

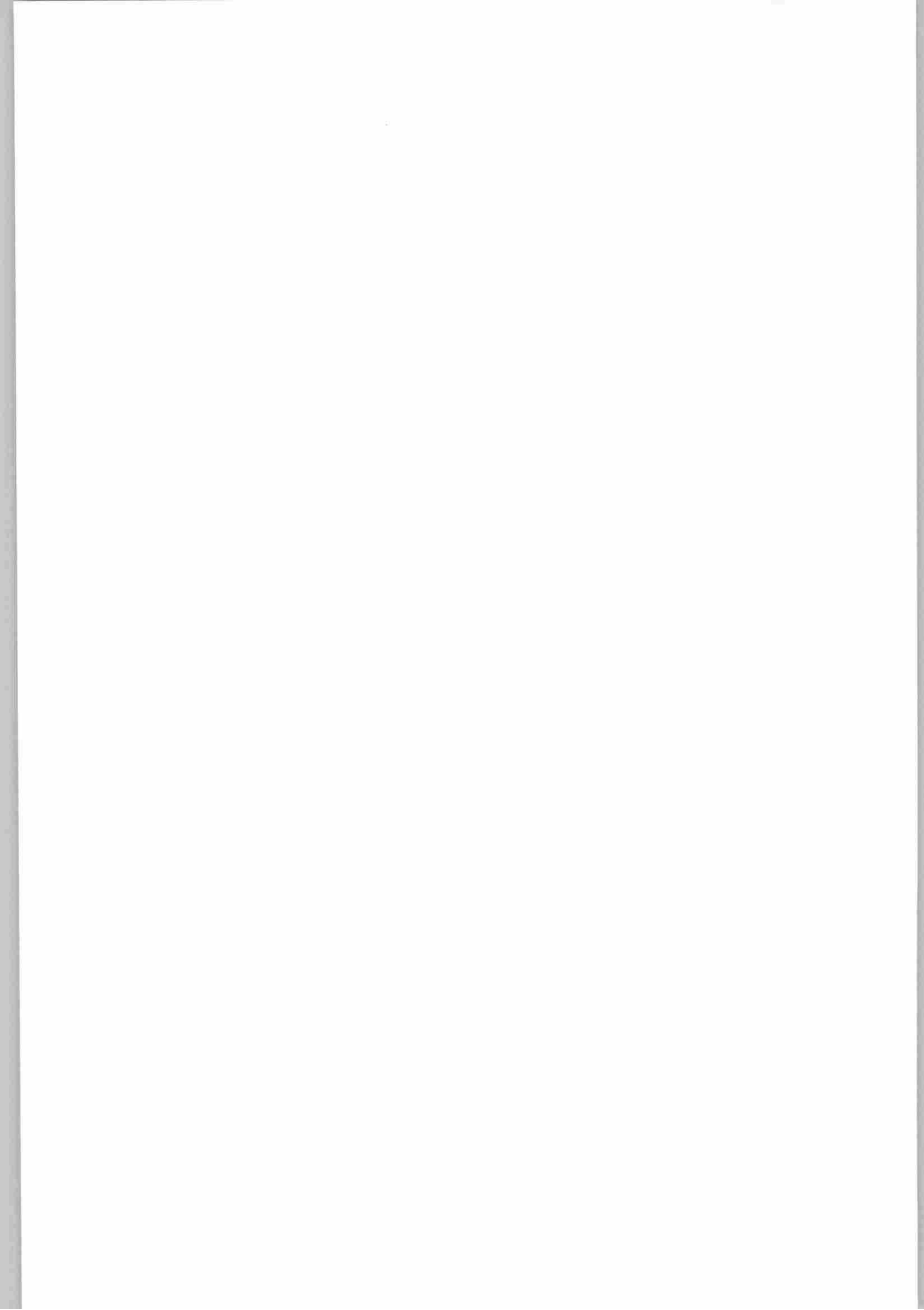
4093

CENTRE D'ETUDES ET DE
RECHERCHE SUR LA POPULATION
POUR LE DEVELOPPEMENT



Working paper





N° 18 - Juillet 1994

Fécondité et
planification familiale
au Mali

Par
Mamadou Kani KONATE¹

¹ Sociologue, chef de la section Population et Développement
au CERPOD.

A V E R T I S S E M E N T

La présente étude est le fruit de la collaboration entre le BIT/FNUAP et le Centre d'études et de recherche sur la population pour le développement (CERPOD), de l'Institut du Sahel.

Elle a été réalisée par Mamadou Kani KONATE, sociologue, chef de la section Population et Développement au CERPOD, suite au contrat de collaboration extérieur du 12 mai 1989, signé entre le CERPOD et le projet OIT/FNUAP MLI/89/PO1, Unité de Population.

Les idées exprimées dans ce rapport sont celles de l'auteur, et ne reflètent pas nécessairement celles de l'organisation des Nations-Unies.

Bamako, Janvier 1990

S O M M A I R E

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 5 |
| CHAPITRE I: LA FECONDITE AU MALI | |
| 1.1 - UNE SYNOPSIS DES INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES | 6 |
| 1.2 - LE NIVEAU GENERAL ET LA TENDANCE DE LA FECONDITE | 6 |
| 1.3 - LA TENDANCE SELON LES DETERMINANTS PROCHES | 9 |
| 1.3.1 - LES DETERMINANTS SOCIO-CULTURELS | 9 |
| i - LE STATUT DE LA FEMME | 9 |
| ii - LE ROLE DE LA NUPTIALITE | 10 |
| iii - LA CODIFICATION DES COMPORTEMENTS | 10 |
| 1.3.2 - UN DETERMINANT PHYSIOLOGIQUE MAJEUR: L'ALLAITEMENT MATERNEL | 12 |
| CHAPITRE II : CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION CHEZ LES FEMMES | |
| 2.1 - LA CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION | 13 |
| 2.2 - LA CONNAISSANCE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS | 14 |
| 2.3 - LA CONNAISSANCE SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT | 15 |
| 2.4 - L'UTILISATION A UN MOMENT DE LA VIE DES METHODES CONTRACEPTIVES | 15 |
| 2.5 - L'UTILISATION DES METHODES SPECIFIQUES TRADITIONNELLES OU NATURELLES | 16 |
| 2.6 - L'UTILISATION DES METHODES MODERNES | 17 |
| 2.7 - L'UTILISATION ACTUELLE DES METHODES CONTRACEPTIVES | 17 |
| 2.8 - LA CONNAISSANCE DE LA PERIODE D'OVULATION | 21 |
| 2.9 - L'UTILISATION DES METHODES CLINIQUES ET D'APPRO- VISIONNEMENT SELON LA SOURCE LA PLUS RECENTE ET LA METHODE | 22 |
| 2.10 - L'ATTITUDE DES FEMMES NON UTILISATRICES FACE A LA POSSIBILITE DE TOMBER ENCEINTE DANS LES SEMAINES A VENIR ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS | 23 |
| 2.11 - LES RAISONS DE NON UTILISATION EVOQUEES PAR LES NON UTILISATRICES QUI SERAIENT ENNUYEES DE TOMBER ENCEINTES | 24 |
| 2.12 - L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS L'AVENIR PAR LES FEMMES EN UNION NON UTILISATRICES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS | 25 |
| 2.13 - L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS L'AVENIR PAR LES FEMMES EN UNION NON UTILISATRICES SELON LA METHODE PREFEREE ET L'INTENTION D'UTILISER DANS LES DOUZE PROCHAINS MOIS | 26 |
| 2.14 - ACCEPTATION DE LA DIFFUSION DES INFORMATIONS SUR | |

| | |
|---|----|
| L'ESPACEMENT DES NAISSANCES | 27 |
| 2.15 - ENTRETIEN ENTRE CONJOINTS SUR LA CONTRACEPTION LORS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS AYANT PRECEDE L'ENQUETE | 29 |
| CHAPITRE III: LA NUPTIALITE ET LA PARITE CHEZ LES HOMMES | |
| 3.1 - SITUATION MATRIMONIALE ET POLYGAMIE | 30 |
| 3.2 - LA PARITE DES HOMMES | 31 |
| CHAPITRE IV: LA CONTRACEPTION CHEZ LES HOMMES | |
| 4.1 - CONNAISSANCE EN MATIERE DE CONTRACEPTION | 33 |
| 4.2 - LA PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION | 34 |
| 4.3 - L'UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION | 34 |
| 4.4 - L'INTENTION D'UTILISER UNE METHODE CONTRACEPTIVE | 35 |
| 4.5 - LES RAISONS DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION | 35 |
| 4.6 - APPROBATION DE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES | 36 |
| 4.7 - ACCEPTABILITE DE LA DIFFUSION DES INFORMATIONS SUR L'ESPACEMENT DES NAISSANCES | 37 |
| 4.8 - COMPARAISON DES ATTITUDES DU MARI ET DE LA FEMME VIS-A-VIS DE LA CONTRACEPTION | 38 |
| 4.9 - DISCUSSION ENTRE CONJOINTS SUR LA CONTRACEPTION | 39 |
| CONCLUSION | 40 |
| BIBLIOGRAPHIE | 42 |

INTRODUCTION

L'un des facteurs primordiaux des mouvements et de la dynamique de la population est la fécondité. A ce titre, la fécondité est un phénomène important dont les aspects quantitatifs et qualitatifs peuvent orienter les actions sectorielles prioritaires dans le cadre de la planification familiale.

La mise en relation des indicateurs de la fécondité et des autres indicateurs démographiques et socio-économiques appropriés, permet de dégager les conclusions qui argumentent les choix pour la planification et le bien-être des populations.

Malgré la difficulté qu'il y a à élaborer des théories ou des projets de recherche sur les aspects sociaux et culturels qui déterminent la fécondité, il devient de plus en plus évident que sa compréhension et son explication ne sauraient reposer essentiellement sur des calculs faits à partir des données de recensement ou d'enquêtes démographiques. La composante socio-culturelle apparaît comme étant l'une des plus déterminantes.

La méthode du rapprochement des indicateurs de la fécondité et des autres indicateurs, ainsi que le constat à propos de l'insuffisance des sources quantifiées pour cerner le champ de la fécondité, plaident pour une analyse multidimensionnelle du phénomène.

Une telle démarche reste à peaufiner. Les tentatives actuelles sont relativement timides. En présence de données fragmentaires, l'analyse de la fécondité s'appuyait jusqu'à présent sur les opportunités de variables socio-culturelles existantes par-ci ou par-là dans les données d'enquêtes comme éléments explicatifs.

Quoique mal lotie en données socio-culturelles, la génération des enquêtes mondiales sur la fécondité (EMF) et des enquêtes démographiques et de santé (EDS), remédie depuis une dizaine d'années, à l'insuffisance de données sur la fécondité.

Dans le cadre de cette étude qui concerne la fécondité et la planification familiale au Mali, il est fait usage dans la limite de leurs disponibilités, des éléments d'informations que les sources les plus récentes (notamment l'enquête démographique et de santé) fournissent. Il est à signaler qu'en ce qui concerne les déterminants de la fécondité, l'enquête EDS les a traités à travers les déterminants proches, tels que: la nuptialité, l'allaitement, l'aménorrhée post-partum et la contraception.

La connaissance des méthodes contraceptives ainsi que les contraintes liées à leur utilisation, seront abordées sous les aspects demandés par les termes de référence de l'étude.

Il est à signaler également que cette étude ne traite le sujet que relativement aux femmes. L'étude de la fécondité et de la planification familiale des hommes n'étant pas abordée.

CHAPITRE I

LA FECONDITE AU MALI

1.1 - UNE SYNOPSIS DES INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES

La population résidente du Mali évaluée à 7 620 225 habitants par le recensement général d'avril 1987², se caractérise par un taux d'accroissement naturel de 2,7 pour cent, résultant d'un taux brut de natalité de 46,6 pour mille et d'un taux de mortalité de 19,5 pour mille sur la période 1982-1987.

Cette population se caractérise également par une proportion élevée de jeunes (48 pour cent âgés de moins de 15 ans). Les femmes en âge de procréer constituent 21 pour cent de la population résidente totale. L'âge médian à la première union est d'environ 16 ans. Le mariage est quasi universel (92 pour cent de femme en union en 1987). L'espérance de vie est d'environ 47 ans.

1.2 - LE NIVEAU GENERAL ET LA TENDANCE DE LA FECONDITE

Les éléments suivants peuvent renseigner sur le niveau de la fécondité au Mali. Il s'agit du taux brut de natalité qui donne le nombre de naissance pour mille habitants quels que soient l'âge et le sexe; de la structure par âge (en ce qu'elle met en exergue l'extrême jeunesse de la population); et l'âge au mariage (du fait que celui-ci correspond également au début de la vie féconde et en même temps à celui de la procréation). Chacun de ces éléments concourt au niveau de fécondité observé. En tous les cas, ils traduisent individuellement, de manière directe ou indirecte, le niveau et la tendance de la fécondité du moment. Cependant, certains facteurs secondaires, tel que l'état matrimonial, peuvent influencer la fécondité. La polygamie est l'un d'entre eux, quoique son incidence ne soit pas encore formellement établi. Elle demeure l'une des hypothèses intéressante de recherche.

² - Résultats provisoires du Recensement général de la population et de l'habitat, Direction nationale de la statistique et de l'informatique (DNSI), 1987.

L'indice le plus accessible pour traduire le niveau de fécondité est celui du taux brut de natalité, malgré sa sensibilité à la structure par âge. Si l'on se réfère aux dix (10) dernières années, le taux brut de natalité a sensiblement varié au Mali. En 1972-1973, il a été estimé à 50,1 p. 1000³. L'enquête démographique et de santé de 1987 l'estime à 46,6 p. 1000 sur la période 1982-1987⁴.

Le niveau de fécondité évalué selon l'indice synthétique⁵ laisse également apparaître un changement sur la durée des vingt et sept (27) dernières années. La somme de naissances réduites (SNR) la plus récente est évaluée à 6,7 enfants par femme. L'enquête démographique de 1960-1961 au Mali l'avait évalué à 7,6 enfants. Ce niveau, malgré une baisse, est supérieur à la moyenne de 6,3 enfants observé pour cinq pays sahéliens (Burkina Faso, Mali, Niger, Sénégal, Tchad)⁶.

Examiné selon le milieu, il apparaît que la SNR pour les cinq années ayant précédées l'enquête EDS est de 6,1 enfants en milieu urbain. Elle est même de 5,6 enfants dans le district de Bamako.

Il apparaît qu'en ce qui concerne le milieu rural, l'indice synthétique et la descendance moyenne sont quasiment identiques. Ils sont respectivement de l'ordre de 7,0 et 7,1 enfants.

De la mise en rapport ci-dessus des indices, il peut être déduit que sur l'équivalent d'une génération démographique (soit environ 30 - 35 ans), la fécondité reste relativement constante et élevée au Mali, exception faite du milieu urbain de Bamako.

