | 92. Oumou TRAORE |
| 43. Nènè FOFANA | 93. Mohamed L TRAORE |
| 44. Oumar Ag Abdoul KADER | 94. Souleymane TRAORE |
| 45. Kadidia KAMPO | 95. Fatoumata TRAORE |
| 46. Mah KANOUTE | 96. Ramata TRAORE |
| 47. Mariam KANTE | 97. Mamadou TRAORE |
| 48. Aminata KEITA | 98. Amadou YANOGA |
| 49. Boubacar KEITA | 99. Sidiki YOSSI |
| 50. Néné KOITA | |

Liste des chauffeurs

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. Youssouf KONATE | 6. Boubacar KONATE |
| 2. Harouna TOUNKARA | 7. Amara TRAORE |
| 3. Bacari DIARRA | 8. Tidiane MARIKO |
| 4. Kourouba TRAORE | 9. Mahamane TRAORE |
| 5. Moussa DEMBELE | 10. El Hadj OUSMANE |

Annexe C. Estimations des erreurs d'échantillonnage

L'échantillon de personnes interrogées choisi dans le cadre de l'enquête MICS du Mali n'est qu'un lot parmi tant d'autres qui auraient pu être choisis au sein de la même population, en utilisant la même composition et la même taille. Chacun de ces échantillons aurait donné des résultats légèrement différents de ceux de l'échantillon réellement choisi. Les erreurs d'échantillonnage sont une mesure de la variabilité entre l'ensemble des échantillons possibles. L'étendue de la variabilité n'est pas connue avec exactitude, mais une estimation statistique peut en être faite à partir des résultats de l'enquête.

Dans cette annexe sont présentées les mesures d'erreurs d'échantillonnage ci-dessous, pour chaque indicateur sélectionné :

- Erreur-type (se) : une erreur d'échantillonnage est généralement mesurée en termes d'erreur-type pour chaque indicateur (médians, proportions, etc.). L'erreur-type équivaut à la racine carrée de la variance. On utilise la méthode de la linéarisation de Taylor pour l'estimation des erreurs-types
- Le coefficient de variation (se/r) est le ratio de l'erreur-type sur la valeur de l'indicateur.
- L'effet de sondage ($deff$) est le ratio de la variance réelle de l'indicateur, dans le cadre de la méthode d'échantillonnage utilisée dans l'enquête, sur la variance calculée dans le cadre de l'hypothèse d'un simple échantillonnage aléatoire. La racine carrée de l'effet de sondage ($deft$) est utilisée pour démontrer l'efficacité de la conception de l'échantillon. Une valeur $deft$ égale à 1.0 indique que la conception de l'échantillon est aussi efficace qu'un simple échantillonnage aléatoire, tandis qu'une valeur $deft$ supérieure à 1 indique une augmentation de l'erreur-type due à l'utilisation d'une conception d'échantillon plus complexe.
- Les limites de confiance sont calculées pour montrer l'intervalle dans lequel la valeur réelle pour la population devrait normalement figurer. La valeur de n importe quelle statistique calculée sur la base de l'enquête sera comprise dans une plage de plus ou moins deux fois son erreur-type ($p + 2.se$ ou $p - 2.se$) dans 95 % des échantillons possibles, de taille et de conception identiques.

Le module SPSS Version 18 a été utilisé pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données de l'enquête MICS. Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après. Outre les valeurs des erreurs d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux incluent également le nombre de dénominateurs pondérés et non pondérés de chaque indicateur.

Les erreurs d'échantillonnage sont calculées pour les indicateurs ayant un intérêt majeur, le total national, les régions ainsi que pour les zones urbaines et rurales. Parmi les indicateurs choisis, 3 sont basés sur les ménages, 8 huit sur les membres des ménages, 13 treize sur les femmes et 15 sur les enfants de moins de 5 ans. Tous les indicateurs sont présentés dans ce rapport sous forme de proportions. Les Tableaux SE.1 à SE.7 présentent les erreurs d'échantillonnage calculées selon la liste des indicateurs retenus.

Table SE.1: Indicators selected for sampling error calculations

List of indicators selected for sampling error calculations, and base populations (denominators) for each indicator, Mali, 2010

MICS4 Indicator		Base Population
HOUSEHOLDS		
2.16	Iodized salt consumption	All households
3.12	Household availability of insecticide-treated nets (ITNs)	All households
HOUSEHOLD MEMBERS		
4.1	Use of improved drinking water sources	All household members
4.3	Use of improved sanitation facilities	All household members
7.4	Primary school net attendance ratio (adjusted)	Children of primary school age
7.5	Secondary school net attendance ratio (adjusted)	Children of secondary school age
7.7	Primary completion rate	Children of primary school completion age (age appropriate to final grade of primary school)
8.2	Child labour	Children age 5-14 years
8.5	Violent discipline	Children age 2-14 years
9.18	Prevalence of children with at least one parent dead	Children age 0-17 years
9.19	School attendance of orphans	Children age 10-14 years who have lost both parents
9.20	School attendance of non-orphans	Children age 10-14 years, whose parents are alive, and who are living with at least one parent
WOMEN		
-	Pregnant women	Women age 15-49 years
3.19	Pregnant women sleeping under insecticide-treated nets (ITNs)	Pregnant women
3.20	Intermittent preventive treatment for malaria	Women age 15-49 years with a live birth in the 2 years preceding the survey
5.2	Early childbearing	Women age 20-24 years
5.3	Contraceptive prevalence	Women age 15-49 years who are currently married or in union
5.4	Unmet need	Women age 15-49 years who are currently married or in union
5.5a	Antenatal care coverage - at least once by skilled personnel	Women age 15-49 years with a live birth in the 2 years preceding the survey
5.5b	Antenatal care coverage – at least four times by any provider	Women age 15-49 years with a live birth in the 2 years preceding the survey
5.7	Skilled attendant at delivery	Women age 15-49 years with a live birth in the 2 years preceding the survey
5.8	Institutional deliveries	Women age 15-49 years with a live birth in the 2 years preceding the survey
5.9	Caesarean section	
7.1	Literacy rate among young women	Women age 15-24 years
8.7	Marriage before age 18	Women age 20-49 years
8.9	Polygyny	Women age 15-49 years who are currently married or in union
8.12	Prevalence of female genital mutilation/cutting (FGM/C) among women	Women age 15-49 years
8.13	Prevalence of female genital mutilation/cutting (FGM/C) among girls	Daughters age 0-14 years
9.2	Comprehensive knowledge about HIV prevention among young people	Women age 15-24 years
9.3	Knowledge of mother- to-child transmission of HIV	Women age 15-49 years
9.4	Accepting attitudes towards people living with HIV	Women age 15-49 years
9.6	Women who have been tested for HIV and know the results	Women age 15-49 years
9.7	Sexually active young women who have been tested for HIV and know the results	Women age 15-24 years who have had sex in the 12 months preceding the survey
9.11	Sex before age 15 among young women	Women age 15-24 years
9.16	Condom use with non-regular partners	Women age 15-24 years that had a non-marital, non-cohabiting partner in the 12 months preceding the survey
UNDER-5s		
2.1a	Underweight prevalence	Children under age 5
2.2a	Stunting prevalence	Children under age 5
2.3a	Wasting prevalence	Children under age 5
2.6	Exclusive breastfeeding under 6 months	Total number of infants under 6 months of age
2.14	Age-appropriate breastfeeding	Children age 0-23 months

