

MALI

Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)

RAPPORT RÉSUMÉ



2015



MINISTÈRE DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE
ET DE LA POPULATION

 MICS

Ce rapport résume les principaux résultats de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS-Mali) réalisée dans le cadre du programme mondial des enquêtes MICS au Mali de juillet à octobre 2015 par l'Institut national de la statistique (INSTAT) du ministère de l'Aménagement du territoire et de la Population, en collaboration avec le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation à travers leur cellule de planification et de statistiques (CPS).

L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'UNICEF, Population Services International (PSI Mali), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et le gouvernement malien ont fourni un support financier pour la mise en œuvre des activités du projet MICS-Mali de 2015.

Le programme mondial des enquêtes MICS a été développé par l'UNICEF dans les années 1990 en tant que programme d'enquête ménage international qui vise à soutenir les pays dans la collecte de données comparables au niveau international sur un large éventail d'indicateurs relatifs à la situation des enfants et des femmes. Les enquêtes MICS mesurent les indicateurs clés qui permettent aux pays de produire des données en vue de leur utilisation dans les politiques et programmes et de suivre les progrès vers les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et d'autres engagements convenus au niveau international.

Pour tous renseignements concernant MICS-Mali, contacter l'Institut national de la statistique (INSTAT), Imm. MEF ACI 2000 – BP 12 Bamako/Mali.

Concernant le programme MICS, des renseignements peuvent être obtenus sur le site Internet : <http://mics.unicef.org/>

Photographie : UNICEF

Citation suggérée :

Institut national de la statistique, 2016. Enquête par grappes à indicateurs multiples au Mali (MICS-Mali), 2015, Rapport synthèse. Bamako, Mali, INSTAT.

MALI

Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)

RAPPORT RÉSUMÉ

NOVEMBRE, 2016

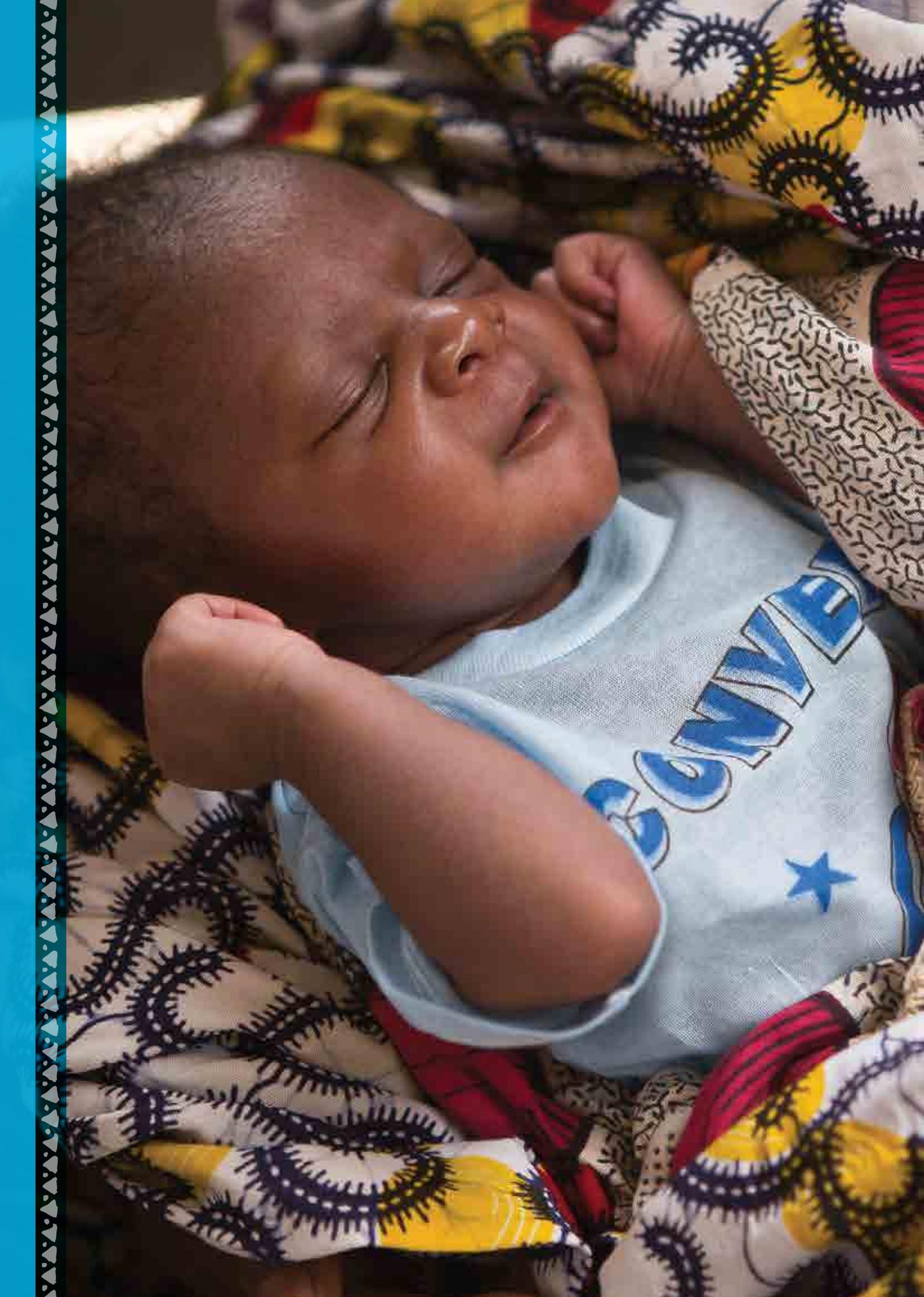
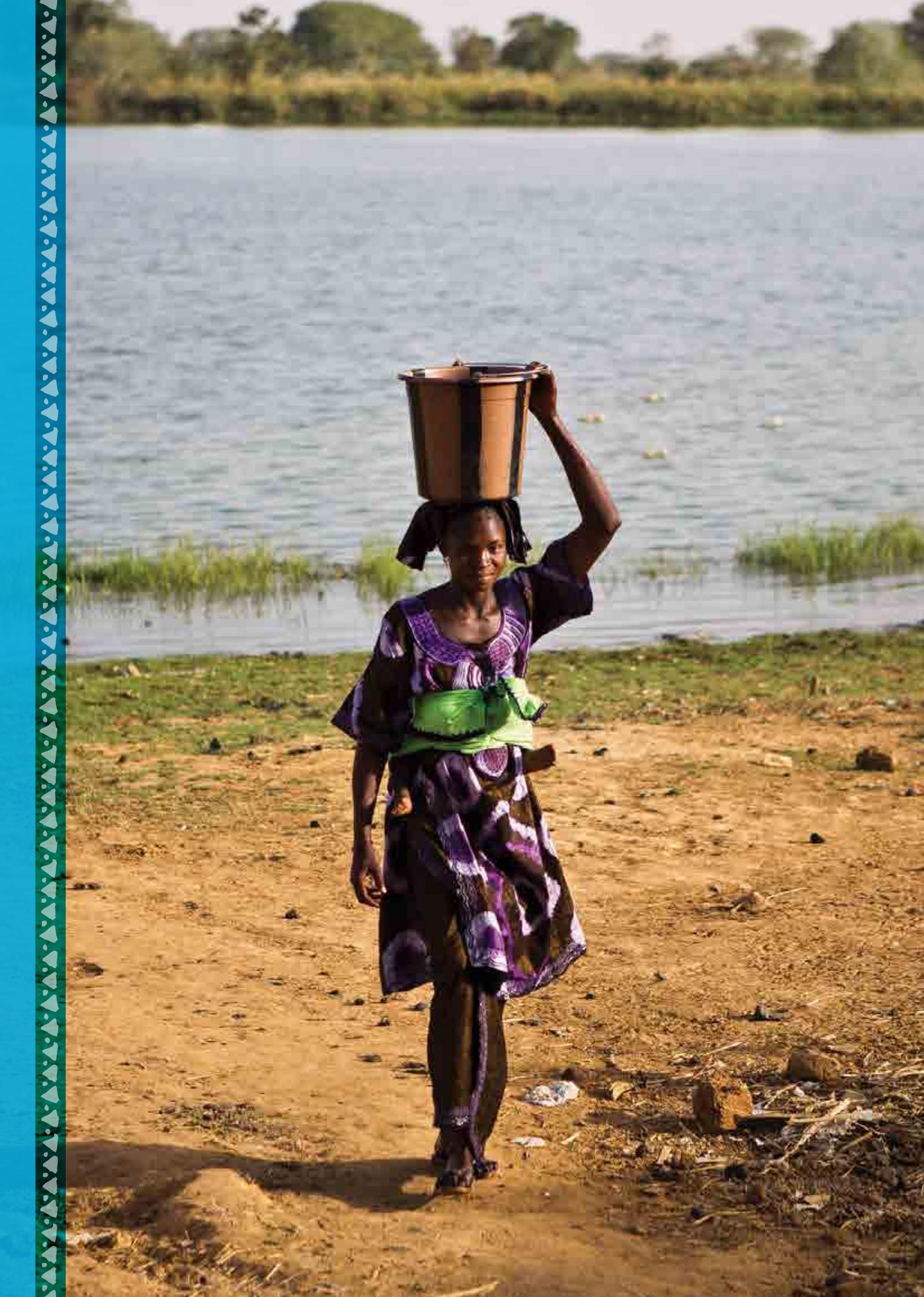


TABLE DES MATIÈRES

MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE MICS-MALI DE 2015	7
COMPOSITION DES MÉNAGES, CADRE DE VIE ET POSSESSION DE BIENS	8
PROFIL DES FEMMES, DES HOMMES ET DES ENFANTS ENQUÊTÉS	9
MORTALITÉ DES ENFANTS	9
NUTRITION	10
SANTÉ DE L'ENFANT	14
EAU ET ASSAINISSEMENT	18
SANTÉ DE LA REPRODUCTION	20
DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT	22
ALPHABÉTISATION ET ÉDUCATION	23
PROTECTION DE L'ENFANT	24
VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL	27
ACCÈS AUX MÉDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/ COMMUNICATION	32
CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL	32
BIEN-ÊTRE SUBJECTIF (PERCEPTION DU BIEN-ÊTRE)	33



MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE MICS-MALI DE 2015

L'enquête par grappes à indicateurs multiples au Mali (MICS-Mali) de 2015 est la deuxième du genre réalisée dans le cadre du cinquième cycle mondial du programme MICS (MICS5). MICS-Mali est une enquête par sondage représentative au niveau national qui fournit des informations sur la mortalité des enfants, l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, la santé de l'enfant, l'eau et l'assainissement, la santé de la reproduction, le développement de l'enfant, l'alphabétisation et l'éducation, la protection de l'enfant, le VIH et le comportement sexuel, l'accès aux médias et aux technologies de l'information/communication (TIC), la consommation de tabac et d'alcool.

Les travaux de collecte des données de l'enquête MICS-Mali ont été réalisés de juillet à octobre 2015 sur l'ensemble du territoire national à l'exception de la région de Kidal. Au cours de l'enquête, 18 409 femmes âgées de 15-49 ans, 7 430 hommes âgés de 15-49 ans et 16 202 mères ou gardiennes d'enfants de moins de 5 ans ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des 7 régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao) et du district de Bamako.