³ - Division de la population de la CEA, Quel est le niveau de la fécondité en Afrique, in Dynamique de la population - Fécondité et mortalité en Afrique, p 185, Monrovia, 1979.

⁴ - TRAORE, B., KONATE, M., STANTON, C., Enquête démographique et de santé au Mali 1987, p.3, janvier 1989.

⁵ - L'indice synthétique de fécondité ou somme des naissances réduites, est un indice du moment qui mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme durant sa vie féconde, si les taux actuels de fécondité par âge demeurent constants pendant toutes ses années de procréation (15-49 ans), et si elle se conforme à ces taux.

⁶ - TRAORE, B, La fécondité: un problème, Pop Sahel No 5, janvier 1988, tableau No 2, p 13.

La tendance observée jusqu'ici a été générée par une fécondité presque naturelle, en présence de faibles moyens qui ne permettaient pas une action efficace de régulation.

L'examen de ces moyens indiquera, selon que ceux-ci perdurent ou bien qu'ils auront disparu, quel effet ils ont encore sur la fécondité.

A partir de ce constat, quelle est la tendance qui se dessine pour l'avenir? C'est la question à laquelle une réponse doit être apportée par les données dont nous disposons.

D'ores et déjà l'accent peut être mis sur l'incidence des facteurs de progrès médicaux. Ces dernières ont permis ailleurs l'augmentation des chances de survie des mères et des enfants.

Ces résultats, conjugués avec l'amélioration de l'hygiène, de l'environnement, de l'alimentation; et surtout avec un plus grand accès à l'instruction, devraient être de nature, et sont effectivement de nature sous d'autres latitudes, à circonscrire les niveaux de fécondité dans des limites considérées comme acceptables.

Dans le contexte du Mali, les retombées des facteurs de progrès se font également sentir; à l'instar d'autres pays. Néanmoins, elles ne semblent pas être encore de taille à changer à elles seules la perception des couples maliens en matière de procréation, dans des proportions telles que ces facteurs affectent négativement le désir ou encore le besoin de faire beaucoup d'enfants.

Pourtant, l'émergence de facteurs de progrès fait qu'on ne pourrait plus seulement parler de fécondité naturelle pour le Mali. La baisse, si infime soit-elle, de la mortalité infanto-juvénile (respectivement 108 et 249 pour mille durant la période 1982-1987)⁷ qui favorise quelquefois l'accroissement lent de la population; ainsi que l'indice synthétique de fécondité de 5,4 enfants à Bamako (le plus faible évalué dans le pays), témoignent d'une dynamique "des conditions biologiques de santé et de reproduction" influencée par les facteurs de progrès ci-dessus mentionnés.

⁷ - Cf Traoré, B, Konaté, M, Stanton, C; op. cit, p 7

1.3 - LA TENDANCE SELON LES DETERMINANTS PROCHES

1.3.1 - LES DETERMINANTS SOCIO-CULTURELS

L'organisation sociale et les règles qui régissent le fonctionnement des différentes sociétés ethniques maliennes ou bien des sociétés composites⁸ maliennes, sous-tendent pour la plupart les pratiques et les comportements qui sont de nature à affecter la fécondité. Ils concernent généralement le statut des femmes qui est établi comme étant lié à sa fécondité.

i - LE STATUT DE LA FEMME

Les sociétés maliennes dans leur ensemble, et de façon traditionnelle, valident la procréation comme premier rôle dévolu aux femmes; et ce, dans le contexte légitime des liens du mariage. C'est dans le rôle d'épouse et de mère que la femme acquiert considération et respectabilité sur le plan social.

Ces conditions "premières" de la femme, conformes aux types de sociétés qui les ont secrétées, contribuaient au maintien du régime démographique naturel. Leur survivance malgré l'arrivée de valeurs nouvelles, semble favoriser le maintien sinon l'élévation du niveau de la fécondité.

D'autres hypothèses telles que la pratique de la polygamie ou le régime du lévirat⁹ (héritage des veuves), favoriseraient également la fécondité élevée.

Cependant, en amont de cette pratique et de ce régime précités, l'état d'être en union non matrimoniale¹⁰ ainsi que l'âge au mariage (évoqué plus haut), déterminent la fécondité de façon plus notoire.

⁸ - Il faut entendre ici par sociétés composites celles qui sont issues du contact des sociétés ethniques. Ce type de sociétés se rencontre souvent en milieu suburbain ou urbain. Les attitudes et comportements qui peuvent être observés en son sein sont assez différents de ceux que génère une société ethnique de type rural.

⁹ - Le lévirat est ici entendu dans la forme traditionnelle comme cela se pratique dans de nombreuses sociétés africaines, et non dans celle hébraïque où il consiste pour un homme en l'obligation d'épouser la veuve de son frère mort sans héritier (dixit Petit Larousse illustré 1976). Le caractère obligatoire n'existe pas dans toutes les sociétés traditionnelles notamment malienne; de même que la condition de sans héritier.

¹⁰ - Il s'agit des femmes qui "vivent avec quelqu'un" et qui de ce fait sont dans les mêmes conditions optimales de fécondabilité que celles qui sont mariées.

ii - LE ROLE DE LA NUPTIALITE

Parmi les éléments dont dépend la fécondité, la nuptialité joue un rôle primordial. Quelques données témoignent de cette importance. Il s'avère en effet que les femmes entrent très tôt en union au Mali. Ainsi, au moment de l'Enquête démographique et de santé, on dénombrait (parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans) 92 pour cent de femmes en union. Le phénomène est encore plus significatif lorsqu'on voit que même dans la tranche d'âge 15 - 19 ans, il n'y a que 25 pour cent de femmes célibataires. A 20 - 24 ans, 2 pour cent seulement de célibataires ont été recensés, et au delà de cette borne la totalité des femmes au Mali ont contracté une première union.

Les proportions ci-dessus mentionnées indiquent une entrée précoce des femmes maliennes en union conjugale. L'âge médian à la première union de 15,7 ans confirme ce phénomène. Ce n'est qu'en milieu urbain qu'un léger relèvement de cet âge médian peut être noté avec 16,2 ans. Elle se constate surtout à Bamako et particulièrement au sujet des jeunes générations (tranche d'âge 20 - 24 ans). Partout en milieu rural l'âge médian à la première union reste inférieure à 16 ans pour toutes les générations. A ces différents facteurs, il faut ajouter le caractère négligeable du divorce et du veuvage à cause probablement du remariage. Ces deux catégories ne représentent que 2 pour cent chacun.

Quant à la polygamie, elle demeure une pratique importante, puisque 45 pour cent des femmes en union au Mali sont sous le régime d'une union polygamique. Sa pratique augmente avec l'âge. Le fait que 63 pour cent des femmes de 45 - 49 ans soient polygames l'atteste. Néanmoins une part de cette forte proportion pourrait être due à la pratique du lévirat.

Il est de coutume dans les sociétés maliennes que l'âge au mariage soit également celui du début de la fécondité. Comme il est dit plus haut, ces sociétés ne valident l'union que par rapport au rôle de reproduction qu'elle assure. L'analyse des données sur la nuptialité fait donc apparaître ici une situation où les conditions favorables à une fécondité élevée se trouvent être réunies.

iii - LA CODIFICATION DES COMPORTEMENTS

La codification des comportements a pour objectif de normaliser la reproduction selon des règles de conduite. Elle s'appuie soit sur des coutumes, soit elle est édictée par des préceptes religieux, notamment islamiques.

Dans un pays pluriethnique comme le Mali, une diversité de codes, de règles et de pratiques s'observe qui peuvent ou bien qui affectent la fécondité; "d'autant plus que chaque société conjugue, à sa manière, entrée en union, polygamie et mobilité conjugale"¹¹.

Ces règles auxquelles il est fait allusion, aboutissent parfois à des résultats contraires à ceux qu'elles visent. Il en va ainsi pour quelques aspects de la fécondité. C'est le cas notamment de la réduction du temps d'abstinence post-partum qui est souligné ci-dessous. Cette pratique qui dans sa norme traditionnelle permet un espacement conséquent des naissances, favorise dans son application islamique un niveau élevé de fécondité.

Dans sa forme coutumière, l'abstinence s'étend sur douze (12) mois ou plus; alors que l'expansion de la pratique musulmane l'a ramenée à 40 jours. La réduction de cette période est préjudiciable à l'intervalle qu'il doit y avoir entre les naissances. Une réduction qui agit sur la fécondité lorsqu'on se situe dans le contexte d'un pays comme le Mali, où 93 pour cent des femmes déclarent être de confession musulmane. Le raccourcissement de l'intervalle intergénéral a, en dehors de son incidence "direct" sur la fécondité, une influence néfaste sur le plan sanitaire.

Il est aujourd'hui médicalement établi que les grossesses rapprochées affectent l'état de santé des femmes et des enfants. Certaines hypothèses sont faites sur leur importance dans les décès maternels; et des études commencent à le prouver, quoiqu'à petites échelles.

Les naissances rapprochées sont condamnées également au sein de nombreuses sociétés maliennes. Elles sont connues sous l'appellation de "sere"¹² en langue Bamanan. Le phénomène de "sere" est synonyme de non observation de la continence périodique. La femme ayant contracté une grossesse rapprochée devient la risée de son entourage. Elle subit de cette manière une sanction, ayant pour but de préserver désormais la norme sociale d'espacement requis, qui doit garantir les chances d'une évolution normale à son ou ses enfant(s) n'ayant pas encore atteint(s) l'âge du sevrage.

¹¹ - LOCOH, T, La fécondité en Afrique Noire : un progrès rapide dans la connaissance du phénomène mais un avenir encore difficile à discerner, Etude de la population africaine, No 2, mars 1989, p 50.

¹² - Prononcez "séré". L'orthographe en langue Bamanan ne comporte pas d'accent.

Ces pratiques sont en perte de vitesse actuellement, surtout en milieu urbain où les changements de comportements font qu'il y a de plus en plus de femmes qui "allaitent, s'abstiennent et sont en aménorrhée moins longtemps". Les durées pour l'allaitement étant de 20 mois contre 22; pour l'abstinence de 5 mois contre 8, et pour l'aménorrhée de 12 mois contre 16.

Il est à noter qu'en plus des déterminants comportementaux que sont l'abstinence post-partum et la continence périodique, d'autres facteurs de nature physiologique influent sur la fécondité. L'allaitement maternel est de ceux-ci.

1.3.2 - UN DETERMINANT PHYSIOLOGIQUE MAJEUR: L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'allaitement maternel apparaît comme un important facteur d'infécondabilité post-partum et un élément favorisant la prolongation de l'aménorrhée. Il est par conséquent une pratique qui agirait sur la fécondité en la contrôlant. Au Mali, 98 pour cent des mères allaitent leurs enfants dont 82 pour cent au moins pendant 12 mois. La durée moyenne d'allaitement mesurée par l'EDS est de 22 mois. Cette durée est différente selon le milieu. Ainsi, en milieu rural les femmes allaitent en moyenne 22,2 mois tandis que dans les centres urbains et assimilés, l'allaitement maternel dure 21,4 mois¹³.

La durée de l'allaitement et sa pratique presque généralisée, sont de nature à avoir un impact sur la fécondité au Mali en ce qu'elles favorisent l'espacement des naissances. Elles aboutissent quelquefois à des échecs lorsqu'elles ne sont pas relayées par une contraception efficace et largement pratiquée. Ces entraves à l'allaitement maternel peuvent conduire à une augmentation de la fécondité.

Or, la contraception est une pratique nouvelle au Mali. Malgré les évaluations partielles qui en ont été faites, seule l'Enquête démographique et de santé a porté sur son étude au niveau national. C'est la raison pour laquelle, dans l'étude qui suit sur la contraception et la planification familiale au Mali, il est fait largement usage de ses résultats qui sont les plus récents.

¹³ - TRAORE, B, Dr TRAORE, M, Dr CAMPBELL, O; Etude des effets de l'allaitement sur la morbidité diarrhéique, l'état nutritionnel et la mortalité des enfants au Mali, Working Paper du CERPOD No 2, p.18, Mai 1988, Bamako.

CHAPITRE II

CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION CHEZ LES FEMMES

La contraception était et demeure dans une large mesure une pratique peu évaluée au Mali. Cette remarque est valable aussi bien pour la contraception traditionnelle que pour la forme moderne qui est la plus récente. Cependant, malgré la forte natalité qui prévaut dans la plupart des sociétés maliennes; ces dernières ont, chacune en leur sein, développé des pratiques quelquefois naturelles, d'autre fois mystiques ou religieuses, permettant d'espacer ou d'éviter des grossesses. Le propos n'est pas dans cette analyse de juger de leur efficacité ou du contraire; mais de mesurer leur connaissance et par conséquent leur importance.

L'introduction officielle des méthodes modernes de contraception est un phénomène récent. Elle est consécutive à la réorientation de la politique de santé de la mère et de l'enfant et à la création de la Division de la santé familiale; précédée par celle de l'Association malienne pour la promotion et la protection de la famille -AMPPF- (organisation non gouvernementale).

Les résultats que nous analysons ici reflètent non seulement la connaissance, mais aussi l'utilisation et l'approbation à propos de la contraception au Mali. Ces données ont été recueillies lors de l'Enquête démographique et de santé, afin de faire l'état de la question.

2.1 - LA CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION¹⁴

L'analyse qui est faite ici met en exergue les proportions les plus significatives qui sont indicatives des tendances au moment de l'enquête.

La connaissance de la contraception au Mali pour n'importe quelle méthode au sein de la population féminine en union est estimée à 43,2%. Ce niveau national de connaissance se répartit en 35% pour la strate rurale et 68% pour celle urbaine. Les méthodes modernes regroupées sous l'intitulé "**n'importe quelle méthode moderne**" sont connues à 29% et les méthodes traditionnelles rassemblées sous l'appellation "**n'importe quelle méthode traditionnelle**" sont connues à 37,1% par l'ensemble des femmes en union.

¹⁴ - Pour cette section se reporter tableau 1 en Annexes.

La pilule apparaît comme la méthode moderne la plus connue avec 22%. Ce taux de connaissance élevé de la pilule dans l'ensemble, masque un peu le caractère urbain de ce phénomène. La connaissance de la pilule est à peu près cinq (5) fois plus importante en milieu urbain (52,4%) qu'en milieu rural (11,5%).

De l'ensemble des méthodes à l'ensemble des méthodes modernes et/ou traditionnelles, en passant par celles spécifiques, l'observation par groupe d'âge révèle une connaissance prononcée des méthodes traditionnelles au détriment des autres. L'explication peut être cherchée dans le caractère récent de l'introduction des méthodes modernes; mais aussi dans le caractère urbain notable de leur zone de connaissance.