MICS4 Indicator	Base Population
- Tuberculosis immunization coverage	Children age 12-23 months
- Received polio immunization	Children age 12-23 months
- Received DPT immunization	Children age 12-23 months
- Received measles immunization	Children age 12-23 months
- Received Hepatitis B immunization	Children age 12-23 months
- Diarrhoea in the previous 2 weeks	Children under age 5
- Illness with a cough in the previous 2 weeks	Children under age 5
- Fever in last two weeks	Children under age 5
3.8 Oral rehydration therapy with continued feeding	Children under age 5 with diarrhoea in the previous 2 weeks
3.10 Antibiotic treatment of suspected pneumonia	Children under age 5 with suspected pneumonia in the previous 2 weeks
3.15 Children under age 5 sleeping under insecticide-treated nets (ITNs)	Children under age 5
3.18 Anti-malarial treatment of children under age 5	Children under age 5 with fever in the previous 2 weeks
6.1 Support for learning	Children age 36-59 months
6.7 Attendance to early childhood education	Children age 36-59 months
8.1 Birth registration	Children under age 5

Annexe D. Tableaux de qualité de données

Age	Hommes		Femmes		Age	Hommes		Femmes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	2895	4,5	2883	4,3	45	681	1,1	619	0,9
1	2703	4,2	2577	3,8	46	384	0,6	334	0,5
2	2565	4,0	2291	3,4	47	325	0,5	318	0,5
3	2373	3,7	2388	3,5	48	366	0,6	326	0,5
4	1915	3,0	1701	2,5	49	295	0,5	246	0,4
5	2659	4,2	2469	3,7	50	623	1,0	950	1,4
6	2260	3,5	2472	3,7	51	261	0,4	355	0,5
7	2321	3,6	2237	3,3	52	341	0,5	511	0,8
8	2255	3,5	2070	3,1	53	242	0,4	345	0,5
9	1749	2,7	1796	2,7	54	299	0,5	306	0,5
10	2116	3,3	2063	3,1	55	441	0,7	532	0,8
11	1651	2,6	1507	2,2	56	268	0,4	291	0,4
12	1881	2,9	1715	2,5	57	238	0,4	259	0,4
13	1521	2,4	1684	2,5	58	264	0,4	246	0,4
14	1437	2,2	1546	2,3	59	187	0,3	201	0,3
15	1543	2,4	1489	2,2	60	522	0,8	658	1,0
16	1272	2,0	1348	2,0	61	181	0,3	148	0,2
17	1132	1,8	1148	1,7	62	228	0,4	214	0,3
18	1379	2,2	1596	2,4	63	200	0,3	161	0,2
19	935	1,5	1076	1,6	64	162	0,3	113	0,2
20	1214	1,9	1675	2,5	65	298	0,5	360	0,5
21	765	1,2	885	1,3	66	195	0,3	133	0,2
22	899	1,4	1198	1,8	67	175	0,3	148	0,2
23	711	1,1	856	1,3	68	132	0,2	167	0,2
24	676	1,1	906	1,3	69	128	0,2	79	0,1
25	996	1,6	1449	2,1	70	347	0,5	370	0,5
26	723	1,1	990	1,5	71	117	0,2	77	0,1
27	701	1,1	886	1,3	72	108	0,2	80	0,1
28	685	1,1	955	1,4	73	111	0,2	61	0,1
29	581	0,9	627	0,9	74	113	0,2	44	0,1
30	1018	1,6	1480	2,2	75	123	0,2	137	0,2
31	500	0,8	638	0,9	76	82	0,1	48	0,1
32	600	0,9	843	1,3	77	54	0,1	54	0,1
33	527	0,8	558	0,8	78	56	0,1	47	0,1
34	490	0,8	596	0,9	79	45	0,1	27	0,0
35	829	1,3	964	1,4	80+	418	0,7	395	0,6
36	542	0,8	578	0,9	NSP/Manquant	23	0,0	18	0,0
37	519	0,8	533	0,8					
38	534	0,8	529	0,8					
39	423	0,7	393	0,6					
40	878	1,4	894	1,3					
41	371	0,6	371	0,6					
42	525	0,8	429	0,6					
43	382	0,6	358	0,5					
44	340	0,5	365	0,5	Total	64020	100,0	67388	100,0

Problèmes typiques de qualité des données: Attraction des âges terminant par 0 et 5. Si le report de l'âge est bon, la répartition des âges devrait être lisse. Le tableau doit aussi donner un aperçu de la sur et sous-estimation à certains groupes ou intervalles d'âges et l'étendue de l'information manquante sur l'âge. Les déficits d'effectifs aux âges 4, 15, et 49, les excès d'effectifs aux âges 5, 6, 14 et 50 sont des indications de transferts d'âges pour éviter d'avoir à administrer les questionnaires individuels.