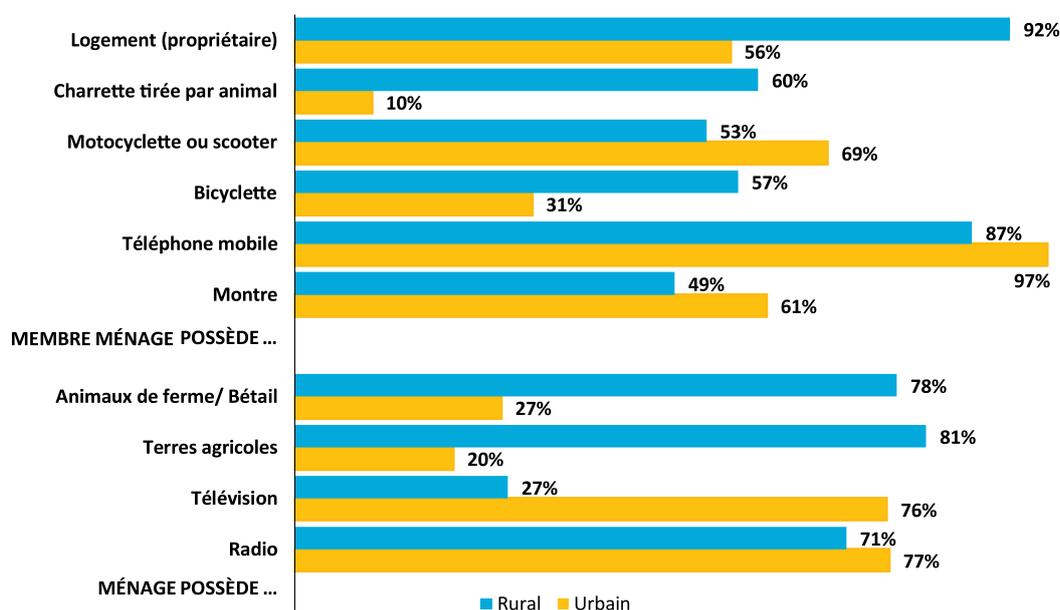
COMPOSITION DES MÉNAGES, CADRE DE VIE ET POSSESSION DE BIENS

Au Mali, la quasi-totalité des ménages sont dirigés par des hommes (92 %) ; seuls 8 % des ménages ont à leur tête une femme. Les ménages composés d'une seule personne (2 %) ou de deux personnes (4 %) sont peu nombreux, tandis que ceux de grande taille sont prépondérants (29 % comptent au moins 10 membres). Les femmes sont numériquement plus nombreuses que les hommes (50,1 % contre 49,9 %). La population des ménages compte plus de jeunes de moins de 15 ans (49 %) et de personnes âgées de 65 ans ou plus (4 %) que de personnes en âge de travailler (47 % ont 15-64 ans).

Plus d'une personne sur deux (54%) au Mali a moins de 18 ans et près d'une sur deux (17 %) est âgée de moins de 5 ans. Des résultats qui confirment l'importance de la population mineure au Mali et celle des 0-4 ans révolus. Les femmes en âge de procréer qui ont eu une naissance vivante sur la période 2013-2015 (2 ans avant l'enquête) sont relativement nombreuses, près de deux femmes sur cinq (37 %).

Trois ménages maliens sur cinq (60 %) ne disposent pas de l'électricité, 73 % des ménages ruraux contre 22 % des ménages urbains. C'est dans les régions de Gao (89 %), Mopti (81 %) et Tombouctou (77 %) que les pourcentages des ménages ne disposant pas de l'électricité sont les plus élevés.

La radio, le téléphone mobile, la motocyclette et la propriété du logement sont les biens durables les plus possédés par les ménages maliens (plus de 52 %). La propriété du logement ainsi que la possession de terres agricoles ou d'animaux de ferme sont plus courantes en milieu rural qu'en milieu urbain.



PROFIL DES FEMMES, DES HOMMES ET DES ENFANTS ENQUÊTÉS

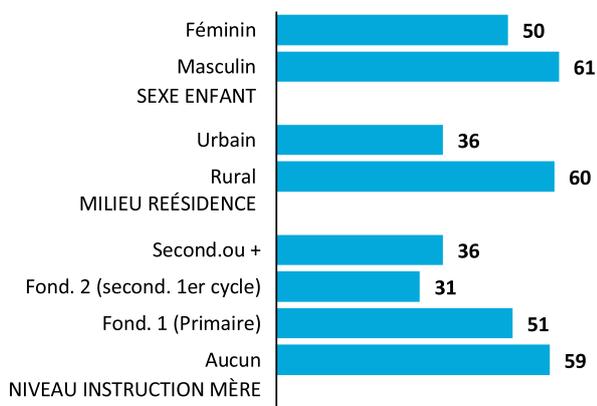
Les femmes enquêtées sont majoritairement mariées ou en union de fait (80 %) et sans instruction (69 %). Près de quatre d'entre elles sur cinq (77 %) ont déjà mis au monde un enfant ; parmi elles, 37 % ont eu une naissance vivante sur la période 2013-2015, c'est-à-dire les deux dernières années avant l'enquête.

Environ un homme enquêté sur deux (52 %) est marié ou sans instruction (52 %). Les enfants de moins de 5 ans touchés par l'enquête MICS-Mali vivent majoritairement en milieu rural (81 %, contre 19 % en milieu urbain), sont des garçons (51 %, contre 49 % de filles) ou sont âgés de 3 ans révolus (23 %), d'1 an révolu (20 %) et de 2 ans révolus (19 %).

MORTALITÉ DES ENFANTS

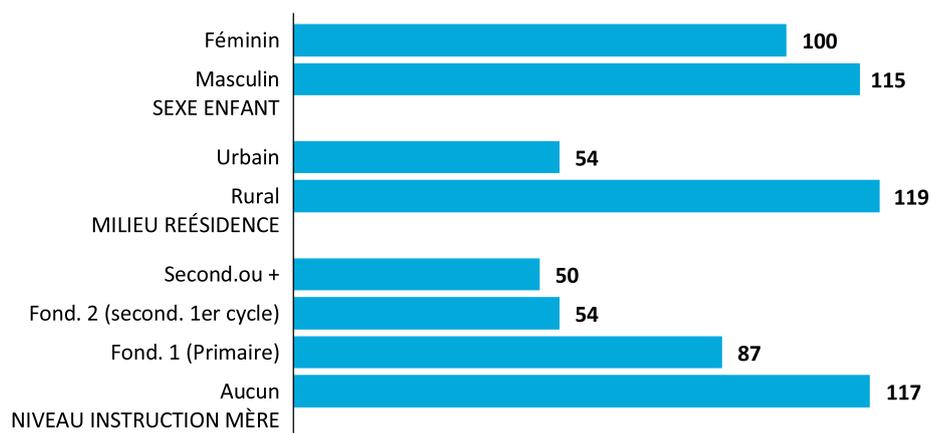
La mortalité avant 5 ans est élevée au niveau national. En effet, durant les cinq années précédant l'enquête (2010-2015), sur 1 000 naissances vivantes, 56 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire ; et sur 1 000 enfants âgés d'1 an, 55 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 108 pour 1 000 naissances vivantes.

QUOTIENT DE MORTALITÉ INFANTILE (‰)

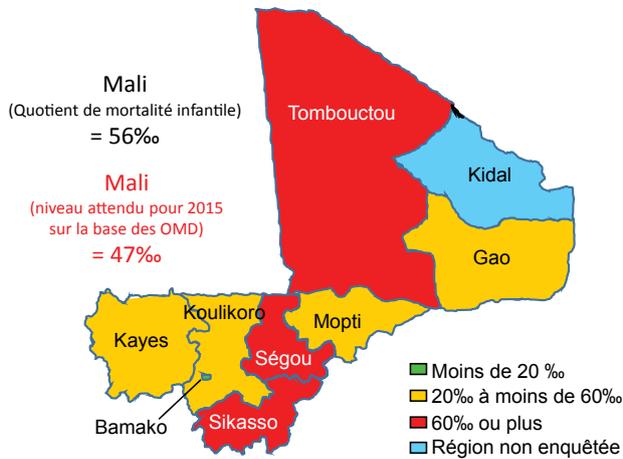


CES RISQUES DE DÉCÈS VARIENT SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE, LE SEXE DE L'ENFANT ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MÈRE.

QUOTIENT DE MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE (‰)

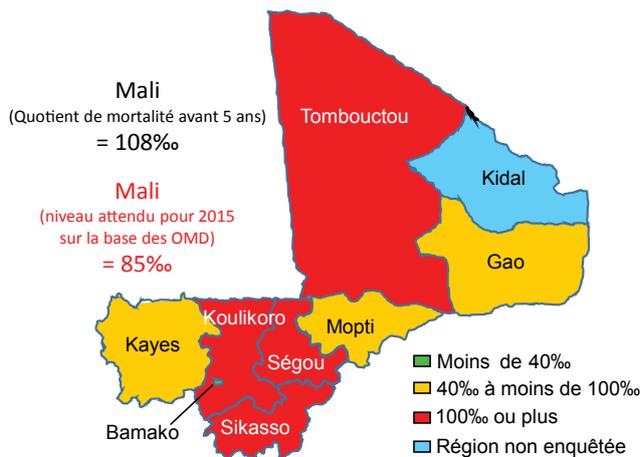


LA MORTALITÉ INFANTILE (ENTRE LA NAISSANCE ET LE 1^{ER} ANNIVERSAIRE), VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?



LES QUOTIENTS DE MORTALITÉ INFANTILE ET INFANTO-JUVÉNILE SONT LES PLUS FAIBLES DANS LE DISTRICT DE BAMAKO (RESPECTIVEMENT 19 ‰ ET 30 ‰) ET LA RÉGION DE MOPTI (RESPECTIVEMENT 28 ‰ ET 61 ‰). LES NIVEAUX OBSERVÉS POUR LES RÉGIONS DE SÉGOU (RESPECTIVEMENT 84 ‰ ET 166 ‰) ET SIKASSO (67 ‰ ET 124 ‰) SONT PLUS DU DOUBLE DE CEUX DE LA RÉGION DE MOPTI.

LA MORTALITÉ AVANT 5 ANS, VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?



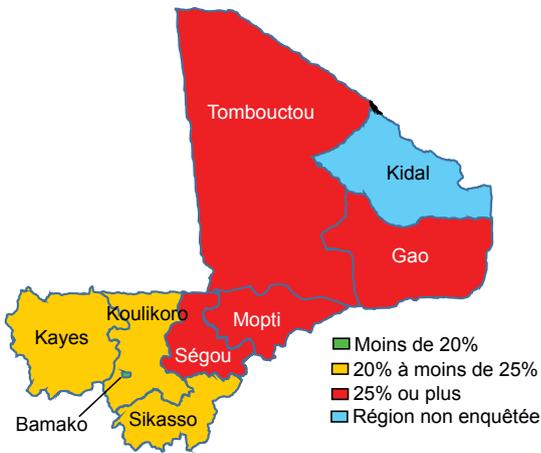
NUTRITION

ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Pour suivre l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, l'enquête MICS-Mali se base sur l'insuffisance pondérale, le retard de croissance et l'émaciation. Un enfant sur quatre (25 %) au Mali présente une insuffisance pondérale (8 % sous la forme sévère) ; près d'un sur trois (30 %) souffre d'un retard de croissance (malnutrition chronique), dont plus d'un enfant sur dix (13 %) sous la forme sévère ; et environ 14 % sont émaciés (4 % sous la forme sévère).

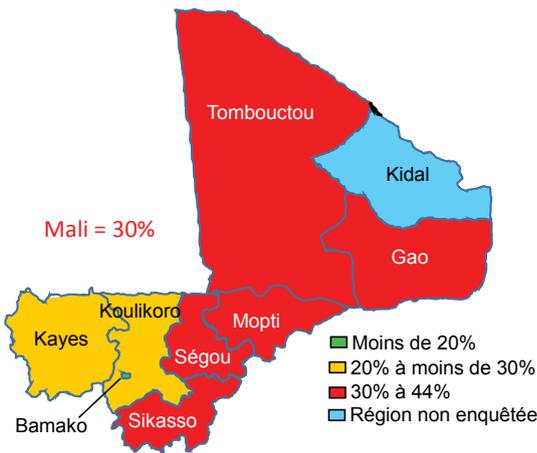
Les garçons semblent être légèrement plus susceptibles que les filles d'accuser une insuffisance pondérale, un retard de croissance et une émaciation.

L'INSUFFISANCE PONDÉRALE, VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?

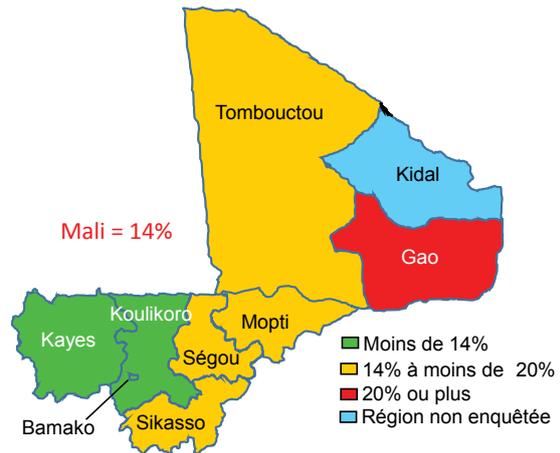


LES RÉGIONS DE SÉGO, TOMBOUCTOU, MOPTI ET DANS UNE MOINDRE MESURE SIKASSO SEMBLENT LES PLUS TOUCHÉES PAR CES DIFFÉRENTES FORMES DE MALNUTRITION, SURTOUT SOUS LEUR FORME SÉVÈRE.