2.2 - LA CONNAISSANCE SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Voir Tableau 2 en Annexes)

L'idée qui semble motiver l'évaluation de la connaissance de méthode moderne de contraception selon le nombre d'enfants vivants auprès des femmes en union, est celle de faire ressortir, à partir des variables explicatives que constituent les caractéristiques socio-démographiques, les seuils significatifs de connaissance par rapport au nombre d'enfants vivants. L'hypothèse implicite contenue dans une telle approche évaluative, suppose qu'à un moins grand nombre d'enfants vivants correspondrait une connaissance accrue des méthodes modernes de contraception. Cette hypothèse ici ne se vérifie cependant pas à travers les données que nous avons. Le peu d'écart entre les proportions mesurant les différents nombres de naissances vivantes leur enlève tout caractère pouvant être interprété comme véritablement significatif.

Les niveaux par région varient entre 20% et 35% de femmes qui connaissent au moins une méthode contraceptive, et qui, soit n'ont pas d'enfant(s) vivant(s), ou bien ont un nombre d'enfants vivants inférieur à sept (7).

La mise en rapport de l'ethnie et de la connaissance selon le nombre d'enfants vivants met en exergue le fait que ce sont 37% des femmes malinké qui ont une ou plusieurs naissances vivantes ou qui n'ont pas de naissance vivante, qui connaissent une quelconque méthode contraceptive, moderne ou traditionnelle. Elles sont suivies par les femmes sarakolé avec 33%.

2.3 - LA CONNAISSANCE SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT¹⁵

La répartition des femmes qui connaissent une méthode contraceptive selon le lieu où elles s'approvisionnent, ou bien selon le lieu de pratique de la méthode chirurgicale (stérilisation), ou bien encore selon la source à laquelle les conseils sont obtenus en ce qui concerne les méthodes naturelles ou traditionnelles, permet :

- 1) - de mesurer la place des méthodes modernes parmi l'ensemble des méthodes connues au Mali;
- 2) - de voir l'adéquation ou l'inadéquation entre les différentes méthodes et les sources qui les fournissent.

Le fait que le stérilet (28,3%) et la pilule (26,8%) soient cités parmi les méthodes spécifiques modernes les plus fournies dans les Centres de protection maternelle et infantile (PMI) explique qu'elles ont été introduites les premières au Mali. Par conséquent, elles font non seulement partie des plus connues, mais aussi des plus utilisées. Pour le reste des méthodes modernes spécifiques, la PMI n'est la plus grande pourvoyeuse de services que pour la méthode vaginale à 19,9%. Les pharmacies sont, quant à elles, citées à 21,3% pour le condom, et les PMI à 21,8% pour la même méthode.

Le manque d'information sur les activités de planification familiale menées dans les PMI peut être une des explications possibles de la faiblesse relative des prestations de ces derniers par rapport à celles des pharmacies où les condoms sont vendus.

Il est pourtant à noter que ce sont surtout dans les PMI que les services de planification familiale sont fournis. La politique de planification familiale vise au Mali la santé de la mère et de l'enfant, et l'implantation des dits services au sein des structures de PMI, suit simplement cette ligne préalablement définie.

2.4 - L'UTILISATION A UN MOMENT DE LA VIE DES METHODES CONTRACEPTIVES (Voir Tableau 4 en Annexes)

La population des femmes actuellement en union est celle au sein de laquelle ont été évaluées les proportions de femmes qui, à un moment de leur vie, ont utilisé une quelconque des méthodes contraceptives. Cette utilisation comprend également l'utilisation actuelle.

¹⁵ - Cf tableau 3 en Annexes.

De manière générale, ce sont 18,1% des femmes en union (de 15-49 ans) qui ont déjà utilisé une quelconque méthode contraceptive; 16,5% de ces mêmes femmes ont déjà utilisé une méthode traditionnelle, et 3,2% des dites femmes une méthode moderne.

L'utilisation à un moment de la vie évaluée par strate pour les femmes en union de 15 à 49 ans donne les proportions suivantes:

- Pour la strate rurale, 16,5% ont déjà utilisé une quelconque des méthodes, 16,3% une méthode traditionnelle ou naturelle, et 0,4% une méthode moderne.
- Pour la strate urbaine, 26,2% des femmes en union ont déjà utilisé une quelconque des méthodes, 20,3% une méthode traditionnelle ou naturelle, et 12% une méthode moderne.

La faiblesse des niveaux d'utilisation est probablement dû à une sous déclaration des femmes. Une des hypothèses que nous formulons est que, pour la population de femmes enquêtées, il n'est pas évident, par exemple, que l'abstinence soit considérée comme une méthode contraceptive. Elle est peut être plus perçue comme une prescription coutumière ou religieuse.

Un autre handicap pourrait être la technique de collecte utilisée, qui n'aurait pas permis une relation de confiance suffisamment favorable à la communication d'informations de nature intimement personnelle.

2.5 - L'UTILISATION DES METHODES SPECIFIQUES TRADITIONNELLES OU NATURELLES (voir tableau 5 en Annexes)

A l'observation des résultats des méthodes spécifiques traditionnelles ou naturelles, il apparaît que c'est l'abstinence post-partum (12,0%) qui a été la plus pratiquée. L'abstinence est particulièrement observée par les femmes en union du groupe d'âge 30-34 ans avec une proportion de 18,2%.

Sa pratique était de l'ordre de 14,6% dans le milieu rural parmi les femmes en union. Dans le milieu urbain ce sont 6,8% des femmes en union qui observaient l'abstinence.

Toujours dans les proportions générales de méthodes spécifiques traditionnelles ou naturelles, l'abstinence est suivie par la continence périodique avec 3% des femmes en union qui avaient été pratiquantes. Parmi elles, 4% ont entre 15 et 19 ans. La proportion en milieu rural des utilisatrices dans le passé de continence périodique se chiffre à 0,7%. Cette proportion pour le milieu urbain est de 9,1% parmi lesquelles 15% âgées de 15 à 19 ans.

2.6 - L'UTILISATION DES METHODES MODERNES (Voir tableau 4 en Annexes)

Pour l'utilisation générale de n'importe quelle méthode moderne de contraception par les femmes en union au moment de l'enquête ayant entre 15 et 49 ans, on enregistre une proportion de 3,2% au Mali ; qui se répartit en 0,4% pour le milieu rural et 12% pour le milieu urbain.

L'analyse par méthode spécifique et pour le niveau général donne les proportions de 2,6% pour la pilule, 0,4% pour le stérilet (DIU), 0,4% pour le condom, 0,2% pour les injectables.

Les méthodes chirurgicales, quant à elles, n'ont quasiment pas été pratiquées au Mali. On note 0,1% pour la stérilisation féminine. Il faut voir derrière ce phénomène plusieurs raisons explicatives. La plus importante est juridique.

La stérilisation au Mali est considérée sous cet angle juridique et découle de dispositions pénales, et c'est la raison pour laquelle elle ne peut être pratiquée que sur avis et sous contrôle médical, et qu'elle nécessite l'accord préalable des époux.

Le fait que pour la stérilisation masculine on ait enregistré aucun cas au niveau national n'est pas surprenant. Selon les mêmes dispositions juridiques auxquelles il vient d'être fait référence, la stérilisation masculine n'est pas autorisée au Mali.

Hormis la pilule pour laquelle apparaissent quelques pourcentages compris entre 3 et 4% pour les trois premiers groupes d'âge de 15-19, 20-24 et 25-29 ans au niveau général, ce n'est que dans la strate urbaine qu'il y a des proportions au dessus de un pour cent (1%) pour l'utilisation dans le passé des autres méthodes spécifiques modernes.

2.7 - L'UTILISATION AU MOMENT DE L'ENQUETE DES METHODES CONTRACEPTIVES (Voir Tableau 5 en Annexes)

L'évaluation de l'utilisation au moment de l'enquête est l'un des points les plus importants de l'analyse de la connaissance, de l'attitude et de la pratique de la contraception en République du Mali. Elle contribuera probablement au réaménagement des activités de planification familiale, et à l'orientation en fonction des niveaux de prévalence observés, des politiques de contraception.

Ce sont 4,6% des femmes en union âgées de 15 à 49 ans qui sont utilisatrices d'une quelconque méthode de contraception.

Le niveau agrégé de l'utilisation au moment de l'enquête des méthodes contraceptives, lorsqu'il est analysé par groupe d'âge quinquennal des femmes, laisse apparaître une non-utilisation presque généralisée d'une quelconque méthode par les femmes âgées de 45-49 ans. Ce constat, du reste logique, traduit la non propension à la procréation que favorise l'atteinte de seuil d'arrêt de la vie reproductive. Seule 0,3% des femmes de cette dernière tranche d'âge observent l'abstinence.

De manière générale, c'est l'abstinence qui est la méthode la mieux observée avec 1,4% des femmes en union. Elle est suivie d'assez près par la continence périodique avec 1,3% des femmes en union. La première méthode moderne est la pilule. Elle est utilisée par 1% des femmes en union. Pour toutes les autres méthodes le seuil d'utilisation actuelle est en dessous de 1%.

La répartition par méthode et par groupes d'âges démontre toujours qu'il y a une plus grande utilisation des méthodes naturelles (continence périodique et abstinence prolongée) par rapport aux méthodes modernes.

Cette situation met en évidence non seulement le faible niveau de prévalence contraceptive (5%), mais elle fait en même temps de cette faiblesse un des éléments explicatifs probable de la forte fécondité qui prévaut au Mali.

L'une des premières remarques que l'on fait lorsqu'on aborde l'analyse par strate de l'utilisation au moment de l'enquête des méthodes contraceptives par les femmes en union, est l'absence de certaines méthodes modernes dites méthodes d'approvisionnement (pilule, injection, diaphragme, condom) ou méthodes cliniques (stérilet) dans les pratiques du milieu rural.

Le taux d'utilisation de toutes les autres méthodes (stérilisation féminine, continence périodique, retrait, gris-gris) est inférieur à 1%. Le pourcentage de non-utilisation est de 98% en milieu rural au Mali.

La situation de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la strate urbaine n'est pas profondément différente de celle du milieu rural, en ce sens qu'exceptée la pilule (3,4%), les méthodes d'approvisionnement (telles que l'injection, le diaphragme, le condom) ; les méthodes cliniques (telles que le DIU et la stérilisation féminine), ainsi que les méthodes naturelles (comme le retrait et l'abstinence), sont toutes utilisées actuellement par moins de un pour cent (1%) des femmes en union du milieu urbain.

A l'inverse de ce qui existe dans le milieu rural avec les méthodes naturelles, c'est la continence périodique (4,5%) qui dans la strate urbaine prend le pas sur l'abstinence prolongée. Elle se

distingue en même temps comme la méthode la plus utilisée dans la dite strate. Son utilisation est surtout faite par les femmes en union des groupes d'âge 15-19 ans et 20-24 ans.

Faudrait-il voir à travers ce constat un besoin spécifique d'espacement des naissances ou de contraception de ces femmes en union ? ou bien la crainte de la venue d'un enfant hors mariage en serait-il la cause ?

On peut supposer que par rapport à la jeunesse de ces femmes les deux éléments ci-dessus évoqués expliquent en partie l'importance de l'utilisation de la continence périodique qui elle, permet au couple de s'abstenir de relation sexuelle les jours probables d'ovulation.

L'importance des proportions de femmes en union de 15 - 19 ans utilisatrices de méthodes contraceptives, dépend d'une certaine manière de la façon dont la variable "**en union**" a été conçue. En effet, ont été considérées comme femmes en union toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant vécu ou vivant avec quelqu'un, même si cette union n'est pas matrimoniale. Ainsi, cette population englobe aussi bien les femmes en union maritale que celles sous d'autres régimes d'union. L'hypothèse implicite est que ce sont parmi les femmes appartenant à cette dernière catégorie (autre régime d'union), que se retrouve la majorité des 15-19 ans, et une partie aussi des 20-24 ans. Dans la plupart des sociétés maliennes, ce sont aussi celles-là (les femmes en union non matrimoniale) qui tombent sous la coupe de sanctions sociales en cas de méconduite dans le comportement reproductif.

Quant à l'importante proportion des femmes en union de 30-34 ans qui sont utilisatrices, leur comportement est à mettre en rapport avec le bilan de leur vie reproductive, autrement dit, la descendance atteinte dans l'intervalle quinquennal d'âge dans lequel elles se trouvent. Il semble que c'est dans cet intervalle que les femmes atteignent une descendance moyenne de 5 enfants au Mali. La parité peut être l'une des principales raisons qui motive les femmes ayant entre 30 et 34 ans à utiliser des méthodes contraceptives.

L'utilisation actuelle des méthodes spécifiques selon les caractéristiques socio-démographiques (Voir tableau 6 en Annexes) autorise une mesure d'un autre genre de la contraception auprès des femmes en union.

Mesurée selon la région, l'utilisation de manière générale de n'importe quelle méthode contraceptive se chiffre à 16,4% pour le district de Bamako. C'est le taux d'utilisation le plus élevé enregistré dans une région ou ensemble de régions regroupées¹⁶.

Les femmes en union sans instruction constituent 3% des utilisatrices actuelles; tandis que celles de niveau primaire représentent 13%. Les grands intervalles entre les mesures des différents degrés d'instruction traduisent de façon assez significative les attitudes des femmes appartenant à chaque catégorie. La corrélation **instruction/utilisation au moment de l'enquête** s'avère pertinente dans l'évaluation des attitudes et pratiques.

Les groupes ethniques ont approximativement un niveau égal d'utilisation actuelle des méthodes contraceptives. Les Sénoufo se détachent légèrement avec 6,2% de femmes en union utilisatrices actuelles.

2.8 - LA CONNAISSANCE DE LA PERIODE D'OVULATION (Voir tableau 7 a Annexes)

La connaissance de la période d'ovulation intéresse toutes les femmes. Sa mesure parmi les femmes qui ont déjà observée la continence périodique permet de savoir si celles-ci ont utilisée la méthode à bon escient, c'est-à-dire en connaissance de cause; ou bien si elles se sont abstenues sans se fonder sur une connaissance et un choix raisonné.

La juxtaposition des sous populations (ensemble des femmes, et femmes ayant déjà observés la continence périodique) permet d'évaluer la différence entre celles-ci par l'effet de l'utilisation passée de la continence périodique.

Ainsi pour l'ensemble du Mali, ce sont 12% de toutes les femmes et 49% de celles ayant déjà observés la continence périodique qui pensent qu'une femme a plus de chance de tomber enceinte au milieu du cycle. Ces proportions représentent les femmes qui connaissent la période d'ovulation.

Dans le cadre du Mali, la non connaissance de la période d'ovulation transparaît dans les réponses selon lesquelles les femmes en général pensent qu'une femme est susceptible de tomber enceinte :

¹⁶³ Pour des raisons opératoires et suite aux problèmes de signification et de pertinence des marginaux consécutives à la faiblesse des effectifs par région prise individuellement, il a été procédé au regroupement des régions administratives du Mali deux à deux dans leur ordre de classement. Ainsi nous avons les couples Kayes-Koulikoro; Sikasso-Ségou et le trio Mopti-Gao-Tombouctou.