Tableau DQ.2: Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Population des femmes de 10-54 ans des ménages, femmes enquêtées de 15-49 ans et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées, par groupe d'âges quinquennaux, Mali, 2010

Age	Population des femmes de 10-54 ans des ménages	Femmes enquêtées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (Taux de complétude)
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
10-14	8515	Na	na	na
15-19	6657	6099	23,1	91,6
20-24	5520	5092	19,3	92,2
25-29	4906	4590	17,4	93,6
30-34	4115	3882	14,7	94,3
35-39	2996	2820	10,7	94,1
40-44	2417	2245	8,5	92,9
45-49	1842	1691	6,4	91,8
50-54	2467	.	.	.
Total (15-49)	28454		100,0	92,9

Ratio des 50-54 sur 45-49

Problèmes typiques de qualité des données: Dans les pays à populations croissantes, les pourcentages de femmes de chaque groupe d'âges devraient décliner avec l'âge (Colonne B). La dernière colonne montre si l'enquête a été efficace partout de la même manière en enquêtant les femmes de tous les groupes d'âges - typiquement, certaines enquêtes ne réussissent pas à enquêter les femmes les plus jeunes, parfois à cause de la mise en oeuvre de l'échantillon et parfois à cause de la réticence des enquêteurs à enquêter les jeunes femmes. Ces chiffres doivent être élevés, de préférence au dessus de 95 pour cent ou au moins 90 pour cent et ne doivent pas trop varier avec l'âge. La répartition dans la colonne D doit être similaire à celle dans la colonne B.

Si le taux de complétude varie beaucoup et est au-dessous de 85 pour cent dans 2 ou 3 groupes, par exemple à 15 et 24, il peut devenir nécessaire de recalculer les poids de l'échantillon en prenant les non-réponses de chaque groupe d'âges en compte. Ne pas le faire conduirait à biaiser les indicateurs qui varient avec l'âge des femmes.

Les poids utilisés pour la population des ménages (Colonne B) et les femmes enquêtées (Colonne D) sont les poids des ménages. L'âge est déterminé dans la feuille d'enregistrement du ménage. Ce tableau doit être tourné sans les poids si des problèmes importants sont identifiés.

Tableau DQ.3: Répartition par années d'âge des enfants de moins de 5 ans des ménages et des questionnaires des enfants de moins de 5 ans

Population des enfants de 0-7 ans des ménages et des enfants de 0-4 ans dont les mères/gardiennes ont été enquêtées et pourcentage des moins de 5 ans, dont les mères/gardiennes ont été enquêtées, par années d'âges, Pays, Année

Age	Population des enfants de 0-7 ans des ménages		Enfants de moins de 5 ans enquêtés		Pourcentage d'enfants éligibles (moins de 5 ans) enquêtés (Taux de complétude)
	Nombre		Nombre	Pourcentage	
0	5777		5549	23,8	96,1
1	5279		5066	21,7	96,0
2	4856		4695	20,1	96,7
3	4761		4568	19,6	95,9
4	3616		3464	14,8	95,8
5	5128		Na	na	na
6	4732		Na	na	na
7	4558		Na	na	na
Total (0-4)	24289			100,0	96,1

Ratio des 5 ans sur 4

Problèmes typiques de qualité des données: Dans les pays à populations croissantes, le nombre d'enfants à chaque âge (Colonne B) doit décliner. Le tableau renseigne sur l'efficacité de l'enquête à collecter des informations sur les enfants de moins de 5 ans. La répartition des enfants par âge dans les questionnaires ménages doit être lisse, avec peu ou pas du tout d'augmentation à 5 ans. Cette augmentation des effectifs à 5 ans est une indication de transfert des enfants de 0-4 ans en dehors du groupe d'âges éligible. Les pourcentages dans la dernière colonne (taux de complétude) doivent être au moins au dessus de 90 pour cent, de préférence au dessus de 95 pour cent

Les poids utilisés pour la population des enfants des ménages et les enfants de moins de 5 ans enquêtés sont les poids des ménages. L'âge est déterminé dans la feuille d'enregistrement du ménage. Ce tableau doit être tourné sans les poids si des problèmes importants sont identifiés.

Tableau DQ.4: Taux de réponse des femmes par caractéristiques socioéconomiques des ménages

Population des femmes de 15-49 ans des ménages, femmes de 15-49 ans enquêtées et pourcentage de femmes éligibles enquêtées, selon certaines caractéristiques socioéconomiques des ménages, Mali, 2010.

Caractéristiques	Population des femmes de 15-49 ans des ménages		Femmes de 15-49 ans enquêtées		Pourcentage de femmes éligibles enquêtées (Taux de complétude)
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
Région					
Kayes	3479	12,2	3271	12,4	94,0
Koulikoro	5163	18,1	4780	18,1	92,6
Sikasso	4712	16,6	4458	16,9	94,6
Ségou	4293	15,1	3914	14,8	91,2
Mopti	3397	11,9	3159	12,0	93,0
Tombouctou	1307	4,6	1163	4,4	88,9
Gao	962	3,4	883	3,3	91,7
Kidal	79	0,3	72	0,3	90,9
Bamako	5061	17,8	4722	17,9	93,3
Milieu de résidence					
Urbain	9004	31,6	8430	31,9	93,6
Rural	19450	68,4	17990	68,1	92,5
Taille des ménages					
1-3	1189	4,2	1131	4,3	95,1
4-6	4298	15,1	4055	15,3	94,3
7+	22967	80,7	21234	80,4	92,5
Instruction du chef de ménage					
Aucune	21157	74,4	19602	74,2	92,6
Primaire	2869	10,1	2683	10,2	93,5
Secondaire et +	4278	15,0	3999	15,1	93,5
Manquant/NSP	150	0,5	136	0,5	90,7
Quintiles du bien-être économique					
Le plus pauvre	5217	18,3	4799	18,2	92,0
Second	5238	18,4	4837	18,3	92,3
Moyen	5338	18,8	4955	18,8	92,8
Quatrième	5708	20,1	5356	20,3	93,8
Le plus riche	6953	24,4	6473	24,5	93,1
Religion/Langage/Ethnie du chef de ménage					
Musulmane	27131	95,3	25206	95,4	92,9
Chrétienne	653	2,3	613	2,3	93,8
Animiste	542	1,9	492	1,9	90,7
Autre religion	1	0,0	1	0,0	100,0
Pas de religion/Manquant	128	0,4	110	0,4	85,8
Total	28454	100,0	26420	100,0	92,9

Problèmes typiques de qualité des données: Les taux de réponses par caractéristiques socioéconomiques doivent être similaire dans les groupes socioéconomiques. Dans les cas où les taux varient grandement avec les caractéristiques, l'échantillon peut être biaisé.