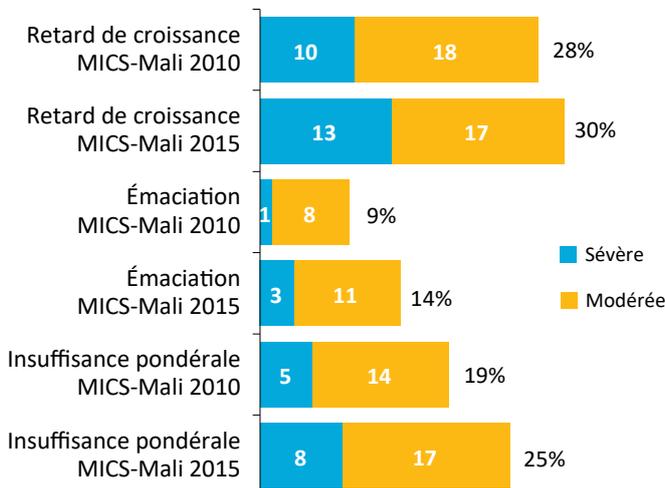
LE RETARD DE CROISSANCE, VARIE-T-IL PAR RÉGION ?



L'ÉMANCIATION, VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?



L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS, S'EST-IL AMÉLIORÉ ENTRE 2010 ET 2015 ?



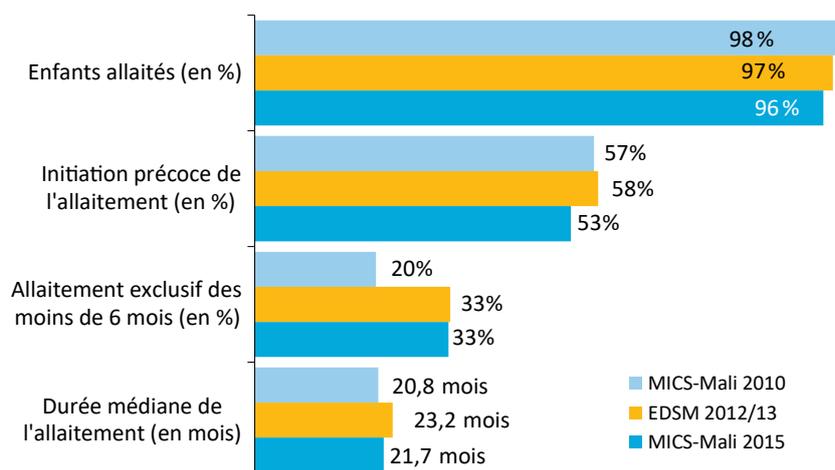
ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

La pratique de l'allaitement au sein (96 %) est universelle au Mali, et plus d'un enfant sur deux (53 %) a été nourri au sein dans l'heure qui a suivi sa naissance. La pratique de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance est faible dans la région de Sikasso (42 %), parmi les enfants nés dans un établissement de santé privé (39 %, contre 54 % pour le public) et parmi les enfants de 0-11 mois (48 %) par rapport à ceux plus âgés de 12-23 mois (53 %).

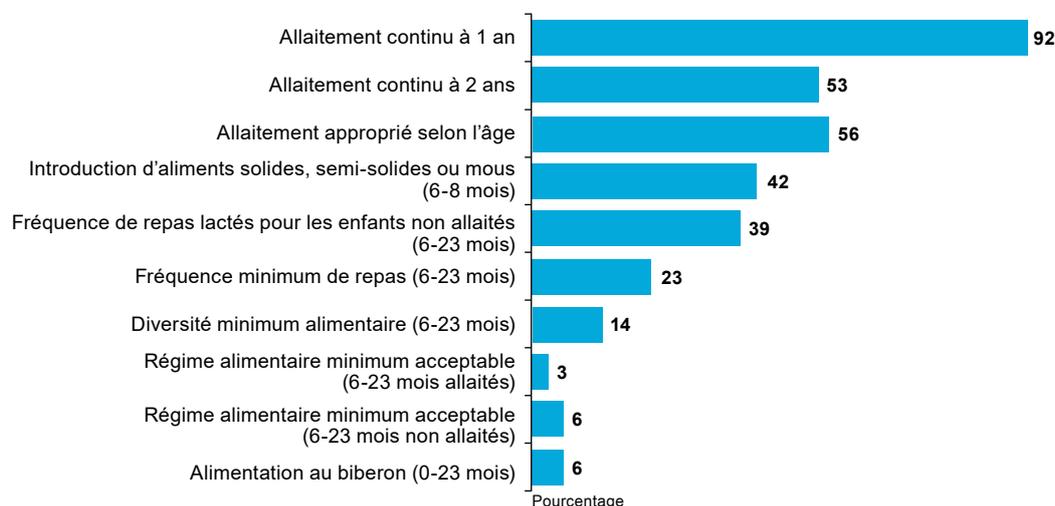
Environ un tiers (33 %) des enfants âgés de moins de 6 mois sont allaités exclusivement au sein. Les proportions d'enfants de moins de 6 mois exclusivement allaités sont plus faibles dans les régions de Tombouctou (23 %), Gao (27 %), Mopti (28 %) et le district de Bamako (29 %).

La durée médiane de l'allaitement est de 21,7 mois. Elle est plus courte à Ségou (20,7 mois) et plus longue à Sikasso (22,8 mois).

TENDANCE DE L'ALLAITEMENT ET DE SA DURÉE MÉDIANE

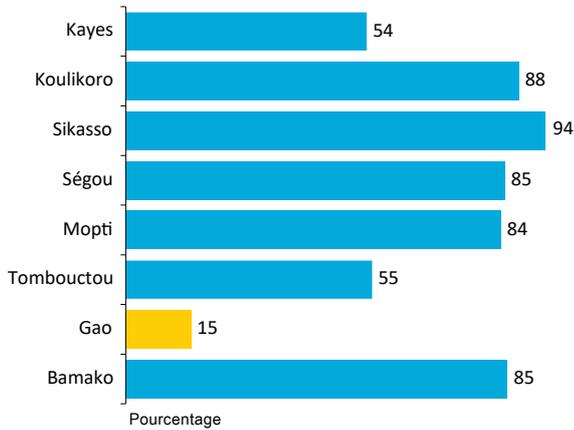


ALIMENTATION DES ENFANTS



IODATION DU SEL

LA CONSOMMATION DU SEL IODÉE, VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?

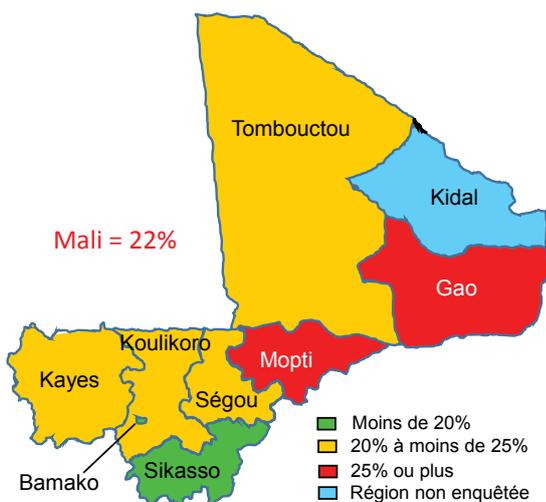


AU MALI, PRÈS DE 4 MÉNAGES SUR 5 (78%) CONSOMMENT DU SEL SUFFISAMMENT IODÉ

FAIBLE POIDS À LA NAISSANCE

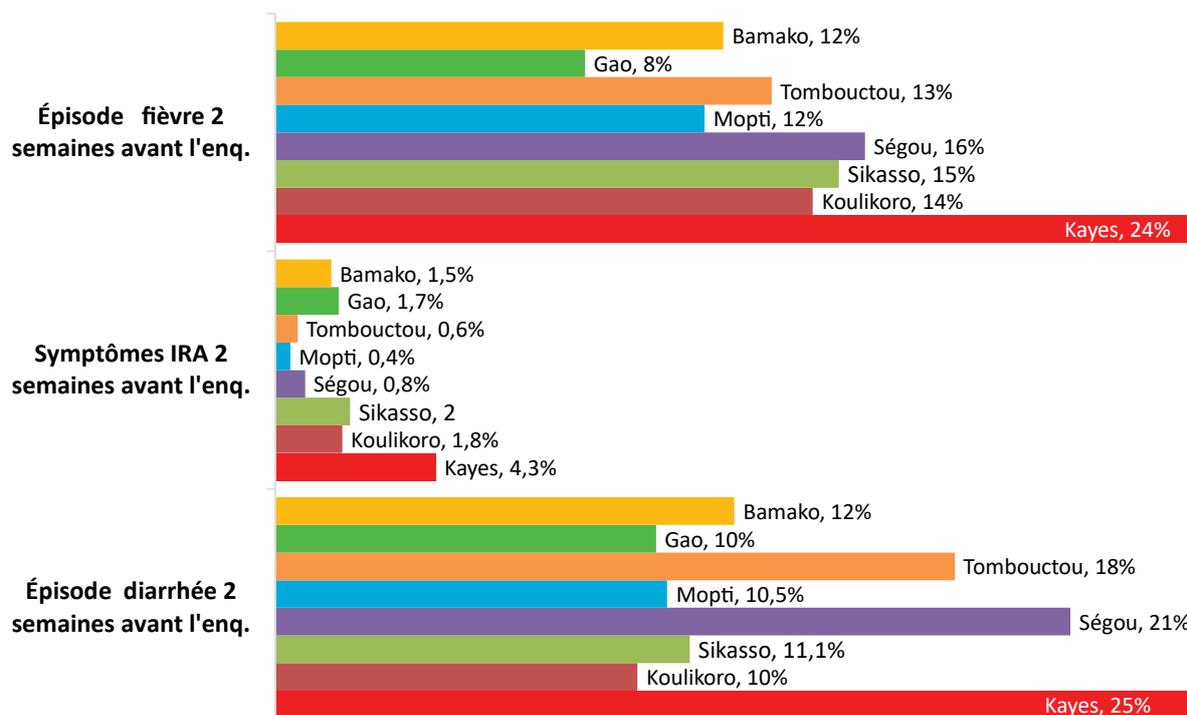
Le poids à la naissance est un bon indicateur non seulement de la santé de la mère et de l'état nutritionnel, mais aussi des chances de survie, de la croissance, de la santé à long terme et du développement psychosocial du nouveau-né.

FAIBLE POIDS À LA NAISSANCE (POIDS < 2500 GRAMMES À LA NAISSANCE), VARIE-T-IL PAR RÉGION ?



SANTÉ DE L'ENFANT

15 % des enfants de moins de 5 ans auraient eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête, 2 % des symptômes d'infections respiratoires aiguës et 15 % un épisode de fièvre.

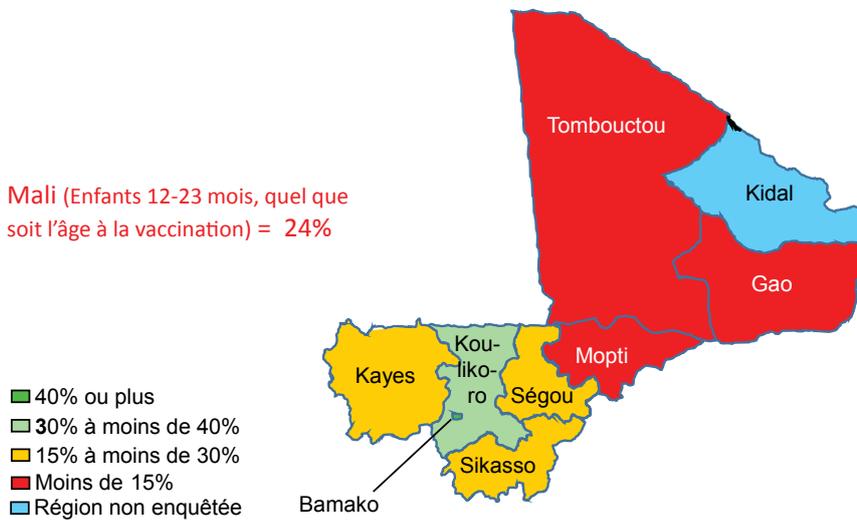


VACCINATION

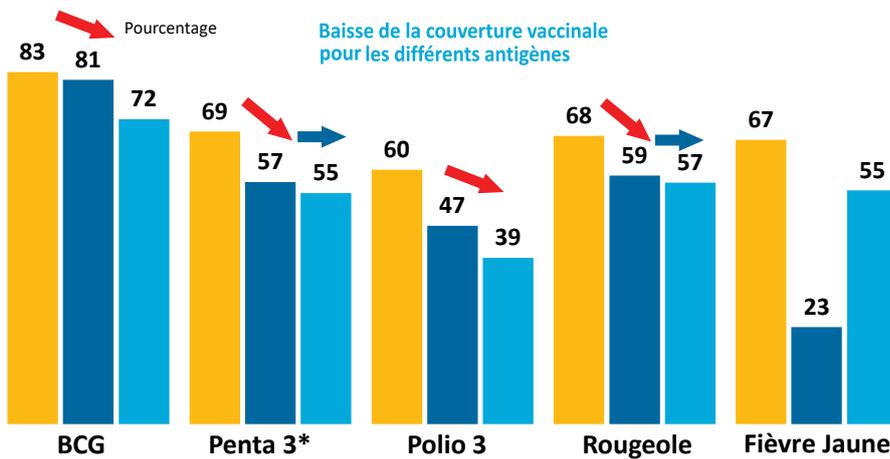
Selon l'antigène, les résultats de l'enquête MICS-Mali montrent qu'avant leur premier anniversaire, 72 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la tuberculose, 39 % ont reçu la troisième dose de vaccin contre la polio, 55 % ont reçu la troisième dose du vaccin Penta, 47 % ont reçu la troisième dose du vaccin PCV13, 23 % ont reçu la troisième dose du vaccin RotaTeq, 57 % ont reçu le vaccin contre la rougeole et 55 % ont reçu le vaccin contre la fièvre jaune.