- 1) - pendant ses règles (3%)
- 2) - juste avant ses règles (4%)
- 3) - juste après ses règles (34%)
- 4) - n'importe quand (10,3%)

Il est remarquable que même évaluée selon le milieu de résidence, la connaissance véritable de la période d'ovulation est faible. Elle est de l'ordre de 10,2% pour l'ensemble des femmes du milieu rural et de 15,2% pour celles du milieu urbain.

Pour les femmes ayant déjà observé la continence périodique, aucune dans la sous population du milieu rural ne connaît la période d'ovulation; tandis que ce sont 60,4% du milieu urbain qui citent la période juste.

2.9 - L'UTILISATION DES METHODES CLINIQUES ET D'APPROVISIONNEMENT SELON LA SOURCE LA PLUS RECENTE

La politique de la planification familiale est assez récente au Mali. Officiellement son origine se situe en 1972. Il y a environ dix-huit (18) ans donc que l'usage des produits contraceptifs est autorisé au Mali. L'évaluation des méthodes selon la source la plus récente permet de mettre en évidence l'importance des différents secteurs qui fournissent des prestations cliniques ou d'approvisionnement en contraceptif.

Pour les besoins de l'analyse du contexte malien, deux (2) catégories de secteur ont été constituées. Le secteur public qui englobe toutes les formations sanitaires (PMI, dispensaires et centres de santé), et le secteur privé qui est représenté uniquement par l'AMPPF. Une troisième catégorie intitulée "**autre**" englobe le reste des modalités possibles telles que les pharmacies ou les réseaux de personne à personne.

Pour l'ensemble des méthodes d'approvisionnement (pilule, diaphragme, condom) on constate que c'est le secteur public qui est le plus grand fournisseur avec 84,3%. L'AMPPF, elle, ne fournit des prestations que pour 5,9%. Il est à noter que pour les méthodes cliniques, la population sur laquelle porte la mesure est assez faible. Elle est de l'ordre de 10 utilisatrices actuelles. C'est la raison pour laquelle elle n'apparaît pas dans cette analyse. A cet égard, elles doivent être interprétées avec beaucoup de précautions.

- LA NON-UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

La non-utilisation des méthodes contraceptives est étudiée ici selon un certain nombre de caractéristiques, dont la possibilité de tomber enceinte, le nombre d'enfants vivants et l'intention d'utiliser dans les douzes (12) prochains mois ou dans l'avenir. La non-utilisation est évaluée auprès d'une population de femme en union, non enceinte et non-utilisatrice de contraception.

Les proportions recueillies sur la non-utilisation selon différents critères aident partiellement à cibler les contracéptrices potentielles, par une meilleure connaissance non seulement des raisons de non-utilisation des méthodes contraceptives; mais aussi selon le désir de poursuite, ou l'intention d'arrêter (ne serait-ce que momentanément) l'engendrement d'autres enfants. Cette identification se fait par rapport au nombre d'enfants vivants et l'âge. Le nombre d'enfants vivants et l'âge des femmes étant des variables suffisamment discriminantes dans la mesure de la non-utilisation des méthodes contraceptives.

2.10 - L'ATTITUDE DES FEMMES FACE A LA POSSIBILITE DE TOMBER ENCEINTE DANS LES SEMAINES A VENIR ET SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS

Au niveau global, les 71,8% des femmes qui se disent ne pas être ennuyées si elles contractaient une grossesse dans les semaines à venir, sont celles qui n'ont aucun enfant vivant.

Parmi les femmes ayant au moins un enfant vivant, ce sont 57% qui ne seront pas ennuyées d'être enceinte dans les semaines à venir.

En revanche, on constate que plus la parité est forte, plus les femmes se disent ennuyées de pouvoir tomber enceinte dans un proche avenir. A partir de quatre (4) enfants vivants, 61,6% des femmes ont cette attitude. Curieusement, elles sont suivies par les femmes ayant deux (2) enfants (55%), qui ont une attitude plus opposée que celles ayant trois (3) enfants (46,7%). L'explication de cette différence pas très prononcée, doit être recherchée par rapport à d'autres facteurs.

2.11 - LES RAISONS DE NON UTILISATION EVOQUEES PAR LES NON-UTILISATRICES QUI SERAIENT ENNUYÉES DE TOMBER ENCEINTES (Voir tableau 8 en Annexes)

Les raisons de non-utilisation analysées ici reflètent ce que les femmes de manière générale pensent être les principales raisons pour d'autres femmes ; et indirectement ce qu'elles pensent de façon personnelle.

Au niveau agrégé, la principale raison de non-utilisation évoquée par les femmes non enceintes, non-utilisatrices de contraception et qui seraient ennuyées de tomber enceintes, pour l'ensemble des plus ou moins trente (30) ans, est le manque d'information (39,6%). Dans l'évaluation du même phénomène par strate, c'est cette même raison qui, de loin est évoquée comme étant la principale.

La seconde raison générale de non-utilisation est le désir d'un enfant (10,9%).

Le manque d'information est une raison particulièrement importante de non-utilisation chez les femmes du milieu rural. Elles le citent à 44,3%. En milieu urbain la proportion qui évoque cette raison est de 28%.

Avec le manque d'information, et le désir d'un enfant comme principales raisons de non-utilisation de la contraception par les femmes non-enceintes, non-utilisatrices qui ne veulent pas tomber enceintes, nous avons les premiers éléments d'évaluation d'une situation qui jusque-là était assez mal connue.

Ces éléments d'information indiquent en même temps la marche à suivre pour répandre l'usage des méthodes contraceptives. Il s'agit maintenant de savoir de quel genre d'information la population des femmes et des mères a besoin en matière de contraception; et quelles sont les interprétations religieuses locales qui cautionnent les interdits à propos des pratiques contraceptives. Ce sont là quelques voies à explorer dans la rectification voire l'amélioration de services efficaces de prestation en contraception.

2.12 - L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS L'AVENIR PAR LES FEMMES EN UNION NON-UTILISATRICES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS (Voir tableau 9 en Annexes)

L'intention d'utiliser la contraception est saisie sur quelques délais futurs. Il s'agit de chercher à cibler des femmes qui dans le mois à venir, feront partie des utilisatrices; et d'identifier les groupes potentiels qui veulent utiliser la contraception dans l'avenir, mais qui ne se fixe aucun délai. En même temps, les femmes indécises et celles qui n'ont pas du tout l'intention de devenir contraceptrices ont été aussi identifiées.

L'étude de l'intention d'utiliser une méthode est faite ici selon le nombre d'enfants vivants des femmes en union non-utilisatrices de contraception. L'hypothèse implicite qui sous-tend cette évaluation est celle qui semble dire qu'à un plus grand nombre d'enfants vivants les femmes auraient tendance à envisager l'emploi de méthodes contraceptives. Le désir d'un enfant n'étant vivace que lorsque la femme n'a pas, ou a moins d'enfants vivants que le nombre qu'elle désire.

Une proportion de 1,2% de l'ensemble des femmes en union non-utilisatrices veut en utiliser plus tard; tandis que 3,6% d'entre elles se déclarent ne pas être sûres de vouloir en utiliser dans l'avenir.

L'un des phénomènes les plus remarquables dans l'évaluation de l'intention d'utilisation est la saisie de l'information sur la non-intention de l'utilisation. Ce sont au total 83,3% des femmes en union n'utilisant pas une quelconque méthode contraceptive qui n'ont pas l'intention d'en utiliser.

Néanmoins le fait même qu'il y ait une proportion aussi importante de femmes en union à parité comprise entre un (1) et plus de quatre (4) enfants ne voulant pas user de méthodes contraceptives dans l'avenir, confirme en partie le comportement procréateur prononcé des femmes en union. Elle étaye tout aussi partiellement la thèse selon laquelle l'un des buts principaux du mariage dans les sociétés maliennes est la reproduction à la fois biologique (physiologique) et sociale.

2.13 - L'INTENTION D'UTILISER LA CONTRACEPTION DANS L'AVENIR PAR LES FEMMES EN UNION NON-UTILISATRICES SELON LA METHODE PREFEREE (Voir Tableau 10 en Annexes)

L'identification des méthodes préférées auprès des femmes en union ayant l'intention de devenir utilisatrices dans le futur sert à mieux appréhender la nature des besoins futurs en contraceptifs. Cette connaissance favorise une programmation à long terme des stocks de produits spécifiques à constituer. Elle prévient ainsi la demande ultérieure.

Les méthodes modernes dont l'usage est envisagé dans l'avenir, et ce dans l'ensemble, comprennent la pilule (54,1% des femmes en union non-utilisatrices), les injectables (9,7%) et le stérilet 2,1%.

L'examen par strate des méthodes préférées pour l'utilisation dans l'avenir, donne aussi la pilule comme la méthode dont l'usage est le plus envisagé (56,1% pour le milieu rural et 51,3% pour celui urbain).

Le gris-gris respectivement avec 12,9% et 10,7% pour les milieux rural et urbain se classe après la pilule. Le rang de cette méthode traduit le caractère encore vivace des comportements ataviques.

La troisième méthode par ordre d'importance est l'injection (9,7%). Elle est de l'ordre de 5,5% et de 15,4% dans les milieux rural et urbain. L'abstinence se distingue en milieu rural (8,8%) et est insignifiante dans la sphère urbaine (0,8%). Parmi les méthodes modernes, le condom est cité uniquement en milieu urbain (0,4%).

Le nombre peu important et les proportions relativement faibles des méthodes et des utilisatrices potentielles, ajoutés au faible taux de prévalence, rendent compte du caractère nouveau de la contraception moderne au Mali. C'est pourquoi, malgré leur degré de signification ou de pertinence sensiblement faible, les proportions mesurant les intentions d'utilisation, et dans un spectre plus large les différents aspects de la contraception, n'en traduisent pas moins une situation réelle.

2.14 - ACCEPTATION DE LA DIFFUSION DES INFORMATIONS SUR L'ESPACEMENT DES NAISSANCES (Voir Tableau 11 en Annexes)

Un constat d'ordre général est celui selon lequel, indistinctement, qu'il s'agisse de l'une ou des autres variables explicatives (milieu, région, instruction ou ethnie) l'approbation de la diffusion de l'information sur l'espacement des naissances est très forte. Selon le milieu de résidence, la diffusion est approuvée par 80,4% des femmes du milieu urbain contre 72% de celles du milieu rural. Dans les régions regroupées de Sikasso et de Ségou, elle est acceptée par 90,3% des femmes. Selon l'instruction, ce sont 72,3% des femmes sans instruction qui acceptent la diffusion des informations sur l'espacement des naissances.

Examinée selon le groupe d'âge quinquennal, l'acceptation de la diffusion à la radio des informations sur l'espacement des naissances est une option admise de façon assez homogène. D'un groupe d'âge à l'autre les écarts sont peu importants quelle que soit la modalité avec laquelle le croisement est effectué. Les proportions les plus faibles enregistrées à propos de l'acceptation de la diffusion à la radio des informations sur l'espacement des naissances proviennent des régions regroupées de Mopti, Gao et Tombouctou (41%) et de l'ethnie Dogon (36,4%); les proportions relatives aux groupes d'âges 40-44 ans (71,2%) et 45-49 ans (66,3%) sont plus faibles que celles relatives aux autres groupes d'âges.

L'acceptation quasi-généralisée de la diffusion à la radio des informations sur l'espacement des naissances, procède de la mentalité et de la pratique coutumière de condamnation du "**sere**", c'est-à-dire de la norme traditionnelle qui fixe l'intervalle entre deux enfants à 24 mois.

Dans les règles qui régissent la reproduction biologique dans la plupart des coutumes au Mali, l'évitement des naissances rapprochées ("**sere**") fait l'objet d'un ensemble de précautions qui vont de la pratique de la chambre à part que peut observer le couple juste après l'accouchement de la femme, au retour de celle-ci dans sa famille d'origine pour une période minimum de quarante (40) jours ou au delà.

Ces pratiques précautionneuses, quelquefois en perte de vitesse dans les milieux urbains à cause du changement du mode de vie, demeurent assez souvent vivantes dans les zones rurales; même si au niveau d'ensemble des strates du Mali on enregistre des proportions urbaine de 80,4% et rurale de 72%.

Pour toutes les raisons ci-dessus évoquées, l'appréciation de l'approbation de la diffusion des informations sur l'espacement des naissances peut être biaisée; étant entendu qu'il peut s'agir plus d'une approbation conformiste et sociale plutôt

qu'individuelle. Cette situation peut s'expliquer partiellement par le décalage qui transparaît ainsi entre l'approbation de l'espacement de naissances et le peu de pratique des moyens contraceptifs (surtout modernes) qui garantissent cet espacement.

La politique de planification familiale du Mali qui est basée sur l'espacement, essaye justement de procéder à la récupération de l'éthique traditionnelle pour introduire et asseoir les pratiques modernes.

L'approbation de l'espacement des naissances, estimée auprès des femmes qui connaissent déjà une méthode contraceptive, donne des résultats différents de l'estimation générale du phénomène.

Ainsi, une constatation d'ordre général est qu'à la première tranche d'âge (15-19 ans) et aux âges extrêmes (40-44 et 45-49 ans), on relève des proportions un peu plus faibles de femmes connaissant déjà la contraception qui approuvent l'espacement des naissances selon un certain nombre de caractéristiques.

Il apparaît pour la tranche d'âge 15-19 ans un taux d'approbation de 79% à Bamako. A 15-19 ans, les proportions d'approbation de l'espacement sont relativement plus faibles qu'aux groupes d'âges médians.

La même remarque est valable pour les âges extrêmes 40-44 et 45-49 ans. On aurait pu s'attendre à ce que les femmes de ces tranches d'âges approuvent plus l'espacement à cause du fait qu'elles ont presque atteint leur descendance finale. Il semble que ce soit plutôt cette descendance qui agit à l'inverse, en les démotivant quant à l'espacement.

Les plus forts taux d'approbation de l'espacement de naissances chez les femmes connaissant au moins une méthode contraceptive, s'enregistrent dans les groupes d'âge 20-24 à 35-39 ans, et pour presque toutes les modalités et avec les variables selon lesquelles l'approbation est évaluée. Les femmes sans instruction âgées de 20-24 ans et 30 - 34 ans sont 66% à approuver l'espacement des naissances. A 30-34 ans elles sont 73%.

Ces proportions relativement élevées d'approbation de l'espacement des naissances par les femmes de ces groupes d'âges, concordent avec les taux de fécondité élevés à ces mêmes âges. Cela veut dire que les femmes des groupes d'âges les plus féconds sont relativement les plus nombreuses à approuver l'espacement des naissances.