Les taux de complétude par régions et milieux de résidence sont reflétés dans les poids d'échantillon quand la conception de l'échantillon est basée sur les régions et les milieux de résidence. Alors que ceci "balance" les différentiels des taux de complétudes par ces caractéristiques, cela ne veut pas nécessairement dire que l'échantillon n'est plus biaisé en terme d'autres caractéristiques socioéconomiques.

Les poids utilisés pour la population des femmes des ménages et des femmes enquêtées sont les poids des ménages. L'âge est déterminé dans la feuille d'enregistrement du ménage. Ce tableau doit être tourné sans les poids si des problèmes importants sont identifiés.

Tableau DQ.5: taux de réponse des questionnaires enfants par caractéristiques socioéconomiques des ménages

Population des enfants de moins de 5 ans , enfants de moins de 5 ans enquêtés et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans enquêtés, selon certaines caractéristiques socioéconomiques des ménages, Mali, 2010.

Caractéristiques	Population des enfants de moins de 5 ans des ménages		Enfants de moins de 5 ans enquêtés		Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans enquêtés (Taux de complétude)
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
Région					
Kayes	3148	13,0	3056	13,1	97,1
Koulikoro	4573	18,8	4407	18,9	96,4
Sikasso	4377	18,0	4254	18,2	97,2
Ségou	3831	15,8	3631	15,6	94,8
Mopti	3180	13,1	3048	13,1	95,8
Tombouctou	1138	4,7	1073	4,6	94,3
Gao	917	3,8	875	3,7	95,5
Kidal	70	0,3	67	0,3	94,5
Bamako	3055	12,6	2932	12,6	96,0
Milieu de résidence					
Urbain	5881	24,2	5662	24,3	96,3
Rural	18407	75,8	17681	75,7	96,1
Taille des ménages					
1-3	530	2,2	518	2,2	97,8
4-6	3693	15,2	3580	15,3	96,9
7+	20065	82,6	19245	82,4	95,9
Instruction du chef de ménage					
<i>Aucune</i>	19394	79,8	18627	79,8	96,0
<i>Primaire</i>	2493	10,3	2388	10,2	95,8
<i>Secondaire et +</i>	2298	9,5	2231	9,6	97,1
<i>Manquant/NSP</i>	103	0,4	97	0,4	94,7
Quintiles du bien-être économique					
Le plus pauvre	5218	21,5	4976	21,3	95,4
Second	5141	21,2	4963	21,3	96,5
Moyen	5078	20,9	4870	20,9	95,9
Quatrième	4830	19,9	4687	20,1	97,0
Le plus riche	4021	16,6	3847	16,5	95,7
Religion/Langage/Ethnie du chef de ménage					
Musulmane	23084	95,0	22192	95,1	96,1
Chrétienne	563	2,3	544	2,3	96,5
Animiste	530	2,2	505	2,2	95,4
Pas de religion/Manquant	111	0,5	101	0,4	91,4
Total	24288	100,0	23343	100,0	96,1

Problèmes typiques de qualité des données: Les taux de complétude par caractéristiques socioéconomiques doivent être similaires dans les groupes socioéconomiques. Dans les cas où les taux varient grandement avec les caractéristiques, l'échantillon peut être biaisé.

Les taux de complétude par régions et milieux de résidence sont reflétés dans les poids d'échantillon quand la conception de l'échantillon est basée sur les régions et les milieux de résidence. Alors que ceci "balance" les différentiels des taux de complétudes par ces caractéristiques, cela ne veut pas nécessairement dire que l'échantillon n'est plus biaisé en terme d'autres caractéristiques socioéconomiques.

Les poids utilisés pour la population des enfants des ménages et des enfants enquêtés sont les poids des ménages. L'âge est déterminé dans la feuille d'enregistrement du ménage. Ce tableau doit être tourné sans les poids si des problèmes importants sont identifiés.

Tableau DQ.6: Completude du remplissage des questionnaires

Pourcentage d'observations manquantes pour certaines questions et indicateurs, Mali, 2010

Questionnaire et type d'information manquante	Groupe de Référence	Pourcentage avec information manquante/incomplète*	Nombre de cas
Ménage			
Age	Tous les membres des ménages	0,0	132471
Résultat du test de sel	Tous les ménages enquêtés qui ont du sel	1,1	13852
Heure de début d'interview	Tous les ménages enquêtés	3,5	13852
Heure de fin d'interview	Tous les ménages enquêtés	3,1	13852
Femmes			
Date de naissance des femmes Mois seulement Mois et année	Toutes les femmes de 15-49 ans		
Date de la 1ere naissance Mois seulement Mois et année	Toutes les femmes de 15-49 ans avec au moins une naissance vivante		
Annés révolues depuis la 1ere naissance	Toutes les femmes de 15-49 ans avec au moins une naissance vivante avec l'année de la première naissance inconnue		
Date de la dernière naissance Mois seulement Mois et année	Toutes les femmes de 15-49 ans avec au moins une naissance vivante		
Date du premier mariage/union Mois seulement Mois et année	Femmes de 15-49 ans qui ont déjà été mariées/en union		
Age au premier mariage/union	Femmes de 15-49 ans qui ont déjà été mariées/en union et âge à la première union inconnue		
Age aux 1ers rapports sexuels	Femmes de 15-24 qui ont déjà eu des rapports sexuels		
Temps écoulé depuis derniers rapports sexuels	Femmes de 15-24 qui ont déjà eu des rapports sexuels		
Heure de début d'interview	Toutes les femmes de 15-49 ans		
Heure de fin d'interview	Toutes les femmes de 15-49 ans		
Enfants de moins de 5 ans			
Date de naissance Mois seulement Mois et année	Tous les enfants de moins de 5 ans	0,3 0,0	23496 23496
Mesures anthropométriques Taille Poids Taille et poids	Tous les enfants de moins de 5 ans	2,1 2,0 2,0	23496 23496 23496
Heure de début d'interview	Tous les enfants de moins de 5 ans	6,5	23496
Heure de fin d'interview	Tous les enfants de moins de 5 ans	6,7	23496

* Réponses "Ne Sait Pas" incluses

Problèmes typiques de qualité des données: Il y a toujours des informations manquantes dans les enquêtes. L'étendue des informations manquantes est cependant importante car si leurs proportions sont trop élevées, cela peut biaiser les résultats. En particulier, l'étendue des informations manquantes sur les mesures, les âges et les dates des évènements est une indication de la qualité de l'enquête.

