

En téléchargeant ce document, vous souscrivez aux conditions d'utilisation du Fonds Gregory-Piché. Les fichiers disponibles au Fonds Gregory-Piché ont été numérisés à partir de documents imprimés et de microfiches dont la qualité d'impression et l'état de conservation sont très variables. Les fichiers sont fournis à l'état brut et aucune garantie quant à la validité ou la complétude des informations qu'ils contiennent n'est offerte.

En diffusant gratuitement ces documents, dont la grande majorité sont quasi introuvables dans une forme autre que le format numérique suggéré ici, le Fonds Gregory-Piché souhaite rendre service à la communauté des scientifiques intéressés aux questions démographiques des pays de la Francophonie, principalement des pays africains et ce, en évitant, autant que possible, de porter préjudice aux droits patrimoniaux des auteurs. Nous recommandons fortement aux usagers de citer adéquatement les ouvrages diffusés via le fonds documentaire numérique Gregory-Piché, en rendant crédit, en tout premier lieu, aux auteurs des documents.

Pour référencer ce document, veuillez simplement utiliser la notice bibliographique standard du document original. Les opinions exprimées par les auteurs n'engagent que ceux-ci et ne représentent pas nécessairement les opinions de l'ODSEF. La liste des pays, ainsi que les intitulés retenus pour chacun d'eux, n'implique l'expression d'aucune opinion de la part de l'ODSEF quant au statut de ces pays et territoires ni quant à leurs frontières.

Ce fichier a été produit par l'équipe des projets numériques de la Bibliothèque de l'Université Laval. Le contenu des documents, l'organisation du mode de diffusion et les conditions d'utilisation du Fonds Gregory-Piché peuvent être modifiés sans préavis.

Pour toute question relative au contenu ou à l'utilisation du Fonds Gregory-Piché, veuillez adresser vos commentaires à cette adresse : odsef@fss.ulaval.ca

ODSEF Observatoire démographique
et statistique de l'espace francophone

www.odsef.fss.ulaval.ca

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi

**MINISTRE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU BUDGET**

**INSTITUT NATIONAL DE LA
STATISTIQUE**

**BUREAU CENTRAL
DU RECENSEMENT**



**4^{ème} RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION
ET DE L'HABITAT DU MALI (RGPH-2009)**

ANALYSE DES RESULTATS DEFINITIFS

THEME

NATALITE ET FECONDITE

Daouda dit Aba FANE, Démographe, INSTAT

Tiéman COULIBALY, Chercheur, ISH

Bamako, décembre 2012

AVANT PROPOS

Institué par la loi numéro 98-020 du 9 mars 1998, le Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Mali de 2009 (RGPH 2009) est la quatrième opération du genre réalisée par le pays. En effet, il a été réalisé avant 2009, trois recensements généraux de la population et de l'habitat (1976, 1987 et 1998). Ces opérations ont permis de disposer d'une gamme importante de données démographiques, économiques et socioculturelles jusqu'au niveau géographique le plus fin. Les opérations se sont améliorées au fil des années avec le développement de la recherche et l'avènement des nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication. Le quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat a été réalisé du 1er au 14 avril 2009 sur toute l'étendue du territoire national.

Cette quatrième édition dénote tout l'intérêt que le Gouvernement accorde au suivi périodique de l'évolution des indicateurs démographiques à l'échelon national et confirme son engagement à organiser tous les dix ans ce type d'opération, ceci conformément aux recommandations des Nations Unies.

L'intégration des données de population dans les politiques de développement s'est davantage renforcée de nos jours avec l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre par le Gouvernement, d'un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) depuis mai 2002. La réalisation d'un quatrième recensement répond ainsi aux besoins plus croissants en matière d'informations chiffrées et actualisées, pour le suivi et l'évaluation au niveau central et décentralisé, des progrès réalisés dans la mise en œuvre du CSLP et dans l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

La réalisation du 4^{ème} RGPH a été possible grâce à une participation active de plusieurs bailleurs de fonds et à une grande mobilisation sur le plan national.

En participant au financement de ce quatrième recensement, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), la Coopération canadienne, la Coopération suédoise et la Coopération néerlandaise ont démontré une fois de plus leur disponibilité à accompagner le Mali à mieux connaître sa population afin de mieux planifier son développement économique et social. Au nom du Gouvernement du Mali, je voudrais leur témoigner toute notre reconnaissance et leur adresser nos sincères remerciements. Les remerciements s'adressent également à toutes les structures et à tous les experts qui ont apporté une assistance technique à l'opération, en particulier AFRISTAT et l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD) du Cameroun.

Au niveau national, l'opération a été réalisée dans les délais grâce aux bonnes prestations du Comité National du Recensement (CNR), du Bureau Central du Recensement (BCR) à travers la Direction Générale de l'INSTAT. L'implication sans faille des Gouverneurs de région, des Préfets, des Maires, des Chefs et Délégués de village, des Bureaux Régionaux et Locaux du Recensement (BRR) ainsi que de l'ensemble du personnel de terrain a beaucoup contribué à la réussite de l'opération. Ces responsables et agents n'ont ménagé aucun effort pour réaliser les activités préparatoires, assurer la mobilisation de la population et mener l'opération à son terme.

Les informations recueillies ont porté sur la répartition géographique, les caractéristiques socio-culturelles, démographiques et économiques de la population ainsi que les caractéristiques des

ménages et de l'habitat. Ces informations présentées sous forme de tableaux soigneusement établis ont fait l'objet de publications en trois tomes dont :

- **Tome1 : Série Démographique ;**
- **Tome2 : Série Habitat ;**
- **Tome 3 : Série Economie.**

Pour permettre une utilisation judicieuse de ces informations par les décideurs, les planificateurs et les utilisateurs, des analyses thématiques seront menées par des équipes multidisciplinaires composées de techniciens nationaux sous la conduite de l'INSTAT.

Les données issues du 4^{ème} RGPH permettront de rédiger les 16 rapports thématiques ci-après :

1. *Evaluation de la qualité des données*
2. *Etat et structure de la population*
3. *Etat matrimonial et nuptialité*
4. *Education : Instruction–Alphabétisation–Scolarisation*
5. *Caractéristiques économiques de la population*
6. *Natalité, Fécondité*
7. *Mortalité*
8. *Migration*
9. *Croissance urbaine*
10. *Ménages et habitation*
11. *Situation socioéconomique des enfants et des jeunes*
12. *Situation socioéconomique des femmes*
13. *Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap*
14. *Situation socioéconomique des personnes âgées*
15. *Mesure et cartographie de la pauvreté*
16. *Projections et perspectives démographiques.*

Le présent rapport s'inscrit dans le plan de publication ci-dessus évoqué.

Le BCR formule le vœu que cette publication puisse répondre aux besoins des utilisateurs et éclairer les prises de décision en vue d'améliorer les plans de développement économique et social. Les utilisateurs qui n'y trouvent pas l'ensemble des informations statistiques souhaitées peuvent s'adresser à l'INSTAT.

Le Directeur Général de l'INSTAT
Seydou Moussa TRAORE.

SIGLES ET ABREVIATIONS

AMP	Age Moyen à la Maternité
CSCR	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la pauvreté
CPS	Cellule de Planification Statistique
DF	Descendance Finale
EDSM	Enquête Démographique et de Santé au Mali
IDH	Indice de Développement Humain
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
PM	Parité Moyenne
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'habitat
TBN	Taux brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité générale

:

TABLEAU SYNOPTIQUE

Taux bruts de natalité (‰)	
• Ensemble du Mali	43,9
• Urbain	40,1
• Rural	44,1
Nombre moyen d'enfants nés vivants par femme (ISF)	
• Ensemble du Mali	6,4
• Urbain	5,0
• Rural	6,7
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour 1000	
• Ensemble du Mali	200,0
• Urbain	160,9
• Rural	209,3

SOMMAIRE

AVANT PROPOS	i
SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
TABLEAU SYNOPTIQUE	iv
SOMMAIRE	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES GRAPHIQUES	viii
RESUME	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CONTEXTE ET ASPECTS METHODOLOGIQUES	3
1.1 CONTEXTE	3
1.1.1 Contexte politique et institutionnel	3
1.1.2 Contexte économique	4
1.1.3 Contexte socioculturel.....	5
1.1.4 Contexte démographique.....	6
1.2 ASPECTS METHODOLOGIQUES	7
1.2.1 Source de données et variables du questionnaire utilisées pour le calcul des indicateurs	9
1.2.2 Evaluation de la qualité des données	10
1.2.2.1 Evaluation interne.....	10
a) Rapport de masculinité des enfants nés au cours des 12 dernier mois.....	11
b) Estimation des taux de fécondité des 12 derniers mois par âge de la femme	12
c) Evaluation des déclarations des naissances vivantes par âge.....	15
d) Evaluation graphique	16
e) Evaluation quantitative.....	17
1.2.3 Définition des concepts et présentation des indicateurs.....	20
CHAPITRE II : LA NATALITE AU MALI	24
2.1 Natalité selon l'âge de la mère.....	24
2.2 Natalité selon le milieu de résidence	26
2.3 Natalité selon la région	27
2.4 Evolution de la natalité.....	28
CHAPITRE III : LA FECONDITE DES FEMMES DE 15-49 ANS	30
3.1 Niveau et structure de la fécondité actuelle	30
3.1.1 Niveau général	30
3.1.2 Variations spatiales de la fécondité	31
a) Niveau et structure de la fécondité par milieu de résidence	31
b) Fécondité selon les régions	33
3.2 Evolution de la fécondité actuelle selon le milieu de residence de 1987 a 2009.....	35

3.3 LA FECONDITE PASSEE	36
3..1 Parité moyenne	36
3.3.1.1 Parité selon le milieu de résidence	36
3.3.1.2 Parité moyenne par groupe d'âge selon la région	34
3.4.1 Fécondité et instruction	35
3.4.2 Fécondité et état matrimonial	38
3.4.3 Fécondité et niveau de vie du ménage	40
3.4.4 Fécondité selon le statut d'occupation des femmes.....	43
CHAPITRE IV : LA FECONDITE DES ADOLESCENTES	45
4.1 Contribution de la fécondité des adolescentes à la fécondité totale	45
4.2 Fécondité des adolescentes selon le milieu de résidence	46
4.3 Fécondité des adolescentes selon la région de résidence.....	46
4.4 FECONDITE DIFFERENTIELLE DES ADOLESCENTES	47
4.4.1 Fécondité des adolescentes selon la fréquentation scolaire	47
4.4.2- Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction.....	48
4.4.3 Fécondité des adolescentes selon le niveau de vie du ménage.....	49
CHAPITRE V : INFECONDITE.....	50
5.1- INFECONDITE SELON LE MILIEU DE RESIDENCE	50
5.2 INFECONDITE DIFFERENTIELLE	51
5.2.1 Infécondité selon le niveau d'instruction	51
5.2.2- Infécondité selon le statut d'occupation de la femme	52
5.2.3 Infécondité selon l'état matrimonial de la femme.....	52
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	55
BIBLIOGRAPHIE	57
ANNEXES.....	i

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 : Parité moyenne et équivalents de parité	18
Tableau 2.1: Répartition des naissances vivantes des 12 derniers mois selon l'âge de la mère et le milieu de résidence	26
Tableau 2.3: Taux brut de natalité par région.....	28
Tableau 3.1: Taux de fécondité par groupes d'âges des femmes de 15-49 ans et Indicateurs de fécondité selon le milieu de résidence	32
Tableau 3.2: Indicateurs de fécondité par région	34
Tableau 3.3: Evolution de l'ISF, du Taux Global de Fécondité et de l'Âge moyen à la procréation des femmes selon le milieu de résidence	35
Tableau 3.4: Parité moyenne des femmes de 15-49 ans, par groupe d'âges selon le milieu de résidence.....	34
Tableau 3.5: Parité moyenne des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges selon la région de résidence.	35
Tableau 3.6: Taux de fécondité selon le niveau d'instruction des femmes en âge de procréer.....	36
Tableau 3.7: Taux de fécondité selon l'état matrimonial des femmes.....	39
Tableau 3.8: Taux de fécondité selon le niveau de vie du ménage des femmes.....	41
Tableau 3.9: Taux de fécondité selon le statut d'occupation des femmes.....	43
Tableau 4.2: Proportion des adolescentes mères selon le milieu de résidence	i
Tableau 4.3: Proportion des adolescentes mères selon la région de résidence	i
Tableau 4.4: Proportion des adolescentes mères selon la fréquentation scolaire.....	ii
Tableau 4.6: Proportion des adolescentes mères selon le niveau de vie du ménage de la femme.	ii
Tableau 5.1: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le milieu de résidence.	iii
Tableau 5.3: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le statut d'occupation.....	iv
Tableau 5.4: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon l'état matrimonial.....	iv
Tableau 5.5: Proportion des femmes âgées de 45 -49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le niveau de vie du ménage de la femme	v

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1.1 : Structure de la population féminine selon le type de milieu de résidence.....	11
Graphique 1.2 : Rapport de masculinité des enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois	12
Graphique 1.2.a : Taux de fécondité du moment observés (enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois)	13
Graphique 1.2.b : Taux de fécondité du moment estimés (enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois)	14
Graphique 1.3 : Indice synthétique de fécondité selon différentes sources	15
Graphique 1.4 : Rapport de masculinité des enfants nés vivants selon l'âge de la mère.....	16
Graphique 1.5 : Parité moyenne selon deux sources	17
Graphique 1.6: Parité moyenne et équivalents de parité.....	19
Graphique 2.1 : Taux brut de Natalité selon le milieu de résidence.....	27
Graphique 2.2 : Indice Comparatif de Natalité selon le milieu de résidence.....	27
Graphique 2.3 : Evolution de la natalité de 1987 à 2009.....	29
Graphique 3.1 : Courbes des taux de fécondité par groupe d'âges selon le milieu de résidence	32
Graphique 3.2 : L'indice Synthétique de fécondité selon le milieu de résidence	33
Graphique 3.3 : L'indice Synthétique de fécondité selon le milieu de résidence	34
Graphique 3.4 : Evolution de l'indice Synthétique de fécondité selon le milieu de résidence entre 1987 et 2009	36
Graphique 3.5 : Taux de Fécondité par groupe d'âges selon le niveau d'instruction des femmes.....	37
Graphique 3.6: Indice Synthétique de Fécondité selon le niveau d'instruction des femmes en âge de procréer	37
Graphique 3.7 : Taux de Fécondité par groupe d'âges selon l'état matrimonial des femmes	39
Graphique 3.9 : Taux de Fécondité par groupe d'âges selon le niveau de vie des femmes	42
Graphique 3.10: Indice Synthétique de Fécondité selon le niveau de vie des femmes en âge de procréer	42
Graphique 3.11 : Taux de Fécondité par groupe d'âges selon le statut d'occupation des femmes	43
Graphique 3.12 : Indice Synthétique de Fécondité selon le statut d'occupation des femmes.....	44
Graphique 4.1 Proportion (%) des adolescentes mères selon le milieu de résidence	46
Graphique 4.2 Proportion (%) des adolescentes mères selon la région de résidence.....	47
Graphique 4.3 Proportion (%) des adolescentes mères selon la fréquentation scolaire.....	48
Graphique 4.4 Proportion (%) des adolescentes mères selon le niveau d'instruction	48
Graphique 4.5 Proportion (%) des adolescentes mères selon le niveau de vie	49
Graphique 5.1: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le milieu de résidence.	50
Graphique 5.2: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le niveau d'instruction	51
Graphique 5.3: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le statut par rapport à l'occupation.....	52
Graphique 5.4: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon l'état matrimonial.....	53

RESUME

L'analyse des résultats du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2009 a permis d'estimer les indicateurs de niveaux, de structure et tendances de la natalité et de la fécondité. Les indicateurs de la fécondité permettent de formuler des recommandations en l'endroit des décideurs en matière de politiques et programmes de développement et de santé reproductive. Ils permettent également aux acteurs œuvrant dans le domaine de la santé maternelle et reproductive des adolescentes de mieux orienter leurs actions.

Au cours de l'année 2009, le Mali a enregistré 628 194 naissances vivantes. Cela correspond à une moyenne de 52 349,5 naissances vivantes par mois, 13 087,4 par semaine et 1 869,6 par jour.

Les résultats indiquent que le Taux Brut de Natalité est estimé à 43,9‰, soit 43,9 naissances vivantes pour 1000 habitants au niveau national. Ce taux est plus élevé en milieu rural (44,1‰) qu'en milieu urbain (40,1‰). Les variations régionales de la natalité s'étalent sur une étendue de 17,1‰ qui marque l'écart entre le niveau de natalité le plus élevé enregistré dans la région de Sikasso (44,0 ‰) et le niveau le plus faible observé dans la région de Kidal (26,4 ‰). Le Mali est un pays où la natalité demeure forte entre 1987 et 2009, malgré une légère baisse de son TBN.

En ce qui concerne la fécondité, les résultats du RGPH-2009 révèlent un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de 6,4 au niveau national. Ce niveau de fécondité est caractérisé par une entrée précoce des femmes en vie féconde et une sortie tardive : le taux de fécondité des adolescentes (15-19) ans étant de 111,9‰ et celui des 45-49 ans étant de 31,2‰. C'est aux âges intermédiaires que le niveau de fécondité est le plus élevé. Il est 295,8‰ à 20-24 ans et 317,1‰ à 25-29 ans.

Les milieux de résidence n'ont pas le même comportement en matière de fécondité. En milieu rural, l'ISF s'élève à 6,7 alors qu'en milieu urbain, il est de 5,0, soit un écart de 1,7 enfant par femme. Quel que soit le groupe d'âge, les taux de fécondité sont plus élevés en milieu rural et ces différences sont davantage marquées au niveau des âges intermédiaires : aux groupes d'âges 20-24 ans, 25-29 ans et 30-34 ans, les taux enregistrés sont respectivement de 295,8‰, 238,9‰ et 317,1‰ en milieu rural et de 251,0‰, 269,0‰ et 212,0‰ en milieu urbain.

Des variations régionales ont également été observées. Si Bamako, Mopti et les trois régions du Nord du pays ont un ISF inférieur à 6 enfants, toutes les autres régions situées dans le Sud ont un ISF légèrement supérieur à 6 enfants par femme.

Les parités moyennes reflètent un niveau élevé de fécondité passée. En effet, à l'échelle nationale, la descendance finale à 45-49 ans est de 5,1 enfants par femme. Ce niveau est inférieur à celui de la fécondité actuelle (6,4).

Les caractéristiques individuelles des femmes influencent leurs comportements reproducteurs. Ainsi, le RGPH de 2009 indique que le niveau de fécondité le plus élevés s'observe chez les femmes mariées, qu'elles soient en union monogamique ou polygamique (7,4 enfants par femme). Les célibataires enregistrent le niveau de fécondité le plus faible (3,5) de même que les femmes divorcées (4,4) et les veuves (4,6). L'état matrimonial est donc un facteur qui explique les comportements reproducteur, dans une société où le mariage est le cadre privilégié de la procréation.

Le niveau d'instruction est aussi un facteur de différenciation de la fécondité. Le RGPH de 2009 a permis de révéler que les femmes sans niveau d'instruction ont le niveau de fécondité le plus élevé avec un ISF de 6,6 contre 4,8 pour les femmes ayant le niveau secondaire et plus.

Les adolescentes qui représentent 17,4% de la population contribuent pour 8,7% à la fécondité totale des femmes en âge de procréer. En outre, le pourcentage des adolescentes mères plus élevé en milieu rural (30,4%) qu'en milieu urbain (20,0%).

A cet égard, le contexte politique actuel, marqué par la lutte contre la pauvreté en appelle au développement de stratégies pour une réduction significative de la pauvreté, un renforcement de l'offre d'éducation, une scolarisation plus longue et plus soutenue des filles, le relèvement de l'âge au premier mariage et des programmes de santé de la reproduction y compris la planification familiale à tous les niveaux. Ces facteurs sont des leviers qui peuvent permettre de réduire la fécondité élevée des femmes qui constitue une composante majeure de la croissance démographique.

INTRODUCTION

Dans les pays africains, le rythme élevé de la croissance de la population constitue une contrainte majeure aux efforts de développement. Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la faible croissance économique contribue à la détérioration des conditions de vie des ménages. C'est pour cette raison qu'une des priorités des pouvoirs publics est de mettre en place des stratégies adéquates pour une maîtrise efficiente de la croissante démographique. Comme indiqué dans le contexte politique et institutionnel, la fécondité, comme composante majeure de cette dynamique démographique, figure parmi les préoccupations majeures des autorités. Cependant, malgré les actions de sensibilisation, de facilitation d'accès des populations aux structures sanitaires et aux produits contraceptifs ainsi que le renforcement des capacités de ces structures entreprises par le Gouvernement et ses partenaires, le niveau de fécondité reste encore parmi les plus élevés au monde. Le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait mis au monde une femme jusqu'à la fin de sa vie féconde est quasi-constant. Il était de 6,8 enfants par femme (EDSM-III, 2001) et de 6,6 enfants par femme (EDSM-IV, 2006).

La connaissance des indicateurs de fécondité permettra de formuler, de mettre en œuvre, d'évaluer des politiques, projets et programmes de développement et de santé reproductive. Elle offre également aux programmes de planification familiale des orientations en vue de mieux intervenir dans le domaine de la santé maternelle et reproductive des adolescentes.

L'analyse des données du RGPH-2009 permettra d'estimer les indicateurs de niveaux, de structure et tendances de la fécondité et de la natalité (objectif n°2 du document légalisant le RGPH-2009) ainsi que ceux relatifs à l'infécondité. Elle permettra également d'étudier la variation de ces indicateurs selon certaines caractéristiques comme le milieu de résidence, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, la religion, la situation par rapport à l'occupation, la situation dans l'occupation principale et le niveau de vie du ménage, etc.