Au Mali, un enfant sur cinq (20 %) âgé de 12-23 mois a reçu toutes les vaccinations recommandées par le Programme élargi de vaccination (PEV) avant l'âge de 12 mois. Autant d'enfants (20 %) de cet âge n'ont reçu aucune vaccination. La couverture vaccinale augmente avec le niveau d'instruction de la mère et l'indice de bien-être économique du ménage. Les plus faibles couvertures vaccinales sont observées dans les régions de Gao, Tombouctou et Mopti.

LA VACCINATION DES ENFANTS, VARIE-T-ELLE PAR PROVINCE ?



TENDANCE DE LA COUVERTURE VACCINALE DES 12-23 MOIS PAR ANTIGÈNE (AVANT 1 AN)

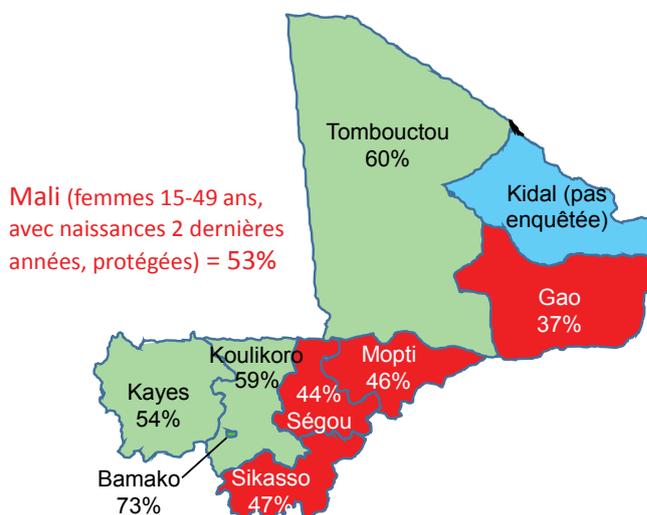


* : DTCoq 3 pour MICS -Mali 2010

■ MICS-Mali 2010 ■ EDSM 2012/13 ■ MICS-Mali 2015

PROTECTION CONTRE LE TÉTANOS NÉONATAL

LA PROTECTION CONTRE LE TÉTANOS NÉONATAL, VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?



THÉRAPIE DE RÉHYDRATATION ORALE (TRO)

Près d'un enfant sur cinq (15 %) âgé de moins de 5 ans a eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi eux, des soins et/ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement de santé ou d'un prestataire de santé dans seulement 26 % des cas. Par ailleurs, seuls 29 % de ces enfants avec diarrhée ont reçu la TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou augmentation de liquides) avec poursuite de l'alimentation. Trois enfants sur dix (30 %) malades durant les deux semaines ayant précédé l'enquête n'ont reçu aucun traitement et/ou médicament pendant l'épisode de diarrhée.

C'est dans les régions de Ségou (21 %) et Kayes (25 %), parmi les enfants de 12-23 mois (22 %) et 24-35 mois (16 %) que la prévalence de la diarrhée est la plus élevée. Elle est plus faible dans les régions de Koulikoro, Gao, Sikasso et Mopti, parmi les enfants plus âgés (36-59 mois), de mères plus instruites ou de ménages plus riches.

RECOURS AUX SOINS ET ANTIBIOTHÉRAPIE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

Environ 2 % des enfants de moins de 5 ans ont présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës (IRA) au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Environ un sur quatre (23 %) a été emmené chez un prestataire qualifié (établissement de santé ou prestataire de santé). Parmi ces enfants présentant des symptômes d'IRA au cours de la période de référence, seuls 18 % ont reçu des antibiotiques dont la plupart ont été administrés dans des établissements de santé publics. Les agents communautaires ont contribué à l'administration des antibiotiques à hauteur de 41 %. Très peu de mères (17 %) connaissent au moins l'un des deux signes de danger de pneumonie – respiration rapide et/ou difficile. Parmi les mères interrogées, 13 % ont identifié la respiration rapide et environ 7 % la respiration difficile comme symptômes incitant à emmener immédiatement les enfants chez un prestataire de soins de santé.

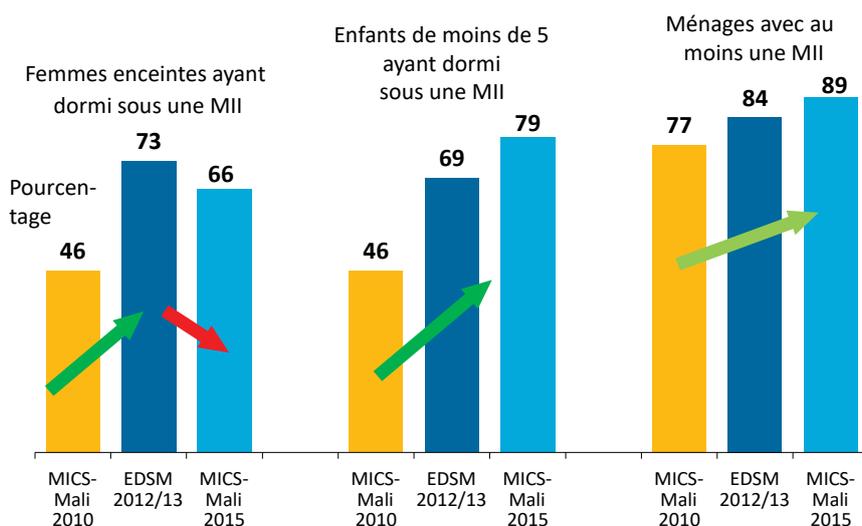
UTILISATION DES COMBUSTIBLES SOLIDES

La quasi-totalité (99 %) de la population vivant dans les ménages au Mali utilise des combustibles solides pour cuisiner, principalement du bois (83 %). C'est seulement à Bamako, dans les ménages dont le chef a un niveau d'instruction secondaire (ou plus) et dans les ménages les plus riches que le charbon de bois est plus utilisé comparativement au bois.

PALUDISME/FIÈVRE

Près d'un enfant sur cinq (15 %) de 0-59 mois a eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le diagnostic du paludisme est une des stratégies utilisées dans la prise en charge des cas. Les résultats de l'enquête indiquent que 19 % des enfants souffrant de fièvre au cours des deux semaines précédentes ont eu du sang prélevé sur un doigt ou au talon pour les tests. Ce niveau montre que la confirmation biologique du paludisme demeure faible au Mali. Parmi les enfants malades, environ un sur dix (11 %) a reçu un antipaludéen, et seuls 1 % ont été traités par une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) le jour où la fièvre a commencé ou le jour suivant.

TENDANCE POSSESSION ET UTILISATION DES MII AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES



Dans le domaine de la prévention du paludisme, les résultats de l'enquête montrent que 89 % des ménages disposent d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Il apparaît également que 79 % des enfants de moins de 5 ans et 66 % des femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête. La proportion des femmes enceintes ayant bénéficié du traitement préventif intermittent (au moins trois doses de SP/Fansidar) est de 18 %. Moins de la moitié (48 %) des ménages maliens possèdent au moins une MII pour chaque deux personnes du ménage. Près de 9 femmes sur 10 (88 %) et plus de 9 hommes sur 10 (93 %) ont entendu un message (ou vu une image) au moins une fois sur l'utilisation et/ou l'entretien des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA). Les principaux canaux ayant contribué à cela sont principalement la télévision (63 % des femmes et 77 % des hommes), la radio (73 % des femmes et 74 % des hommes) et les proches, c'est-à-dire un autre membre du ménage ou de la famille ou un ami (63 % des femmes et 66 % des hommes).

EAU ET ASSAINISSEMENT

UTILISATION DE SOURCES D'EAU AMÉLIORÉES

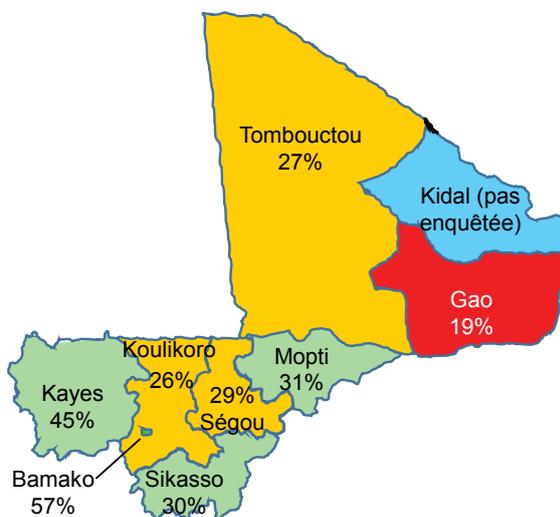
Au Mali, 69 % de la population utilisent une source améliorée d'eau potable – 93 % en milieu urbain et 63 % en milieu rural, mettant en exergue une grande disparité entre ces deux milieux. Le pourcentage de la population des ménages utilisant une source améliorée d'eau potable est plus faible dans les régions de Mopti (60 %) et de Gao (60 %) et plus élevé dans les régions de Tombouctou (71 %) et de Sikasso (69 %). Dans le district de Bamako, la quasi-totalité de la population des ménages (99 %) a accès à une source améliorée d'eau potable.

Les membres d'un ménage sur quatre (25 %) utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées emploient une méthode appropriée de traitement de l'eau. Les ménages adoptant ces pratiques appropriées sont plus nombreux dans les régions de Sikasso (47 %) et de Koulikoro (31 %) et dans le milieu urbain (55 %, contre 24 % en milieu rural).

UTILISATION D'INSTALLATIONS SANITAIRES AMÉLIORÉES

Au Mali, environ un tiers (33 %) de la population des ménages utilisent des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées.

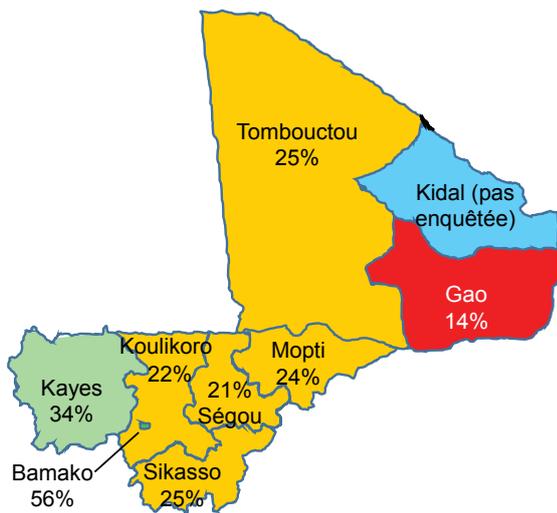
L'UTILISATION DE TOILETTES AMÉLIORÉES NON PARTAGÉES, VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?





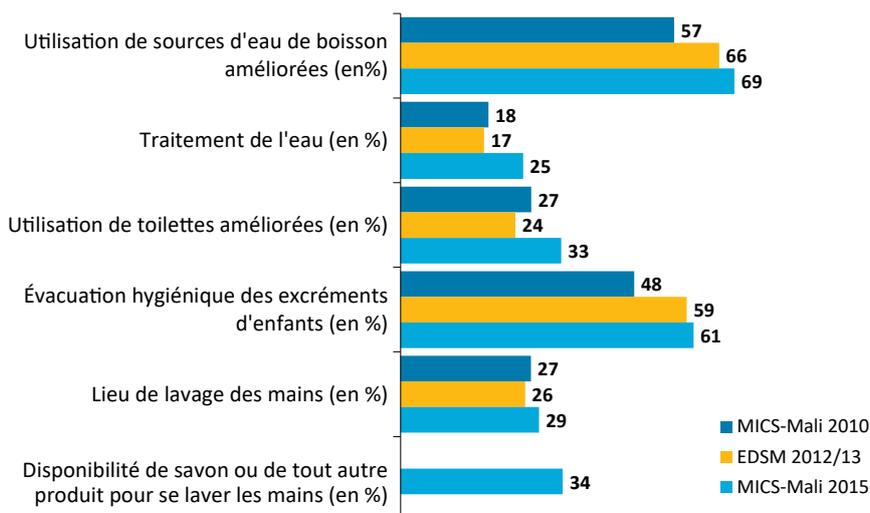
LA COUVERTURE DE LA POPULATION BÉNÉFICIAIRE DES GRANDS AVANTAGES DE SANTÉ PUBLIQUE, VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?