Tableau DQ.7: Taux de complétude de l'information pour les mesures anthropométriques

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon la complétude de l'information des mesures anthropométriques, Mali, 2010

Age	Raison de l'exclusion de l'analyse (Poids-pour-âge)						Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Poids et date de naissance valides	Poids non mesuré	Date de naissance incomplète	Poids non mesuré et date de naissance incomplète	Cas soulignés (valeurs aberrantes)				
<6 mois	96,8	0,1	0,0	0,0	3,2	100,0	3,2	2909	
6-11 mois	98,6	0,0	0,0	0,0	1,4	100,0	1,4	2712	
12-23 mois	97,9	0,0	0,0	0,0	2,0	100,0	2,1	5104	
24-35 mois	97,6	0,0	0,3	0,0	2,1	100,0	2,4	4771	
36-47 mois	97,5	0,0	0,4	0,0	2,0	100,0	2,5	4565	
48-59 mois	96,8	0,0	0,9	0,0	2,3	100,0	3,2	3431	
Manquant	0,0	0,0	25,0	0,0	75,0	100,0	100,0	4	
Total	97,4	0,1	0,3	0,0	2,2	100,0	2,6	23496	

Age	Raison de l'exclusion de l'analyse (Taille-pour-âge)						Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Taille et date de naissance valides	Taille non mesurée	Date de naissance incomplète	Taille non mesurée et date de naissance incomplète	Cas soulignés (valeurs aberrantes)				
<6 mois	96,6	0,2	0,0	0,0	3,2	100,0	3,4	2909	
6-11 mois	98,5	0,1	0,0	0,0	1,4	100,0	1,5	2712	
12-23 mois	97,7	0,1	0,0	0,0	2,1	100,0	2,3	5104	
24-35 mois	97,5	0,1	0,3	0,0	2,1	100,0	2,5	4771	
36-47 mois	97,4	0,1	0,4	0,0	2,0	100,0	2,6	4565	
48-59 mois	96,6	0,1	0,9	0,0	2,3	100,0	3,4	3431	
Manquant	0,0	0,0	25,0	0,0	75,0	100,0	100,0	4	
Total	97,4	0,1	0,3	0,0	2,2	100,0	2,6	23496	

Age	Raison de l'exclusion de l'analyse								Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Poids et taille valides	Poids non mesuré	Taille non mesurée	Date de naissance incomplète	Poids non mesuré et date de naissance incomplète	Taille non mesurée et date de naissance incomplète	Poids et Taille non mesurée et date de naissance incomplète	Cas soulignés (valeurs aberrantes)			
<6 mois	96,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	100,0	3,9	2909
6-11 mois	98,5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	100,0	1,5	2712
12-23 mois	97,7	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	100,0	2,3	5104
24-35 mois	97,4	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	2,2	100,0	2,6	4771
36-47 mois	97,3	0,0	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	2,1	100,0	2,7	4565
48-59 mois	96,6	0,0	0,1	0,9	0,0	0,0	0,0	2,3	100,0	3,4	3431
Manquant	25,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0	75,0	4
Total	97,3	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	2,3	100,0	2,7	23496

Problèmes typiques de qualité des données: Les enfants de moins de 5 ans peuvent être exclus de l'analyse anthropométrique pour un certain nombre de raisons. La colonne B montre le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui sont exclus de l'analyse anthropométrique pour chacun des 3 indicateurs anthropométriques (insuffisance pondérale, retard de croissance, émaciation). Que ce soit dans la ligne total ou dans les groupes d'âges (colonne G), les pourcentages doivent être au-dessus de 90%, de préférence au-dessus de 95%. La colonne H montre le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans exclus de l'analyse.

Tableau DQ.8: Distribution des mesures anthropométriques

Répartition des mesures de poids et tailles selon le chiffre de la décimale, Mali, 2010

-	Poids		Taille/ Longueur	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Chiffres de la décimale				
0	2586	11,2	2655	11,5
1	2218	9,6	2192	9,5
2	2300	10,0	2607	11,3
3	2293	10,0	2459	10,7
4	2273	9,9	2355	10,2
5	2282	9,9	2451	10,7
6	2303	10,0	2234	9,7
7	2259	9,8	2124	9,2
8	2273	9,9	2096	9,1
9	2215	9,6	1833	8,0
0 ou 5	4868	21,2	5106	22,2
Total	23002	100,0	23006	100,0

Problèmes typiques de qualité des données : dans des circonstances normales, à peu près 10 pour cent des mesures anthropométriques doivent être reportées pour chaque chiffre de décimale. Des excès importants au-dessus de 10 pour cent sont des indications de "heaping" et donc de qualité des données, due soit à un troncage soit à un arrondi.

Le "heaping" est plus fréquent pour le report de la mesure taille/longueur que pour celle du poids (décimale donnée directement par la balance).