En outre, l'analyse identifiera la contribution de la fécondité des adolescentes à la fécondité totale et étudiera les variations de leur fécondité selon certaines caractéristiques (milieu de résidence, niveau d'instruction, la religion, etc.).

Le présent plan d'analyse est articulé autour de cinq chapitres dont le premier portera sur le contexte et les aspects méthodologiques. Le contexte examinera les impacts de l'environnement politique, économique culturel et démographique sur la natalité et la fécondité tandis que les aspects méthodologiques indiqueront la source des données, évalueront la qualité des données et présenteront les concepts clés et les indicateurs. Le second chapitre étudiera la natalité, son niveau et son évolution. Le chapitre trois sera axé sur la fécondité dont il analysera le niveau et la structure, l'intensité et le calendrier, la descendance finale et l'évolution. Quant au chapitre quatre, il analysera le niveau, la structure et les variations différentielles de la fécondité des adolescentes. Enfin, le cinquième chapitre portera sur l'infécondité : le niveau, la structure et l'infécondité différentielle.

CHAPITRE I : CONTEXTE ET ASPECTS METHODOLOGIQUES

Ce chapitre a pour objet de présenter les éléments contextuels du Mali se rapportant à la fécondité et la natalité et de décrire les aspects méthodologiques.

1.1 CONTEXTE

Cette section permet de mettre en relief la situation politique et institutionnelle, socioculturelle, économique et démographique pouvant influencer la fécondité et la natalité.

1.1.1 Contexte politique et institutionnel

La forte fécondité au Mali entraîne des investissements énormes dans le domaine de la santé, l'éducation, l'emploi, l'alimentation, la nutrition et le logement etc. Ainsi, la promotion de la planification familiale pour la maîtrise de la fécondité et la sauvegarde de la santé de la mère et de l'enfant est une nécessité et constitue l'un des volets importants de la Politique Nationale de Population adoptée en 1991 et révisée en 2003.

Le défi des décideurs consiste donc à identifier les leviers pour modifier les trois composantes de cette croissance démographique à savoir la fécondité, la mortalité et la migration. Pour ce faire, cinq (5) éléments paraissent fondamentaux, comme indiqué dans le PAIPP2010-2014 adopté par le Gouvernement en novembre 2010. Il s'agit de : **(i)** aborder la dernière phase de la transition démographique à savoir la baisse progressive de la fécondité à travers le développement du capital humain et la réduction du taux de dépendance ; **ii)** poursuivre la baisse de la mortalité, notamment de la mortalité maternelle et celle de la petite enfance en prônant l'espacement des naissances à travers le repositionnement de la Planification familiale); **iii)** améliorer la maîtrise du phénomène migratoire ; **iv)** améliorer les conditions de mise en œuvre de la Politique de Population, via le renforcement des capacités institutionnelles de planification de gestion de coordination et suivi-évaluation ; **v)** assurer une adhésion des populations, l'engagement des décideurs et des partenaires au développement aux objectifs de la Politique de Population.

Les services de Planification familiale existent depuis 1972 au Mali, année à laquelle l'Association Malienne pour la Promotion du Planning Familial (AMPPF) a été créée. A cette époque, les femmes qui voulaient y accéder devaient se présenter avec leur mari ou une autorisation écrite de celui-ci. Par la suite, un arrêté stipulait que les femmes pouvaient se présenter seules, mariées ou non, pour bénéficier

des services de contraception. Par ailleurs, la loi N°02-044 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction prévoit que tout individu, tout couple, a le droit d'accéder librement à des services de santé de reproduction et de bénéficier des soins appropriés. Depuis lors, les populations ont donc le droit d'accéder aux services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien la grossesse et l'accouchement, afin de préserver leur état de santé et celui du nouveau-né.

Cependant, malgré les dispositions prises par les autorités, le taux de prévalence contraceptive reste faible selon l'EDSM-IV de 2006 (7% pour les méthodes modernes et 1% pour les méthodes traditionnelles) alors que les besoins non satisfaits en Planification familiale sont énormes (31,2%). C'est dans ce cadre qu'une campagne de la planification familiale, désormais annuelle, a été lancée par le Ministère de la Santé et ses partenaires au développement en 2005. Elle visait à donner des informations appropriées aux populations en matière d'offre et de disponibilité de services de contraception. Toutefois, il se pose un réel problème de disponibilité et de distribution des produits contraceptifs. Les populations rurales sont souvent confrontées à un problème d'accessibilité géographique ou financier aux services de santé et de planification familiale car le milieu rural est moins doté en infrastructures sanitaires par rapport au milieu urbain. Ainsi la prévalence contraceptive est trois fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural, tant pour l'ensemble des méthodes (15% contre 5%) que pour les méthodes modernes (13% contre 4%) selon l'EDSM-IV.

1.1.2 Contexte économique

L'économie malienne repose essentiellement sur le secteur primaire qui occupe plus de 80% de la population. Or, les branches d'activités de ce secteur, en absence d'une forte mécanisation, sont consommatrices de main d'œuvre. Ce facteur prédispose les populations à avoir une descendance nombreuse.

Par ailleurs, le Mali est l'un des pays les plus pauvres du monde avec une incidence de la pauvreté qui passe de 55,6% en 2001 à 47,4% en 2007 selon le rapport d'analyse ELIM 2007. Il appartient à la catégorie des Pays les moins avancés (PMA) et se classe, selon le Rapport mondial sur le développement humain de 2007, au 173^{ème} rang sur 177 pays avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,371. Cette pauvreté, qui rend difficile la satisfaction des besoins fondamentaux des populations et qui touche plus les populations rurales que les populations urbaines (CSCR, 2007) est aussi de nature à influencer la fécondité.

1.1.3 Contexte socioculturel

Les aspects socioculturels sont importants pour comprendre la fécondité des femmes au Mali. En effet, les comportements procréateurs sont largement tributaires des croyances et des traditions auxquelles sont attachées les populations.

L'organisation sociale, de type communautaire, est basée sur des normes relatives :

- ✓ à la solidarité traditionnelle qui se manifeste à travers l'entraide, le lévirat, le sororat, etc. ;
- ✓ à la valorisation de la fécondité et à la polygamie qui sont directement liées à des valeurs sociales.

Le statut de la femme agit sur la fécondité car, malgré l'évolution des mœurs : « C'est seulement pour la préparation quotidienne des repas que les femmes ont le plus fréquemment le dernier mot (49%) même quand il s'agit de leurs propres soins de santé, seulement 12% des femmes décident en dernier ressort et dans 72% des cas, c'est le conjoint seul qui décide. » (EDSM-IV)

La scolarisation, véritable socle sur lequel se construit le statut de la femme, exerce une forte influence sur sa fécondité. Elle favorise l'évolution de la mentalité et notamment l'adoption de certaines pratiques qui contribuent à la baisse de sa fécondité. Ainsi, une femme scolarisée a tendance à réduire sa fécondité alors que celle non scolarisée est davantage favorable à une forte fécondité. Cela est d'autant plus vrai qu'au Mali, les femmes sans instruction ont un ISF beaucoup plus élevé (7,0 enfants/femme) que les femmes ayant un niveau secondaire et plus (3,8 enfants/femme) selon l'EDSM-IV, 2006.

Dans les sociétés maliennes, le mariage apparaît comme le cadre privilégié de la procréation. Les stratégies matrimoniales ont en général pour fondement : avoir plusieurs femmes, avoir une descendance nombreuse (masculine de préférence). La femme apparaît ainsi comme un capital qu'il faut acquérir, conserver et rentabiliser. Sa fonction la plus valorisée est celle de la reproduction qui, en donnant à l'homme une descendance nombreuse, permet à celui-ci d'accéder à une plus grande considération sociale.

Par ailleurs, l'enfant est perçu comme étant un don de Dieu et une bénédiction divine. Les enfants sont aussi considérés comme un véritable capital car ils constituent une sécurité sociale pendant la vieillesse de leurs parents. Il faut également noter que la famille nombreuse constitue un facteur important de production économique et de prestige social. Ainsi, les croyances traditionnelles et religieuses sont peu favorables à la pratique contraceptive.

1.1.4 Contexte démographique

Il ressort des données de l'EDSM-IV que les femmes maliennes commencent très tôt leur vie sexuelle. En effet, parmi celles de 20-49 ans, près du quart (24%) avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels dès 15 ans. Les hommes, quant à eux, ont leurs premiers rapports sexuels beaucoup plus tard que les femmes (21,5 ans pour les 25-59 ans contre 16,1 ans pour les femmes). En tant que déterminant proche de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est aussi important que l'âge à la première union car les rapports sexuels n'ont pas lieu exclusivement dans le cadre du mariage. C'est ainsi que la comparaison des résultats de l'EDSM-II de 1995 avec ceux de l'EDSM-III de 2001 et de l'EDSM-IV de 2006 ne fait apparaître aucun changement significatif du niveau de fécondité au Mali. En effet, en 1995 une femme avait en moyenne en fin de vie féconde 6,7 enfants. En 2001, ce nombre était estimé à 6,8 et en 2006 il était de 6,6 soit 0,2 enfants de moins par rapport à 2001.

Les adolescentes (15-19 ans) qui constituent 21% de l'ensemble des femmes en âge de procréer contribuent pour 14% à la fécondité totale des femmes (EDSM-IV de 2006).

En considérant la proportion des adolescentes ayant commencé leur vie féconde, on constate que 30% des jeunes femmes de 15-19 ans ont déjà eu au moins un enfant et 5% sont enceintes pour la première fois (EDSM-IV, 2006).

La nuptialité est caractérisée, d'une manière générale, par la précocité de l'entrée en union surtout des filles. Selon l'EDSM-IV de 2006, parmi les femmes âgées de 25-49 ans, près du quart (23 %) était déjà en union dès l'âge de 15 ans. La moitié des femmes en union de 25-49 ans se sont mariées avant 16,6 ans. Entre 2001 et 2006, on ne constate pas de changement important dans la structure de l'état matrimonial. La proportion de femmes célibataires au Mali, est passée de 14 % à 12 %, ce qui semble se traduire par une légère augmentation de la proportion des femmes en union de 83 % en 2001 à 85 % en 2006. L'état matrimonial étant l'un des déterminants proches de la fécondité, l'augmentation de la proportion des femmes en union, même légère, ne devrait pas contribuer à faire baisser le niveau de la fécondité.

Par ailleurs, selon EDSM-IV de 2006, sur 1 000 naissances, 96 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire et sur 1 000 enfants âgés d'un an, 105 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. La mortalité infantile est plus élevée en milieu rural (122 ‰) qu'en milieu urbain (83‰). Cette forte

tendance de la mortalité infantile et infanto juvénile est un autre facteur explicatif du maintien du niveau élevé de la fécondité au Mali.

1.2 ASPECTS METHODOLOGIQUES

Ce point présente d'abord quelques approches explicatives de la fécondité ailleurs et au Mali en particulier avant d'aborder les aspects méthodologiques.

Approche par les déterminants intermédiaires ou proches de la fécondité

Dans cette approche, on part du fait que la naissance est le résultat d'un processus biologique (rapports sexuels, fécondation, grossesse, accouchement) et que la fécondité devrait donc pouvoir être déterminée par quelques variables dites « intermédiaires » ou « proches », tous les facteurs d'ordre culturel, social et économique n'intervenant qu'à travers ces variables proches. On a alors le schéma suivant :

Variables socioculturelles et économiques → Variables intermédiaires → Niveau de la fécondité.

Cette approche, initialement proposée par Davis et Blake en 1956, a été approfondie et rendue opérationnelle en 1978 puis en 1982 par John Bongaarts qui a en identifié 7 variables intermédiaires :

- ✓ la proportion des femmes mariées;
- ✓ la prévalence et l'efficacité de la contraception;
- ✓ la fréquence des avortements provoqués ;
- ✓ la durée d'infertilité post-partum;
- ✓ la fréquence des rapports sexuels;
- ✓ la mortalité intra-utérine ;
- ✓ la stérilité.

Dans son modèle, Bongaarts affirme que ces variables n'ont pas la même influence sur la fécondité. Seule la proportion des femmes mariées, la contraception, l'infertilité post-partum et l'avortement provoqué sont plus déterminants. Le niveau, la structure et l'évolution de la fécondité au Mali pourra donc se lire à travers le prisme de ces déterminants proches qui structurent la fécondité.

Approche économique de la fécondité

L'idée qui prévaut ici est d'appliquer l'analyse micro-économique relative aux comportements des ménages en matière de décisions prises par les couples dans le domaine de la procréation. La démarche suppose une bonne maîtrise de la fécondité et une certaine rationalité des couples, selon laquelle ils prendraient les décisions relatives à la taille de leur famille en fonction des avantages et des inconvénients économiques liés à la venue d'un nouvel enfant.

Gary Becker fut le premier en 1960 à suggérer que les enfants avaient une utilité et un prix et que la demande d'enfant devait être arbitrée avec celles d'autres biens en fonction des revenus du ménage.

Par la suite, divers compléments ont été apportés à cette approche, par exemple :

- Dans le coût d'un enfant, Jacob Mincer a proposé de prendre en compte non seulement le coût de l'éducation, mais aussi le temps consacré par les parents à leur enfant.
- Il a été aussi suggéré de considérer non seulement le nombre d'enfants mais aussi leur qualité appréciée par leur niveau d'éducation.
- Toutefois, cette approche ne semblait guère pouvoir être utilisée dans les pays en développement en général et au Mali en particulier. On a alors essayé de l'adapter de différentes façons : en considérant les enfants survivants à la place des enfants nés vivants pour tenir compte de la mortalité infanto-juvénile ; en introduisant les approches « enfant producteur » (qui participent à l'activité économique du ménage) et « enfant soutien des parents durant la vieillesse de ceux-ci ».

John C. Caldwell a pris en compte les flux économiques intergénérationnels : le niveau de la fécondité dépendrait du sens de ces flux. Lorsque les flux nets vont des enfants aux parents, la fécondité est élevée et inversement. Caldwell relie cette approche à la théorie de la transition démographique. Cette théorie de la transition démographique est une théorie de la fécondité avant tout, en raison du caractère central de ce phénomène dans le modèle explicatif. Considérée au sens large, elle désigne au bout d'un certain temps, le passage sous la poussée de la modernisation et d'un régime traditionnel d'équilibre démographique à fécondité et mortalité fortes, à un régime d'équilibre à fécondité et mortalité basses. Plus précisément, le modèle distingue quatre phases dans l'évolution des sociétés :

- Une phase initiale où la natalité et la mortalité sont élevées en quasi-équilibre ;

- Dans la seconde phase, la mortalité amorce une certaine baisse sous l'effet de l'amélioration des conditions de santé et d'alimentation mais le maintien de la fécondité à son niveau initial entraîne une croissance rapide de la population ;

- La troisième phase se caractérise par le recul de la fécondité du fait du développement économique, de l'urbanisation, de l'éducation etc. conduisant à des changements dans les normes et les pratiques du mariage de même que dans la place de l'enfant dans la société. La croissance de la population s'en trouve significativement ralentie.

- Enfin, dans la phase finale, la natalité et la mortalité se rejoignent à un faible niveau d'équilibre.

Chaque pays se trouverait à un moment donné de son histoire dans l'une des quatre phases du modèle. A cet égard, le Mali se trouve dans la deuxième phase de la transition démographique car, les signes de transition de la fécondité sont sensibles en milieu urbain alors qu'en milieu rural, le schéma traditionnel de procréation conserve toutes ses caractéristiques d'antan, aboutissant à une stagnation de la fécondité au niveau global.

1.2.1 Source de données et variables du questionnaire utilisées pour le calcul des indicateurs

Les sources de données sur la fécondité sont les recensements généraux de la population et les enquêtes démographiques et de santé (EDS) qui ont mesuré le phénomène tant dans son intensité que dans son calendrier. Les Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat réalisés successivement au Mali en 1987 et en 1998 indiquent que le phénomène n'a presque pas varié au cours de la période. Son niveau estimé à ces dates est respectivement de 6,8 et de 6,9 enfants en moyenne par femme.

Les données utilisées dans le cadre de ce rapport sont celles du Recensement Général de la Population et de l'Habitat réalisé en 2009. Les analyses sont de type descriptif.

Les informations contenues dans le questionnaire nous permettant d'appréhender la natalité et la fécondité des femmes de 12-49 ans ont été collectées à partir des questions suivantes :

P31 : « Combien de naissances vivantes totales a eu (NOM) ? » ;

P32 : « Parmi les naissances vivantes déclarées, combien sont encore envie ? » ;

P33 : « Combien d'enfants sont nés vivants au cours des 12 derniers mois ? ».

1. 2.2 Evaluation de la qualité des données

Il est indispensable d'évaluer la qualité des données collectées avant l'analyse. Les données seront évaluées pour s'assurer de leur bonne qualité afin d'opérer des ajustements si nécessaire.

- Méthodes d'observation

Les informations collectées sur la fécondité des femmes sont souvent entachées d'erreurs et d'imprécisions de nature diverse :

- ✓ L'omission d'enfants : les enfants en bas âge, ceux qui ne vivent pas avec leur mère, ceux qui sont décédés peu de temps après leur naissance sont souvent sous enregistrés lors des opérations de collecte. Ce qui entraîne une sous estimation du niveau réel de la fécondité ;
- ✓ L'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge : les phénomènes d'attraction pour les âges ronds (terminés par 0 ou 5) peuvent entraîner une sous estimation ou une surestimation de la fécondité à certains âges ou à certaines périodes.
- ✓ Les omissions et les imprécisions sur les âges sont plus grandes avec l'âge des femmes (problèmes de mémoire).
- ✓ L'effet de télescopage lorsque les informations se rapportent à une période de référence, comme celle de douze derniers mois, difficile à cerner. En effet, du fait des problèmes de mémoire, des femmes peuvent déclarer à tort certaines naissances vivantes comme partie de la période des 12 mois ou inversement oublier de déclarer certaines naissances considérées comme survenues avant la période de référence
- ✓ L'effet de sélection : les femmes qui sont interrogées sur leur fécondité sont les femmes survivantes dont la fécondité peut être différente de celles qui sont décédées introduisant ainsi une sorte de biais sélectif.

Ces raisons font qu'il est important d'apprécier les déclarations des femmes sur leur fécondité.

1.2.2.1 Evaluation interne

Evaluation des effectifs globaux des naissances vivantes survenues au cours des 12 derniers mois

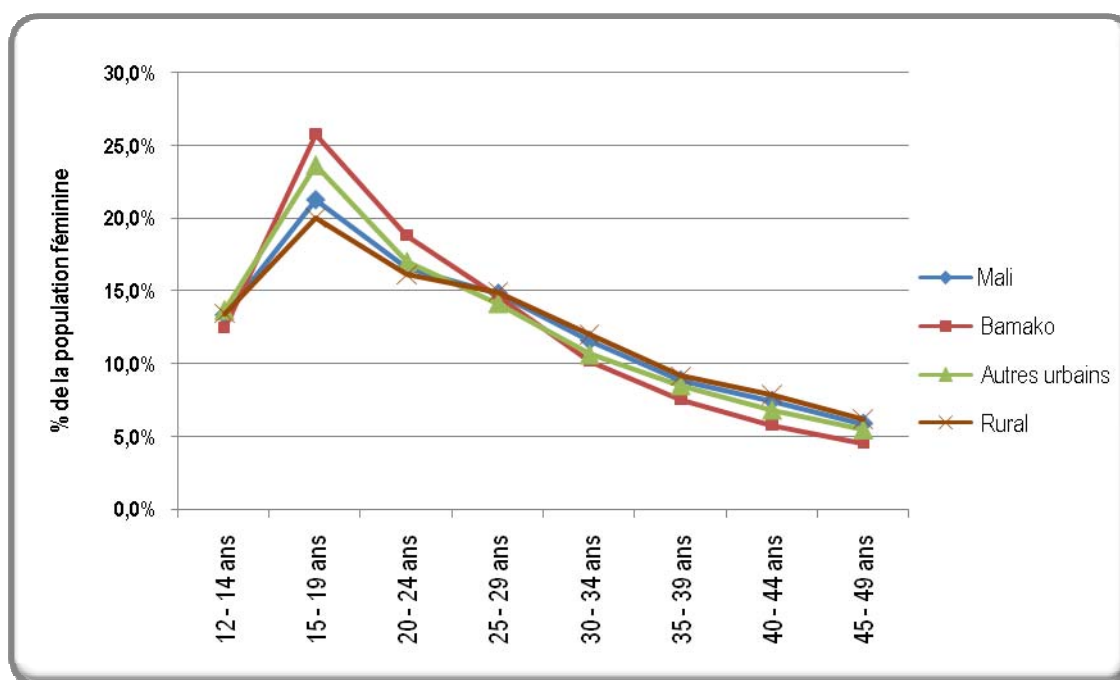
Pour une population bien dénombrée, le nombre de naissances vivantes des 12 derniers mois survivant à la date du recensement ne doit pas être loin de la population recensée de moins d'un an, tenant compte de la mortalité (en l'absence des migrations). Cet aspect de la qualité ne pourrait pas être vérifié

car dans le RGPH2009, la question sur la survie des enfants nés au cours des 12 derniers mois n'a pas été posée. Néanmoins, d'autres indicateurs seront abordés pour apprécier la qualité des données de fécondité récente. Il convient d'examiner rapidement la structure de la population féminine cible, préalablement à l'évaluation du volume des naissances vivantes.

Structure par âge de la population en âge de procréer

Le graphique 1.1 montre que la structure par âge de la population féminine en âge de procréer est plus jeune à Bamako ou en milieu urbain (les moins de 30 ans), contrairement au milieu rural qui dispose d'une forte proportion des plus de 30 ans. Par ailleurs, le pic à 15-19 ans, déjà mis en évidence lors de l'examen de la pyramide des âges, est bien observable à Bamako ou en milieu urbain (à majorité constituée de la population de Bamako).