Moins d'un tiers de la population des ménages au Mali bénéficie des grands avantages de santé publique. En effet, seulement 28 % de la population des ménages utilisent à la fois une source d'eau de boisson améliorée et des toilettes améliorées.



TENDANCE DES INDICATEURS SUR L'EAU ET L'ASSAINISSEMENT DEPUIS 2010

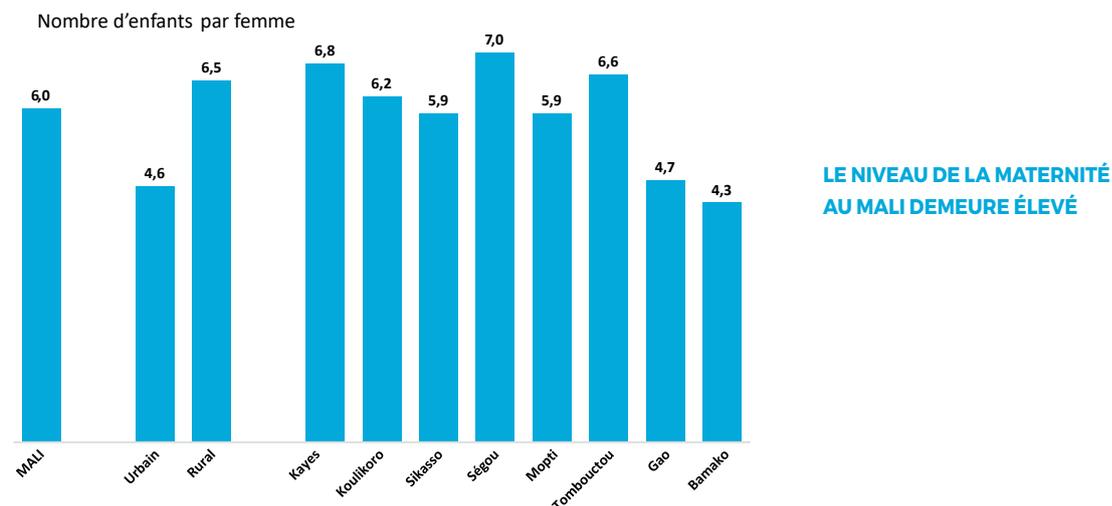
L'enquête MICS-Mali de 2010 estimait à 14 % le pourcentage de la population des ménages qui faisaient leurs besoins dans la nature. Le niveau de l'indicateur obtenu dans la présente enquête (11 %) montre que la pratique a légèrement régressé en 5 ans.



L'UTILISATION DE SOURCES D'EAU AMÉLIORÉES OU LE TRAITEMENT DE L'EAU PROVENANT DE SOURCES NON AMÉLIORÉES AINSI QUE L'UTILISATION DE TOILETTES AMÉLIORÉES PAR LA POPULATION DES MÉNAGES OU L'ÉVACUATION HYGIÉNIQUE DES EXCRÉMENTS D'ENFANT, ETC. SONT DES PRATIQUES QUI ONT CONNU UNE LÉGÈRE AMÉLIORATION AU COURS DE LA PÉRIODE

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

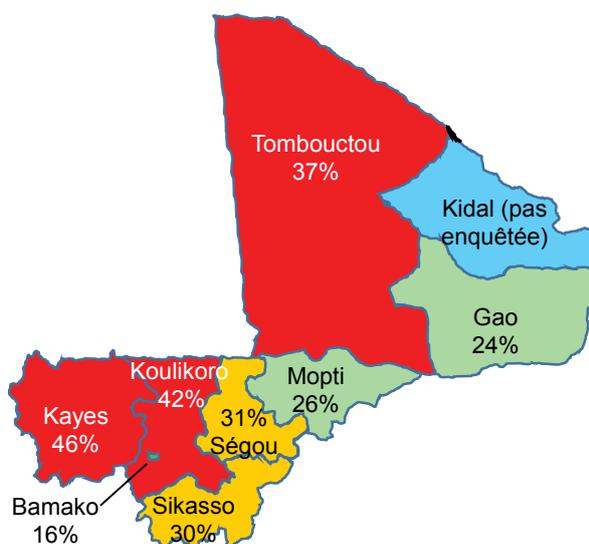
FÉCONDITÉ



GROSSESSE PRÉCOCE

Au Mali, 32 % des femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 27 % ont déjà eu une naissance vivante et 5 % sont enceintes de leur premier enfant. 5 % des adolescentes de 15-19 ans ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et 37 % des femmes de 20-24 ans ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans.

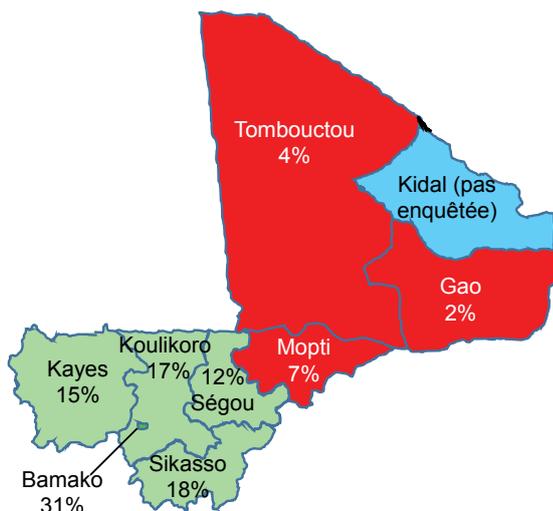
LE POURCENTAGE DES FEMMES DE 15-19 ANS QUI ONT COMMENCÉ LEUR VIE FÉCONDE, VARIE-T-IL PAR RÉGION ?



CONTRACEPTION

Parmi les femmes mariées ou en union au moment de l'enquête au Mali, 16 % utilisent une méthode de contraception, essentiellement des méthodes modernes (15 %). Les méthodes les plus populaires sont les injectables utilisées par 6 % des femmes au Mali, suivies des implants et de la pilule, qui sont utilisées chacune par 4 % des femmes actuellement mariées ou en union.

L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION MODERNE, VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?

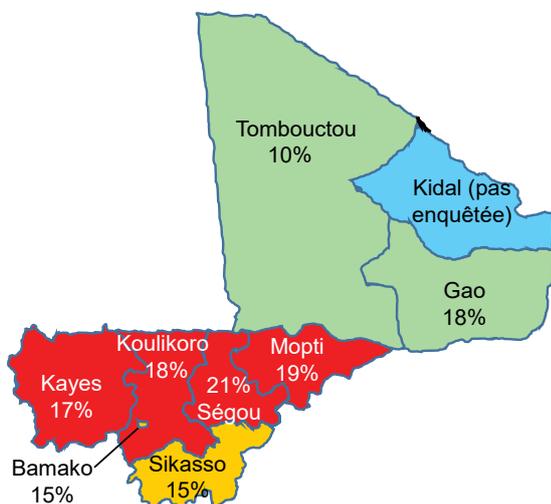


BESOINS NON SATISFAITS

Dans l'ensemble, 17 % des femmes mariées ou en union ont des besoins non satisfaits en matière de contraception, soit 15 % des besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances et 2 % des besoins non satisfaits pour la limitation de celles-ci.

Ces besoins non satisfaits sont plus faibles à Tombouctou (10 %), Sikasso et Bamako (15 %), et plus importants à Mopti (19 %) et surtout à Ségou (21 %). Ils sont aussi plus élevés en milieu rural (18 %) qu'en milieu urbain (15 %) et parmi les jeunes générations comparativement aux anciennes.

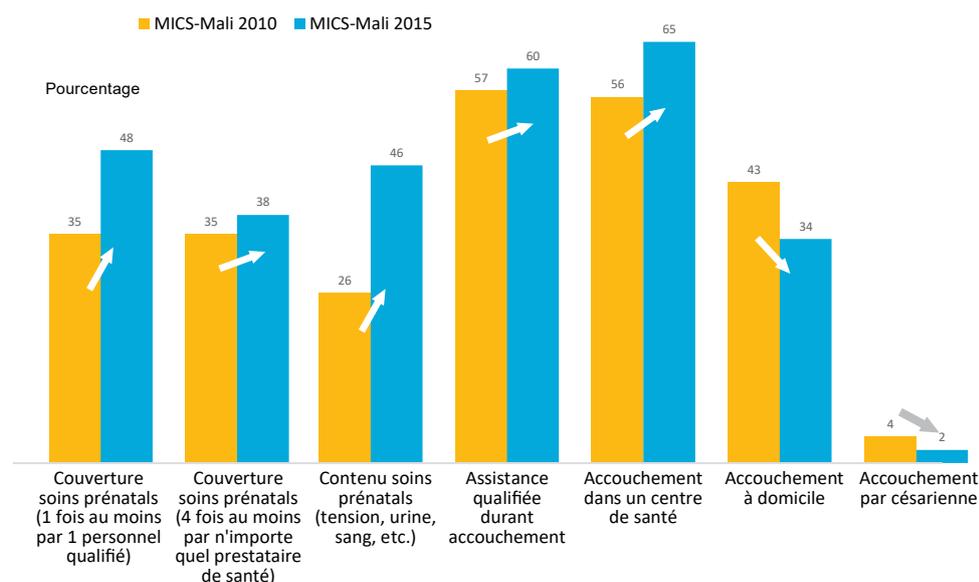
LES BESOINS NON SATISFAITS EN MATIÈRE DE CONTRACEPTION, VARIENT-ILS PAR RÉGION ?



SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS

Plus d'une femme sur cinq (23 %) au Mali ne fait pas l'objet de consultations prénatales (CPN) et ne reçoit donc pas de soins prénatals.

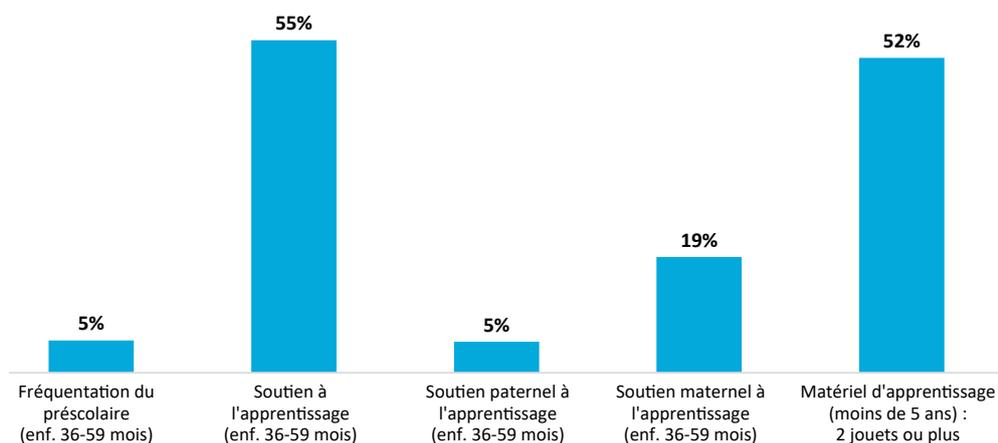
Les pourcentages de femmes reçues en CPN par un personnel de santé qualifié sont plus faibles en milieu rural (41 %, contre 78 % en milieu urbain), à Tombouctou (28 %) et Mopti (31 %). Les femmes âgées de moins de 20 ans (46 %) sont moins nombreuses à être reçues par des agents de santé qualifiés que celles âgées de 20-34 ans (52 %).