Tableau DQ.9: Observation des moustiquaires et des lieux de lavage des mains

Pourcentage de moustiquaires observées par les enquêteurs dans les ménages enquêtés et pourcentage de lieux de lavage des mains observés par les enquêteurs dans les ménages enquêtés, Mali, 2010

	Pourcentage de moustiquaires observées par les enquêteurs	Nombre total de moustiquaires	Lieux de lavage des mains				Total	Nombre de ménages enquêtés
			Observé	Pas observé				
				Pas dans le logement, cour ou jardin	pas autorisé à voir	Autre		
Région								
Kayes	82,2	4358	17,4	81,9	0,3	0,4	100,0	1584
Koulikoro	70,0	4907	26,3	71,4	0,2	2,1	100,0	1676
Sikasso	55,8	5063	13,6	75,8	3,5	7,0	100,0	1822
Ségou	67,9	4894	16,9	80,6	0,1	2,4	100,0	1571
Mopti	68,6	4081	35,2	53,5	0,2	11,0	100,0	1649
Tombouctou	68,5	2902	34,4	56,5	0,2	8,9	100,0	1311
Gao	72,5	2778	15,5	82,8	0,0	1,6	100,0	1047
Kidal	79,4	588	13,1	81,3	0,4	5,1	100,0	938
Bamako	67,6	5060	46,3	46,5	1,0	6,0	100,0	2254
Milieu de résidence								
Urbain	68,1	13229	34,1	60,7	0,7	4,4	100,0	5346
Rural	69,7	21402	20,8	72,8	0,8	5,5	100,0	8506
Quintiles du bien-être économique								
Le plus pauvre	71,0	6162	17,1	76,4	0,4	6,0	100,0	3295
Second	70,0	6369	20,6	71,8	0,6	6,9	100,0	2552
Moyen	68,2	6727	22,2	71,8	1,3	4,7	100,0	2298
Quatrième	67,2	7548	27,0	68,3	0,9	3,8	100,0	2829
Le plus riche	69,0	7825	42,5	52,5	0,7	4,2	100,0	2878
Total	69,1	34631	25,9	68,2	0,8	5,1	100,0	13852

Problèmes typiques de qualité des données : on demande aux enquêteurs d'observer et d'enregistrer le type de moustiquaires dans les ménages. L'observation des moustiquaires est susceptible d'amener à l'amélioration de la qualité des données. Les enquêteurs sont également tenus d'observer la présence de savon et d'eau dans les lieux de lavage des mains. Les colonnes B et D ne doivent pas être inférieures à 90 pour cent.

Les membres des ménages peuvent être réticents à laisser les enquêteurs observer leurs lieux de lavage des mains ou les moustiquaires dans leur maison, plus particulièrement dans leurs chambres à coucher. Cela peut être lié aux caractéristiques culturelles et sociales des ménages. C'est pour cette raison que dans ce tableau, les pourcentages de moustiquaires et de lieux de lavage des mains sont donnés par région.

Tableau DQ.10: Observation des carnets de santé des femmes

Répartition des femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans ayant précédé l'enquête selon qu'elles ont un carnet de santé et pourcentage de carnets de santé vus par les enquêtrices, Mali, 2010

	Carnet de santé				Total	Pourcentage de carnets de santé vus par les enquêtrices (1)/(1+2)*100	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 ans ayant précédé l'enquête
	Pas de carnet de santé	Vu par l'enquêtrice (1)	Pas vu par l'enquêtrice (2)	Manquant/NSP			
Région							
Kayes	30,7	29,0	39,9	0,5	100,0	42,1	1543
Koulikoro	26,9	18,7	53,0	1,4	100,0	26,1	1671
Sikasso	26,7	25,6	47,3	0,4	100,0	35,2	2005
Ségou	33,1	17,8	47,3	1,7	100,0	27,4	1319
Mopti	24,6	18,9	54,9	1,6	100,0	25,6	1069
Tombouctou	40,5	16,7	42,6	0,1	100,0	28,2	741
Gao	21,7	28,7	48,1	1,5	100,0	37,4	651
Kidal	68,4	6,5	23,8	1,4	100,0	21,4	370
Bamako	6,1	47,0	46,4	0,5	100,0	50,3	1229
Milieu de résidence							
Urbain	12,9	36,0	50,0	1,1	100,0	41,8	3151
Rural	33,8	20,0	45,3	0,9	100,0	30,7	7447
Quintiles du bien-être économique							
Le plus pauvre	45,4	13,5	39,7	1,3	100,0	25,3	2234
Second	35,3	18,9	44,8	1,0	100,0	29,6	2241
Moyen	29,5	23,3	46,5	0,7	100,0	33,3	2312
Quatrième	14,9	30,9	53,3	0,9	100,0	36,7	2116
Le plus riche	7,3	41,7	50,1	0,8	100,0	45,4	1695
	27,6	24,7	46,7	1,0	100,0	34,7	10598
Total	27,6	24,7	46,7	1,0	100,0	34,7	10598

Problèmes typiques de qualité des données : Les enquêtrices sont tenues de demander aux femmes si elles ont un carnet de santé et si oui, de le leur montrer (MN5 dans le Questionnaire Femme). Ces carnets sont alors utilisés par l'enquêtrice pour enregistrer l'information sur la vaccination anti-tétanique durant la grossesse ou toute autre information utile figurant sur le carnet. L'observation des carnets est susceptible d'amener à l'amélioration de l'information collectée, car ainsi cette dernière est moins dépendante de la mémoire de la répondante.

Tableau DQ.11: Observation des certificats de naissances des moins de 5 ans

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon qu'ils ont un certificat de naissance et pourcentage de certificats de naissance vus, Mali, 2010

	Enfant n'a pas de certificat de naissance	Enfant a un certificat de naissance			Total	Pourcentage de certificats de naissance vus par les enquêtrices (1)/(1+2)*100	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans
		Vu par l'enquêtrice (1)	Pas vu par l'enquêtrice(2)	Manquant/ NSP			
Région							
Kayes	18,1	53,9	27,6	0,5	100,0	66,2	3233
Koulikoro	19,1	49,9	30,3	0,6	100,0	62,2	3742
Sikasso	10,5	56,2	32,7	0,6	100,0	63,2	4229
Ségou	27,7	38,3	33,4	0,7	100,0	53,4	2817
Mopti	35,6	31,1	32,6	0,6	100,0	48,8	2495
Tombouctou	59,3	14,0	25,5	1,2	100,0	35,5	1671
Gao	29,5	37,8	31,5	1,2	100,0	54,6	1535
Kidal	71,3	8,4	20,1	0,2	100,0	29,5	976
Bamako	6,9	53,2	39,5	0,4	100,0	57,4	2798
Milieu de résidence							
Urbain	10,7	48,5	40,4	0,4	100,0	54,5	7089
Rural	30,4	41,4	27,5	0,7	100,0	60,1	16407
Age de l'enfant							
0	29,2	42,7	27,6	0,5	100,0	60,7	5531
1	21,6	46,9	30,7	0,8	100,0	60,4	5077
2	23,9	42,9	32,7	0,6	100,0	56,7	4795
3	24,0	42,6	32,8	0,6	100,0	56,5	4548
4	22,5	42,0	34,6	0,8	100,0	54,8	3545
Total	24,5	43,5	31,4	0,7	100,0	58,1	23496

Problèmes typiques de qualité des données : Les enquêtrices sont tenues de demander et de voir les certificats de naissance des enfants. Ceci est important pour compléter le module sur l'enregistrement des naissances dans le questionnaire enfant mais peut être également utile pour obtenir des informations précises sur les dates de naissance et les âges des enfants.