Graphique 1.1 : Structure de la population féminine selon le type de milieu de résidence



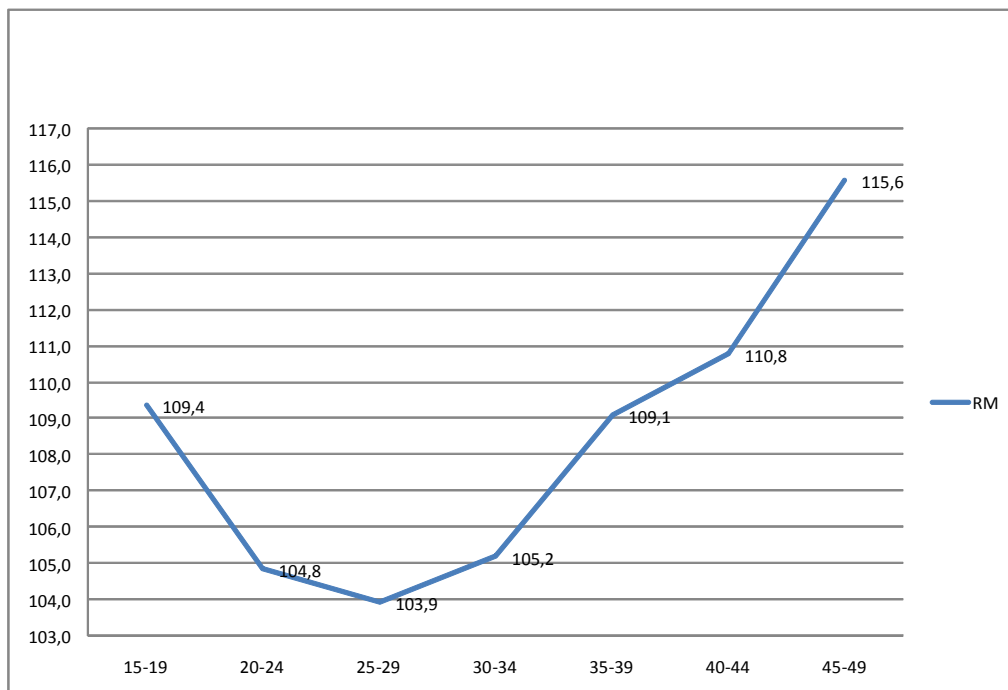
Source : RGPH 2009-INSTAT

a) Rapport de masculinité des enfants nés au cours des 12 dernier mois

Le rapport de masculinité à la naissance oscille autour de 102 à 107 naissances masculines pour 100 naissances féminines. Au RGPH2009, les naissances des 12 derniers mois, déclarées par les femmes âgées de 15-49 ans, donnent un rapport de masculinité à la naissance de 106,9. Pour cause de petits effectifs, nous avons laissé tomber les femmes de 10-14 ans. Le graphique 1.2 indique que ce rapport

est très fluctuant et oscille entre 109 et 115, des mères plus jeunes aux mères plus âgées. On constate une mauvaise déclaration de naissance chez les mères très jeunes (15-19 ans), par rapport au sexe, et au-delà de 35 ans. Il s'agit en général chez ces femmes d'une sous estimation des naissances féminines.

Graphique 1.2 : Rapport de masculinité des enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois



Source : RGPH 2009-INSTAT

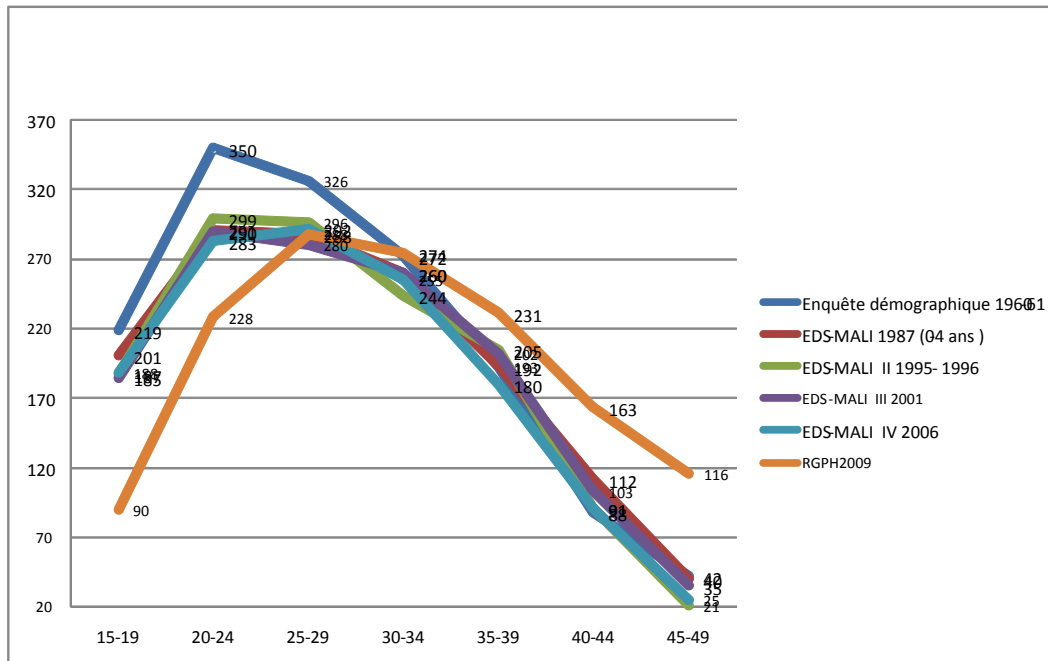
b) Estimation des taux de fécondité des 12 derniers mois par âge de la femme

Avant d'aller plus loin dans l'analyse de la qualité des données en ce qui a concerné le calendrier de la fécondité, il est important de souligner que lors de la collecte de données, chez certaines femmes, les naissances totales ont été reportées entièrement aux naissances des 12 derniers mois. De même, lors de la saisie, le nombre d'enfants nés au cours des 12 derniers mois a dépassé la limite de 4 enfants dans certains cas, en dépit du contrôle inséré. Pour analyser les données sur le calendrier de la fécondité, nous avons été contraints de travailler tous sexes confondus et de limiter les naissances des 12 mois à 4 enfants.

Le graphique 1.2.a indique que la fécondité par âge, obtenue à partir des naissances des 12 derniers mois est précoce, ce qui est une caractéristique des pays à forte natalité. Toutefois, l'amplitude de la baisse de la fécondité aux jeunes âges, doublée du report de la fécondité aux âges avancés, que traduit

la courbe, est plus caractéristique d'un report des naissances déjà souligné (ou encore, et dans une moindre mesure, d'un effet télescopique ayant conduit les femmes des âges avancés, à déclarer pour les 12 derniers mois, les naissances survenues peut-être bien avant, ou d'un transferts des effectifs de femmes).

Graphique 1.2a : Taux de fécondité du moment observés (enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois)

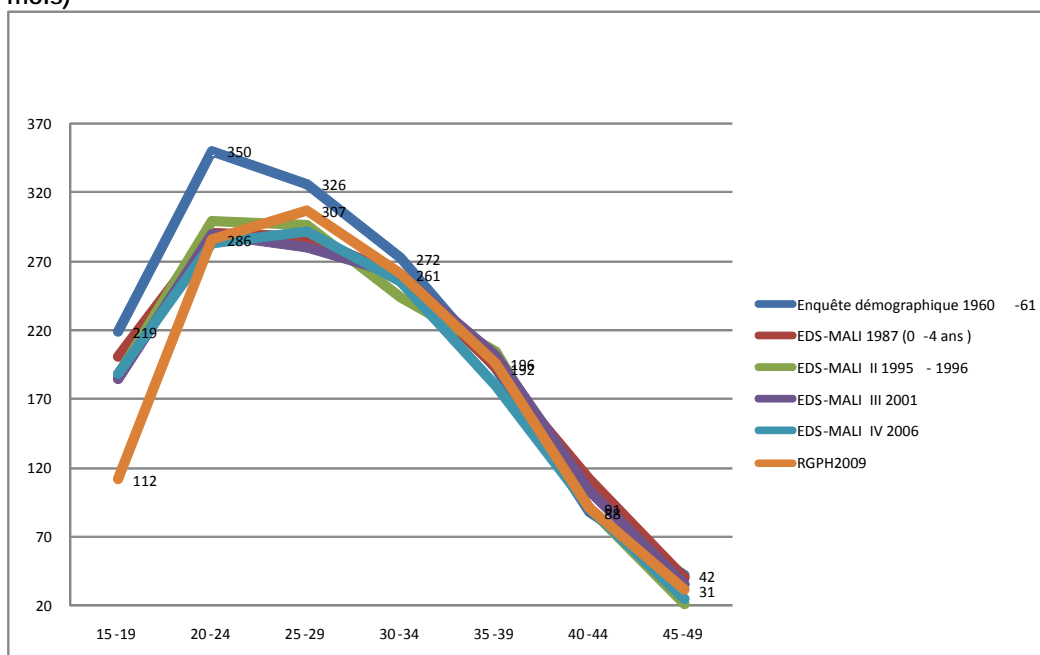


Source : RGPH2009-INSTAT

Pour corriger ces incohérences, nous avons du faire recours au module CBR_TFR de PAS¹ développé par l'U.S Bureau of the Census, qui estime le taux brut de natalité, les taux spécifiques de fécondité et l'ISF à partir de la population totale, de la population féminine par âge et du taux global de fécondité générale. Le graphique 17b qui en découle affiche une tendance de la fécondité qui conduit à un indice synthétique de fécondité de 6,4 enfants en moyenne par femme pour la période récente (12 derniers mois).

¹ POPULATION ANALYSIS SPREADSHEETS (PAS)

Graphique 1.2.b : Taux de fécondité du moment estimés (enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois)

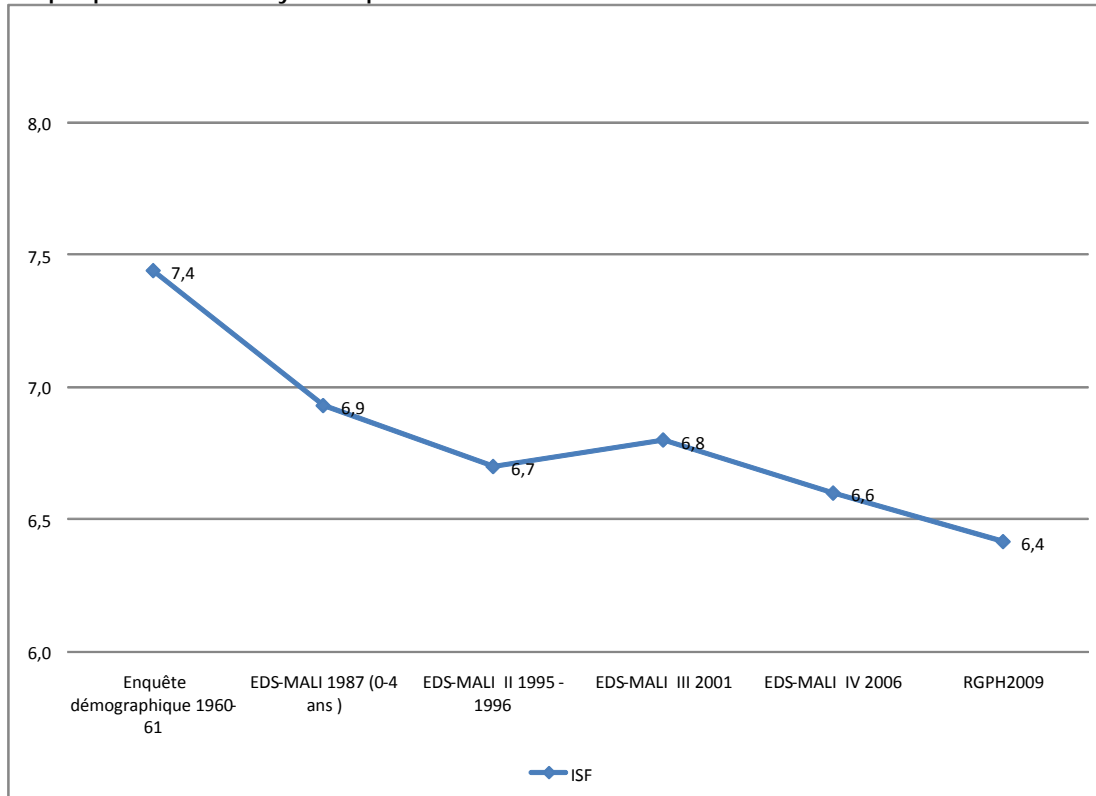


Source : RGPH2009-INSTAT

Il apparaît que pour ce qui est du calendrier de la fécondité, toutes les sources consultées convergent vers une légère réduction de la fécondité, passant par la diminution de sa précocité, puisque la baisse est circonscrite avant 30 ans. Cette tendance se confirme au RGPH-2009, même si la forte amplitude de la baisse qui se maintient au RGPH2009 est plus révélatrice du transfert d'effectifs de femmes (confère analyse de la structure), surtout de la tranches 10-14 ans, qui n'ont pas encore entamé pleinement leur procréation, vers les 15-19 ans, ce qui pourrait avoir pour conséquence de réduire les taux de fécondité pour la tranche d'âges 15-19 ans.

Une analyse des tendances de la fécondité à partir du graphique 18 révèle que le niveau de la fécondité est comparable aux autres sources (autour de 6,4 enfants par femme).

Graphique 1.3 : Indice synthétique de fécondité selon différentes sources



Source : RGPH2009-INSTAT

Dans l'ensemble, on assiste à une légère baisse du niveau de la fécondité du moment depuis plus d'une vingtaine d'années. Dans le même ordre d'idée, avec une population de droit de 14 528 662, un taux global de fécondité général de 0,2, le RGPH2009 affiche un taux brut de natalité de 43,9 naissances vivantes pour 1000 individus, synonyme d'une forte natalité.

c) Evaluation des déclarations des naissances vivantes par âge

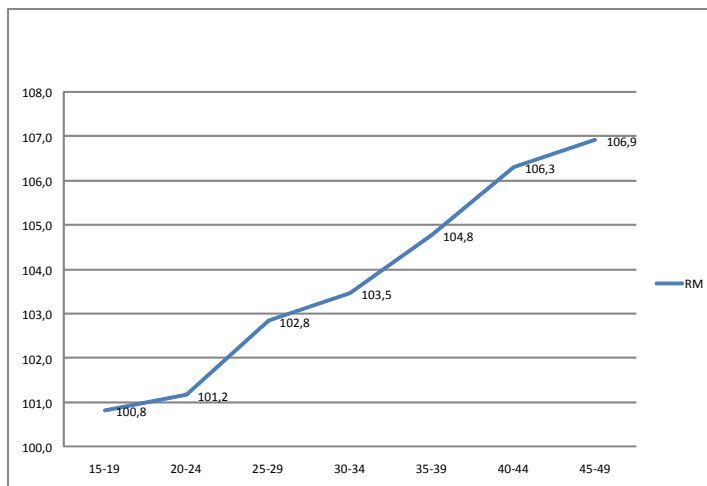
L'évaluation de ce paragraphe porte sur les enfants nés vivants par la femme au cours de sa période de procréation jusqu'au moment du recensement. A partir des informations sur le nombre total d'enfants que les femmes ont eu, ont été calculés : les parités moyennes par groupes d'âges, pour l'ensemble des femmes et les rapports de masculinité pour les enfants nés vivants. Une évaluation graphique a été faite. De plus, l'examen de la qualité des données sur la fécondité cumulée a été faite à travers des méthodes permettant d'évaluer numériquement l'existence d'omissions (P/F de Brass, P_3^2/P_2 de Coale et Demeny, $P(P_4/P_3)^4$ de Brass et Rachad).

d) Evaluation graphique

➤ **Rapport de masculinité**

Le graphique 1.4 met en évidence le rapport de masculinité des enfants nés vivants selon l'âge de la mère. Cette mesure permet d'apprécier l'ampleur des omissions selon le sexe, pour les naissances vivantes totales. Les données indiquent qu'il y a eu une sous estimation des naissances masculines chez les femmes de moins de 20 ans puisque les rapports de masculinité sont inférieurs à 102. Le même phénomène est observable, dans une moindre mesure, chez les 40 ans et plus, relativement à une légère sous estimation des naissances féminines.

Graphique 1.4 : Rapport de masculinité des enfants nés vivants selon l'âge de la mère



Source : RGPH2009-INSTAT

➤ **Examen des parités moyennes**

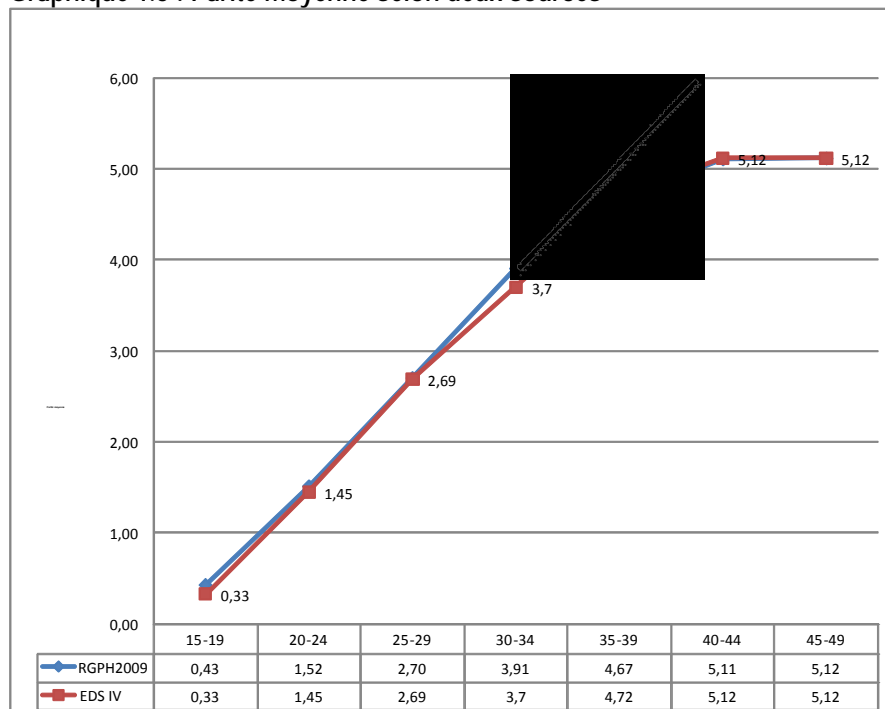
Parité moyenne par âge

La parité moyenne ou nombre moyen d'enfants nés vivants par femme selon l'âge doit croître avec l'âge des femmes en cas de stabilité de la fécondité. Toute entorse à ce schéma est une indication d'une omission d'enfants nés vivants.

Selon les groupes d'âges, on constate sur le graphique 1.5 une augmentation rapide et régulière des parités moyennes avec l'âge de la femme jusqu'au groupe d'âges 30-34 ans où les femmes atteignent une parité moyenne de 4 enfants. A partir de cet âge, la courbe observe une cassure. Le prolongement avec la bissectrice met en évidence les omissions, matérialisées par la surface entre cette bissectrice et la courbe de parité. En effet, la courbe, à partir de ce point croît à taux décroissant et non à taux croissant comme il fallait s'y attendre. Ces omissions aux âges avancés sont courantes au Mali,

puisque la courbe de parité moyenne à l'EDS IV met également en évidence une cassure, mais observable plutôt à partir de 40 ans.

Graphique 1.5 : Parité moyenne selon deux sources



Source : RGPH 2009-INSTAT

e) Evaluation quantitative

➤ **Tests de Coale et Demeny et Brass et Rachad**

Nous aborderons cette évaluation quantitative sur les naissances totales par les méthodes de Coale et Demeny et Brass et Rachad. Les formules sont les suivantes :

$$TFG1 = P_3^2 / P_2 \text{ (A) (Coale et Demeny)}$$

$$TFG2 = P_2 (P_4 / P_3)^4 \text{ (B) (Brass et Rachad)}$$

P_2 , P_3 et P_4 désignent respectivement les parités pour les groupes d'âge 20-24, 25-29 et 30-34 ans.

La comparaison de la parité moyenne observée à 45-49 ans (P_7) avec le taux global de fécondité de Coale et Demeny (TGF1), et de Brass et Rachad (TGF2) peut permettre de vérifier les phénomènes d'omission des naissances et/ou le transfert des femmes d'un groupe d'âges à un autre. En général, ces 2 taux globaux de fécondité TGF1 et TGF2 sont très proches mais inférieurs à la parité moyenne P_7 . Si $\min(A, B) > P_7$, il y a omission des naissances vivantes.

Les calculs effectués sur les données du RGPH2009 fournissent les valeurs suivantes : TGF1= 4,83, TGF2 =6,6 et la parité moyenne à 45-49 ans $P_7=5,12$. Il ressort que la plus petite valeur des deux taux est inférieure à la parité à 45-49 ans, ce qui est proche du schéma standard. Cependant, le fait que les deux taux ne soient pas proches indique qu'il y a tout de même des sous déclarations des naissances.

➤ **Comparaison des parités moyennes et la fécondité cumulée**

Une autre méthode d'évaluation de la cohérence des données de fécondité (naissance des 12 derniers mois et enfants nés vivants) utilise les quotients P/F. Les erreurs d'omission des naissances vivantes peuvent également être détectées en comparant les fécondités cumulées F_i avec les parités correspondantes P_i en calculant les rapports P_i/F_i . Lorsque ces rapports dépassent généralement l'unité dans les groupes d'âges, il y a à l'évidence des incohérences entre les parités déclarées et les équivalents de parité.