2.15 - ENTRETIEN ENTRE CONJOINTS SUR LA CONTRACEPTION LORS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS AYANT PRECEDE L'ENQUETE

Théoriquement, l'entretien entre les conjoints est un facteur aidant non seulement à l'acceptation de l'idée de contraception en général, mais peut être, à plus longue échéance à sa pratique. Ce dialogue peut pourtant ne pas exister au sein du couple pour plusieurs raisons, notamment par la dissociation coutumière de l'approche initiatique ou simplement préparative (éducation) à tout ce qui a trait à la sexualité et à la reproduction humaine.

L'évaluation de cet échange entre conjoint est faite ici sur les femmes en union c'est à dire celles qui, de par la vie en commun avec leur partenaire, auraient le plus de chance d'avoir des conversations de cette nature. L'âge qui dans son découpage en groupe quinquennal sert à mesurer l'échange entre conjoints sur la contraception, discrimine le phénomène aux tranches où l'activité sexuelle et génésique est relativement importante; c'est-à-dire entre 15 et 39 ans révolus.

Ainsi, selon le milieu, c'est à 25-29 ans que respectivement 28,2 % et 17 % des femmes en union des milieux urbain et rural déclarent avoir parlé au cours des douzes derniers mois, au moins une fois de la contraception avec leur conjoint.

Par rapport à la région, ce sont dans les régions regroupées de Sikasso et de Ségou que 27 % des femmes en union de la même tranche (25-29 ans) déclarent avoir eu des entretiens à ce sujet.

Le groupe d'âges 20-29 ans se dégage véritablement comme étant le plus significatif pour l'attitude des femmes pour la fréquence dans le dialogue entre conjoints à propos de la contraception. Au niveau agrégé, il regroupe 21 % des femmes en union qui ont eu des échanges de points de vue avec leurs conjoints.

CHAPITRE III¹⁷

LA NUPTIALITE ET LA PARITE CHEZ LES HOMMES

3.1 - SITUATION MATRIMONIALE ET POLYGAMIE

La population masculine du Mali étant à 94% musulmane, l'influence de la religion musulmane est probablement appréciable sur l'état matrimonial en général. Selon l'EDS 80% des hommes s'étaient mariés au moins une fois ou vivaient maritalement avec une femme. Ainsi, 20% des hommes sont célibataires au moment de l'enquête, 79% sont mariés ou en union, 0,5% sont divorcés ou séparés et 0,4% sont veufs.

Le mariage est donc un événement courant si l'on en juge par la proportion d'hommes divorcés ou séparés.

D'un groupe d'âges quinquennal à l'autre, la proportion de célibataires parmi les hommes diminue très rapidement; à 20-24 ans, il y a 81% des hommes qui sont célibataires pour 20% mariés ou en union; à 25-29 ans, il y a 35% des hommes qui sont célibataires pour 64% mariés ou en union; à 30-34 ans, il y a 9% des hommes célibataires pour 91% mariés ou en union; et à 44-49 ans, aucune proportion de célibataires n'a été décelée pour 99% mariés ou en union (Voir tableau 7.1 p 99 - Enquête démographique et de santé au Mali. 1987).

L'intensité du mariage aux jeunes âges et l'accroissement rapide selon l'âge de la proportion des hommes mariés, dénotent une nuptialité précoce et intense au Mali; ce qui contribue partiellement à une fécondité élevée. L'importance du mariage est probablement une conséquence directe de la polygamie des hommes.

Dans l'enquête des hommes, la polygamie peut être évaluée par les proportions d'hommes ayant plus d'une épouse parmi l'ensemble de tous les hommes (Voir tableau 7.2 p 100 - Enquête démographique et de santé au Mali. 1987)

Ainsi, 25% des hommes étaient en régime polygame au moment de l'enquête, soit à peu près un homme marié sur quatre. Ce niveau général relativement important cache beaucoup de différences selon qu'on soit par exemple, plus ou moins âgé, plus ou moins instruit, ou que l'on vive en milieu urbain ou rural.

¹⁷ Pour ce chapitre les indicateurs proviennent des tableaux 7.1 p 99; 7.2 p 100; 7.3 p 101 de L'Enquête démographique et de santé au Mali. 1987 CERPOD et IRD/Westinghouse Janvier 1989.

Les hommes jeunes, âgés de moins de 30 ans, c'est-à-dire 20-29 ans, sont polygames à 3%, ce qui veut dire qu'ils sont environ dix fois moins polygames que la norme nationale (25%). La polygamie est donc pratiquée pour l'essentiel, par des hommes plus âgés; à 30 ans et plus, 34% sont polygames.

Le niveau d'instruction des hommes semble être négativement corrélé avec la proportion d'hommes polygames. Notamment les hommes sans instruction sont polygames à 27% contre 10% des hommes polygames du niveau secondaire ou plus. On peut raisonnablement dire, que plus on est instruit moins on est polygame. Mais cette assertion doit être solidement confirmée en isolant le niveau d'instruction des effets d'autres variables telles que l'âge, le revenu, etc.

Le niveau de l'urbanisation semble aussi être négativement corrélé avec la polygamie avec les mêmes réserves formulées au sujet du niveau d'instruction qui influence de même la répartition des hommes en urbain, rural. 17% des hommes sont polygames en milieu urbain contre 27% en milieu rural.

La région de résidence ne semble pas exercer une influence nette sur l'intensité de la polygamie. Cependant, dans le district de Bamako les hommes sont relativement moins polygames qu'ailleurs au Mali; 17% de polygames à Bamako contre 25% au niveau national.

3.2 - LA PARITE DES HOMMES

(Voir Tableau 7.3 - p 101 - EDS Mali. 1987)

Au niveau national, il ressort que seulement un homme sur quatre (24%) n'a pas d'enfants. Pour les parités de un à cinq enfants, il y a à peu près 8% des hommes à chaque niveau. Ce sont 32% des hommes qui ont six enfants ou plus. Toutes choses égales par ailleurs, le nombre d'enfants est fonction de l'âge des individus. Ainsi, 82% des hommes de 20-24 ans n'ont pas d'enfants, alors que ce sont également 82% des hommes de 45-49 ans qui ont eu 5 enfants ou plus.

En considérant le nombre moyen d'enfants nés vivants par groupes d'âges, on remarque aussi une évolution progressive selon l'âge, ce qui apparaît logique dans un contexte où il y a très peu de contrôle de naissances.

Selon le niveau d'instruction 21% des hommes sans instruction n'ont pas d'enfants contre 45% des hommes de niveau secondaire ou plus. Tout comme 35% des hommes non instruits ont fait six enfants ou plus, contre 14% des hommes de niveau secondaire ou supérieur.

De même, les hommes sans instruction ont 4,5 enfants en moyenne contre une moyenne de 2,4 enfants pour les hommes du niveau secondaire ou plus. Il est à noter que l'âge et le temps passé à

l'école peuvent influencer ces différences de proportions. La totalité des écarts ne doit pas donc être interprétée comme des différences de comportement vis-à-vis de la procréation par les sous-groupes considérés.

Concernant la distinction entre les milieux urbain et rural, il n'y a pas une grande différence entre les proportions d'hommes ayant ou n'ayant pas d'enfants. En milieu urbain, 30% des hommes n'ont pas eu d'enfant né vivant contre 21% en milieu rural. Et 24% des hommes du milieu urbain, ont eu six enfants ou plus pour 35% en milieu rural.

Dans ce dernier milieu, les hommes ont en moyenne plus d'enfants nés vivants (4,4 enfants) que les hommes du milieu urbain (3,5 enfants). En plus des différences de comportement vis-à-vis de la procréation entre la ville et le milieu rural, il faut noter la relative jeunesse de la population urbaine et un niveau d'instruction plus élevée comme éléments de différenciation.

Il est probable que de par le caractère urbain du District de Bamako, les Bamakois ont en moyenne moins d'enfants nés vivants (3,4 enfants) que la plupart des hommes au niveau national (4,2 enfants).

L'influence de l'ethnie des hommes n'est pas aussi nette sur la descendance atteinte. Mais apparemment les Peulh et les Sarakolé ont moins d'enfants que les autres ethnies. Ainsi, les proportions d'hommes à 0 enfant né vivant les plus élevées sont enregistrées chez les Peulh avec 30% et les Sarakolé avec 28%. L'explication de cette différence peut être probablement recherchée du côté de la mobilité de ces deux ethnies par rapport aux autres, en contrôlant des variables telles que l'âge et l'instruction, par exemple.

CHAPITRE IV¹⁸

LA CONTRACEPTION CHEZ LES HOMMES

L'objectif principal de l'EDS auprès des hommes était de recueillir des données sur la connaissance, la pratique et les attitudes vis-à-vis de la contraception.

Cet objectif se fonde sur l'idée généralement admise que de par la structure de la société malienne et son mode de fonctionnement, les hommes pèsent d'un poids déterminant dans les décisions qui affectent et orientent la natalité. De manière indirecte, ils seraient ainsi, dans une large mesure, responsables de la pratique de la contraception par leur(s) conjointe(s).

Par conséquent, tous les hommes sont considérés comme connaissant une méthode contraceptive, lorsqu'ils évoquent spontanément une méthode contraceptive, ou bien lorsqu'après description ils reconnaissent la (ou une des) méthode(s) mentionnée(s) dans le questionnaire.

Quant à l'utilisation, deux modalités ont été retenues pour son évaluation. Il s'agit de distinguer ceux qui utilisent au moment de l'enquête une méthode de ceux qui l'ont déjà utilisé. Cependant, il est à signaler que les utilisateurs actuels de méthode contraceptive sont toujours pris en compte dans le groupe des utilisateurs passés.

4.1 - CONNAISSANCE EN MATIERE DE CONTRACEPTION (Voir Tableau 8.1 p 103 EDS Mali. 1987)

Environ sept hommes sur dix (65%) ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive. Des méthodes modernes, la pilule (38%) est la plus connue.

Comme il fallait s'y attendre, la connaissance des méthodes en milieu urbain (80%) est supérieure à la connaissance de celles en milieu rural (60%). Parmi les méthodes les plus connues, la pilule est connue par 57% des hommes en milieu urbain et le gris-gris par 47% contre 32% et 28% pour les deux méthodes dans le milieu rural.

Par grands groupes d'âges, la connaissance de la contraception augmente avec le nombre d'enfants vivants pour les hommes de moins de 30 ans et diminue avec la parité pour ceux de 30 ans ou plus. Toutes parités confondues, la connaissance la plus élevée s'observe chez les hommes de moins de 30 ans.

¹⁸ Les indicateurs utilisés dans le présent chapitre sont issus des tableaux 8.1 p 103; 8.5 p 107; 8.7 p 109; 8.8 p 109; 8.10 p 111; 8.11 p 112; 8.12 p 113; 8.14 p 115 EDS Mali. 1987.

Selon le milieu de résidence, comme nous l'avons indiqué plus haut, les hommes du milieu urbain sont plus informés que ceux du milieu rural. Dans le milieu urbain, le niveau de connaissance est le même quelle que soit la parité; mais dans le rural, le niveau de connaissance diminue avec le nombre d'enfants vivants.

L'éducation influe également sur le niveau de connaissance des méthodes contraceptives. En effet, quel que soit le nombre d'enfants, les pourcentages sont de 63% chez les hommes qui n'ont aucune instruction, de 77% chez ceux qui ont une éducation primaire et de 100% chez les hommes qui ont le niveau du secondaire ou plus.

4.2 - LA PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Cette section sera consacrée à l'analyse de la pratique des méthodes contraceptives par les hommes ou leurs conjointes. On entend par pratique toute utilisation passée ou présente d'un moyen quelconque de contraception.

Il ressort que 16% des hommes ont déclaré avoir utilisé la contraception. Le niveau de la pratique des méthodes modernes est resté bas, en dessous de 5%, comprenant essentiellement des utilisateurs du condom et la pilule. Pour les autres méthodes, les pourcentages sont inférieurs à 0,5%.

Pour ce qui est des méthodes traditionnelles, le niveau de pratique est toujours faible, mais presque trois fois supérieur à celui de la pratique de la contraception moderne. L'abstinence prolongée et la continence périodique ont été les plus utilisées (7% et 5% respectivement).

L'impact du milieu de résidence sur la pratique est très nette. En effet, le pourcentage des hommes du milieu rural qui ont pratiqué au moins une méthode contraceptive est presque le tiers du niveau de pratique en milieu urbain. Pour les méthodes modernes, le niveau de pratique est de 1% seulement chez les hommes ruraux, tandis que chez les hommes urbains, le niveau est de 15%. Pour les méthodes traditionnelles, les pourcentages respectifs sont de 11% et de 21%.

4.3 - L'UTILISATION AU MOMENT DE L'ENQUETE DE LA CONTRACEPTION (Voir Tableau 8.5 p 107 - EDS Mali. 1987)

Le terme "prévalence contraceptive" représente le pourcentage d'une population qui utilise au moment de l'enquête une méthode contraceptive quelconque. Selon les résultats obtenus auprès des hommes à l'EDS, le niveau de la prévalence est faible au Mali (4%). En comparant ce niveau avec celui de l'enquête individuelle des femmes, 5% de toutes les femmes interviewées utilisent au moment de l'enquête une méthode quelconque. Pour l'un comme pour l'autre groupe, il n'y a que 1% d'utilisateurs actuels de méthodes modernes.

Selon le milieu, l'utilisation au moment de l'enquête chez les hommes est pratiquement limitée au milieu urbain (11%). En milieu rural, le pourcentage d'utilisation des méthodes modernes est nul et le pourcentage d'utilisation des méthodes traditionnelles est inférieur à 1%.

Par niveau d'instruction, la prévalence passe de 1% chez les hommes sans instruction à 7% chez ceux avec une éducation primaire et à 29% chez les hommes qui ont le niveau secondaire ou plus. Les différences d'utilisation selon l'éducation sont prononcées aussi bien pour les méthodes traditionnelles que modernes.

Selon l'âge, la prévalence contraceptive chez les hommes de moins de 30 ans est une fois et demi supérieure à celle chez les hommes du groupe d'âges 30 ans ou plus.

4.4 - L'INTENTION D'UTILISER UNE METHODE CONTRACEPTIVE (Voir Tableau 8.7 p 109 - et tableau 8.8 p 109 - EDS Mali. 1987)

L'évaluation de l'intention d'utiliser la contraception parmi les hommes qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive permet de mesurer le degré de la demande potentielle des moyens et des méthodes contraceptives dans l'avenir.

Il y a très peu d'hommes non utilisateurs qui seraient prêts à utiliser la contraception dans l'avenir (6%) et neuf hommes sur dix ont déclaré qu'ils n'ont pas l'intention de l'utiliser.

Parmi les hommes ayant l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir (Voir Tableau 8.8 p 109 - EDS Mali. 1987), un peu plus de la moitié (51%) voudront utiliser une méthode moderne et presque l'autre moitié (44%) voudra utiliser une méthode traditionnelle. Les méthodes modernes déclarées par ces utilisateurs potentiels sont la pilule par 27% et l'injection par 12%. Les autres méthodes sont peu représentées. Les principales méthodes traditionnelles déclarées sont la continence périodique (16%) et l'abstinence (13%).