Le pourcentage de certificats de naissance vus par les enquêtrices (Colonne G) doit être le plus haut possible, de préférence au dessus de 90 pour cent.

Tableau DQ.12: Observation des carnets de vaccinations

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon qu'ils ont un carnet de vaccinations et pourcentage de carnets de vaccinations vus par les enquêtrices, Mali, 2010

	Enfant n'a pas de carnet de vaccinations		Enfant a un carnet de vaccinations		Manquant/NSP	Total	Pourcentage de carnets de vaccinations vus par les enquêtrices (1)/(1+2)*100	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans
	A eu un carnet	N'a jamais eu de carnet	Vu par l'enquêtrice (1)	Pas vu par l'enquêtrice (2)				
Région								
Kayes	2,7	12,3	44,8	40,1	0,1	100,0	52,8	3233
Koulikoro	0,7	17,1	51,4	30,6	0,2	100,0	62,7	3742
Sikasso	0,1	11,0	55,3	33,5	0,0	100,0	62,3	4229
Ségou	3,4	15,2	49,1	32,3	0,1	100,0	60,3	2817
Mopti	6,5	22,2	39,5	31,7	0,1	100,0	55,5	2495
Tombouctou	2,9	43,3	25,0	28,8	0,0	100,0	46,5	1671
Gao	6,0	16,2	37,3	40,5	0,1	100,0	47,9	1535
Kidal	1,7	63,6	9,3	25,2	0,1	100,0	27,0	976
Bamako	1,1	3,4	62,4	32,8	0,2	100,0	65,5	2798
Milieu de résidence								
Urbain	1,2	7,2	53,7	37,8	0,1	100,0	58,7	7089
Rural	2,9	22,3	43,3	31,4	0,1	100,0	58,0	16407
Age de l'enfant								
0	0,4	27,2	59,9	12,3	0,2	100,0	82,9	5531
1	2,1	14,0	56,9	27,0	0,0	100,0	67,8	5077
2	2,8	15,2	43,2	38,7	0,1	100,0	52,7	4795
3	3,4	15,8	34,2	46,5	0,1	100,0	42,4	4548
4	4,1	14,6	30,5	50,7	0,1	100,0	37,5	3545
Total	2,4	17,8	46,4	33,3	0,1	100,0	58,2	23496

Problèmes typiques de qualité des données : Les enquêtrices sont tenues de demander aux enquêtées et de voir les carnets de vaccinations des moins de 5 ans, puis de copier l'information des carnets sur le questionnaire enfant. L'information sur les carnets de vaccination est jugée plus précise que l'information qui serait donnée par les mères/gardiennes en l'absence de carnets de vaccinations. Les pourcentages de la colonne G doivent être le plus haut possible.

L'information concernant les enfants de 1 an est la plus importante car, dans la plupart des pays, le calcul des indicateurs de couverture vaccinale est basé sur ces enfants. .

Tableau DQ.13: Présence dans le ménage de la mère et de la personne interviewée pour le questionnaire enfant

Répartition des enfants de moins de 5 ans selon que la mère vit dans le même ménage et la personne enquêtée pour le questionnaire enfant ,Mali, 2010

Age	Mère dans le ménage				Mère pas dans le ménage			Total	Nombre d'enfants de moins de 5ans
	Mère enquêtée	Père enquêté	Autre adulte femme enquêté	Autre adulte homme enquêté	Père enquêté	Autre adulte femme enquêté	Autre adulte homme enquêté		
0	98,9		0,0		0,0	1,0	0,1	100,0	5777
1	96,9		0,0		0,0	3,1	0,0	100,0	5279
2	93,6		0,0		0,1	6,3	0,0	100,0	4856
3	91,2		0,0		0,2	8,5	0,1	100,0	4761
4	90,1		0,0		0,0	9,8	0,0	100,0	3616
Total	94,6		0,0		0,1	5,3	0,0	100,0	24289

Problèmes typiques de qualité des données : le questionnaire enfant de moins de 5 ans doit être administré à la mère si la mère fait partie du ménage et figure dans la liste des membres du ménage . Ce tableau renseigne sur le fait d'avoir administré le questionnaire à la bonne personne durant le travail de terrain. Ce n'est pas toute l'information qui aura été collectée avec la mère mais les cas où la mère est présente mais quelqu'un d'autre a répondu au questionnaire enfant peuvent être problématiques (Colonnes C, D et E).

Les adultes hommes et femmes sont définis comme ceux ayant 15 ans et plus.

Tableau DQ.15: Fréquentation scolaire par année d'âge

Répartition de la population des ménages de 5-24 ans par leur niveau scolaire et le niveau scolaire et la classe fréquentée durant l'année scolaire en cours (ou l'année scolaire la plus récente), Mali, 2010