Une décroissance de ces rapports selon le groupe d'âge est signe d'une sous estimation des naissances des 12 derniers mois ou d'une évolution récente de la fécondité. Toutefois, si la représentation graphique de ces 2 grandeurs révèle que la courbe des équivalents de parité est en dessous de celle des parités déclarées, nous concluons à une omission d'enfants nés vivants au cours des 12 derniers mois.

Le tableau 2.1 indique que les rapports P/F sont supérieurs à l'unité (environ 1,02 admis) pour les groupes d'âges 15-19 ans jusqu'à 30-35 ans. Cet écart est plus marqué chez les 15-19 ans et traduit le manque de naissances dans ce groupe d'âges, dû aux transferts reçus des 10-14 ans.

Tableau 2.1 : Parité moyenne et équivalents de parité

Groupe d'âges de la femme au RGPH2009	Taux de fécondité (fi)	Parité déclarée (Pi)	Parité estimée à partir des naissances des 12 dernier mois (Fi)	P/F
15-19	0,1	0,4	0,2	2,2
20-24	0,2	1,5	1,1	1,4
25-29	0,3	2,7	2,3	1,2
30-34	0,3	3,9	3,7	1,1
35-39	0,2	4,7	4,9	1,0
40-44	0,2	5,1	5,6	0,9
45-49	0,1	5,1	6,5	0,8

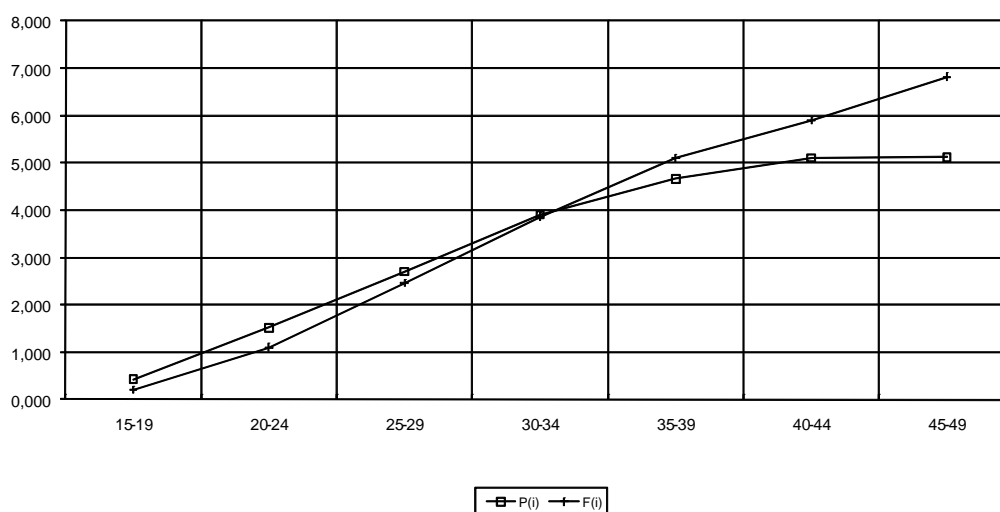
Source : RGPH 2009-INSTAT

Le graphique 1.6 montre que la courbe d'équivalents de parité est en dessous de celle de la parité moyenne jusqu'à 30-35 ans, traduisant une sous estimation des naissances vivantes des 12 derniers mois. L'inverse se produit après ce groupe d'âges, la courbe d'équivalent de parité repassant au-

dessus. A ce niveau, deux phénomènes se conjuguent : les omissions des naissances vivantes chez ces femmes, comme précédemment évoqué, et dans une moindre mesure, une surestimation des naissances des 12 derniers mois, faisant apparaître une fécondité tardive chez ces femmes.

Graphique 1.6: Parité moyenne et équivalents de parité

Mali: RGPH2009



En conclusion, les données du RGPH2009 recueillies sur la fécondité aussi bien la fécondité du moment que la fécondité réalisée ou passée, fournissent après ajustement, des résultats acceptables, malgré différents types de biais, dont l'impact s'est révélé plus néfaste sur le calendrier de la fécondité. Il s'agit des omissions d'enfants, des transferts d'âge de certaines femmes, du vieillissement des femmes plus âgées de 44-49 ans et les plus jeunes de 10-14 ans, des incohérences entre les naissances totales et celles des 12 derniers mois. Le résultat d'évaluation indique la nécessité de recourir à un ajustement du calendrier et du niveau de la fécondité. Plusieurs méthodes d'estimation devront être explorées, lors des analyses thématiques, notamment celles portant sur la fécondité, en vue de choisir la plus appropriée.

1.2.3 Définition des concepts et présentation des indicateurs

- Définition des concepts

Naissance vivante

Est considérée comme une naissance vivante, tout enfant ayant présenté un signe quelconque (Cris, battement de cœur...) de vie à la naissance, même s'il est décédé par la suite.

✓ **Natalité**

La natalité désigne la fréquence des naissances vivantes au sein de la population au cours d'une année.

✓ **Fécondité**

Elle désigne la fréquence des naissances au sein des femmes en âge de procréer c'est-à-dire celles âgées de 15 - 49 ans en général et 12-49 ans dans le cas du Mali.

✓ **Infécondité**

L'Infécondité est l'absence de naissance vivante qui peut être due à l'incapacité pour la femme de concevoir ou d'amener à terme le produit de la conception.

✓ **Fécondité des adolescentes**

Les adolescentes désignent des filles qui ont un âge compris entre 12 et 19 ans. La fécondité des adolescentes désigne l'occurrence de naissance vivante au sein des femmes âgées de 12 à 19 ans

- Présentation des indicateurs

✓ **Taux brut de natalité (TBN)**

Il indique le nombre moyen de naissances vivantes annuelles pour 1000 habitants.

Il est obtenu en rapportant les naissances des douze derniers mois à l'effectif de la population résidente.

$$\text{TBN} = \frac{\text{Naissances vivantes totales des 12 derniers mois}}{\text{Population résidente totale au RGPH 2009}} \times 1000$$

✓ **Taux Global de Fécondité Générale (TGFG)**

Il désigne le nombre de naissances vivantes pour 1000 femmes en âge de procréer c'est-à-dire les femmes âgées de 15 - 49 ans révolus.

Il est obtenu en rapportant les naissances des 12 derniers mois à l'effectif des femmes âgées de 15 - 49 ans révolus.

Naissances vivantes des 12 derniers mois

$$TGFG = \frac{\text{Naissances vivantes des 12 derniers mois}}{\text{Population féminine âgée de 15 - 49 ans}} \times 1000$$

✓ **Taux de Fécondité par âge (TF(x, x+a))**

Il indique le nombre de naissances vivantes chez les femmes par âge ou groupe d'âges pour 1000 femmes en âge de procréer, c'est-à-dire, les femmes âgées de 15 - 49 ans révolus.

Il est obtenu pour un groupe d'âges donné de femmes âgées de 15 - 49 ans, en rapportant les naissances vivantes des 12 derniers mois à l'effectif du même groupe d'âges.

Naissances vivantes (x, x+a) des 12 derniers mois

$$TF(x, x+a) = \frac{\text{Naissances vivantes (x, x+a) des 12 derniers mois}}{\text{Population féminine (x, x+a)}} \times 1000$$

✓ **Indice synthétique de fécondité (ISF)**

C'est le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait mis au monde une femme arrivée à la fin de sa vie féconde, si elle connaissait à chaque âge, les taux de fécondité observés au cours des 12 derniers.

Il est obtenu en faisant la somme des taux de fécondité par âge observé au cours des 12 derniers mois.

$$ISF = \sum_{15}^{49} a \times \frac{\text{Naissances vivantes (x, x+a) des 12 derniers mois}}{\text{Population féminine (x, x+a)}} \times 1000$$

✓ **Parité moyenne (PM)**

Il indique le nombre moyen d'enfants nés vivants par âge ou par groupe d'âges quinquennaux des femmes âgées de 15 - 49 ans à un moment de leur vie féconde.

Il est obtenu en faisant le rapport du nombre d'enfants nés vivants de chaque groupe d'âge par l'effectif de la population féminine du même âge ou groupe d'âge.

Ensemble des naissances vivantes (x, x+a)

$$PM = \frac{\text{Ensemble des naissances vivantes (x, x+a)}}{\text{Population féminine (x, x+a)}}$$

✓ **Descendance finale (Df)**

Elle indique le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme à 50 ans.

✓ **Taux brut de reproduction (TBR)**

Il indique le nombre moyen de filles par femme d'une génération fictive de femmes soumises aux conditions actuelles de la fécondité en ne tenant pas compte de la mortalité.

49

$$TBR = (1-t_m) \sum_{15}^{49} a * f(x, x+a) \quad \text{avec } t_m = \text{taux de masculinité à la naissance}$$

✓ **Taux net de reproduction (TNR)**

Il indique la descendance finale en filles d'une génération fictive de femmes soumises aux conditions actuelles de la fécondité en tenant compte de la mortalité.

TNR=TBR X S30 où S30 est la probabilité de survie à 30 ans.

✓ **Taux de masculinité à la naissance**

C'est le rapport entre le nombre de naissances des garçons survenues au cours des douze derniers mois et le nombre total de naissances de deux sexes survenues au cours des douze derniers mois.

✓ **Age moyen à la maternité (AMP)**

L'âge moyen à la procréation résume le calendrier de la fécondité des femmes en âge de procréer. Il est obtenu en faisant le rapport de la somme des naissances vivantes des 12 derniers mois multipliée

par le centre des classes des groupes d'âges par la somme des naissances vivantes des 12 derniers mois.

$$AMP = \frac{\sum_{x=15}^{49} f(x, x+1) (x+0,5)}{\sum_{x=15}^{49} f(x, x+1)}$$

CHAPITRE II : LA NATALITE AU MALI

Ce chapitre présente la fréquence des naissances vivantes dans la population totale du Mali. Cette fréquence est mesurée par le taux brut de natalité (TBN) dont la variation spatiale renseigne sur l'intensité de la natalité.

La natalité est la fréquence des naissances vivantes au sein d'une population donnée. Elle est mesurée par le taux brut de natalité (TBN) qui est le nombre de naissances vivantes de l'année précédant le recensement rapporté à la population moyenne de l'année. Il est calculé ici en divisant le nombre de naissances vivantes des 12 mois précédant le recensement de 2009 par la population totale résidente recensée.

En 2009, le Mali a enregistré 628 194 naissances vivantes, soit en moyenne 52 349,5 naissances vivantes par mois, 13 087,4 naissances par semaine et 1 869,6 naissances par jour.

Ces résultats déterminent le nombre de structures sanitaire à construire pour accueillir les parturientes et d'évaluer les besoins en vaccins et en médicaments afin de prévenir les maladies infantiles.

2.1 Natalité selon l'âge de la mère

L'âge est l'un des déterminants majeurs de la fécondité. Le tableau 2.1 rend compte de l'apport des différentes tranches d'âge des mères dans les naissances vivantes au Mali.

Le tableau 2.1, qui répartit les naissances vivantes survenues au cours des 12 derniers mois ayant précédé le recensement par groupe d'âge des mères, met en évidence des disparités. Il indique un étalement des naissances sur les âges de la vie procréative plafonné à des niveaux élevés entre 20 et 29 ans.

L'apport des femmes, dont l'âge de 15 à 19 ans, aux naissances vivantes a été de 89 947 alors que celles âgées de 20 à 24 ans ont contribué à accroître les naissances vivantes de 171 514, soit une différence de 81 567 naissances vivantes.

Au niveau des femmes âgées de 25-29 ans (164 340 naissances vivantes) et des celles de 30-34 ans (109 528) s'observe une lente baisse et cette baisse continue de manière importante chez les femmes âgées de 30 à 49 ans.

L'apport faible des femmes de 15-19 ans par rapport à celui des femmes appartenant aux âges intermédiaires s'explique par le fait que la capacité à avoir des enfants commence avec les premières règles qui débutent en moyenne autour de 12 ans, âge auquel commence la vie fertile et s'étend jusqu'à la fin des règles ou ménopause aux environs de 50 ans. Cependant, dans beaucoup de

sociétés dont le Mali, les femmes attendent d'être mariées pour avoir des enfants : cela réduit le nombre d'enfants qu'elles peuvent avoir car elles ne se marient pas forcément dès qu'elles sont en âge d'avoir des enfants.

La baisse amorcée à partir des 25-29 ans atteint son plus bas niveau avec les femmes de 45 et 49 ans, passant de 164 340 naissances vivantes à 6 500 naissances vivantes, soit une régression totale de 157 840 naissances vivantes. Cela s'explique également par le fait que la capacité biologique à mettre au monde des enfants dépend de la durée de la période de fertilité de la femme. Or, plusieurs femmes deviennent stériles avant la ménopause ; ce qui réduit la fécondité potentielle générale. Selon l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED), à partir de 35 ans, 1 femme sur 5 devient stérile et ce chiffre augmente avec l'âge. Donc le risque de ne pas parvenir à avoir un enfant (sans aide médicale) augmente au fur et à mesure que s'élève l'âge de la femme. D'après l'INED, à 25 ans, il est de l'ordre de 5%. Il atteint 10% à 30 ans, 20% à 35 ans et 30-40% à 40 ans. Dans certains cas, la femme peut parvenir à concevoir mais la grossesse n'aboutit pas à une naissance vivante.

L'analyse des naissances vivantes en fonction du milieu de résidence, laisse encore paraître des de naissances plus importantes en milieu rural qu'en milieu urbain (496 859 naissances vivantes contre 131 335), soit un écart de 365524.

Cette différence de comportement de natalité entre les deux milieux de résidence devient plus significative à structure de population égale : il existe un écart de 48 453 naissances vivantes entre le milieu urbain et le milieu rural lorsqu'on considère la population des femmes de 15-19 ans et un écart de 5 164 naissances vivantes que lorsqu'on considère celle des 45-49 ans.

Selon cette logique, la forte natalité du milieu rural est à situer dans le contexte socioéconomique propre à ce milieu où la demande d'enfants reste élevée. Celle-ci est liée pour l'essentiel à la main d'œuvre que représentent les enfants ainsi qu'à l'assurance-vieillesse qu'ils procurent.

Par ailleurs, le niveau élevé de mortalité infantile qui prévaut toujours en milieu rural constitue aussi un facteur favorable à une forte demande d'enfants. A l'opposé, en milieu urbain où la mortalité infantile est

en recul, les contraintes de l'urbanisation imposent une situation économique et sociale qui valorise une descendance moins nombreuse.

Tableau 2.1: Répartition des naissances vivantes des 12 derniers mois selon l'âge de la mère et le milieu de résidence

Groupes d'âges de la Mère	Naissances vivantes		
	Urbain	Rural	Ensemble
15-19 ans	20747	69200	89947
20-24 ans	40511	131003	171514
25-29 ans	34073	130267	164340
30-34 ans	20668	88860	109528
35-39 ans	10910	50757	61666
40-44 ans	3758	20940	24698
45-49 ans	668	5832	6500
Total	131335	496859	628194

Source : RGPH 2009-INSTAT

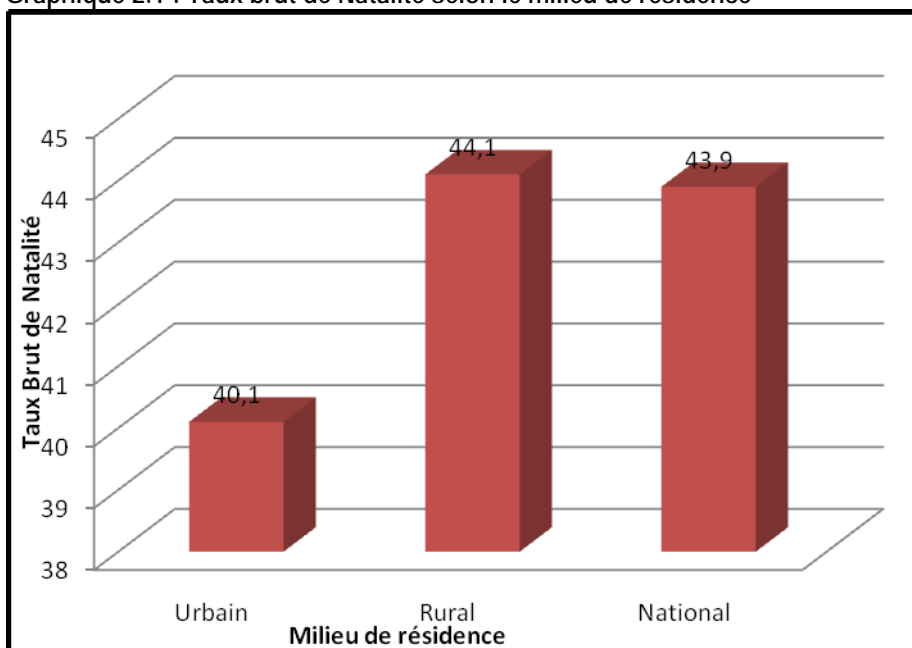
2.2 Natalité selon le milieu de résidence

Le graphique 2.1 présente la distribution de taux Brut de Natalité selon le milieu de résidence. Il montre que la natalité est plus forte en milieu rural (44,1‰) qu'en milieu urbain (40,1‰).

Le TBN, indicateur fortement influencé par la structure par âge de la population, est peu approprié pour les comparaisons. Ainsi nous utilisons l'Indice Comparatif de Natalité (ICN) qui a l'avantage de standardiser les structures par âges pour neutraliser le biais que comporte le taux brut de natalité.

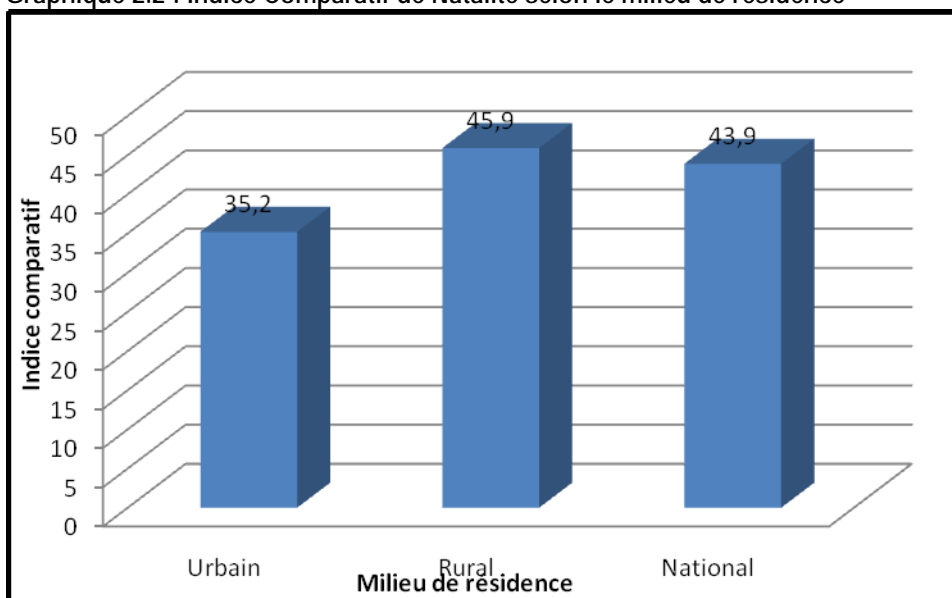
En prenant comme population type la population du Mali, le graphique 2.2 présente les valeurs des ICN correspondant au niveau de natalité d'un milieu donné, si ce milieu avait la même structure par âge que celle du Mali. En effet, On note que l'ICN conserve presque la même différence de natalité entre les deux milieux de résidence. L'ICN en milieu rural (45,9 ‰) est plus accentué qu'en milieu urbain (35,2 ‰). La forte natalité en milieu rural s'expliquerait par le fait que ce milieu est défavorisé par rapport au milieu urbain en ce qui concerne l'offre des services de planification. De plus, l'accès à ces services (géographique et financier) et à l'information sur les méthodes contraceptives est limité. Ajoutés à ces facteurs, le niveau d'instruction en milieu rural est plus faible qu'en milieu urbain.

Graphique 2.1 : Taux brut de Natalité selon le milieu de résidence



Source : RGPH 2009-INSTAT

Graphique 2.2 : Indice Comparatif de Natalité selon le milieu de résidence



Source : RGPH2009-INSTAT

2.3 Natalité selon la région

Il s'agit d'observer la variation du taux brut de natalité par région afin d'aider les décideurs dans les politiques ciblées et de décentralisation.

Des résultats du tableau 2.3, il ressort des écarts régionaux de natalité. Le TBN le plus élevé est observé dans la région de Sikasso (44,0‰) alors que la région Kidal enregistre le TBN le plus faible (26,9‰).

Les variations régionales observées présentent une bipolarisation de la natalité au Mali. A Mopti et dans les trois régions du Nord du pays (le TBN varie de 37,4‰ à Mopti à 26,9‰ à Kidal) mais dans les régions du sud, il s'étale entre 44,0‰ à Sikasso et 41,5‰ à Ségou. Bamako a un Taux Brut de natalité de 35,7‰.

Pour des besoins de comparaison entre, d'une part les milieux de résidence et d'autre part les régions, un calcul de l'ICN a été réalisé. La méthode de standardisation est utilisée en appliquant la méthode de population type qui consiste à appliquer la même structure par âge d'une population de référence (l'ensemble du Mali dans le cadre de cette analyse). Ainsi, des résultats du tableau 2.3 indiquent les écarts régionaux de natalité si l'on considère que les régions avaient une même structure par âge correspondant à celle de l'ensemble du Mali.