Toujours parmi les hommes ayant l'intention d'utiliser une méthode contraceptive, 65% voudront l'utiliser dans les douze prochains mois.

En considérant la prévalence contraceptive actuelle au Mali qui est de 4% chez les hommes, le fait que 6% des hommes non utilisateurs aient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, laisse présager que la demande des méthodes contraceptives chez les hommes ne sera pas très différente dans un proche avenir de ce qui existe actuellement.

4.5 - LES RAISONS DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION (Voir Tableau 8.9 p 110 - EDS - Mali. 1987)

La principale raison de non-utilisation aussi bien chez les hommes que chez les femmes qui n'utilisent pas actuellement la contraception, est le manque d'information. Elle est évoquée respectivement par 36% des hommes non utilisateurs et 42% des femmes non enceintes et non utilisatrices.

La religion est pour les hommes la seconde raison de non utilisation (23%). Celle-ci n'apparaît pas comme étant partagée par les femmes, chez lesquelles elle est mentionnée par 6%.

Un point de similarité entre homme et femme dans les raisons de non utilisation est le désir d'avoir un enfant. Il existe chez les deux populations à concurrence de 16%.

Les pourcentages des raisons de non-utilisation telles que l'opposition à la planification familiale, inactivité sexuelle et effets secondaires varient entre 3% et 8% chez les deux sexes. Les autres raisons non précisées sont citées par 10% des hommes et 19% des femmes.

4.6 - APPROBATION DE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES (Voir Tableau 8.10 p 111 - EDS - Mali 1987)

Les résultats relatifs à l'approbation de l'espacement des naissances font ressortir des différences remarquables entre des hommes et des femmes. D'une manière générale, on remarque que moins d'un homme en union sur cinq (17%) approuve la contraception, contre plus d'une femme en union sur deux (70%). Ces données semblent suggérer que les hommes maliens sont plus conservateurs que les femmes. D'ailleurs dans la section précédente, on a vu que 23% des hommes ont cité la religion comme principale raison de non utilisation de la contraception contre 6% seulement des femmes. Ce qui est une autre indication du grand attachement des hommes à la tradition.

Au niveau de l'âge, l'approbation de la contraception par les hommes des groupes d'âges 20-29 ans (16%) et 30 ans ou plus (16%) est identique.

Par milieu de résidence, 32% des hommes qui vivent dans les zones urbaines approuvent l'espacement des naissances contre 10% des hommes qui vivent dans les zones rurales.

Par région, la forte proportion d'approbation est enregistrée, comme il fallait s'y attendre dans le district de Bamako (34%).

L'instruction apparaît être positivement corrélée à l'approbation. Ainsi, 10% des hommes en union sans instruction, 22% des hommes en union du niveau primaire et 70% des hommes en union du niveau secondaire ou plus, approuvent l'espacement des naissances.

Les catégories de l'instruction chez les femmes ressortent des écarts moins grands que chez les hommes, mais n'en sont pas moins significatives. Ainsi, le pourcentage d'approbation passe de 68% chez les femmes sans instruction à 79% chez celles du niveau primaire et à 98% chez les femmes du niveau secondaire et plus.

En raison du niveau élevé d'approbation de la contraception chez les femmes, les variations selon les caractéristiques socio-démographiques sont moins prononcées que chez les hommes.

4.7 - ACCEPTABILITE DE LA DIFFUSION DES INFORMATIONS SUR L'ESPACEMENT DES NAISSANCES

L'espacement des naissances n'est devenu une réalité procédant d'une volonté politique qu'en 1972 avec l'abolition de la loi de 1920 qui interdisait toute publicité, vente ou distribution de contraceptif. Le vote de la loi n° 99 du 3 août 1961 (Journal officiel, N° 98 du 4 septembre 1961) autorisant la stérilisation féminine, peut aussi être considéré comme une des actions favorisant la contraception. Cependant, il aura fallu attendre la mise en place en 1974 de structure appropriée avec la création de la division de la santé familiale, pour que le planning familial soit intégré dans les actions de santé maternelle et infantile.

Aujourd'hui des programmes de sensibilisation et de formation aussi bien dans les centres de Santé Maternelle et Infantile qu'à la radio, à la télévision et dans les succursales de l'Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF), assurent une vulgarisation de l'espacement des naissances.

Il est à noter qu'au Mali la diffusion de la contraception vise l'espacement pour le bien-être familial, et non la limitation qui n'est ni admise par l'éthique traditionnelle et politique, ni par les religions monothéistes comme l'islam et le catholicisme.

Dans l'EDS, 34% (Voir Tableau 8.11 p 112 - EDS - Mali. 1987) des hommes ont répondu qu'il est acceptable d'utiliser la radio pour parler de la planification familiale.

Il existe une corrélation positive entre le niveau d'instruction des hommes et l'approbation de la diffusion des informations sur la contraception. Il y a également des niveaux d'approbation différentiels selon les autres caractéristiques socio-démographiques.

L'analyse des réponses des femmes à la même question indique que presque six femmes sur dix approuvent l'usage de la radio pour la diffusion des informations sur l'espacement des naissances. Ces deux résultats montrent une fois de plus que les femmes maliennes sont plus ouvertes aux nouvelles idées concernant la planification familiale que leur partenaires du sexe opposé. Chez les femmes, l'effet des variables sociales et démographiques est moins prononcé que chez les hommes.

4.8 - COMPARAISON DES ATTITUDES DU MARI ET DE LA FEMME VIS-A-VIS DE LA CONTRACEPTION (Voir Tableau 8.12 p 113 - EDS - Mali. 1987)

En examinant d'abord le niveau d'approbation de la contraception des couples, il a été jugé nécessaire de présenter les résultats selon trois catégories:

- a. les couples dont les deux membres connaissent au moins une méthode,
- b. les couples au sein desquels au moins un membre connaît une méthode et
- c. tous les couples enquêtés sans tenir compte de leur connaissance en matière de contraception.

Ce qui est frappant dans les trois cas c'est que la connaissance de la contraception influence très peu les résultats, en particulier, les niveaux d'approbation des femmes. Dans les trois situations, les opinions du mari et de la femme vis-à-vis de la planification familiale sont très différentes. D'ailleurs, cette constatation a été faite en analysant les informations concernant l'approbation de l'espacement des naissances par les hommes et les femmes en union.

Chez les maris, les niveaux d'approbation varient entre 2% et 5% et chez les femmes, les niveaux sont entre 46% et 55%. Chez les couples où les deux conjoints sont informés, 27% approuvent la contraception, et chez les couples où la connaissance de la contraception est moins prévalente, les niveaux d'approbation sont de 14% et de 12%.

4.9 - DISCUSSION ENTRE CONJOINTS SUR LA CONTRACEPTION (Voir Tableau 8.14 p 115 - EDS - Mali. 1987)

Bien que la discussion entre conjoints ne soit pas nécessairement une pré-condition à l'adoption de la planification familiale, l'absence de discussion semble être un obstacle sérieux à son acceptation. La communication entre conjoints peut être considérée comme une étape intermédiaire dans le processus d'une acceptation éventuelle des méthodes contraceptives.

Il ressort que 28% des hommes en union connaissant au moins une méthode contraceptive ont abordé avec leurs conjointes la question de planification familiale au moins une fois.

L'analyse de cette question selon les variables socio-démographiques montre qu'il n'y a pratiquement pas de différence entre les groupes d'âges. Par contre, le niveau d'instruction et le milieu de résidence, les hommes instruits et urbains sont les plus nombreux à discuter de l'espacement des naissances avec leurs partenaires.

La majorité des couples parmi lesquels au moins un membre connaît une méthode contraceptive, ont déclaré qu'ils n'ont jamais parlé de contraception. Ce qui laisse supposer que 34% des couples en ont parlé. Mais il y a seulement 8% qui ont déclaré avoir discuté de ce sujet. Dans les deux autres cas, ou bien ce sont les maris qui ont répondu par la positive et les femmes par la négative (1%), ou bien ce sont les femmes qui ont donné une réponse positive et les hommes une réponse négative (15%).

Ces données suggèrent un manque d'intérêt de la part des couples maliens pour discuter d'un sujet qui est peut-être encore tabou, ou qui est considéré comme allant de soi, puisque régi par une codification sociale séculaire.

CONCLUSION

En conclusion de l'analyse qui vient d'être faite de la connaissance et des pratiques en matière de contraception, la remarque la plus importante concerne la faiblesse de la prévalence contraceptive chez les femmes (**5 % pour l'ensemble du Mali**). Pour le milieu rural pour lequel une telle évaluation est faite pour la première fois à un niveau aussi englobant, il ne regroupe que 2,3 % d'utilisatrices de méthodes de contraception.

Ces proportions mesurent l'ampleur de ce qui est à faire quant à l'amélioration du niveau de contraception au Mali.

L'analyse des raisons de non utilisation a permis d'élucider les à-priori erronés qui existent en ce qui concerne cette situation. Contrairement aux idées reçues et à la croyance populaire qui veut que ce soit la religion et l'opposition du conjoint (mari) qui soient les principales raisons de non utilisation, les résultats de l'EDS montrent que c'est plutôt **le manque d'information (39,6%) et le désir d'avoir un enfant (10,9%)**, qui constituent les principales raisons de non-utilisation de la contraception par les femmes qui sont dans le besoin. La religion ne vient qu'en quatrième position avec 8,3%.

L'intention d'utiliser une méthode contraceptive existe. La population des femmes en union non-utilisatrices ayant des enfants vivants, constitue la population potentielle des femmes en "besoin". Parmi celle-ci, 11% ont une attitude positive face à la contraception et moins de cinq pour cent (3,6%) ne sont pas sûres de vouloir l'utiliser.

La méthode moderne dont l'usage est le plus envisagé est la pilule (54,1% des femmes en union non utilisatrices). Ceci est probablement dû au fait qu'elle est aussi le contraceptif le plus connu parmi les méthodes modernes, puisque constituant l'essentiel des prestations fournies par les structures de planification familiale et les pharmacies.

La perspective de la diffusion de l'information sur l'espacement de naissances est dans l'ensemble bien acceptée au Mali.

Le tour d'horizon des attitudes des femmes et des attitudes supposées de leurs conjoints, permet de voir qu'il est possible, avec dans certains cas des réaménagements ou des réadaptations, de donner une impulsion à la pratique de la contraception au Mali tout en améliorant sa connaissance.

En ce qui concerne spécifiquement le milieu rural, presque tout est à entreprendre en matière de contraception moderne et d'action de planification familiale; mais l'essentiel relèvera de la volonté politique d'orienter des actions vers les objectifs issus du diagnostic.

BIBLIOGRAPHIE

- BONGAARTS, J, FRANK, O, LESTHAEGHE, R, The proximate determinants of fertility in sub-saharan Africa, Population and Development Review 10, No 3, September 1984, pp 511 - 537.
- CALDWELL, J.C, McDONALD, P, RUZICKA, L.T, Corrélations entre nuptialité et fécondité constatées à partir de l'Enquête mondiale sur la fécondité, résumé, World fertility survey conference, London 7 to 11 july 1980.
- FAROOQ, G.M, DeGRAFF, D.S, Fertilité et développement: une introduction à la théorie, à la recherche et à la politique, BIT, Genève, 1989.
- JAIN, A.K, BONGAARTS, J, Les facteurs socio-biologiques de l'exposition au risque de grossesse: l'allaitement et son influence sur la fécondité, résumé, World fertility survey conference, London 7 to 11 july 1980.
- PALMORE, J.A, La dimension désirée de la famille et la pratique de la contraception, résumé, World fertility survey conference, London 7 to 11 july 1980.
- TRAORE, B, KONATE, M, STANTON, C, Enquête démographique et de santé au Mali 1987, CERPOD/IRD - WESTINGHOUSE, Janvier 1989.
- VALLIN, J, Démographie: maîtriser la croissance, Jeune Afrique N° 1457, 7 Décembre 1988, pp 57 - 58.

ANNEXES

Tableau 1: POURCENTAGE DES FEMMES CONNAISSANT UNE METHODE SPECIFIQUE SELON L'AGE ACTUEL DE TOUTES LES FEMMES, LES FEMMES EN UNION ET LES FEMMES EN UNION DU MILIEU URBAIN ET DU MILIEU RURAL