Age au début de l'année scolaire	Ne fréquente pas l'école	Fréquentation actuelle															Total	Nombre de membres des ménages	
		Maternelle	Classes du niveau primaire						Classes du niveau secondaire						Supérieur	Manquant/NSP			
			1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6					
5	56,7	0,4	22,0	16,9	3,3	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4427
6	48,3	0,2	15,1	22,1	11,1	2,7	0,4	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4482
7	41,3	0,0	6,8	19,5	20,4	9,4	2,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	4057
8	37,6	0,0	3,7	11,6	20,0	17,2	7,5	1,8	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	3648
9	42,3	0,0	1,7	5,2	14,2	17,6	12,4	5,2	1,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	3838
10	37,4	0,0	1,1	2,7	8,0	14,5	18,1	11,1	5,4	0,9	0,4	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3151
11	43,4	0,0	0,3	1,6	5,2	10,1	13,9	12,7	8,3	3,6	0,6	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	100,0	3538
12	45,5	0,0	0,3	0,9	2,6	5,2	10,7	12,3	10,2	7,8	3,9	0,0	0,5	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	3161
13	49,0	0,0	0,2	0,3	1,4	3,3	6,4	8,5	10,9	9,9	6,9	0,0	3,1	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	2869
14	58,4	0,0	0,1	0,2	0,5	1,1	3,3	5,7	7,6	7,9	8,2	0,0	6,8	0,0	0,1	0,1	0,0	100,0	2936
15	59,6	0,0	0,0	0,2	0,2	0,5	1,7	3,2	5,0	7,5	9,6	0,0	12,3	0,2	0,2	0,0	0,0	100,0	2595
16	59,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,5	1,5	2,3	6,4	8,1	0,0	19,2	1,3	0,3	0,0	0,0	100,0	2319
17	71,8	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	0,8	1,6	3,1	6,0	0,0	14,0	2,1	0,3	0,1	0,0	100,0	2858
18	73,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,5	1,5	1,8	3,6	0,1	14,9	3,6	0,4	0,1	0,0	100,0	2022
19	82,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,3	0,5	0,8	1,9	0,0	10,3	3,6	0,5	0,0	0,0	100,0	2777
20	81,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,8	1,2	0,0	11,3	4,8	0,6	0,1	0,0	100,0	1686
21	85,6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,5	1,0	0,0	7,0	5,1	0,7	0,1	0,0	100,0	2032
22	88,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	5,3	5,6	0,8	0,0	0,0	100,0	1557
23	91,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0	4,1	3,4	0,9	0,2	0,0	100,0	1615
24	95,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	2,2	1,7	1,0	0,1	0,0	100,0	2368

Problèmes typiques de qualité des données : ce tableau doit être utilisé pour voir les cas aberrants. Les programmes de saisie des données ne vérifient pas en détail, l'âge par rapport au niveau scolaire. Si les données ont été collectées et saisies correctement, on doit voir les cas concentrés autour de la diagonale; on ne s'attend pas à trouver une personne de 22 ans au niveau primaire ou quelqu'un de très jeune dans la 6ème classe du secondaire, etc. La plupart des cas en dehors de la diagonale sont des indications de mauvaise qualité dans le travail de collecte mais également de mauvaise qualité de la saisie et de manque de vérification.

Avant de tourner ce tableau, les classes doivent être adaptées au système en place dans le pays. Ce tableau suppose 6 classes au niveau primaire et 6 classes au niveau secondaire.

L'âge au début de l'année scolaire est calculé à partir des dates de naissances des membres du ménage ou par rajeunissement des membres des ménages basé sur la date de l'enquête et l'âge actuel. Les niveaux et classes réfèrent à l'année scolaire en cours ou à l'année scolaire la plus récente si la collecte des données a lieu pendant une période entre années scolaires.

Annexe F : indicateurs MICS, Numérateurs et dénominateurs

Annexe G : Tableaux accès à l'eau potable selon la définition en vigueur au Mali

Annexe H : Tableaux Education : fondamental 2 (contexte malien)

Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation
Ratio des taux de scolarisation des filles et des garçons aux niveaux primaire et fondamental 2, Mali, 2010

		Taux net de scolarisation au primaire (TNSP), filles	Taux net de scolarisation au primaire (TNSP), garçons	Taux net de scolarisation au primaire (TNSP), enfants	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le TNSP primaire [1]	Taux net de scolarisation au fondamental 2 (TNSF2), filles	Taux net de scolarisation au fondamental 2 (TNSF2), enfants	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le TNSF2 fondamental 2 [2]
Région	Kayes	42,3	56,7	49,8	,75	16,5	24,4	,68
	Koulikoro	59,1	69,2	64,5	,85	31,0	35,6	,87
	Sikasso	55,6	66,2	61,0	,84	26,2	31,7	,83
	Ségou	49,9	52,4	51,2	,95	23,2	24,3	,96
	Mopti	47,1	44,1	45,6	1,07	19,6	21,3	,92
	Tombouctou	32,8	37,8	35,3	,87	13,7	15,5	,88
	Gao	67,2	72,5	69,7	,93	33,5	36,0	,93
	Kidal	40,3	50,6	45,5	,80	14,1	21,1	,67
	Bamako	74,6	87,8	80,7	,85	35,3	47,9	,74
Milieu	Urbain	73,0	84,3	78,4	,87	38,9	49,0	,79
	Rural	47,7	54,9	51,4	,87	19,0	23,0	,83
Niveau d'instruction de la mère	Aucun	49,9	57,7	53,9	,86	23,4	26,3	,89
	Primaire	73,7	80,5	77,1	,92	42,7	46,7	,91
	Secondaire & +	80,1	89,8	84,5	,89	60,9	67,8	,90
	Mère pas dans le ménage	.	.	.	.	22,2	32,4	,69
	Manquant/NSP	100,0	100,0	100,0	1,00	100,0	100,0	1,00
Wealth index quintiles	Le plus pauvre	33,9	40,2	37,1	,84	11,0	11,8	,93
	Second	43,4	52,2	48,1	,83	13,7	17,6	,77
	Moyen	52,5	60,0	56,4	,88	19,8	25,2	,78
	Quatrième	65,2	75,0	70,0	,87	35,3	42,3	,83
	Le plus riche	78,2	87,6	82,7	,89	38,7	50,3	,77
Religion du chef de ménage	Musulmane	54,5	61,9	58,3	,88	26,9	32,0	,84
	Chrétienne	62,3	73,6	67,6	,85	29,2	36,9	,79
	Animiste	43,2	52,7	48,1	,82	16,3	15,8	1,03
	Autre religion	.	.	.	.	.	.	.
	Pas de religion/Manquant	59,0	37,2	46,8	1,59	6,9	8,2	,84
Total	54,5	61,9	58,2	,88	26,7	31,8	,84	

Annexe G : questionnaires