Tableau 2.3: Taux brut de natalité par région

Rang	Régions	TBN (‰)	ICN (‰)
1er	Sikasso	44,0	44,3
2ème	Bamako	43,0	35,7
3ème	Kayes	41,7	43,0
3ème ex.	Koulikoro	41,7	43,0
5	Ségou	41,5	42,9
6	Mopti	37,4	39,7
7	Tombouctou	36,4	31,8
8	Gao	32,0	32,3
9	Kidal	26,9	29,3
Ensemble		43,9	43,9

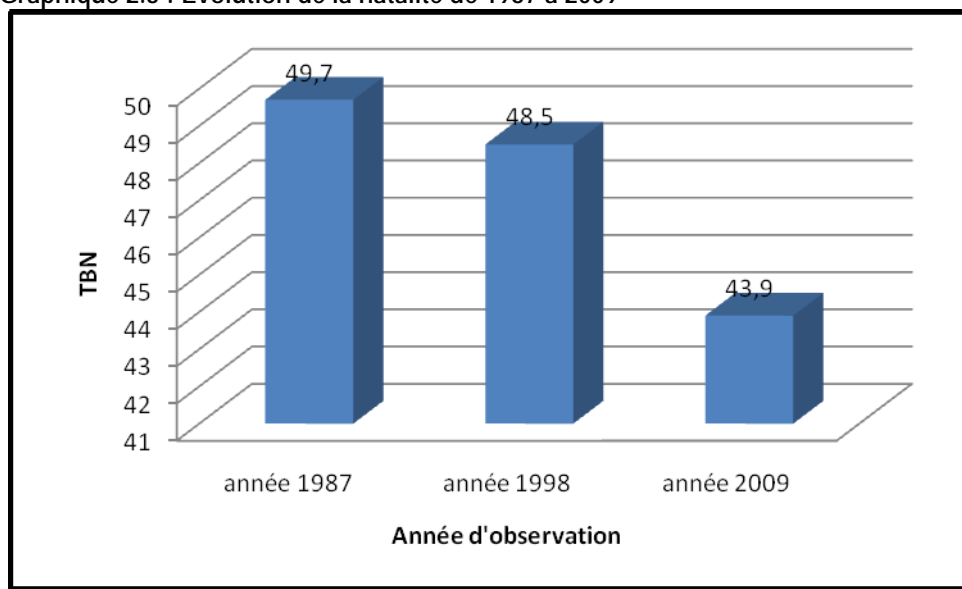
Source : RGPH 2009-INSTAT

2.4 Evolution de la natalité

De 1987 à 2009, la natalité a connu une baisse continue avec cependant deux phases nettement marquées. La première phase allant de 1987 à 1998 se caractérisant par une baisse timide de la natalité de 0,2%. La seconde phase, quant à elle, se distingue par une baisse plus importante de 9% de la natalité entre 1998 et 2009. Cette baisse qui a commencé à partir de 1998 pourrait se traduire par les effets positifs d'un ensemble de

programmes de développement social et sanitaire comme le PRODESS (Programme de Développement Sanitaire) mis en place à partir de cette date et une sensibilisation de la population à l'utilisation des méthodes contraceptives.

Graphique 2.3 : Evolution de la natalité de 1987 à 2009



Source : RGPH 2009-INSTAT

En 2009, le Mali a enregistré 628194 naissances vivantes au cours de l'année. Le nombre moyen de naissances vivantes annuelles pour 1000 habitants est de 43,9 pour l'ensemble du pays. Cet indicateur varie selon le milieu de résidence : il est de 44,1‰ en milieu rural contre 40,1‰ en milieu urbain. Au niveau régional, on constate une bipolarisation des comportements de natalité au Mali : un premier pôle constitué par les trois régions du Nord et la région de Mopti où le TBN n'atteint pas 40‰ et les autres régions du Sud du pays où il dépasse 40‰.

En outre le Mali a amorcé la baisse de sa natalité. Si celle-ci a été timide de 1987 à 1998 (49,7‰ à 48,5‰), elle a été nettement marquée entre 1998 et 2009 (48,5‰ à 43,9‰).

CHAPITRE III : LA FECONDITE DES FEMMES DE 15-49 ANS

La fécondité désigne la natalité au sein de la population féminine en âge de procréer. Cette population est définie ici comme étant les femmes âgées de 15 à 49 ans révolus. Avec 43,6% de la population de la population féminine, les femmes en âge de procréer constituent un groupe particulièrement important dans la population malienne.

Ce chapitre des naissances vivantes au sein de la population féminine en âge de procréer. Il examine la fécondité actuelle (à partir des naissances des douze derniers mois) ainsi que la fécondité passée (nombre total d'enfants nés vivants par femme) et leur variation en fonction du milieu de résidence, des régions et de certaines caractéristiques individuelles des femmes.

3.1 NIVEAU ET STRUCTURE DE LA FECONDITE ACTUELLE

3.1.1 Niveau général

Au regard des résultats du tableau 3.1, le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2009 a permis de dénombrier 628 194 naissances vivantes au cours des 12 derniers mois, Ces naissances sont issues de 3 189 905 femmes âgées de 15 à 49 ans, soit un TGFG de 200%. Autrement dit en 2009, on enregistre 200 naissances vivantes pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

Trois indicateurs ont été utilisés pour mesurer la fécondité actuelle. Il s'agit notamment du Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), de l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) et de l'Age Moyen à la Procréation (AMP).

Le TGFG est le nombre de naissances vivantes pour mille femmes en âge de procréer. Au Mali, Il est de 200 naissances pour mille femmes au niveau national contre 165 pour mille au Burkina Faso. Cet indicateur demeure l'un des plus élevés de la sous région. Le TGFG est cependant affecté par la répartition par âge des femmes en âge de procréer. Ce qui limite son utilisation à des fins comparatives. Pour cette raison, il paraît plus commode d'utiliser l'ISF qui reste l'indicateur raffiné pour comparer l'intensité de la fécondité courante entre différents groupes de femmes. Rappelons que l'ISF est le nombre moyen d'enfants qu'une femme de 49 ans mettrait au monde si elle était soumise, à chaque

âge, aux taux de fécondité du moment. L'âge moyen à la maternité révèle qu'il est resté stable au cours des dix dernières années : il était de 29,5 ans en 1998 et de 29,6 ans en 2009.

3.1.2 Variations spatiales de la fécondité

Cette section compare les niveaux de fécondité par milieu de résidence et par région et selon quelques caractéristiques individuelles de la femme.

a) Niveau et structure de la fécondité par milieu de résidence

Le tableau 3.1 rend compte également du niveau et de la structure de la fécondité selon le milieu de résidence. L'ISF est plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (5,0 enfants par femmes contre 6,4 enfants par femme). Ces différences de comportement procréateur entre le milieu urbain et rural sont dues à l'environnement économique, au niveau d'instruction des populations et à l'urbanisation.

Par ailleurs, la fécondité des femmes est plus élevée entre 20 et 29 ans (286,1‰ à 20-24 ans et 306,9‰ à 25-29 ans). A partir de 30 ans, les taux de fécondité commencent à diminuer pour atteindre un niveau plus faible (31,2‰) en fin de vie féconde à 45-49 ans (Graphique 3.1).

A chaque groupe d'âge, le taux de fécondité est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain. Au Mali, le taux de fécondité est donc largement influencé par le comportement procréateur du milieu rural : de la deuxième tranche d'âge (20-24 ans) à la cinquième tranche d'âge (35-39 ans), il est observé un écart minimum de 56 grossesses pour 1000 en faveur du milieu rural. Par ailleurs, le TGFG estimé à 200‰ au niveau national, connaît d'importantes variations résidentielles. Il est plus important en milieu rural (209,3‰) qu'en milieu urbain (160,9‰).

Il en est de même pour l'ISF. Estimé à 6,4 enfants au niveau national, cet indicateur est également plus élevé en milieu rural (6,7 enfants par femme en moyenne) qu'en milieu urbain (5,0 enfants), soit une différence de deux enfants environ (Graphique 3.2).

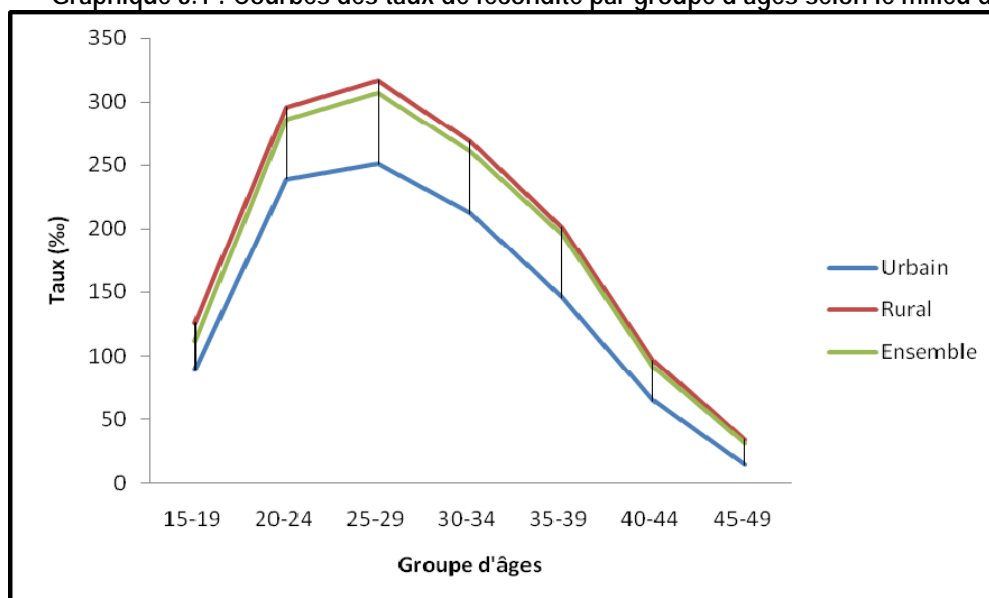
En ce qui concerne l'AMM, il n'existe pas une différence significative entre le milieu urbain (29,2 ans) et le milieu rural (29,6 ans).

Tableau 3.1: Taux de fécondité par groupes d'âges des femmes de 15-49 ans et Indicateurs de fécondité selon le milieu de résidence

Groupes d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19 ans	88,9	125,8	111,9
20-24 ans	238,9	295,8	286,1
25-29 ans	251,0	317,1	306,9
30-34 ans	212,0	269,0	260,6
35-39 ans	145,5	201,5	196,1
40-44 ans	64,0	96,6	90,5
45-49 ans	14,3	34,2	31,2
TGFG (%)			
	160,9	209,3	200
ISF (enfants)			
	5,0	6,7	6,4
AMP (ans)			
	29,2	29,6	29,6
Naissances			
	131335	496859	628194
Femmes			
	816432	2373473	3189905

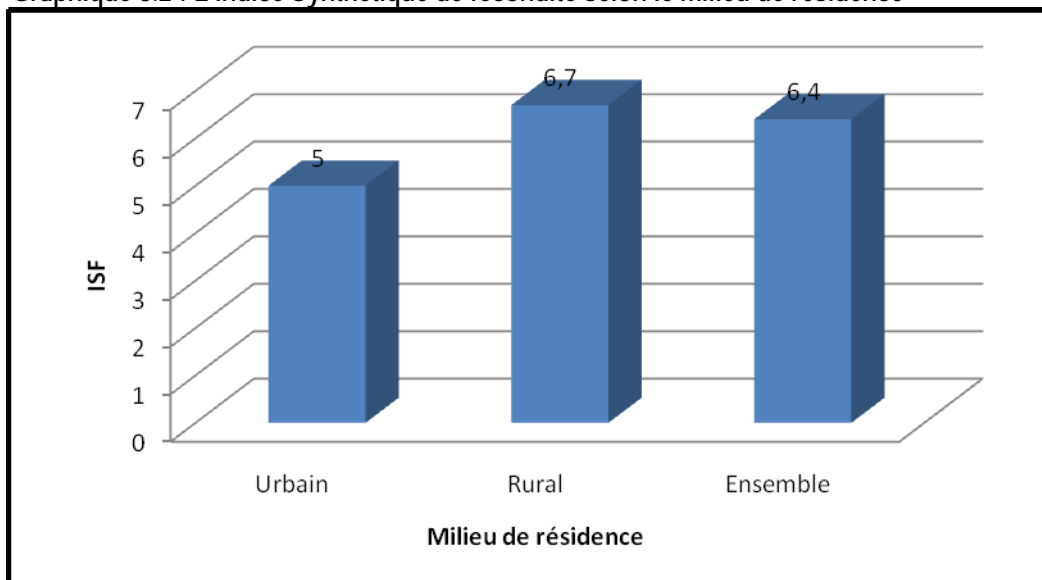
Source : RGPH2009-INSTAT

Graphique 3.1 : Courbes des taux de fécondité par groupe d'âges selon le milieu de résidence



Source : RGPH2009-INSTAT

Graphique 3.2 : L'indice Synthétique de fécondité selon le milieu de résidence



Source : RGPH 2009-INSTAT

b) Fécondité selon les régions

Les résultats du tableau 3.2 permettent de procéder à un classement des régions en trois grands groupes en prenant le niveau national de fécondité comme référence.

- Le premier groupe, constitué des régions dont l'ISF est avoisine la moyenne nationale, comprend 4 régions sur 9. Ce sont : Sikasso (6,5), Kayes, Koulikoro et Ségou (6,3). Ces régions constituent véritablement les foyers nationaux de la forte fécondité.

- Quant aux régions constituant le deuxième groupe, leur niveau de l'ISF est inférieur à la moyenne nationale. Les deux régions de ce groupe sont la région de Mopti (5,8) et le District de Bamako (5,1).

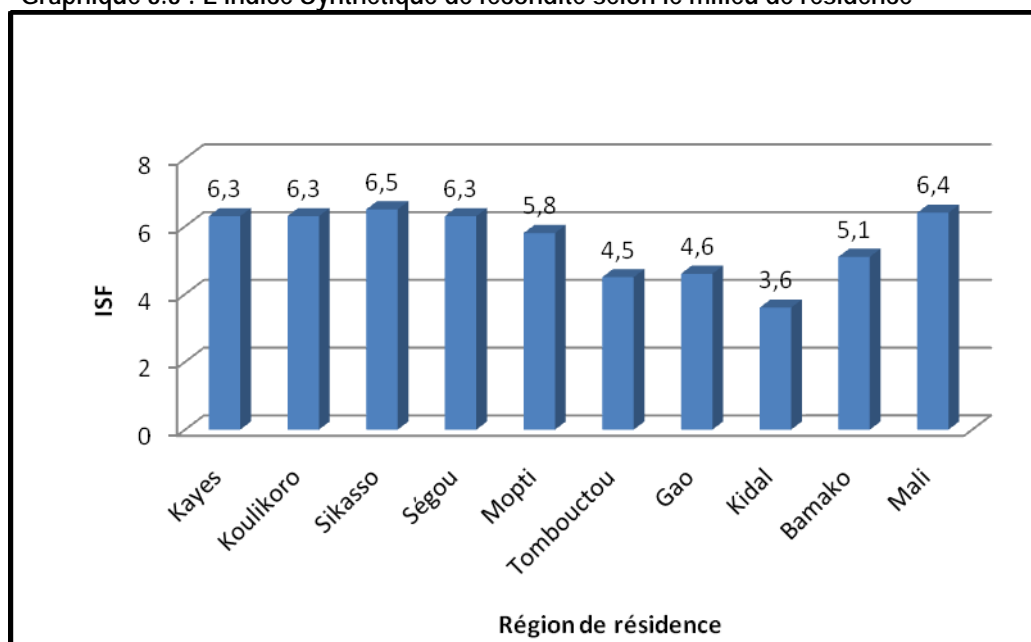
- Les régions du Nord : Gao (4,6), Tombouctou 4,5 et Kidal (3,6) qui forment le troisième groupe, ont des indicateurs de fécondité beaucoup plus faible que le niveau national. Cette singularité se traduit par une faible contribution des femmes de ces régions à la procréation au niveau national.

Tableau 3.2: Indicateurs de fécondité par région

Région de résidence	Femmes	Naissances	TGFG (%)	ISF	AMP (ans)
Kayes	425978	83107	195,1	6,3	29,6
Koulikoro	482116	100980	194,9	6,3	29,6
Sikasso	571155	115099	201,5	6,5	29,6
Ségou	498703	96988	194,5	6,3	29,5
Mopti	420546	76163	181,1	5,8	29,6
Tombouctou	148219	21652	146,1	4,5	28,7
Gao	118029	17356	147,0	4,6	28,8
Kidal	15147	2072	120,4	3,6	28,4
Bamako	474071	77846	164,2	5,1	29,2
Mali	3189905	628194	200	6,4	29,6

Source : RGPH 2009-INSTAT

Graphique 3.3 : L'indice Synthétique de fécondité selon le milieu de résidence



Source : RGPH 2009-INSTAT

3.2 EVOLUTION DE LA FECONDITE ACTUELLE SELON LE MILIEU DE RESIDENCE DE 1987 A 2009

Le tableau 3.3 analyse l'évolution de la fécondité entre 1987 et 2009.

En 22 ans, entre 1987 et 2009, le nombre moyen d'enfants par femme est resté presque stable pour l'ensemble du pays .Estimé à 6,8 enfants en 1987, il est de 6,9 enfants en 1998 et de 6,4 enfants en 2009. En outre, en milieu rural le nombre moyen d'enfants par femme qui était de 7,1 en 1987, 7,2 en 1998 et de 6, 7 enfants par femme en 2009. La même tendance est observée en milieu urbain où il a varié de 5,7 enfants en 1987 à 5,0 enfants en 2009.

Le TGFG décrit la même variation que l'ISF. En effet, en 1987 et en 1998 il était respectivement de 212,0‰ et de 214,2‰ alors qu'en 2009 était estimé à 200‰.

Quant à l'AMM, il est demeuré stable autour de 29 ans entre 1987 et 2009 non seulement pour l'ensemble du pays mais aussi dans les milieux rural et urbain.

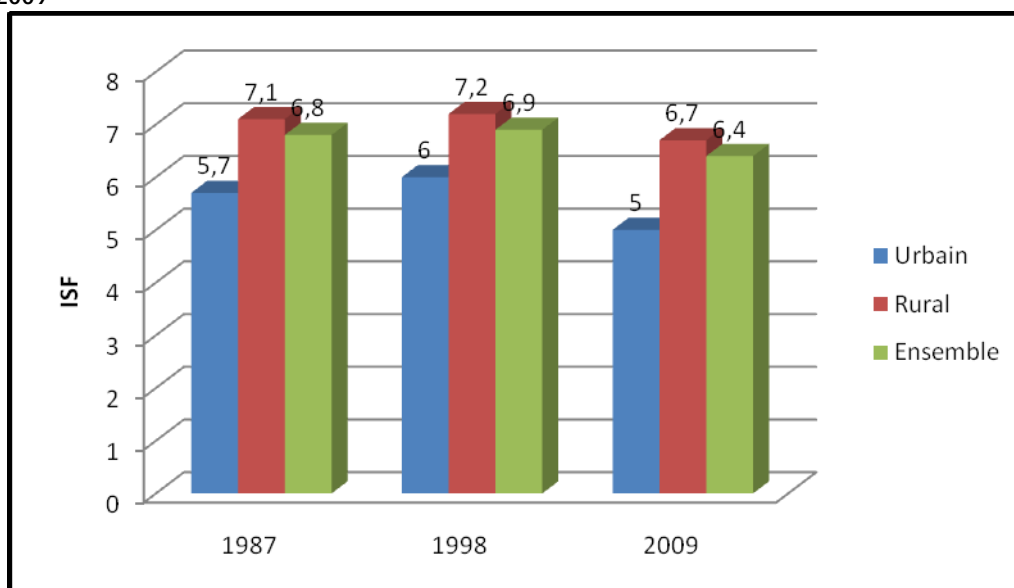
On peut en conclure que l'évolution de la fécondité entre 1987 et 2009 n'est pas linéaire ni en milieu urbain, ni en milieu rural. Cela signifie qu'au cours des 22 dernières années, la fécondité n'a pas amorcé une baisse significative au Mali.

Tableau 3.3: Evolution de l'ISF, du Taux Global de Fécondité et de l'Âge moyen à la procréation des femmes selon le milieu de résidence

Indicateurs	1987			1998			2009		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
ISF	5,7	7,1	6,8	6,0	7,2	6,9	5,0	6,7	6,4
TGFG	178,8	222,6	212,9	185,5	225,2	214,2	160,9	209,3	200
AMP	29,7	29,2	29,4	29,7	29,5	29,5	29,6	29,2	29,6

Source : RGPH 2009-INSTAT

Graphique 3.4 : Evolution de l'indice Synthétique de fécondité selon le milieu de résidence entre 1987 et 2009



Source : RGPH 2009-INSTAT

3.3 LA FECONDITE PASSEE

3.3.1 Parité moyenne

Alors que les taux mesurent la fécondité du moment, la parité moyenne (descendance finale) est un indice rétrospectif qui indique le nombre moyen d'enfants nés vivants pour chaque femme au cours de sa vie génésique.

3.3.1.1 Parité selon le milieu de résidence

Le tableau 3.4 présente le nombre moyen d'enfants par groupe d'âges quinquennaux des femmes.

A l'échelle nationale, la parité moyenne augmente avec l'âge des femmes : elle est estimée à 0,47 enfant par femme à 15-19 ans et s'établit à 5,12 enfants par femme à 45-49 ans (descendance finale), avec une augmentation régulière aux groupes d'âges intermédiaires.

Quelque soit le groupe d'âge, les écarts de parité entre le milieu rural et le milieu urbain subsistent. En milieu urbain, la parité est estimée à 0,3 enfant et 4,6 enfants respectivement pour les femmes âgées de 15-19 ans et 45-49 ans contre 0,5 enfant et 5,3 enfants respectivement pour les mêmes groupes d'âge de femmes en milieu rural.