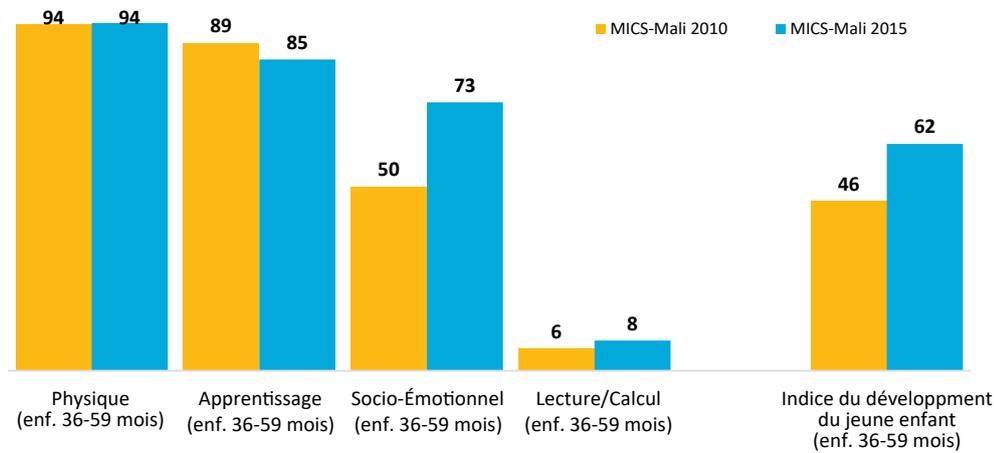
MALGRÉ UNE LÉGÈRE AMÉLIORATION, ENTRE 2010 ET 2015, DES INDICATEURS DE SOINS PRÉNATALS ET POSTNATALS AINSI QUE CEUX SUR L'ACCOUCHEMENT, LES NIVEAUX MONTRENT QUE DES EFFORTS RESTENT ENCORE À FAIRE

DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Le développement du jeune enfant est défini comme un processus ordonné et prévisible tout au long d'un chemin continu, dans lequel il apprend à gérer des niveaux de plus en plus complexes pour se déplacer, penser, parler, sentir et avoir des rapports avec les autres. La croissance physique, les compétences en alphabétisation et en calcul, le développement socio-affectif et la disposition à apprendre sont des domaines essentiels du développement global de l'enfant et constituent les fondements du développement humain global.



LA FRÉQUENTATION DU PRÉSCOLAIRE EST TRÈS FAIBLE AU MALI. PLUS D'UN ENFANT DE 36-59 MOIS SUR DEUX BÉNÉFICIE D'UN SOUTIEN À L'APPRENTISSAGE ASSURÉ PAR UN MEMBRE DU MÉNAGE. LA MÈRE Y CONTRIBUE PLUS QUE LE PÈRE

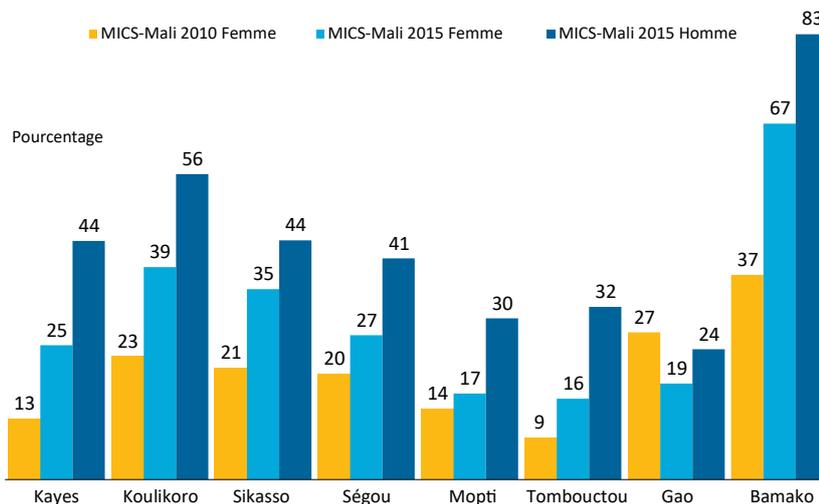


ENTRE 2010 ET 2015, LE POURCENTAGE D'ENFANTS QUI SONT SUR LA BONNE VOIE DE DÉVELOPPEMENT DANS AU MOINS TROIS DES DOMAINES (LECTURE/CALCUL, PSYCHOMOTEUR/PHYSIQUE, SOCIO-AFFECTIF ET APPRENTISSAGE) A AUGMENTÉ DE 16 POINTS

ALPHABÉTISATION ET ÉDUCATION

ALPHABÉTISATION DES JEUNES FEMMES ET HOMMES DE 15-24 ANS

Environ un tiers des jeunes femmes (35 %) et près de la moitié des jeunes hommes (48 %) de 15-24 ans au Mali savent lire et écrire.



LES JEUNES FEMMES ALPHABÉTISÉES SONT PROPORTIONNELLEMENT MOINS NOMBREUSES QUE LES JEUNES HOMMES. DANS LES RÉGIONS DU SUD ET LE DISTRICT DE BAMAKO, ON NOTE UNE RELATIVE AUGMENTATION DES PROPORTIONS DE JEUNES FEMMES ALPHABÉTISÉES. À GAO, LA SITUATION SEMBLE AVOIR RÉGRESSÉ

PRÉPARATION À L'ÉCOLE

Environ 15 % des enfants en première année d'école primaire ont fréquenté le préscolaire l'année précédente (14 % chez les filles et 15 % chez les garçons). Ce pourcentage est de 24 % en milieu urbain et de 11 % en milieu rural. La proportion des enfants en première année d'école primaire ayant fréquenté le préscolaire l'année précédente est de 29 % dans le district de Bamako (proportion la plus élevée) et de 7 % dans la région de Ségou. La préparation à l'école concerne 8 % des enfants appartenant aux ménages les plus pauvres et 30 % des enfants vivant dans les ménages les plus riches.

FRÉQUENTATION DE L'ÉCOLE PRIMAIRE ET SECONDAIRE

Parmi les enfants en âge d'entrer à l'école primaire (7 ans) au Mali, 30 % sont admis en première année d'école primaire (31 % chez les filles et 30 % chez les garçons). Par ailleurs, environ 53 % des enfants d'âge scolaire primaire fréquentent l'école primaire. En milieu urbain, 83 % des enfants vont à l'école, alors qu'en milieu rural, la fréquentation n'est que de 46 %. C'est dans les régions du sud que les proportions d'enfants fréquentant l'école sont les plus élevées. Les régions du nord et Mopti au centre présentent les pourcentages les plus faibles. Les enfants des ménages économiquement aisés ou de mères mieux instruites sont proportionnellement plus nombreux à fréquenter l'école que les autres.

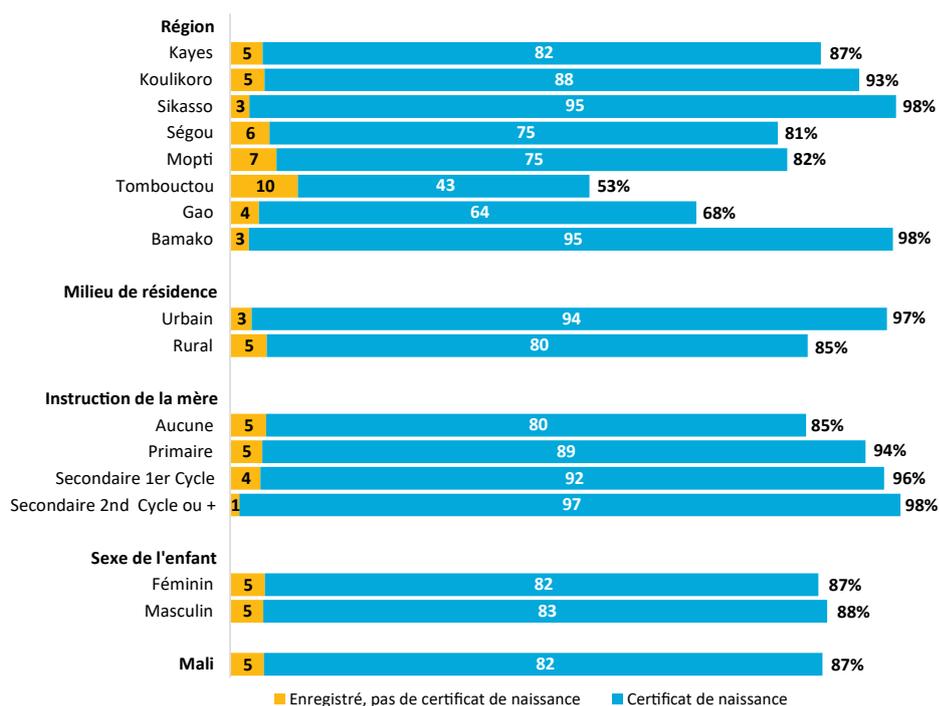
D'une manière générale, les filles sont moins nombreuses que les garçons à fréquenter le primaire. Ce constat est vrai, quels que soient le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère ou l'indice de bien-être économique. Cependant, au regard de la région de résidence, les résultats montrent qu'à Mopti (37 % de filles et 32 % de garçons) et à Tombouctou (33 % de filles et 29 % de garçons), les pourcentages de filles fréquentant l'école sont plus élevés que ceux des garçons ; à Gao, les pourcentages sont presque similaires.

Le ratio net de fréquentation de l'école secondaire est de l'ordre de 29 %. Le pourcentage d'enfants entrant en première année et qui atteignent la sixième et dernière année de l'école primaire est de 89 %. L'indice de parité entre les sexes (IPS), obtenu à partir des ratios nets de fréquentation ajustés de l'école primaire, est proche de 1,00, ne dénotant ainsi aucune différence dans la fréquentation scolaire primaire entre les filles et les garçons. Toutefois, l'indicateur baisse pour se situer à 0,85 pour l'enseignement secondaire.

Le désavantage des filles au niveau du secondaire est très accentué en milieu rural (IPS de 0,73 contre 0,90 pour l'urbain).

PROTECTION DE L'ENFANT

Au Mali, près de neuf enfants de moins de 5 ans sur dix (87 %) ont vu leur naissance enregistrée (5 % sans certificat de naissance, 82 % avec certificat de naissance).

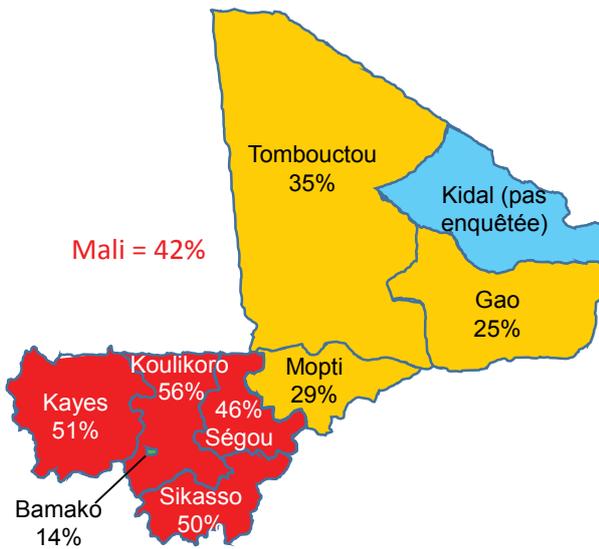


LES PROPORTIONS DE FILLES (87%) ET GARÇONS (88%) DONT LA NAISSANCE A ÉTÉ DÉCLARÉE (ENREGISTRÉE MAIS CERTIFICAT DE NAISSANCE PAS VU + CERTIFICAT DE NAISSANCE VU) SONT COMPARABLES. EN REVANCHE, LES ÉCARTS ENTRE LES MILIEUX ET LES RÉGIONS DE RÉSIDENCE SONT IMPORTANTS



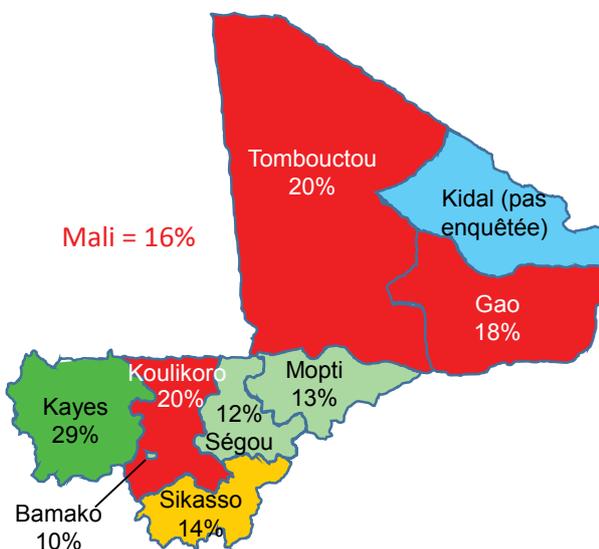
Durant la semaine précédant l'enquête, 56 % des enfants âgés de 5-17 ans (59 % pour les garçons et 52 % pour les filles) ont été impliqués dans le travail des enfants. Ce pourcentage est plus élevé en zone rurale (61 %) qu'en zone urbaine (34 %).