| Age Actuel | % connaissant au moins une méthode | Pilule | Stérilet | Inj. | Méthodes Con- | | | | Stéril. mas. | % connaissant au moins une méthode moderne | | confiance périod. | Retrait | Absti- nence | Plantas médicin. | Gris- gris | Autres | % connaissant au moins une méthode tradition. | | Efficacit |
|--------------------------------------|--|--------|----------|------|---------------|------|-----------------|---------|-----------------|---|--------|----------------------|---------|-----------------|---------------------|---------------|--------|--|--|-----------|
| | | | | | Vaginales | dom | Stéril. fem. | moderne | | moderne | Autres | | | | | | | tradition. | | |
| Toutes les femmes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 41,3 | 21,1 | 12,9 | 15,4 | 6,1 | 9,9 | 12,5 | 4,5 | 28,5 | 8,4 | 6,3 | 16,4 | 8,3 | 22,6 | 0,4 | 62,4 | 52,3 | | | |
| 20-24 | 44,2 | 27,2 | 15,4 | 19,7 | 7,2 | 9,1 | 16,2 | 4,4 | 33,0 | 9,1 | 4,8 | 22,3 | 11,4 | 25,3 | 0,1 | 73 | 530 | | | |
| 25-29 | 48,7 | 25,6 | 18,9 | 19,9 | 7,3 | 10,6 | 16,5 | 4,8 | 34,1 | 8,9 | 6,3 | 24,8 | 11,0 | 25,0 | 0,7 | 40,7 | 623 | | | |
| 30-34 | 48,4 | 23,6 | 17,7 | 20,2 | 7,9 | 8,8 | 17,9 | 5,0 | 30,7 | 9,0 | 6,2 | 30,6 | 11,7 | 26,6 | 0,1 | 75,2 | 515 | | | |
| 35-39 | 40,0 | 18,0 | 13,6 | 14,3 | 2,8 | 6,8 | 13,3 | 3,5 | 24,3 | 6,4 | 1,8 | 25,8 | 11,2 | 23,4 | 1,3 | 69,9 | 426 | | | |
| 40-44 | 33,4 | 16,8 | 10,6 | 13,3 | 5,6 | 4,8 | 12,6 | 4,4 | 21,9 | 4,6 | 5,0 | 20,0 | 10,7 | 16,5 | 0,7 | 31,8 | 317 | | | |
| 45-49 | 30,6 | 8,2 | 6,1 | 8,4 | 2,4 | 2,2 | 5,6 | 1,1 | 14,1 | 1,3 | 2,0 | 17,1 | 7,4 | 17,0 | 0,4 | 26,2 | 265 | | | |
| Total | 42,5 | 21,5 | 14,6 | 16,8 | 6,0 | 8,2 | 14,2 | 4,2 | 28,3 | 7,5 | 4,9 | 23,0 | 10,4 | 23,2 | 0,5 | 46,5 | 3200 | | | |
| Les femmes en union | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 48,3 | 25,1 | 14,6 | 17,7 | 7,4 | 11,9 | 13,3 | 4,8 | 32,4 | 9,9 | 7,3 | 20,4 | 9,8 | 26,6 | 0,6 | 74,6 | 374 | | | |
| 20-24 | 43,6 | 26,5 | 15,3 | 19,0 | 6,7 | 9,0 | 16,0 | 4,4 | 32,6 | 9,2 | 4,6 | 22,7 | 11,1 | 24,5 | 0,1 | 72,2 | 508 | | | |
| 25-29 | 48,6 | 25,4 | 18,8 | 19,8 | 7,1 | 10,5 | 16,2 | 4,6 | 33,7 | 8,8 | 6,3 | 25,1 | 11,1 | 24,8 | 0,7 | 76,8 | 614 | | | |
| 30-34 | 48,5 | 23,8 | 17,7 | 20,3 | 8,1 | 8,8 | 18,0 | 5,2 | 30,9 | 8,9 | 6,2 | 30,7 | 11,8 | 26,7 | 0,1 | 84,4 | 501 | | | |
| 35-39 | 39,4 | 17,9 | 13,4 | 14,2 | 2,8 | 6,4 | 13,7 | 3,3 | 24,0 | 6,5 | 1,7 | 25,9 | 11,1 | 23,2 | 1,2 | 69,6 | 407 | | | |
| 40-44 | 32,0 | 16,5 | 9,8 | 12,2 | 5,3 | 4,0 | 12,0 | 4,1 | 21,8 | 4,7 | 3,9 | 19,2 | 10,4 | 16,5 | 0,2 | 53,9 | 296 | | | |
| 45-49 | 30,5 | 7,2 | 4,9 | 8,1 | 1,9 | 2,1 | 5,3 | 0,5 | 13,5 | 1,4 | 1,5 | 16,1 | 7,2 | 16,5 | 0,4 | 43,1 | 249 | | | |
| Les femmes en union du milieu urbain | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 72,2 | 62,6 | 31,6 | 36,5 | 9,1 | 32,1 | 22,5 | 3,8 | 63,7 | 28,4 | 10,7 | 19,8 | 8,0 | 47,0 | 2,1 | 61 | 107 | | | |
| 20-24 | 69,1 | 55,7 | 38,4 | 37,5 | 13,5 | 24,9 | 31,7 | 8,4 | 59,9 | 27,8 | 11,8 | 30,7 | 16,0 | 50,1 | 0,4 | 120,8 | 136 | | | |
| 25-29 | 72,1 | 56,5 | 43,3 | 43,2 | 14,3 | 30,0 | 32,3 | 10,0 | 64,7 | 24,3 | 13,2 | 32,2 | 20,4 | 49,7 | 0,7 | 140,5 | 161 | | | |
| 30-34 | 73,0 | 58,1 | 44,4 | 43,9 | 17,3 | 24,0 | 35,0 | 11,1 | 60,3 | 23,5 | 11,9 | 37,1 | 16,4 | 50,8 | 0,4 | 140,2 | 130 | | | |
| 35-39 | 63,4 | 42,6 | 33,1 | 31,0 | 8,9 | 15,7 | 25,2 | 5,2 | 47,8 | 15,2 | 2,6 | 32,0 | 15,8 | 41,9 | 3,1 | 78,6 | 109 | | | |
| 40-44 | 52,8 | 36,3 | 26,9 | 22,3 | 12,0 | 11,2 | 24,1 | 6,5 | 39,0 | 9,3 | 2,8 | 25,9 | 11,1 | 37,1 | 0,9 | 87,1 | 62 | | | |
| 45-49 | 52,1 | 29,9 | 19,9 | 17,1 | 5,7 | 8,5 | 19,8 | 2,8 | 35,5 | 8,4 | 2,8 | 26,8 | 7,1 | 34,0 | 2,8 | 47,9 | 41 | | | |
| Total | 67,8 | 52,4 | 36,8 | 36,7 | 12,5 | 23,5 | 28,8 | 7,6 | 56,7 | 22,0 | 9,4 | 30,2 | 14,9 | 46,6 | 1,3 | 102,4 | 745 | | | |
| Les femmes en union du milieu rural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 38,6 | 9,9 | 7,7 | 9,3 | 6,8 | 3,7 | 9,6 | 5,2 | 19,9 | 2,5 | 5,9 | 20,7 | 10,6 | 16,3 | 0,0 | 58 | 267 | | | |
| 20-24 | 34,3 | 15,8 | 7,1 | 12,3 | 4,2 | 3,1 | 10,3 | 2,9 | 22,5 | 2,4 | 2,0 | 19,7 | 9,4 | 15,1 | 0,0 | 46,6 | 372 | | | |
| 25-29 | 40,2 | 14,4 | 10,2 | 11,5 | 4,5 | 3,6 | 10,6 | 2,7 | 22,8 | 3,3 | 3,8 | 22,6 | 7,8 | 16,0 | 0,7 | 38,2 | 453 | | | |
| 30-34 | 40,0 | 11,8 | 8,4 | 12,0 | 4,9 | 3,5 | 12,0 | 3,1 | 20,7 | 3,8 | 4,2 | 28,4 | 10,2 | 18,2 | 0,0 | 64,8 | 371 | | | |
| 35-39 | 30,6 | 8,9 | 6,1 | 8,1 | 0,6 | 3,0 | 9,4 | 3,0 | 15,3 | 3,3 | 1,4 | 23,7 | 9,4 | 16,4 | 0,6 | 54,8 | 298 | | | |
| 40-44 | 26,5 | 11,3 | 5,3 | 9,5 | 3,5 | 2,1 | 8,8 | 3,5 | 17,2 | 3,5 | 4,2 | 17,4 | 10,2 | 9,9 | 0,0 | 45,2 | 234 | | | |
| 45-49 | 26,3 | 2,8 | 2,0 | 6,3 | 1,2 | 0,8 | 2,4 | 0,0 | 9,2 | 0,0 | 1,2 | 14,0 | 7,2 | 13,1 | 0,0 | 21,5 | 208 | | | |
| Total | 34,9 | 11,5 | 7,2 | 10,3 | 3,8 | 3,0 | 9,5 | 3,0 | 19,1 | 2,8 | 3,3 | 21,6 | 9,2 | 15,6 | 0,2 | 52,5 | 2203 | | | |

Source EDS-MALI Janvier 1989

Tableau 5 - POURCENTAGE DES FEMMES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON LA METHODE, L'AGE ACTUEL ET LE MILIEU DE RESIDENCE

| Age Actuel | % qui utilisent actuellement une méthode | Pil. | Stérilet | Inj. | Méthodes Vaginales | Con- dom | Stéril. tém. | Stéril. mas. | Stéril. contenance périod. | Retrait | Absti- nence | Gris- Gris | ND | % qui n'utilisent pas de méthode | Total | Effectif |
|---|--|------|----------|------|--------------------|----------|--------------|--------------|----------------------------|---------|--------------|------------|-----|----------------------------------|-------|----------|
| Toutes les femmes | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 6,7 | 0,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | --- | 2,0 | 0,2 | 2,7 | 0,8 | 0,0 | 93,2 | 100,0 | 523 |
| 20-24 | 5,7 | 1,3 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | --- | 2,0 | 0,0 | 0,9 | 1,4 | 0,1 | 94,3 | 100,0 | 530 |
| 25-29 | 4,8 | 1,3 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | --- | 1,2 | 0,0 | 1,3 | 0,6 | 0,1 | 95,2 | 100,0 | 623 |
| 30-34 | 5,6 | 0,7 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,0 | 0,4 | --- | 1,3 | 0,4 | 2,0 | 0,1 | 0,0 | 94,4 | 100,0 | 515 |
| 35-39 | 3,4 | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | --- | 0,7 | 0,0 | 1,0 | 0,4 | 0,0 | 96,6 | 100,0 | 426 |
| 40-44 | 2,1 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | --- | 0,5 | 0,0 | 0,8 | 0,0 | 0,0 | 97,9 | 100,0 | 317 |
| 45-49 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | --- | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 99,7 | 100,0 | 265 |
| Total | 4,6 | 0,8 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | --- | 1,3 | 0,1 | 1,4 | 0,5 | 0,0 | 95,4 | 100,0 | 3200 |
| Les femmes en union | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 8,2 | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | --- | 2,5 | 0,3 | 3,4 | 0,9 | 0,0 | 91,6 | 100,0 | 374 |
| 20-24 | 5,5 | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | --- | 2,0 | 0,0 | 0,9 | 1,1 | 0,1 | 94,5 | 100,0 | 508 |
| 25-29 | 4,8 | 1,3 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | --- | 1,2 | 0,0 | 1,3 | 0,6 | 0,1 | 95,2 | 100,0 | 614 |
| 30-34 | 5,6 | 0,6 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,0 | --- | 1,4 | 0,4 | 2,1 | 0,1 | 0,0 | 94,4 | 100,0 | 501 |
| 35-39 | 3,4 | 0,7 | 0,1 | 0,3 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | --- | 0,7 | 0,0 | 1,0 | 0,3 | 0,0 | 96,6 | 100,0 | 407 |
| 40-44 | 2,0 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | --- | 0,4 | 0,0 | 0,8 | 0,0 | 0,0 | 98,0 | 100,0 | 296 |
| 45-49 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | --- | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 99,7 | 100,0 | 249 |
| Total | 4,7 | 0,9 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | --- | 1,3 | 0,1 | 1,5 | 0,5 | 0,0 | 95,3 | 100,0 | 2948 |
| Les femmes en union du milieu urbain | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 15,5 | 3,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,5 | 0,0 | --- | 8,6 | 1,0 | 0,0 | 1,6 | 0,0 | 83,9 | 100,0 | 107 |
| 20-24 | 15,6 | 5,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | --- | 7,6 | 0,0 | 0,8 | 1,7 | 0,4 | 84,4 | 100,0 | 136 |
| 25-29 | 13,6 | 5,0 | 1,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | --- | 3,9 | 0,0 | 1,8 | 1,4 | 0,4 | 86,4 | 100,0 | 161 |
| 30-34 | 10,2 | 2,2 | 0,9 | 0,4 | 0,9 | 0,0 | 0,4 | --- | 4,0 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,0 | 89,8 | 100,0 | 130 |
| 35-39 | 8,9 | 2,6 | 0,5 | 1,1 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | --- | 1,1 | 0,0 | 1,6 | 1,1 | 0,0 | 91,1 | 100,0 | 109 |
| 40-44 | 5,6 | 0,9 | 0,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,9 | --- | 1,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 94,4 | 100,0 | 62 |
| 45-49 | 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 | 41 |
| Total | 11,6 | 3,4 | 0,5 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,2 | --- | 4,5 | 0,2 | 0,8 | 1,1 | 0,2 | 88,4 | 100,0 | 745 |
| Les femmes en union du milieu rural | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-19 | 5,3 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,0 | --- | 0,0 | 0,0 | 4,7 | 0,6 | --- | 94,7 | 100,0 | 267 |
| 20-24 | 1,8 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,0 | --- | 0,0 | 0,0 | 0,9 | 0,9 | --- | 98,2 | 100,0 | 372 |
| 25-29 | 1,7 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,0 | --- | 0,2 | 0,0 | 1,1 | 0,4 | --- | 98,3 | 100,0 | 453 |
| 30-34 | 4,0 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,4 | --- | 0,4 | 0,4 | 2,7 | 0,0 | --- | 96,0 | 100,0 | 371 |
| 35-39 | 1,4 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,0 | --- | 0,6 | 0,0 | 0,8 | 0,0 | --- | 98,6 | 100,0 | 298 |
| 45-39 | 0,4 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,0 | --- | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,0 | --- | 99,6 | 100,0 | 208 |
| Total | 2,3 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,1 | --- | 0,2 | 0,1 | 1,7 | 0,3 | --- | 97,7 | 100,0 | 2203 |

Tableau 6 - REPARTITION (En %) DES FEMMES EN UNION SELON LA METHODE CONTRACEPTIVE ACTUELLEMENT UTILISEE ET SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

| | Toutes les méthodes | Méthodes Modernes | Méthodes Tradition. | Aucune Méthodes | ND | Total | Effectif |
|------------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|--------------------|------------|--------------|-------------|
| Milieu | | | | | | | |
| Urbain | 11,4 | 4,7 | 6,6 | 88,4 | 0,2 | 100,0 | 745 |
| Rural | 2,3 | 0,1 | 2,3 | 97,7 | 0,0 | 100,0 | 2203 |
| Région | | | | | | | |
| Kayes, | 3,7 | 0,8 | 2,9 | 96,2 | 0,1 | 100,0 | 886 |
| Koulikoro | | | | | | | |
| Sikasso, | 4,1 | 0,6 | 3,3 | 95,9 | 0,0 | 100,0 | 1183 |
| Ségou | | | | | | | |
| Mopti, Gao, | 1,8 | 0,8 | 1,0 | 98,1 | 0,0 | 100,0 | 615 |
| Tombouctou | | | | | | | |
| Bamako | 16,4 | 6,0 | 10,2 | 83,4 | 0,2 | 100,0 | 264 |
| Niveau d' instruction | | | | | | | |
| Sans | 2,8 | 0,3 | 2,5 | 97,2 | 0,0 | 100,0 | 2539 |
| Primaire | 12,6 | 5,5 | 7,1 | 87,2 | 0,2 | 100,0 | 375 |
| Secondaire | 52,7 | 20,3 | 32,3 | 47,3 | 0,0 | 100,0 | 34 |
| Parité | | | | | | | |
| Pas d'enfants | 8,8 | 2,5 | 6,3 | 91,0 | 0,0 | 100,0 | 344 |
| 1 | 4,6 | 1,1 | 3,6 | 95,4 | 0,0 | 100,0 | 544 |
| 2 | 4,2 | 0,6 | 3,5 | 95,8 | 0,0 | 100,0 | 506 |
| 3 | 3,4 | 0,8 | 2,7 | 96,4 | 0,2 | 100,0 | 462 |
| 4 ou plus | 4,0 | 1,5 | 2,6 | 96,0 | 0,0 | 100,0 | 1093 |
| Ethnie | | | | | | | |
| Bambara | 4,5 | 1,4 | 3,2 | 95,6 | 0,0 | 100,0 | 1018 |
| Peul | 4,7 | 1,5 | 3,0 | 95,2 | 0,3 | 100,0 | 390 |
| Malinké | 4,6 | 0,9 | 3,8 | 95,2 | 0,2 | 100,0 | 321 |
| Sarakolé- | 2,7 | 0,8 | 1,9 | 97,3 | 0,0 | 100,0 | 356 |
| Minianka | | | | | | | |
| Dogon | 1,4 | 1,0 | 0,4 | 98,6 | 0,0 | 100,0 | 289 |
| Autre | 8,8 | 2,3 | 6,3 | 91,2 | 0,0 | 100,0 | 316 |
| Total | 4,7 | 1,3 | 3,4 | 95,3 | 0,0 | 100,0 | 2948 |

Note: les pourcentages sont arrondis; leurs total ne sont pas nécessairement égal a 100.