Tableau 3.4: Parité moyenne des femmes de 15-49 ans, par groupe d'âges selon le milieu de résidence.

Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	0,318	0,535	0,470
20-24	1,087	1,708	1,535
25-29	2,098	2,925	2,718
30-34	3,135	4,151	3,917
35-39	3,916	4,904	4,675
40-44	4,422	5,302	5,113
45-49	4,595	5,268	5,121
Total	2,0	2,9	2,7

Source : RGPH 2009-INSTAT

3.3.1.2 Parité moyenne par groupe d'âge selon la région

Le tableau 3.5 présente la répartition de la parité moyenne par groupe d'âges selon la région de résidence. Il montre que les régions de Sikasso (3,1 enfants), de Ségou (3,0 enfants), de Kayes (2,9 enfants), de Koulikoro (2,8 enfants), de Mopti (2,8 enfants), de Gao (2,7 enfants) de Tombouctou (2,6 enfants) sont par ordre d'importance celles qui enregistrent une parité élevée. En revanche, les parités faibles se retrouvent dans les régions dans le District de Bamako et la région de Kidal. L'analyse de la parité moyenne par région administrative se caractérise également par une faible variation aussi bien en termes de niveau que de structure. Faibles au départ à 15-19 ans, les parités augmentent régulièrement avec les groupes d'âges des femmes pour se situer à un peu plus de 5 enfants par femme à la ménopause (à Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti) et à un peu plus de 4 enfants par femmes à (Kidal, Tombouctou, Bamako et Gao).

Tableau 3.5: Parité moyenne des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges selon la région de résidence.

Région	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Ensemble
Kayes	0,66	1,90	3,03	4,21	4,98	5,36	5,31	2,9
Koulikoro	0,55	1,69	2,93	4,17	4,90	5,31	5,21	2,8
Sikasso	0,55	1,84	3,16	4,46	5,27	5,78	5,73	3,1
Ségou	0,48	1,65	2,94	4,26	5,07	5,60	5,56	3,0
Mopti	0,46	1,56	2,79	3,95	4,73	5,07	5,11	2,8
Tombouctou	0,68	1,73	2,73	3,59	4,10	4,38	4,37	2,6
Gao	0,62	1,75	2,85	3,81	4,32	4,57	4,66	2,7
Kidal	0,34	1,10	2,31	3,27	3,39	4,06	4,26	2,2
Bamako	0,28	0,98	1,94	2,94	3,72	4,21	4,41	1,9
Mali	0,470	1,535	2,718	3,917	4,675	5,113	5,121	2,7

Source : RGP 2009-INSTAT

3.4 LA FECONDITE DIFFERENTIELLE

Les caractéristiques socioculturelles et démographiques sont des facteurs déterminants des comportements procréateurs des populations. Elles influent sur le nombre total d'enfants d'une femme. Ce sont entre autres : le niveau d'instruction, l'état matrimonial, le niveau de vie du ménage et le statut d'occupation.

3.4.1 Fécondité et instruction

Les résultats du tableau 3.6 indiquent qu'il existe une relation de type négatif entre la fécondité et le niveau d'instruction. Cela est l'un des résultats mis en relief dans les études sur les différentiels de fécondité. Généralement, l'instruction par le biais de la scolarisation, permet d'élever l'âge moyen de l'entrée en union qui, à son tour, réduit la taille de la descendance finale de la femme. De plus, elle permet de favoriser l'adhésion des couples aux méthodes contraceptives.

On constate que plus le niveau d'instruction des femmes est élevé plus le nombre moyen d'enfants est faible. Les femmes qui ont atteint le niveau d'instruction secondaire et plus ont en moyenne 4,8 enfants, contre 5,6 pour celles du niveau fondamental 2^{ème} cycle ; 6,5 pour celles du primaire et 6,6 pour celles qui n'ont pas été scolarisées ou sans niveau. Ces résultats confortent l'idée selon laquelle l'instruction constitue un vecteur de changement de perception et d'idéaux en matière de fécondité.

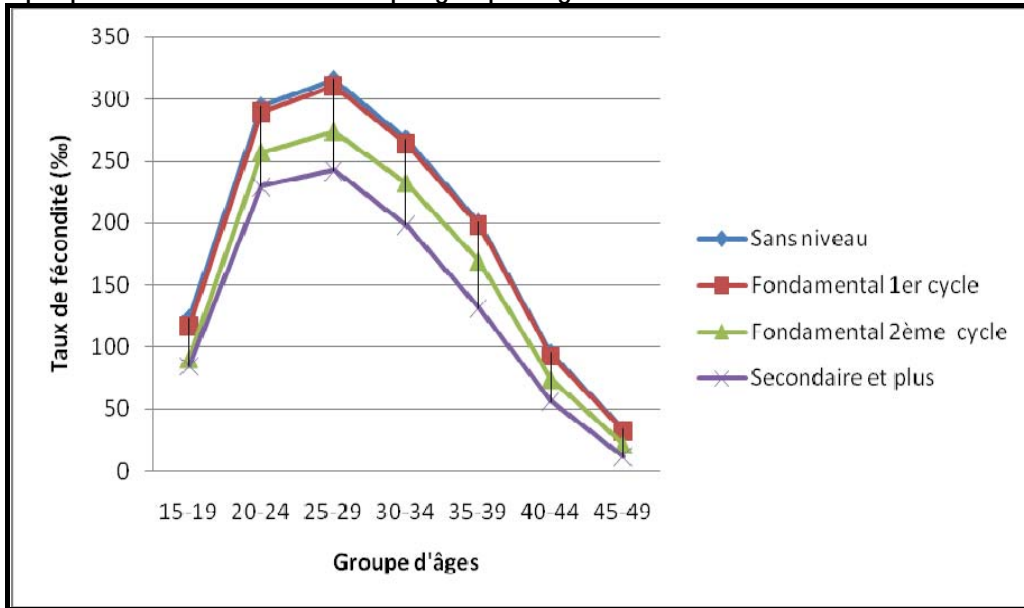
Cette influence de l'instruction sur le niveau de fécondité devrait favoriser le retard de l'entrée en vie féconde car plus la scolarisation est prolongée, plus l'âge moyen à la maternité est élevé. Cette tendance est observée au Mali en 2009 car l'AMM est plus élevé chez les femmes ayant un niveau secondaire et plus (29,6 ans) que chez les femmes sans instruction (29,0 ans)

Tableau 3.6: Taux de fécondité selon le niveau d'instruction des femmes en âge de procréer.

Groupes d'âges	Niveau d'instruction			
	Sans niveau	Fondamental 1 ^{er} cycle	Fondamental 2 ^{eme} cycle	Secondaire et plus
15-19	123,6	116,5	90,4	84,7
20-24	294,3	289,3	257,2	229,6
25-29	315,5	310,3	273,8	242,6
30-34	267,7	263,4	232,3	198,4
35-39	200,6	197,9	169,3	131,6
40-44	95,7	92,5	73,7	56,2
45-49	33,7	32,2	21,3	11,5
ISF (enfants)	6,6			
AMP (ans)	29,0	29,6	29,5	29,6
TGFG (%0)	210,2	196,4	148,6	165,5
Naissances	499499	69659	35562	35727
Femmes	2375907	354743	239345	215887

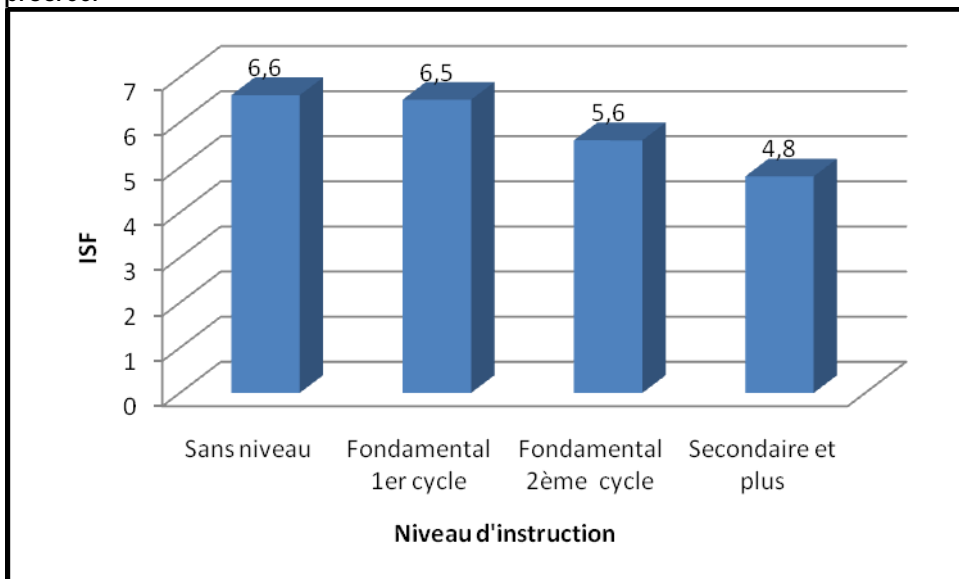
Source : RGPH 2009-INSTAT

Graphique 3.5 : Taux de Fécondité par groupe d'âges selon le niveau d'instruction des femmes



Source : RGPH 2009-INSTAT

Graphique 3.6: Indice Synthétique de Fécondité selon le niveau d'instruction des femmes en âge de procréer



Source : RGPH 2009-INSTAT

3.4.2 Fécondité et état matrimonial

L'état matrimonial est une variable discriminante à cause des différences de comportement qu'elle peut entraîner dans le nombre d'enfants obtenus ou qu'une femme souhaite obtenir au cours de sa vie génésique. En effet, la décision de faire un enfant dépend d'un certain nombre de variables à savoir : la situation économique du ménage, l'état matrimonial.

Il est observé à partir des données du RGPH-2009 que le niveau de fécondité des célibataires est faible (3,5 enfants par femme) que celui des femmes mariées (7,4 enfants par femme).

La forte fécondité chez les femmes mariées par rapport aux femmes célibataires s'explique par le fait que le mariage demeure toujours le cadre privilégié de procréation. De plus, les naissances hors mariages sont désapprouvées par la société.

De l'observation des résultats, on peut regrouper les femmes en deux catégories à partir de leur état matrimonial :

- les femmes mariées (monogames et polygames),
- les femmes célibataires, divorcées et veuves.

❖ Les femmes mariées

Les femmes mariées, qu'elles soient en union monogamique ou en union polygamique, ont en moyenne 7,4 enfants par femme. Ceci montre que le type d'union n'est pas déterminant en matière de fécondité de la femme. Il est communément admis que la compétition entre les épouses conduit ces dernières à avoir une descendance nombreuse. L'analyse des données de recensement ne confirme pas cette tendance car les femmes vivant en union polygamique se comportent de la même manière que celles qui vivent en union monogamique.

❖ Les femmes célibataires, veuves et divorcées

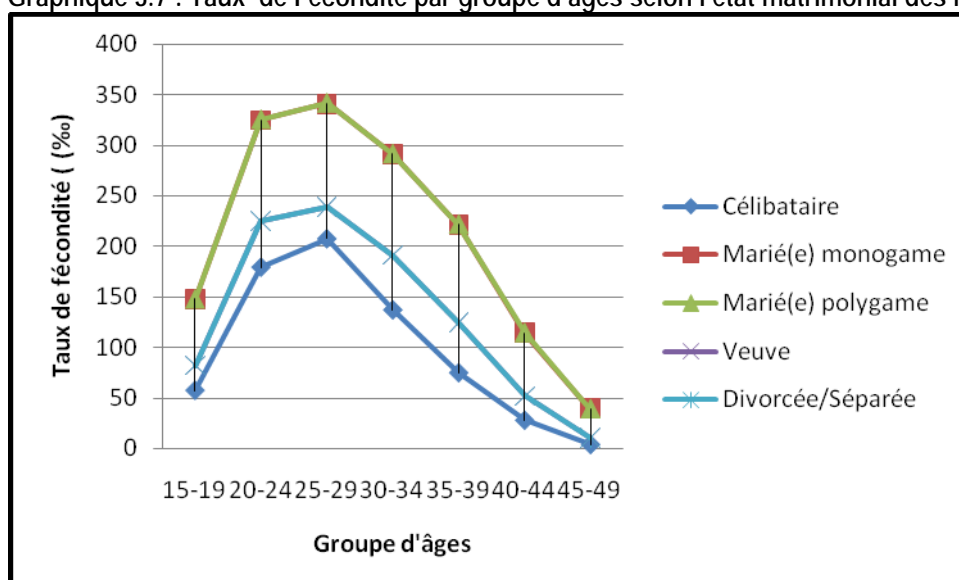
Elles ont respectivement 3,5 ; 4,6 et 4,4 enfants par femme. Ce qui permet de déduire que ces femmes n'ont pas atteint leur niveau de fécondité maximale soit par une faible exposition au risque de procréer et une forte concentration des adolescentes au sein des célibataires, soit par veuvage ou par divorce.

Tableau 3.7: Taux de fécondité selon l'état matrimonial des femmes.

Groupes d'âges	Etat Matrimonial				
	Célibataire	Marié(e) monogame	Marié(e) polygame	Veuve	Divorcée/Séparée
15-19	57,3	147,4	147,5	82,1	82,1
20-24	179,2	324,8	325,2	225,2	225,2
25-29	207,3	341,3	341,6	239,3	239,3
30-34	136,9	291	291,3	191,4	191,4
35-39	74,7	221,3	221,6	124,6	124,6
40-44	27,7	114,1	114,3	51,9	51,9
45-49	3,6	38,9	38,9	10,2	10,2
ISF (enfants)	3,5	7,4	7,4	4,6	4,4
AMP (ans)	28,2	29,6	29,6	28,8	28,6
TGFG (%0)	96,9	248,6	232,6	86,8	134,6
Naissances	71840	334481	212750	4792	3334
Femmes	741382	1345379	914444	55184	25560
Femmes	741382	1345379	914444	55184	25560

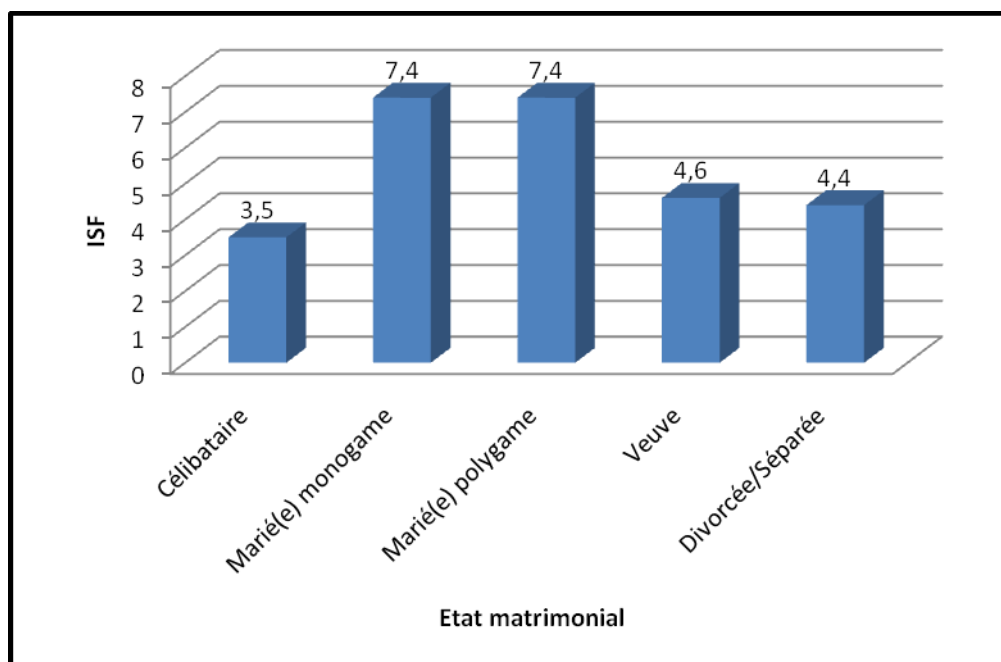
Source : RGPH 2009-INSTAT

Graphique 3.7 : Taux de Fécondité par groupe d'âges selon l'état matrimonial des femmes



Source : RGPH 2009-INSTAT

Graphique 3.8 : Indice Synthétique de Fécondité selon l'état matrimonial des femmes en âge de procréer



Source : RGPH 2009-INSTAT

3.4.3 Fécondité et niveau de vie du ménage

Il s'agit de créer un indicateur de niveau de vie des ménages qui est calculé à partir des caractéristiques de l'habitat.

L'indice de bien-être a été calculé à partir de l'échelle de valeur suivante: ménage ayant un niveau de vie faible, moyen et élevé.

Habituellement, les variables caractéristiques des conditions de vie (approvisionnement en eau, mode d'aisance, énergie d'éclairage et de cuisson, nature du sol et des murs, nature du toit etc.) et du patrimoine possédé par le ménage (radio, téléviseur, réfrigérateur etc.) permettent de construire un indicateur composite de bien-être du ménage. Le poids de ces variables est déterminé par la méthode de l'Analyse en Composantes Principales (ACP). Le niveau de vie ainsi mesuré correspond à des lignes de niveau de vie qui sont :

Niveau 1 : Ménages à niveau de vie faible ;

Niveau 2 : ménages à niveau de vie moyen ;

Niveau 3 : ménages à niveau de vie élevé.

Il ressort du tableau 3.8 que le niveau de vie du ménage n'influence pas le niveau de fécondité des femmes, contrairement à ce que qu'on pouvait s'y attendre. Ainsi, l'ISF est estimé à 6,4 enfants par femmes appartenant aux ménages de niveau de vie faible, 6,5 enfants pour les femmes des ménages de niveau de vie moyen et 6,3 enfants pour les femmes des ménages de niveau de vie élevé.

Le niveau de vie du ménage n'influence pas non plus l'âge moyen à la maternité qui reste le même (29,6 ans) pour tous les niveaux considérés.

Par ailleurs, quelque soit le groupe d'âge, le taux de fécondité des femmes issues des ménages de vie moyen est plus moyen que celui des femmes des ménages niveau de vie faible ou élevé.

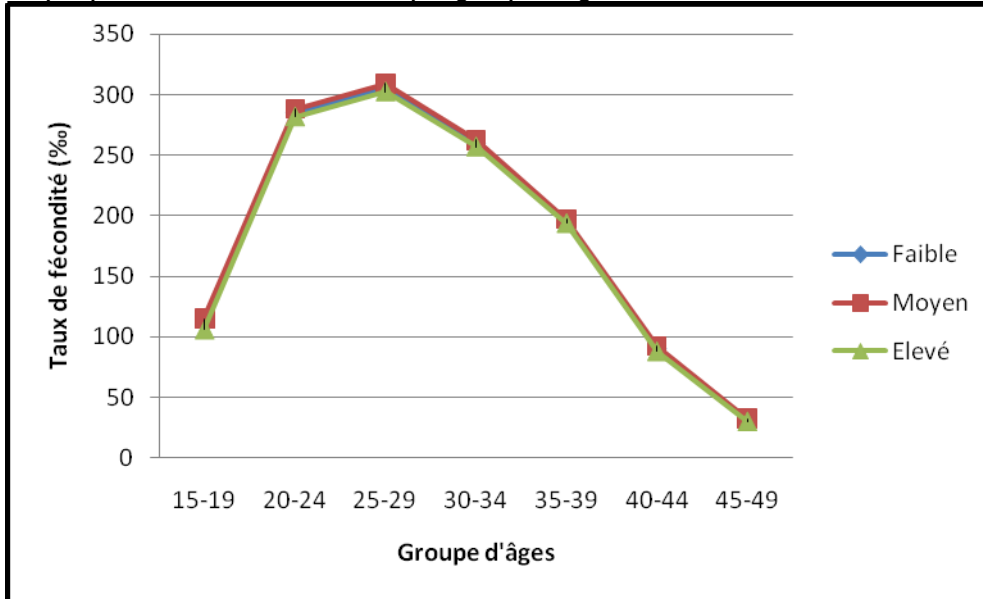
Des résultats du 3.8, l'on peut retenir qu'au Mali, le niveau de vie du ménage n'est pas un facteur de différenciation de la fécondité.