LE TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-17 ANS DANS DES CONDITIONS DANGEREUSES, VARIE-T-IL PAR RÉGION ?



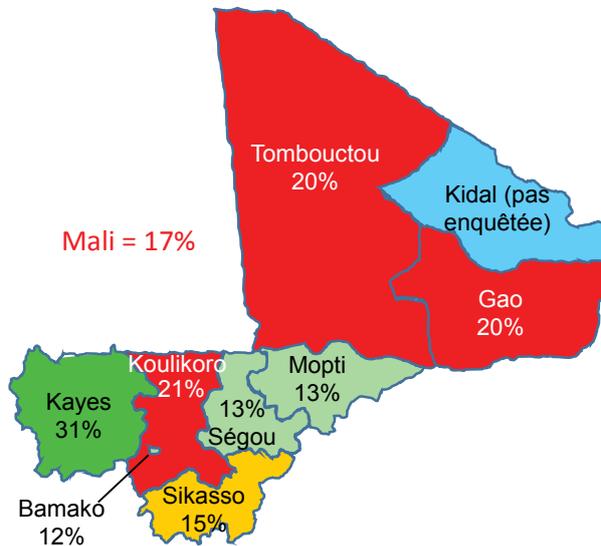
Dans l'enquête MICS-Mali de 2015, on a posé aux répondant(e)s au questionnaire « Ménage » une série de questions sur les méthodes utilisées par les adultes dans le ménage pour discipliner un enfant. Il en ressort que plus de sept enfants de 1-14 ans sur dix (73 %) subissent des méthodes de discipline violente de la part des adultes, contre 13 % pour les méthodes non violentes. Les filles et les garçons subissent cette discipline violente au même degré. Il n'existe pas de disparité selon le sexe de l'enfant et son milieu de résidence.

LE MARIAGE DES FEMMES DE 15-49 ANS AVANT 15 ANS, VARIE-T-IL PAR RÉGION ?



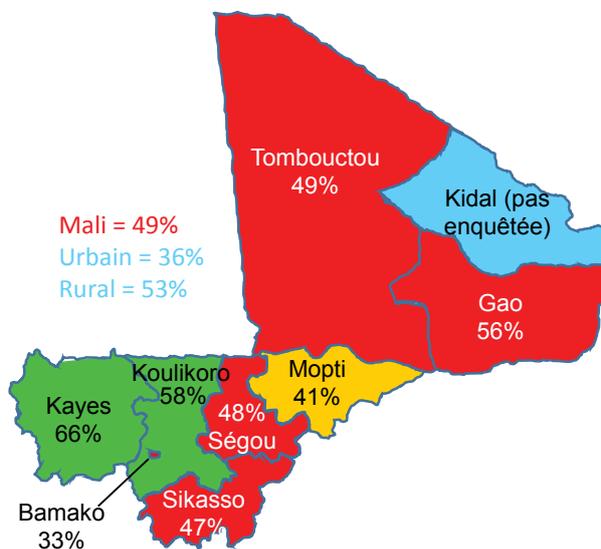
Parmi les femmes âgées de 15-49 ans mariées, 16 % se sont mariées avant l'âge de 15 ans

LE MARIAGE DES FEMMES DE 20-49 ANS AVANT 15 ANS, VARIE-T-IL PAR RÉGION ?



**CHEZ LES FEMMES
ÂGÉES DE 20-49 ANS
MARIÉES, 17 % SE SONT
MARIÉES AVANT 15 ANS
ET PRÈS DE LA MOITIÉ
(49 %) AVANT 18 ANS**

LE MARIAGE DES FEMMES DE 20-49 ANS AVANT 18 ANS, VARIE-T-IL PAR RÉGION ?

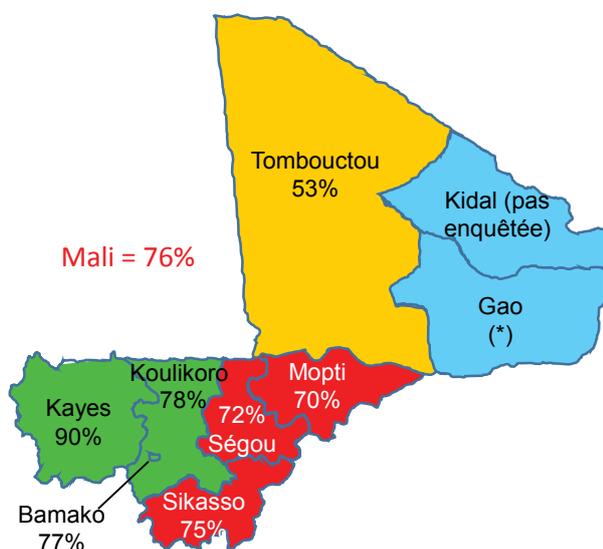


**PARMIS LES FEMMES
MARIÉES ÂGÉES DE
20-49 ANS, PRÈS D'UNE
SUR 2 AU MALI (49 %)
S'EST MARIÉE AVANT
18 ANS. CETTE PRATIQUE
EST PLUS COURANTE
À KAYES (66 %),
KOULIKORO (58 %)
ET GAO (56 %)**

La prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les femmes de 15-49 ans est de 83 %. Elle est supérieure à 80 % dans toutes les régions à l'exception des régions de Mopti (74 %), Tombouctou (33 %) et Gao (moins de 1 %). On observe une légère différence selon le milieu de résidence (85 % en milieu urbain contre 82 % en milieu rural).



L'EXCISION DES FILLES DE 0-14 ANS, VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?



Le taux d'acceptation de l'excision reste encore fort parmi les femmes aujourd'hui : 75 % d'entre elles estiment que cette pratique doit continuer, tandis que 14 % pensent qu'elle doit cesser. L'approbation de la pratique baisse avec le niveau d'instruction de la femme : 54 % des femmes instruites souhaitent la pérennisation de l'excision contre 79 % pour les femmes non instruites.

Au Mali, plus de sept femmes sur dix (73 %) estiment que leur mari/partenaire a le droit de frapper ou battre sa femme dans certaines situations. La proportion de femmes qui approuvent la violence domestique faite aux femmes est plus importante chez les femmes non instruites (75 %) et vivant en milieu rural (75 %).

VIH/SIDA ET COMPORTEMENT SEXUEL

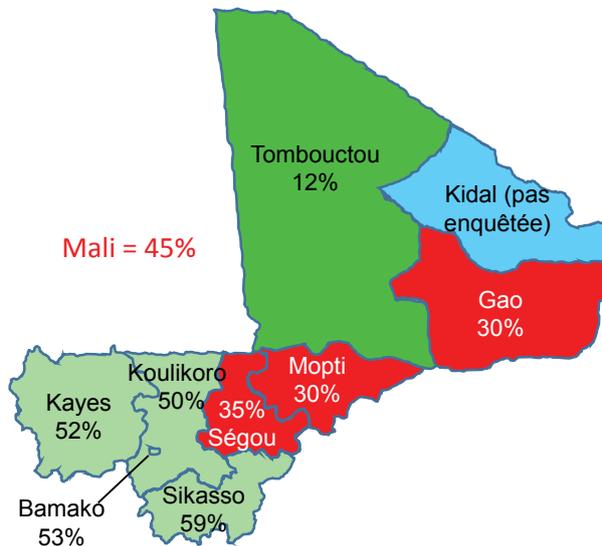
CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DU VIH ET CONCEPTIONS ERRONÉES SUR LE VIH/SIDA

La grande majorité des femmes (89 %) et des hommes (97 %) au Mali ont entendu parler du sida. Toutefois, le pourcentage de personnes qui connaissent les deux principaux moyens de prévenir la transmission du VIH (n'avoir qu'un seul partenaire fidèle et non infecté - utiliser un préservatif chaque fois) n'est que de 59 % pour les femmes et 74 % pour les hommes.

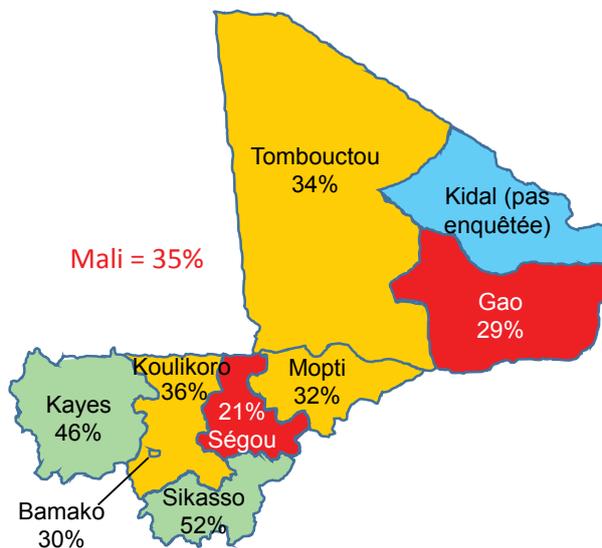
La connaissance approfondie des méthodes de prévention et de transmission du VIH est relativement faible dans le pays (19 % des femmes et 32 % des hommes). Le pourcentage des femmes et des hommes ayant une connaissance approfondie augmente avec leur niveau d'instruction.

Au Mali, 66 % des femmes et 69 % des hommes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant.

LA CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT (GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET ALLAITEMENT) PAR LES FEMMES, VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?



LA CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT (GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET ALLAITEMENT) PAR LES HOMMES, VARIE-T-ELLE PAR RÉGION ?



LE POURCENTAGE DES FEMMES ET DES HOMMES QUI CONNAISSENT LES TROIS MOYENS DE TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT EST DE 45 % ET DE 35 %

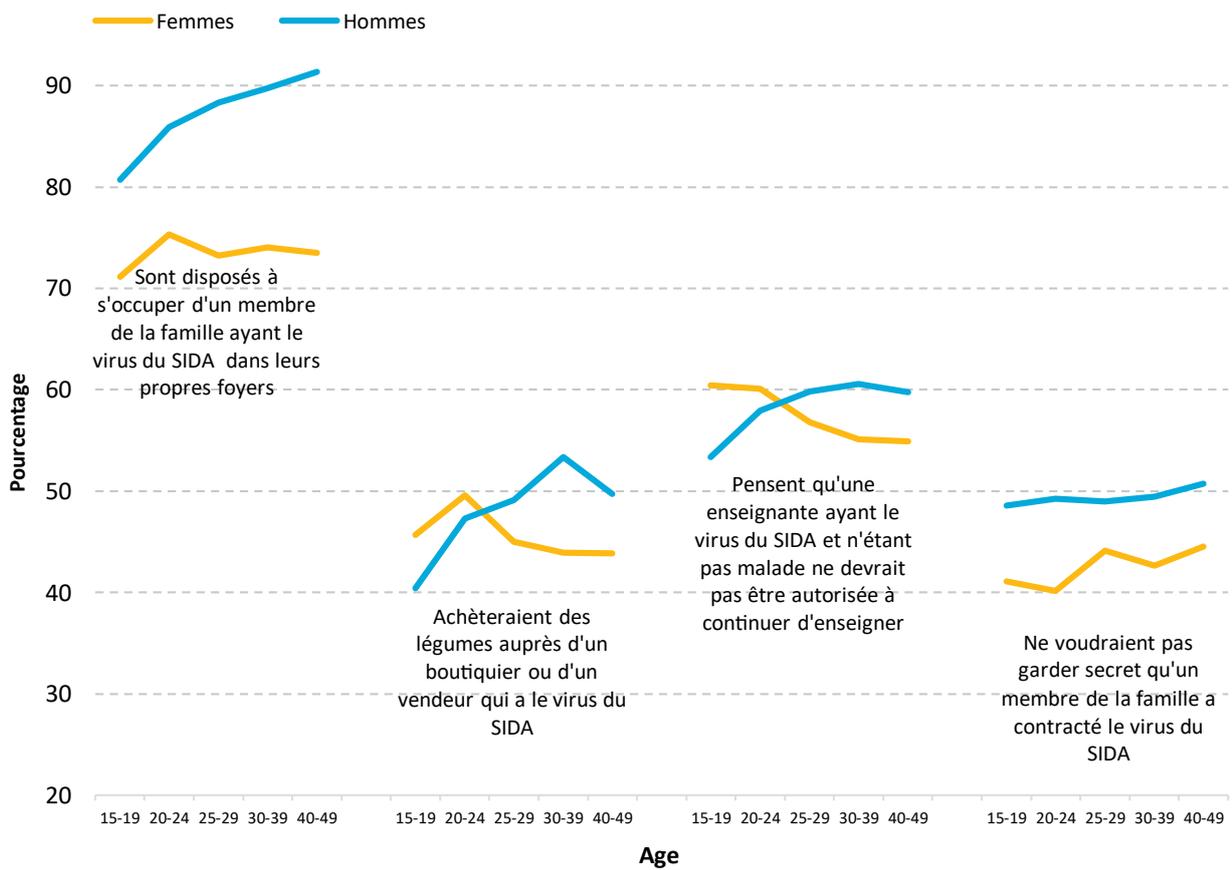
23 % des femmes et 28 % des hommes ne connaissaient pas de moyens spécifiques de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Cette méconnaissance est faible dans la région de Sikasso (13 %) et le district de Bamako (20 %) pour les femmes, ainsi que les régions de Tombouctou (4 %) et de Sikasso (12 %) pour les hommes. Selon l'âge, c'est parmi les jeunes de 15-19 ans que les pourcentages de ceux qui ne connaissent aucun des moyens spécifiques de la transmission « mère-enfant » du VIH sont les plus élevés (26 % pour les jeunes filles et 33 % pour les jeunes garçons) ; les plus faibles sont retrouvés chez les femmes âgées de 40-49 ans (22 %) et les hommes de 30-39 ans et 40-49 ans (26 %). Cette méconnaissance est plus courante chez les hommes que chez les femmes, quelle que soit la caractéristique considérée.