ND = réponses non-déclarées

Tableau 7 - REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES ET DES FEMMES AYANT
UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE SELON LEUR CONNAISSANCE DE LA
PERIODE DE FERTILITE AU COURS DU CYCLE MENSUEL

| Connaissance | Toutes les femmes | Femmes ayant utilisé la continence périodique |
|-----------------------|-------------------|---|
| CONNAIT | | |
| Milieu du cycle | 11,5 | 48,8 |
| CONNAISSANCE DOUTEUSE | | |
| Juste après | 33,5 | 38,2 |
| Juste avant | 3,9 | 1,9 |
| NE CONNAIT PAS | | |
| Pendant les règles | 2,5 | 0,0 |
| N'importe quand | 10,3 | 0,0 |
| Autre réponse | 0,7 | 1,3 |
| Ne sait pas | 37,6 | 9,7 |
| NON DECLARE | 0,1 | 0,0 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Effectif | 3200 | 86 |

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

Source: EDS-MALI Janvier 1989

**TABLEAU 8 - REPARTITION (EN %) DES FEMMES EXPOSEES AU RISQUE DE GROSSESSE QUI SERAIENT ENNUYEEES D'ETI
ENCEINTES SUIVANT LES RAISONS DE NON-UTILISATION DE CONTRACEPTION, L'AGE ACTUEL
MILIEU DE RESIDENCE**

| MILIEU DE RESIDENCE | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| RAISON DE NON UTILISATION | URBAIN | | | RURAL | | | ENSEMBLE | | |
| | <30 | 30+ | Total | <30 | 30+ | Total | <30 | 30+ | Total |
| Manque d'information | 30,5 | 25,5 | 28,0 | 45,6 | 43,4 | 44,3 | 40,4 | 39,0 | 39,6 |
| Désire un enfant | 6,4 | 9,0 | 7,7 | 16,1 | 9,6 | 12,2 | 12,8 | 9,4 | 10,9 |
| Opposition du mari | 9,1 | 12,8 | 10,9 | 12,6 | 8,6 | 10,2 | 11,4 | 9,7 | 10,4 |
| Religion | 3,0 | 10,3 | 6,5 | 2,9 | 13,1 | 9,0 | 2,9 | 12,4 | 8,3 |
| Mauvais pour la santé | 11,3 | 4,0 | 7,8 | 2,3 | 2,1 | 2,2 | 5,4 | 2,6 | 3,8 |
| AUTRES RAISONS | | | | | | | | | |
| Inactivité sexuelle | 1,9 | 4,4 | 3,2 | 4,9 | 1,6 | 2,9 | 3,9 | 2,3 | 3,0 |
| Allaite | 2,6 | 2,0 | 2,3 | 2,3 | 0,8 | 1,4 | 2,4 | 1,1 | 1,6 |
| Stérile ou ménopausée | 0,4 | 2,8 | 1,6 | 0,0 | 4,6 | 2,7 | 0,1 | 4,2 | 2,4 |
| Difficulté d'accès | 1,9 | 1,2 | 1,6 | 1,2 | 2,7 | 2,1 | 1,4 | 2,3 | 1,9 |
| Peur d'être mal jugé | 5,3 | 1,2 | 3,3 | 0,9 | 1,2 | 1,0 | 2,4 | 1,2 | 1,7 |
| Indécise | 8,3 | 5,2 | 6,8 | 3,1 | 2,5 | 2,8 | 4,9 | 3,2 | 3,9 |
| Autre | 18,9 | 20,4 | 19,6 | 8,3 | 10,0 | 9,3 | 11,9 | 12,6 | 12,3 |
| ND | 0,4 | 1,2 | 0,7 | | | | | | 0,2 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif | 152 | 143 | 295 | 290 | 432 | 722 | 442 | 576 | 1018 |

Note: Les femmes exposées au risque de grossesse comprennent les femmes non-utilisatrices de contraception qui ne sont pas enceintes ou qui ne sont pas sûres si elles le sont et qui ont des relations sexuelles depuis la dernière naissance.

Note: Les pourcentages sont arrondis: leur total n'est pas nécessairement égal à 100.

ND = réponses non-déclarées

Source: EDS-MALI Janvier 1989

Tableau 9 - REPARTITION (En %) DES FEMMES EN UNION NON-UTILISATRICES ACTUELLES
D'UNE METHODE CONTRACEPTIVE SELON L'INTENTION D'UTILISER DANS
L'AVENIR, LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET LE MILIEU DE RESIDENCE

| L'AVENIR, LE NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS ET LE MILIEU DE RESIDENCE | | | | | | |
|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Intention | Nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse;actuelle) | | | | | Total |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4+ | |
| Ensemble des femmes | | | | | | |
| A l'intention d'utiliser: | | | | | | |
| dans les 12 prochaine mois | 7,7 | 9,3 | 8,7 | 8,9 | 14,7 | 11,0 |
| plus tard | 1,7 | 1,8 | 1,7 | 0,5 | 0,8 | 1,2 |
| ne sait pas quand | 0,2 | 0,7 | 0,5 | 0,9 | 0,7 | 0,7 |
| Pas sure | 3,6 | 1,7 | 5,5 | 2,8 | 3,9 | 3,6 |
| N'a pas l'intention d'utiliser | 86,8 | 86,2 | 83,6 | 86,0 | 79,6 | 83,3 |
| ND | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,9 | 0,2 | 0,1 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif | 313 | 519 | 485 | 445 | 1049 | 2811 |
| Femmes du milieu urbain | | | | | | |
| A l'intention d'utiliser: | | | | | | |
| dans les 12 prochaines mois | 14,3 | 23,0 | 17,1 | 21,1 | 23,0 | 20,6 |
| plus tard | 1,2 | 1,4 | 3,6 | 0,7 | 0,9 | 1,5 |
| ne sait pas quand | 0,6 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,1 | 0,7 |
| Pas sure | 5,0 | 4,3 | 6,4 | 5,1 | 7,3 | 6,0 |
| N'a pas l'intention d'utiliser | 78,9 | 69,8 | 72,8 | 72,3 | 67,1 | 70,8 |
| ND | 0,0 | 0,5 | 0,0 | 0,8 | 0,6 | 0,3 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif | 93 | 120 | 108 | 79 | 260 | 659 |
| Femmes du milieu rural | | | | | | |
| A l'intention d'utiliser: | | | | | | |
| dans les 12 prochains mois | 4,9 | 5,2 | 6,3 | 6,3 | 12,0 | 8,1 |
| plus tard | 1,9 | 1,9 | 1,1 | 0,5 | 0,8 | 1,1 |
| ne sait pas quand | 0,0 | 0,6 | 0,7 | 1,1 | 0,6 | 0,7 |
| Pas sure | 3,0 | 0,9 | 5,2 | 2,3 | 2,8 | 2,8 |
| N'a pas l'intention d'utiliser | 90,2 | 91,1 | 86,6 | 88,9 | 83,7 | 87,1 |
| ND | 0,0 | 0,4 | 0,0 | 0,9 | 0,0 | 0,2 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Effectif | 220 | 399 | 378 | 366 | 790 | 2152 |
| ND = réponses non-déclarées | | | | | | |

Tableau 10 - REPARTITION (EN %) DES FEMMES EN UNION NON-UTILISATRICES
QUI ONT L'INTENTION D'UTILISER UNE METHODE CONTRACEPTIVE
DANS L'AVENIR SELON LA METHODE PREFEREE

| Méthode | Femmes du milieu urbain | Femmes du milieu rural | Total |
|----------------------|----------------------------|---------------------------|-------|
| | % | % | % |
| Pilule | 51,3 | 56,1 | 54,1 |
| Stérilet | 3,2 | 1,3 | 2,1 |
| Injection | 15,4 | 5,5 | 9,7 |
| Méthodes Vaginales | 0,4 | 2,5 | 1,6 |
| Condom | 0,4 | 0,0 | 0,2 |
| Stérilet. Féminine | 2,4 | 1,7 | 2,0 |
| Contenance Périod. | 5,9 | 2,5 | 4,0 |
| Retrait | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| Abstinence prolongée | 0,8 | 8,8 | 5,4 |
| Plantes médicinales | 0,8 | 1,3 | 1,0 |
| Gris-gris | 10,7 | 12,9 | 12,0 |
| Ne sait pas | 2,0 | 3,3 | 2,8 |
| Autre | 5,9 | 3,3 | 4,4 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Effectif | 145 | 197 | 343 |

Note: Les pourcentages sont arrondis; leur total n'est pas nécessairement égal à 100

Source: EDS-MALI Janvier 1989

Tableau 11 - POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES QUI TROUVENT QU' IL EST ACCEP-
TABLE QUE LES INFORMATIONS SUR L' ESPACEMENT DES NAISSANCES
SOIENT DIFFUSEES A LA RADIO SELON L' AGE ET LES CARACTERISTIQUES
SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

| | | | Age actuel | | | | | |
|-----------------------|-------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | Total |
| <hr/> | | | | | | | | |
| Milieu | | | | | | | | |
| Urbain | 78,0 | 82,7 | 83,5 | 81,0 | 82,3 | 78,3 | 67,4 | 80,4 |
| Rural | 71,0 | 76,5 | 69,3 | 72,9 | 74,6 | 9,3 | 66,1 | 71,7 |
| Région | | | | | | | | |
| Kayes, | 71,4 | 76,8 | 71,4 | 76,9 | 73,7 | 73,7 | 62,6 | 73,0 |
| Koulikoro | | | | | | | | |
| Sikasso, | 87,1 | 93,4 | 90,1 | 88,6 | 94,8 | 93,1 | 84,3 | 90,3 |
| Ségou | | | | | | | | |
| Mopti, Gao | 40,6 | 45,5 | 38,5 | 38,5 | 45,2 | 31,7 | 44,6 | 40,6 |
| Tombouctou | | | | | | | | |
| Bamako | 92,4 | 87,9 | 91,8 | 86,2 | 87,0 | 82,5 | 68,4 | 87,9 |
| Niveau d' instruction | | | | | | | | |
| Sans | 69,7 | 76,7 | 70,5 | 73,4 | 75,7 | 71,1 | 66,8 | 72,3 |
| Primaire | 83,3 | 83,9 | 81,8 | 83,4 | 90,8 | 68,4 | 46,7 | 82,6 |
| Secondaire | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 92,3 | 100,0 | 100,0 | - | 98,4 |
| Ethnie | | | | | | | | |
| Bambara | 85,9 | 91,3 | 85,4 | 86,5 | 88,7 | 84,4 | 77,9 | 86,3 |
| Peul | 55,3 | 69,7 | 60,9 | 64,6 | 64,7 | 47,1 | 63,2 | 61,2 |
| Malinké | 72,4 | 84,3 | 66,6 | 78,2 | 77,0 | 76,7 | 51,8 | 73,8 |
| Sarakolé | 71,6 | 68,2 | 67,4 | 69,5 | 82,8 | 84,8 | 75,9 | 73,5 |
| Sénoufo- minianka | 88,9 | 90,4 | 96,0 | 91,1 | 92,5 | 87,7 | 69,7 | 90,3 |
| Dogon | 42,5 | 38,4 | 38,5 | 36,9 | 33,7 | 25,4 | 36,2 | 36,4 |
| Autre | 68,0 | 79,6 | 73,7 | 70,2 | 77,7 | 76,1 | 64,7 | 73,4 |
| Total | 73,1 | 78,2 | 73,1 | 75,0 | 76,7 | 71,2 | 66,3 | 74,0 |

Source = EDS- Mali Janvier 1989

Tableau 12 - POURCENTAGE DES FEMMES EN UNION QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE
METHODE CONTRACEPTIVE, QUI PENSENT QUE LEUR CONJOINT APPROUVE
L' ESPACEMENT DES NAISSANCES SELON L' AGE ET LES CARACTERISTIQUES
SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

| | Age actuel | | | | | | | |
|------------------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | Total |
| Milieu | | | | | | | | |
| Urbain | 37,9 | 45,8 | 42,6 | 37,6 | 28,2 | 35,2 | 18,9 | 38,1 |
| Rural | 44,7 | 53,0 | 43,0 | 60,5 | 56,4 | 62,9 | 45,7 | 51,6 |
| Région | | | | | | | | |
| Kayes, | 23,5 | 22,3 | 20,0 | 32,2 | 33,1 | 30,6 | * | 26,6 |
| Koulikoro | | | | | | | | |
| Sikasso, | 63,9 | 70,2 | 62,9 | 70,7 | 67,0 | 77,3 | 53,0 | 66,8 |
| Ségou | | | | | | | | |
| Mopti, Gao | 4,7 | * | 21,4 | * | * | * | * | 15,1 |
| Tombouctou | | | | | | | | |
| Bamako | 49,1 | 55,3 | 51,9 | 48,6 | 28,8 | * | * | 46,8 |
| Niveau d' instruction | | | | | | | | |
| Sans | 38,8 | 48,9 | 40,3 | 51,4 | 45,2 | 51,6 | 39,5 | 45,2 |
| Primaire | 48,4 | 50,4 | 45,1 | 48,6 | * | * | * | 46,7 |
| Secondaire | * | * | * | * | * | * | * | 72,9 |
| Ethnie | | | | | | | | |
| Bambara | 56,5 | 72,3 | 55,8 | 64,3 | 52,8 | 77,1 | 55,7 | 61,9 |
| Peul | * | * | 32,0 | 40,2 | 26,4 | * | * | 28,4 |
| Malinké | * | 34,5 | 24,5 | 29,0 | 52,3 | * | * | 34,1 |
| Sarakolé | 27,5 | 34,1 | 34,1 | 29,5 | 31,4 | * | * | 30,6 |
| Sénoufo- | * | 67,4 | 51,7 | 82,0 | * | * | * | 65,5 |
| minianka | | | | | | | | |
| Dogon | * | * | * | * | * | * | * | 37,4 |
| Autre | 20,6 | 26,0 | 36,4 | 46,0 | 27,3 | * | * | 32,5 |
| Total | 41,8 | 50,0 | 42,8 | 51,6 | 44,2 | 53,3 | 38,2 | 46,3 |

* moins de 20 cas non-pondérés

Source = EDS- Mali Janvier 1989