Tableau 3.8: Taux de fécondité selon le niveau de vie du ménage des femmes

	Niveau de vie		
	Faible	Moyen	Elevé
15-19	110,6	115,0	105,7
20-24	285,2	288,3	281,7
25-29	306,0	309,2	302,4
30-34	259,8	262,5	256,9
35-39	195,6	197,3	193,7
40-44	89,9	91,9	87,8
45-49	30,9	31,9	29,9
ISF (enfants)			
	6,4	6,5	6,3
AMP (ans)			
	29,6	29,6	29,6
TGFG (%0)			
	198,0	202,1	196,7
Naissances			
	114039	364678	159117
Femmes			
	576015	1804754	1155385

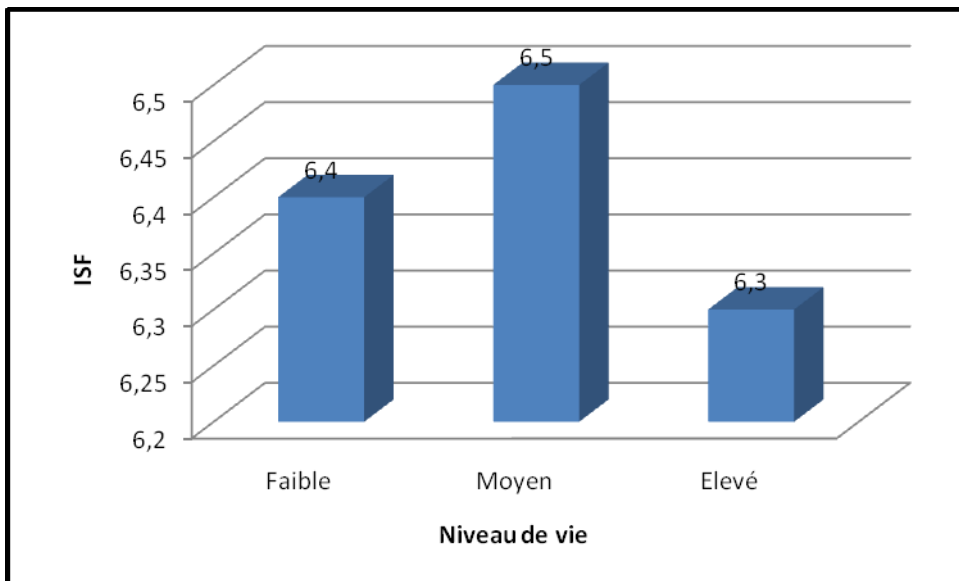
Source : RGPH 2009-INSTAT

Graphique 3.9 : Taux de Fécondité par groupe d'âges selon le niveau de vie des femmes



Source : RGPH 2009-INSTAT

Graphique 3.10: Indice Synthétique de Fécondité selon le niveau de vie des femmes en âge de procréer



Source : RGPH 2009-INSTAT

3.4.4 Fécondité selon le statut d'occupation des femmes

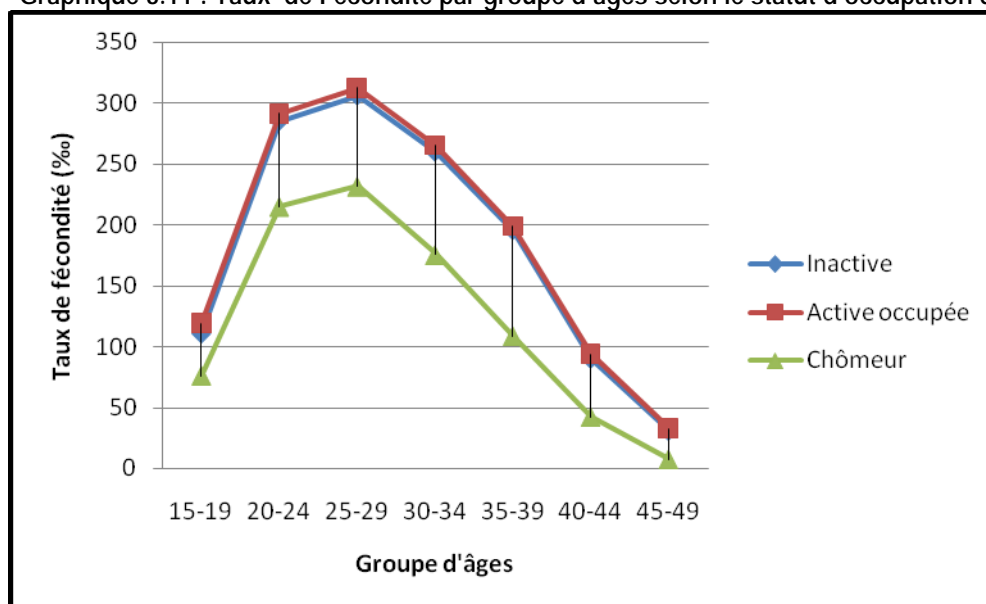
Des résultats du tableau 3.9, il ressort que les femmes occupées ont un niveau de fécondité légèrement plus élevé que celles qui sont inactives avec 6,5 enfants par femme occupée contre 6,4 enfants pour les femmes inactives. Toutefois, le niveau le plus bas s'observe chez les femmes en chômage (4,3 enfants). Ce résultat s'expliquerait par le fait ces femmes au chômage en quête d'emploi ont peur de donner naissances pour ne pas compromettre leur chance d'accéder à un emploi.

Tableau 3.9: Taux de fécondité selon le statut d'occupation des femmes

	Statut d'occupation		
	Inactive	Active	Chômeur
15-19	110,7	119,3	76,2
20-24	285,2	291,3	215,1
25-29	306,0	312,3	231,7
30-34	259,9	265,1	175,4
35-39	195,6	198,9	108,8
40-44	90,0	93,8	42,3
45-49	30,9	32,8	7,3
ISF (enfants)	6,4	6,5	4,3
AMP (ans)	29,6	29,6	28,6
TGFG (%0)	198,6	205,4	162,0
Naissances	376415	258633	3518
Femmes	1895820	1259231	21719

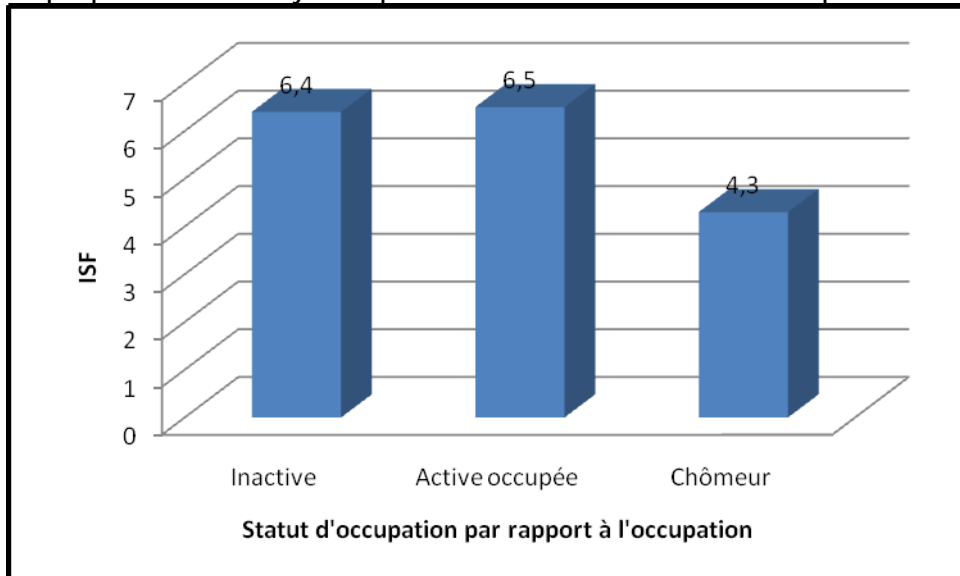
Source : RGPH 2009-INSTAT

Graphique 3.11 : Taux de Fécondité par groupe d'âges selon le statut d'occupation des femmes



Source : RGPH 2009-INSTAT

Graphique 3.12 : Indice Synthétique de Fécondité selon le statut d'occupation des femmes



Source : RGPH 2009-INSTAT

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2009 indique que l'ISF au Mali est de 6,4 enfants par femme. Mais cet indicateur varie, ne serait-ce que légèrement selon le milieu de résidence et en fonction des caractéristiques individuelles des femmes. En milieu urbain, l'ISF est de 5,0 enfants par femme alors qu'il se situe à 6,7 en milieu rural, soit environ deux enfants de plus par femme en milieu rural. Le niveau élevé de la fécondité au niveau national est surtout le reflet de la forte fécondité qu'on constate au sein de certaines catégories de femmes comme les femmes rurales, les femmes sans niveau d'instruction, les femmes mariées et celles qui appartiennent à des ménages de niveau de vie moyen.

De 1987 à 2009, la fécondité n'a pas connu une baisse importante. Quelque soit le milieu de résidence, il ne s'est pas éloigné de 6 enfants par femme. Cependant, la relation négative entre la fécondité et le niveau d'instruction est confirmée à tous les niveaux.

CHAPITRE IV : LA FECONDITE DES ADOLESCENTES

Une adolescente est définie ici comme toute personne de sexe féminin âgée de 12 à 19 ans révolus. L'étude de la fécondité de cette catégorie de la population est importante au regard de leur vulnérabilité. C'est pour cette raison qu'elle est souvent appelée « population à risques ». Au Mali, les risques que les adolescentes encourent en matière de fécondité sont multiples. Dans un tel contexte, une grossesse peut avoir un risque aussi bien pour la santé de l'adolescente à cause de son immaturité que pour son enfant. Elle peut aussi conduire à la déscolarisation précoce de l'adolescente ou la précipiter dans un mariage non préparé et souvent, l'exclusion du domicile parental, etc.

La fécondité des adolescentes est donc révélatrice de plusieurs entraves à la jouissance des droits de l'Enfant et à l'émancipation de la femme.

Ce chapitre analyse le niveau et la structure de la fécondité des adolescentes puis identifie certaines caractéristiques différentielles de leur fécondité.

4.1 CONTRIBUTION DE LA FECONDITE DES ADOLESCENTES A LA FECONDITE TOTALE

Le Tableau 4.1 montre que les adolescentes qui représentent 17,4% de la population ont un taux de fécondité de 111,9‰. Elles contribuent pour 8,7% à la fécondité totale des femmes en âge de procréer.

Tableau 4.1: Taux de fécondité par groupe d'âge des femmes et contribution de la fécondité de chaque groupe d'âge à la fécondité totale.

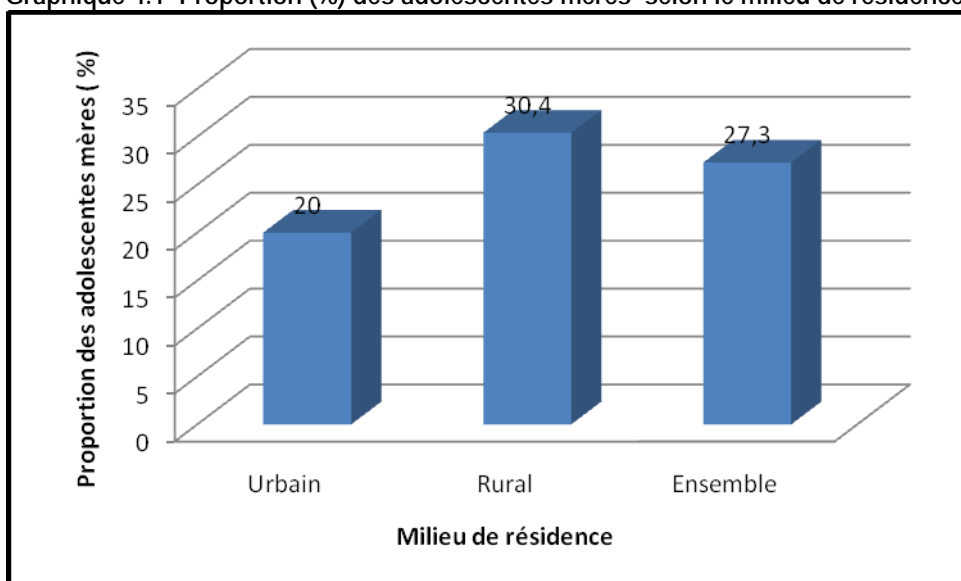
Groupes d'âges	Taux de fécondité (‰)	Contribution à l'ISF (%)
15-19	111,9	8,7
20-24	286,1	22,3
25-29	306,9	23,9
30-34	260,6	20,3
35-39	196,1	15,3
40-44	90,5	7,0
45-49	31,2	2,4

Source : RGPH 2009-INSTAT

4.2 FECONDITE DES ADOLESCENTES SELON LE MILIEU DE RESIDENCE

L'examen des résultats du graphique 4.1 révèle que 27,3% des adolescentes sont mères. L'analyse selon le milieu de résidence montre que la fécondité des adolescentes est plus forte en milieu rural qu'en milieu urbain : (30,4% contre 20,0%). Cette forte tendance de la fécondité des adolescentes en milieu rural peut s'expliquer par la persistance de certaines pratiques comme des formes de mariages arrangés, souvent forcés mais toujours précoces dans un contexte marqué par la sous-scolarisation des filles.

Graphique 4.1 Proportion (%) des adolescentes mères selon le milieu de résidence



Source : RGPH 2009-INSTAT

4.3 FECONDITE DES ADOLESCENTES SELON LA REGION DE RESIDENCE

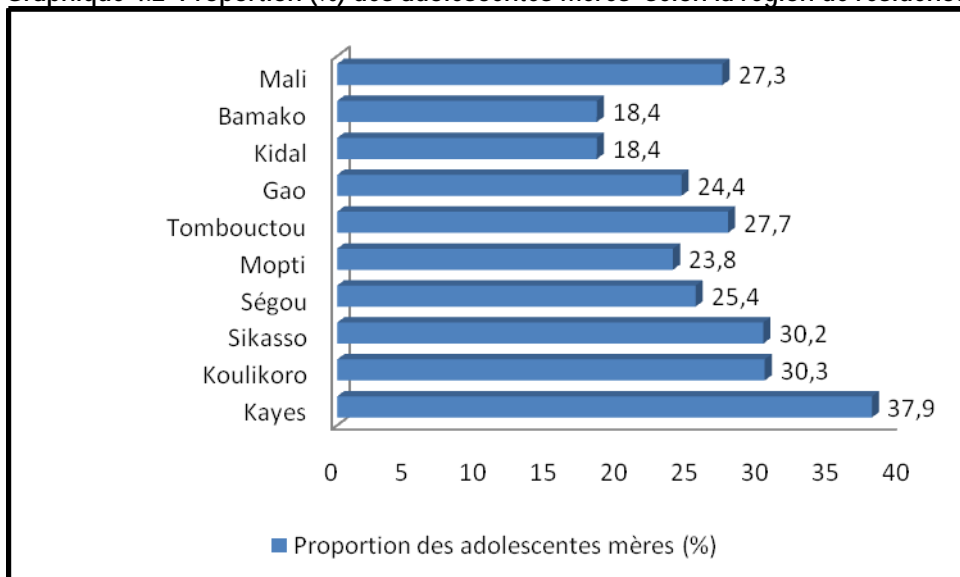
Il ressort du graphique 4.2 que 27,3% des adolescentes du Mali sont déjà des mères. Ce pourcentage cache des disparités régionales à telle enseigne que les régions du Mali peuvent être divisées en trois zones se caractérisant par la contribution différentielle de leurs adolescentes à la fécondité totale.

Dans la première zone, la proportion des adolescentes mères est inférieure à 20%. Elle ne concerne que deux localités : le district de Bamako et la région de Kidal enregistrent (18,4%).

La deuxième zone comprenant les régions de Mopti, Gao, Ségou et Tombouctou, ont une proportion de mères adolescentes supérieure à 20%.

Les régions appartenant à la troisième zone ont une proportion d'adolescentes mères supérieure à 30%. Ce sont : les régions de Kayes (37,9%), Koulikoro (30,3%) et Sikasso (30,2%).

Graphique 4.2 Proportion (%) des adolescentes mères selon la région de résidence



Source : RGPH 2009-INSTAT

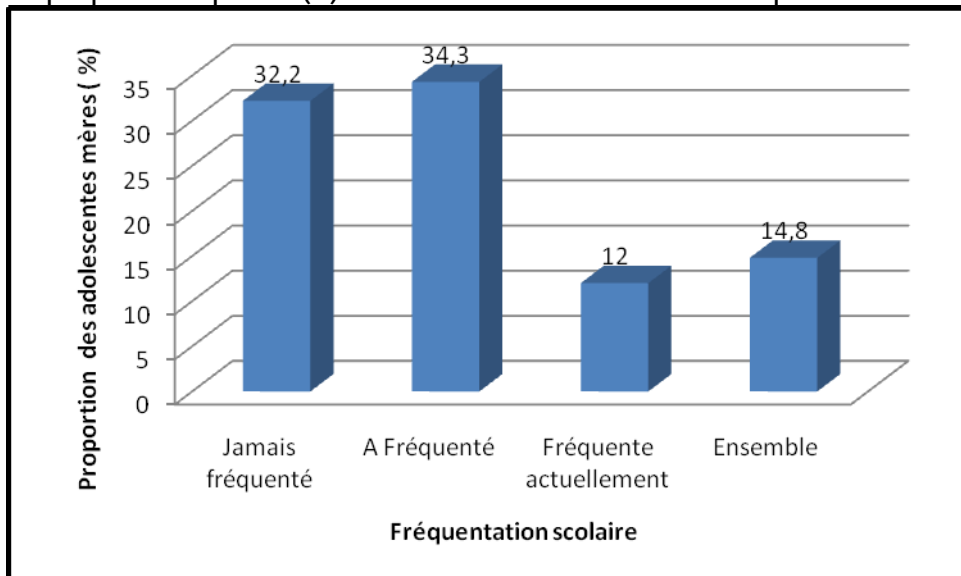
4.4 FECONDITE DIFFERENTIELLE DES ADOLESCENTES

Cette section analyse la relation entre la fécondité des adolescentes et leurs fréquentation scolaire, niveau d'instruction, niveau de vie.

4.4.1 Fécondité des adolescentes selon la fréquentation scolaire

Le graphique 4.3 indique que parmi les 14,8% d'adolescentes concernées seulement 12% continuent de fréquenter un établissement scolaire. Environ le tiers de ces adolescentes n'ont jamais été scolarisées et un peu plus du tiers sont déjà déscolarisées.

Graphique 4.3 Proportion (%) des adolescentes mères selon la fréquentation scolaire

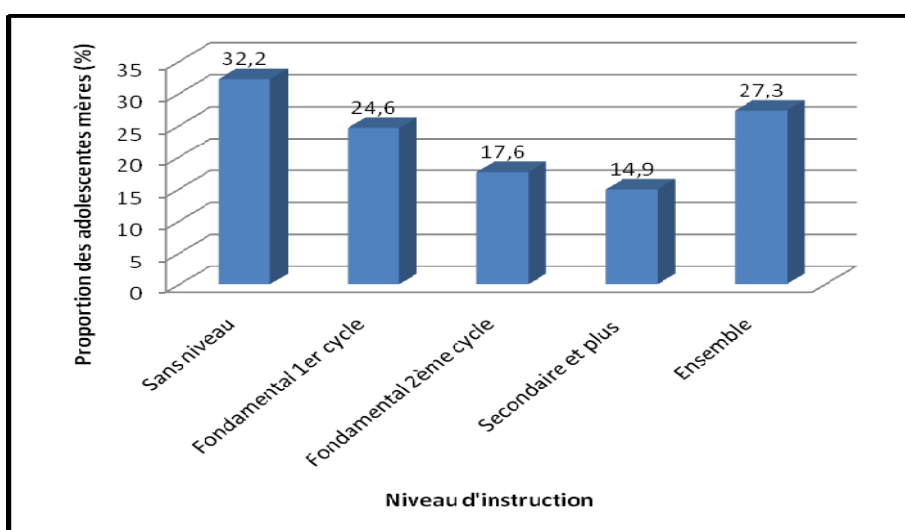


Source : RGPH 2009-INSTAT

4.4.2- Fécondité des adolescentes selon le niveau d'instruction

Le graphique 4.4 rend compte du niveau d'instruction des adolescentes mères. La proportion d'adolescentes mères sans niveau la plus élevée (32,2%). Elles sont suivies par celles qui ont le niveau fondamental 1^{er} cycle (24,6%). Le pourcentage d'adolescentes mères ayant le niveau du fondamental 2^{ème} cycle et le niveau du secondaire est respectivement de 17,6% et 14,9%.

Graphique 4.4 Proportion (%) des adolescentes mères selon le niveau d'instruction

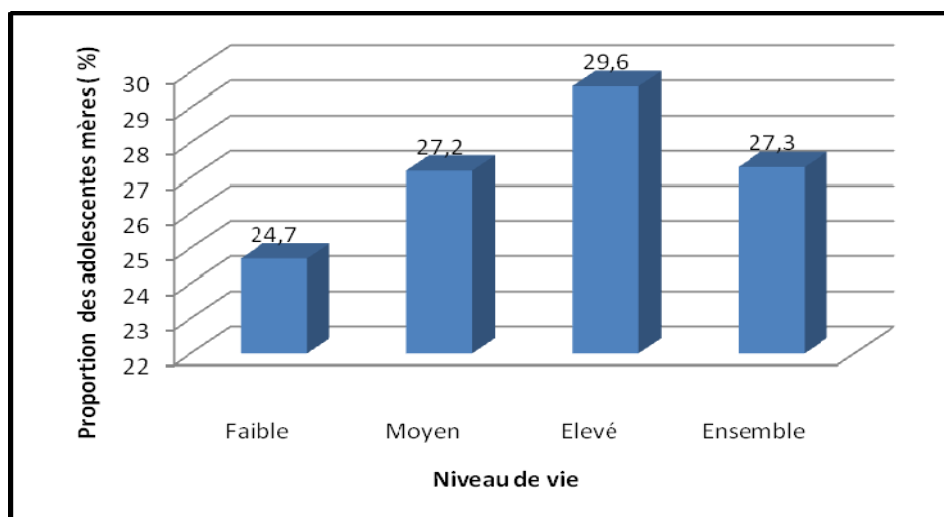


Source : RGPH 2009-INSTAT

4.4.3 Fécondité des adolescentes selon le niveau de vie du ménage

Le graphique 4.5 indique la relation entre le niveau de vie et la proportion des adolescentes mères. Au regard des résultats, il apparaît que le niveau de vie, qui devrait avoir une relation négative avec la proportion d'adolescentes mères entretient au contraire avec celle-ci une relation positive. Contrairement à ce qu'on pouvait s'attendre, la proportion des adolescentes augmente au fur et à mesure que le niveau de vie s'améliore. En effet, elle varie de 24,7% à 29,6% selon que l'adolescente soit issue d'un ménage de niveau de vie faible et de niveau élevé. La dépravation des mœurs, le relâchement du contrôle dans les ménages riches pourraient expliquer ce résultat.