ATTITUDES BIENVEILLANTES ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Dans l'ensemble, 93 % des femmes et 96 % des hommes ayant entendu parler du sida expriment au moins une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH. L'attitude bienveillante la plus courante est de prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du sida dans leur propre ménage (73 % des femmes et 87 % des hommes). Les individus plus instruits et ceux des ménages les plus riches expriment plus souvent des attitudes bienveillantes que ceux moins scolarisés et plus pauvres.

Les hommes, quel que soit leur âge, sont plus nombreux que les femmes à accepter de s'occuper d'un membre de la famille ayant le virus du sida dans leur propre foyer. Ils sont également plus nombreux à penser qu'il ne faut pas garder secret le fait qu'un membre de la famille est atteint du virus du sida. Les jeunes femmes de 15-24 ans sont plus nombreuses que les jeunes hommes du même âge à penser qu'il est acceptable de faire des achats auprès d'une personne qui a le virus du sida ou qu'une enseignante ayant le virus mais qui n'a pas développé la maladie ne soit pas autorisée à continuer à enseigner. Au-delà de ces âges, la tendance s'inverse au profit des hommes.

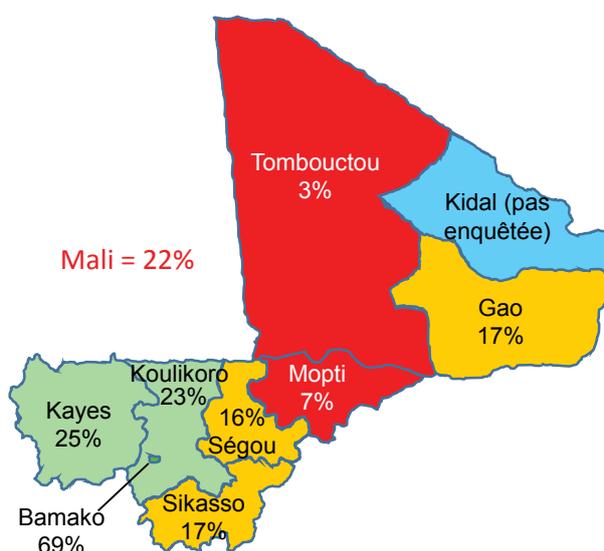


CONNAISSANCE D'UN ENDROIT POUR LE DÉPISTAGE DU VIH, CONSEILS ET TESTS AU COURS DES SOINS PRÉNATAUX

Les résultats de l'enquête montrent que 36 % des femmes et 53 % des hommes savaient où se faire dépister. Mais seuls 21 % des femmes et 18 % des hommes ont été effectivement dépistés, 20 % des femmes et 17 % des hommes connaissant le résultat de leur test le plus récent.

Très peu de femmes (8 %) et d'hommes (5 %) ont fait le test de dépistage au cours des 12 derniers mois ; une proportion encore plus faible a été dépistée au cours des 12 derniers mois et connaît le résultat (7 % des femmes et 4 % des hommes). Dans l'ensemble, environ une femme sur cinq (22 %) a reçu des conseils sur le VIH pendant les visites prénatales ; parmi celles à qui le test a été proposé, 20 % l'ont accepté et connaissent les résultats.

LE POURCENTAGE DES FEMMES QUI ONT REÇU DES CONSEILS SUR LE VIH PENDANT LES VISITES PRÉNATALES, VARIE-T-IL PAR RÉGION ?



COMPORTEMENT SEXUEL LIÉ À LA TRANSMISSION DU VIH

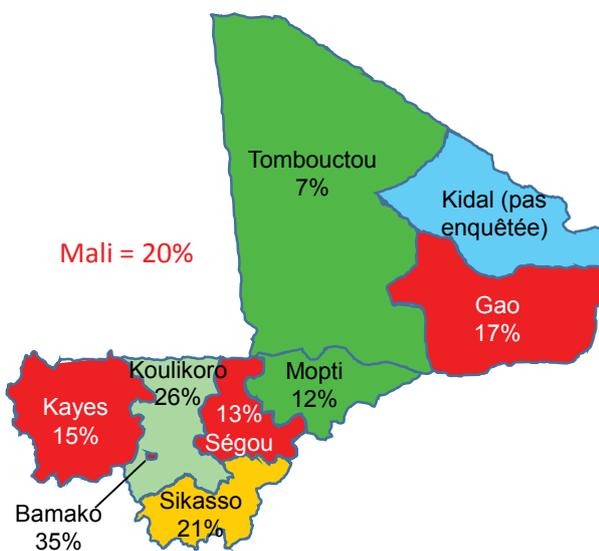
Près d'une femme sur cent (1 %) et d'un homme sur dix (10 %) déclarent avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, seuls 17 % des femmes et 31 % des hommes déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Le multipartenariat sexuel au cours des 12 derniers mois chez les femmes est plus important dans les régions de Kayes, Koulikoro et le district de Bamako ; il est relativement faible dans les autres régions. Chez les hommes, les régions de Koulikoro, Ségou, Sikasso et le district de Bamako sont les plus touchés.



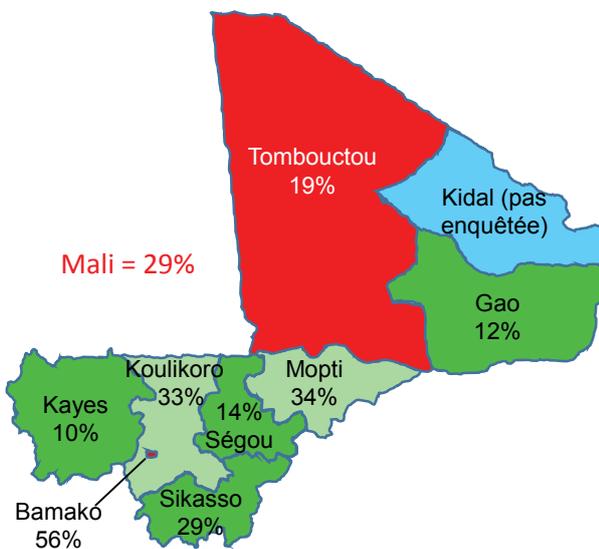
INDICATEURS VIH RELATIFS AUX JEUNES FEMMES DE 15-24 ANS ET AUX JEUNES HOMMES DE 15-24 ANS

Les niveaux de connaissance approfondie (20 % de jeunes femmes et 29 % de jeunes hommes), de connaissance de la transmission mère-enfant (43 % de jeunes femmes et 32 % de jeunes hommes) et de connaissance d'un endroit pour se faire dépister (35 % des jeunes femmes et 47 % des jeunes hommes) sont généralement meilleurs dans ce groupe d'âges par rapport à la population âgée de 15-49 ans dans son ensemble.

LE POURCENTAGE DES JEUNES FEMMES DE 15-24 ANS QUI ONT UNE CONNAISSANCE APPROFONDIE, VARIE-T-IL PAR RÉGION ?



LE POURCENTAGE DES JEUNES HOMMES DE 15-24 ANS QUI ONT UNE CONNAISSANCE APPROFONDIE, VARIE-T-IL PAR RÉGION ?



ORPHELIN(E)S

Environ 2 % des enfants âgés de 10-14 ans au Mali sont orphelins (père et mère décédés). Parmi eux, 37 % vont à l'école contre un taux de fréquentation scolaire de 53 % chez les enfants non orphelins du même groupe d'âge qui vivent avec au moins un parent. Le ratio de fréquentation scolaire « orphelins-non-orphelins », estimé à 0,70, confirme que les orphelins sont désavantagés par rapport aux non-orphelins. Le ratio est plus élevé pour les filles (0,75) que pour les garçons (0,64), tandis qu'il est similaire pour les milieux rural et urbain.

ACCÈS AUX MÉDIAS ET UTILISATION DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION/COMMUNICATION

Au Mali, seules 6 % des femmes lisent un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, plus de 3 femmes sur 5 (61 %) écoutent la radio et près de la moitié (48 %) regardent la télévision. Dans l'ensemble, près d'un tiers (28 %) ne sont pas régulièrement exposées à l'un des trois médias, tandis que 72 % sont exposées à au moins un média et 5 % aux trois types de médias chaque semaine. Les pourcentages d'hommes âgés de 15-49 ans exposés à tous les types de médias sont légèrement plus élevés que ceux des femmes. L'exposition des femmes aux trois médias de masse est plus forte à Koulikoro (6 %) et dans le district de Bamako (13 %). Elle est plus faible dans les régions de Tombouctou, Mopti, Kayes et Gao.

L'utilisation récente (au moins une fois par semaine durant le mois dernier) d'Internet est une pratique plus répandue que celle de l'ordinateur aussi bien parmi les jeunes femmes (7 % pour Internet contre 5 % pour l'ordinateur) que parmi les jeunes hommes (15 % pour Internet contre 9 % pour l'ordinateur).

CONSOMMATION DE TABAC ET D'ALCOOL

Au Mali, la consommation de tabac et d'alcool est rare chez les femmes. Par contre, elle est plus fréquente chez les hommes. La consommation passée et actuelle des produits du tabac est estimée à près de 31 % chez les hommes contre seulement 2 % chez les femmes.

Les pourcentages de femmes consommatrices de tabac au cours de la période récente sont plus élevés à Gao (5 %), à Tombouctou (2 %) et dans une moindre mesure à Kayes (1 %) et Koulikoro (1 %). Les hommes résidant à Gao (33 %) sont les plus gros consommateurs de produits du tabac, suivis de ceux du district de Bamako (22 %), de Koulikoro (18 %) et de Mopti (17 %). Les résultats montrent que les grands fumeurs sont des hommes adultes, vivant à Tombouctou, non instruits ou vivant dans des ménages pauvres.

La consommation d'alcool chez les femmes est relativement élevée dans la région de Ségou. Chez les hommes, la région de Ségou et le district de Bamako présentent les pourcentages les plus élevés de consommateurs d'alcool.

BIEN-ÊTRE SUBJECTIF (PERCEPTION DU BIEN-ÊTRE)

La satisfaction à l'égard de la vie est une mesure de la perception par l'individu du niveau de bien-être. Les jeunes femmes sont principalement satisfaites de leurs amitiés (90 %), de leur vie de famille (86 %) et de leur santé (85 %). Chez les jeunes hommes également, l'amitié et la santé (90 %) viennent en première position et la vie de famille en troisième position (83 %).

Les résultats de l'enquête montrent qu'au Mali, les jeunes femmes de 15-24 ans (86 %) sont plus nombreuses que les jeunes hommes de 15-24 ans (83 %) à se sentir très ou assez heureuses de leur vie. Elles sont également plus nombreuses (52 %) que les jeunes hommes (45 %) à penser que leur vie s'est améliorée au cours de l'année dernière et à s'attendre à ce que leur vie s'améliore au bout d'un an.

CRÉDITS

Production: Julie Pudlowski Consulting

Photographie: ©UNICEF/Pudlowski; ©UNICEF/Dicko



MALI

MALI
Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)
2015



BP 96 - Route de l'Aéroport, Bamako, République du Mali
Tel : (+223) 20 20 44 01 / 20 70 91 00 • Fax : (+223) 20 20 41 24
Email : bamako@unicef.org • Web : www.unicef.org/mali
Facebook : UNICEF Mali • Twitter : @unicefmali