Graphique 4.5 Proportion (%) des adolescentes mères selon le niveau de vie



Source : RGPH 2009-INSTAT

La fécondité générale des adolescentes mères est estimée à 111,9%. Elle est essentiellement rurale avec 30,4% contre 20,0% pour le milieu urbain. Des écarts régionaux sont subsistent. Ils permettent de diviser la carte de fécondité en 3 zones : la première a une proportion d'adolescentes mères inférieure à 20%, la seconde une production supérieure à 20%, la troisième est supérieure à 30%. Il faut noter que très peu d'adolescentes mères fréquentent toujours l'école (12,0%). En outre, parmi les adolescentes mères, seulement 14,9% ont le niveau du secondaire et plus.

La proportion d'adolescentes est plus élevée dans les ménages de niveau de vie élevé (29,6%) que dans les ménages de niveau de vie faible (24,7%).

CHAPITRE V : INFECONDITE

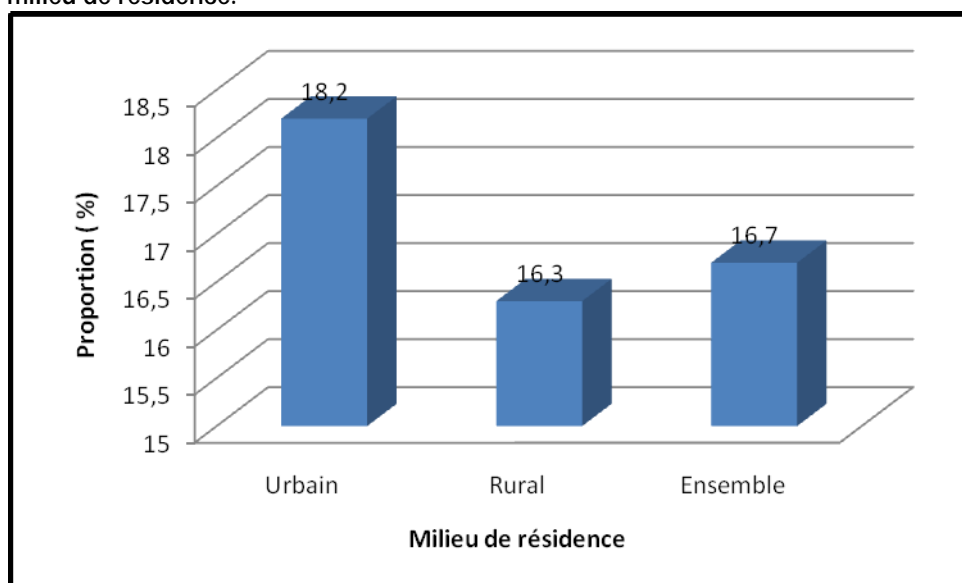
Ce chapitre porte sur la population féminine de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants. La proportion de ces femmes qui n'ont pas eu d'enfants nés vivants à 45-49 ans est utilisée comme une mesure de l'infécondité primaire que l'on peut considérer comme un bon marqueur de la stérilité définitive. L'infécondité prolongée à 45-49 ans chez les femmes peut être un proxy de la stérilité définitive.

5.1- INFECONDITE SELON LE MILIEU DE RESIDENCE

Le graphique 5.1 présente la proportion des femmes de 45-49 ans n'ayant pas eu de naissances vivantes au cours de leur vie génésique. Elle est estimée à 16,7% au Mali. Cet indicateur est plus élevé en milieu urbain (18,2%) qu'en milieu rural (16,3%) avec un écart d'environ 2%.

La proportion de l'infécondité au Mali est très élevée comparativement au Burkina Faso où elle est de 4,2% avec 5,2% pour le milieu urbain et 3,9% pour le milieu rural ((Analyse des résultats du RGPH-2006).

Graphique 5.1: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le milieu de résidence.



Source : RGPH 2009-INSTAT

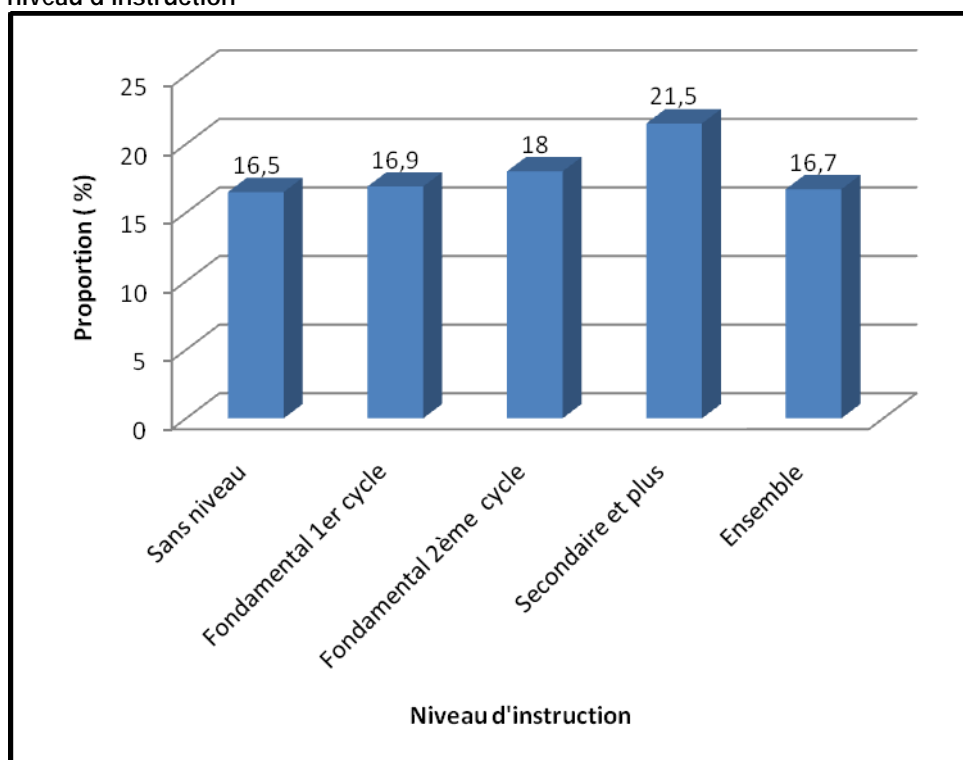
5.2 INFECONDITE DIFFERENTIELLE

La variation de l'infécondité est fonction de facteurs socio-économiques et culturels dont les principaux sont : le niveau d'instruction, la situation matrimoniale et d'autres facteurs liés à l'utilisation des méthodes contraceptives et aux interruptions volontaires de grossesses, etc.

5.2.1 Infécondité selon le niveau d'instruction

Le graphique 5.2 rend compte de la relation entre l'infécondité et le niveau d'instruction. Plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'infécondité est élevée. L'on observe un écart de 5% entre la proportion des femmes infécondes sans instruction (16,5%) et celles qui ont le niveau secondaire et plus (21,5%).

Graphique 5.2: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le niveau d'instruction

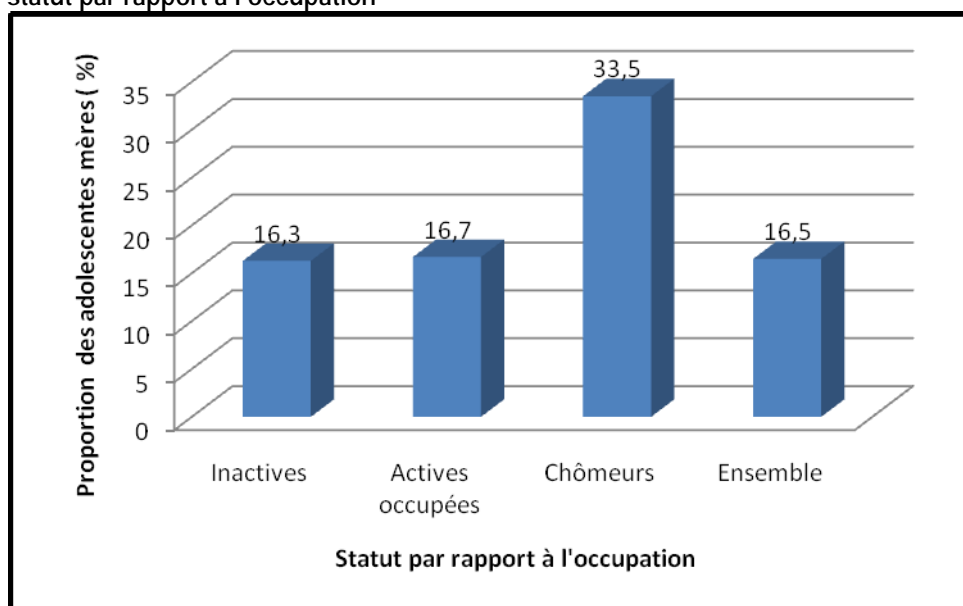


Source : RGPH 2009-INSTAT

5.2.2- Infécondité selon le statut d'occupation de la femme

Selon le graphique 5.3, les femmes en situation de chômage (33,5%) ont un niveau d'infécondité plus élevé que les inactives (16,3%) et les actives occupées (16,7%). Il va donc sans dire que le niveau de l'infécondité dans cet ensemble qui est estimé à 16,5% est largement influencé par la forte tendance des femmes en chômage. La position par rapport au travail constitue donc un facteur plausible de l'infécondité au Mali.

Graphique 5.3: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le statut par rapport à l'occupation



Source : RGPH 2009-INSTAT

5.2.3 Infécondité selon l'état matrimonial de la femme

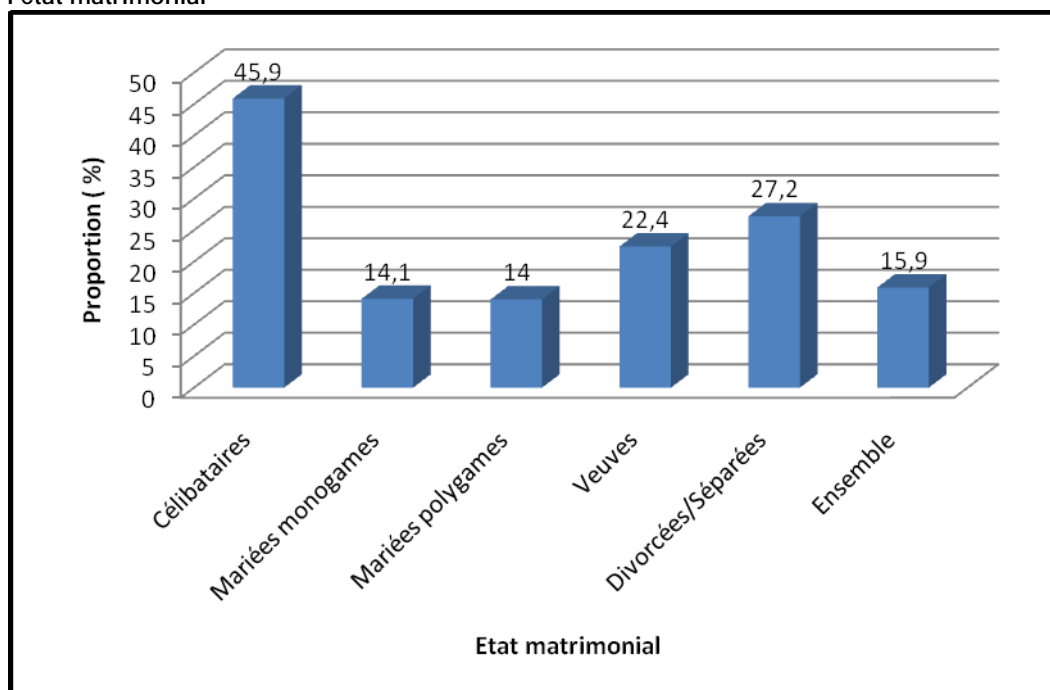
Au regard des résultats du graphique 5.4 la relation entre l'état matrimonial et l'infécondité permet de construire trois groupes :

-Le premier groupe concerne les femmes mariées (que ce soit en régime monogamique ou polygamique). Elles enregistrent le niveau d'infécondité le plus bas (14%).

-La deuxième classe est celle des veuves et des divorcées au sein de laquelle la proportion de femmes infécondes est nettement supérieure à la classe précédente et atteint 22,4% et 27,2% respectivement.

-La troisième est constituée des femmes célibataires. Elles ont la proportion de femmes infécondes la plus élevée (45,9%). Cela s'explique par le fait que ce statut est perçu comme un facteur à risque peu favorable à la procréation. Ces femmes pourraient aussi comprendre une forte proportion de femmes avec des caractéristiques particulières qui ne les prédisposent pas au mariage (effet de sélection).

Graphique 5.4: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon l'état matrimonial

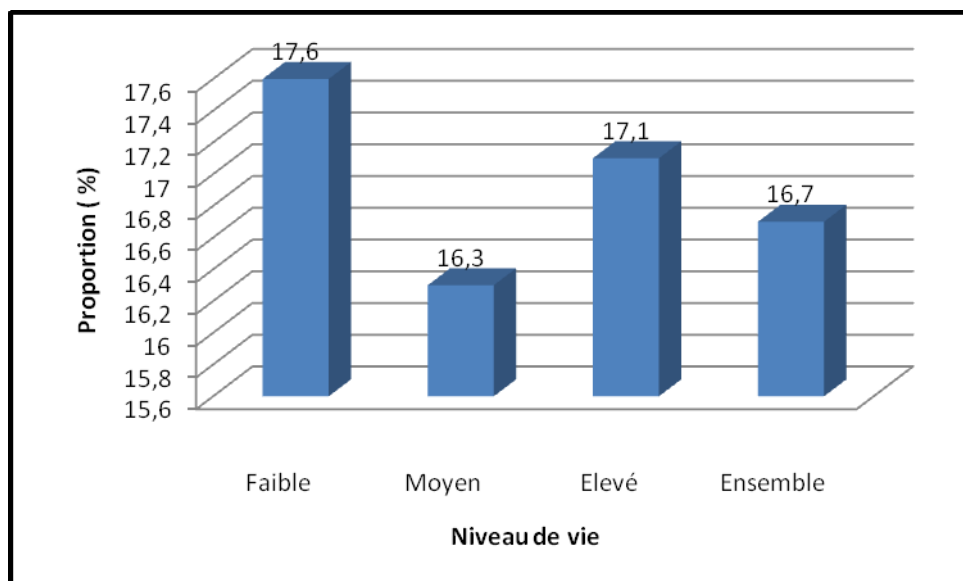


Source : RGPH 2009-INSTAT

5.2.4 Infécondité selon le niveau de vie du ménage de la femme

Le graphique 5.5 présente la distribution des femmes infécondes selon le niveau de vie des ménages. Il indique qu'au Mali, le niveau de vie du ménage n'est pas un facteur de différenciation en matière d'infécondité : la proportion enregistrée dans les ménages de niveau de vie faible (17,6%) est très proche de celle des ménages de niveau de vie élevé (17,1%), ces proportions sont légèrement supérieures à la proportion obtenue dans les ménages de niveau de vie moyen (16,3%).

Graphique 5.5: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le niveau de vie



Source : RGPH 2009-INSTAT

Le niveau national de l'infécondité est estimé à 16,7% des femmes du Mali. Le phénomène est plus connu en milieu urbain (18,2%) qu'en milieu rural (16,3%).

A l'inverse de la relation négative entre l'instruction et la fécondité, plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'infécondité est élevée. Par ailleurs, la position de la femme par rapport au travail constitue un facteur de mesure de l'infécondité car, les femmes en chômage (33,5%) ont le niveau d'infécondité le plus élevé.

En matière de statut matrimonial, il apparaît que les femmes mariées enregistrent le niveau d'infécondité le plus bas avec 14% tandis que les célibataires ont la proportion la plus élevée (45,9%). Enfin, il ressort des résultats que le niveau de vie du ménage n'influence pas fondamentalement l'infécondité au Mali.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

De l'analyse du thème Natalité et Fécondité, se dégagent les constats suivants :

▶ **Une forte aspiration des femmes à une descendance nombreuse**

La fréquence des naissances vivantes par 1000 habitants s'élève à 43,9 (TBN). Le nombre d'enfants par femme en fin de vie génésique est de 6,4 enfants (ISF) et ce niveau dépasse celui de la descendance finale (5,1).

L'entrée en vie féconde est précoce : les adolescentes de 15-19 ans ont contribué à hauteur de 8,7% aux naissances vivantes totales au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, le profil de la fécondité se caractérise par une forte intensité à tous les âges. Ce comportement pronataliste à tous les âges est assez révélateur : il expose les femmes à des risques de décès tout au long de leur vie génésique aussi bien que leurs enfants.

▶ ***Des comportements procréateurs très prononcés se dégagent des caractéristiques individuelles des femmes***

Les résultats du RGPH-2009 indiquent que les femmes qui participent le plus à la fécondité nationale ont des caractéristiques sociodémographiques très précises. Ce sont des femmes mariées (monogamie ou polygamie) et principalement des femmes résidant en milieu rurale, sans niveau d'instruction.

▶ ***Les comportements procréateurs varient selon le milieu de résidence et la région***

Le milieu de résidence est un facteur de différenciation du comportement reproductif de la femme. En milieu rural, l'ISF est de 6,7 contre 5,0 en milieu urbain, soit un écart de près de 2 enfants par femme. Cet indicateur varie selon les régions. Les niveaux de fécondité les plus élevés se situent dans quatre régions du sud où l'ISF dépasse 6 enfants par femmes. Quant aux niveaux les plus bas, ils sont enregistrés dans les trois régions du Nord du pays où l'ISF varie de 3,6 enfants par femme à Kidal à 4,6 à Gao.

Des résultats qui précèdent, nous formulons un certain nombre de recommandations à l'endroit des décideurs pour réduire la fécondité élevée des femmes.

Pour une mise en œuvre de politique et de programme de population, il est nécessaire de :

- poursuivre et intensifier les programmes de lutte contre les mariages précoces ;
- relever l'âge légal au premier mariage ;
- renforcer les politiques et les programmes de scolarisation des filles et d'alphabétisation des femmes ;
- mieux doter le milieu rural en infrastructures socio-sanitaires et services de PF ;
- favoriser l'accès des populations à ces structures et services ;
- intensifier la sensibilisation des populations pour l'utilisation des méthodes contraceptives et pour un changement de comportement procréateur à travers les canaux de communication;
- rendre plus opérationnelle la loi N°02-044 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction qui prévoit que tout individu, tout couple, a le droit d'accéder librement à des services de santé de reproduction et de bénéficier des soins appropriés ;
- sensibiliser les couples à avoir une gestion responsable de la fécondité.

BIBLIOGRAPHIE

BADO A. (2007), *les déterminants de la fécondité des adolescentes : approche par les variables intermédiaires*. Memoires, IFORD, Yaoundé, 118p.

BONGAARTS J. ET POTTER R. G. (1983), *Fertility, Biology and behavior. An analysis of the proximate determinants*, New-York, Academic Press, 230p.

Cadre Stratégique Pour La Croissance et La Réduction De La Pauvreté (CSCR 2007-2011).

Cellule Nationale de Coordination des Programmes de Population, *Politique Nationale de Population, 2003*

CHESNAI, J.C. (1995). *La transition démographique: Trente ans de bouleversement* (1965-

CHESNAIS J-C (1990), *LA DEMOGRAPHIE, Que saie-je, PUF, Paris, 127p.*

1995), Paris, les dossiers du CEPED, No 34, 25 p.

Direction National de la Statistique, *Analyse des résultats du recensement général de la population et de l'habitat du Mali de 1998*, 348p.

Direction National de la Statistique, *Analyse des résultats du recensement général de la population et de l'habitat du Mali de 1985*, 180p.

Direction National de la Statistique, *Analyse des résultats du recensement général de la population et de l'habitat du Mali de 1976*,

Direction National de la Statistique/CPS Santé, *Enquête démographique et de santé*, rapport de synthèse (2006) ,497p.

Direction National de la Statistique/CPS Santé, *Enquête démographique et de santé*, rapport de synthèse (2001), 450p.

Direction National de la Statistique/CPS Santé, *Enquête démographique et de santé*, rapport de synthèse (1996), 375p.

EVINA A. (1990), *Infécondité et sous-développement: évaluation et recherche de facteurs: le cas du Cameroun*. Les cahiers de l'IFORD, IFORD, Yaoundé, 274p.

Evina Akam, 1990, *Infécondité et sous fécondité. Le cas du Cameroun*, Les cahiers de l'IFORD, n°1.

GENDREAU, Francis, 1993, *La population de l'Afrique. Manuel de démographie*, Karthala-Ceped.

Henry L., 1981, *Dictionnaire démographique multilingue, volume français, UIEP, Liège, 180p*

NATIONS UNIES, 1984, *Manuel X. Techniques indirectes d'estimation démographique*.

PRESSAT Roland, 1973, *Analyse démographique : concepts, méthodes, résultats*, PUF, Paris.

SOMDA S. (2006), *Les déterminants de la fécondité au Burkina Faso*, mémoire, IFORD, Yaoundé, 131p.

SAUVAIN Claudine et al (2001), *Lexique multilingue de termes démographiques*, Genève, Population et développement, 63 p.

WAKAM, J. (2004), *De la pertinence des théories « économistes » de la fécondité dans le contexte socioculturel Camerounais et négro-africain*, Cahier de l'IFORD, n°8, IFORD, Yaoundé, juin 1994, 527p.

ANNEXES

Tableau 4.2: Proportion des adolescentes mères selon le milieu de résidence

Milieu résidence	Proportion des adolescentes mères (%)
Urbain	20,0
Rural	30,4
Ensemble	27,3

Source : RGPH 2009-INSTAT

Tableau 4.3: Proportion des adolescentes mères selon la région de résidence

Région de résidence	Proportion des adolescentes mères (%)
Kayes	37,9
Koulikoro	30,3
Sikasso	30,2
Ségou	25,4
Mopti	23,8
Tombouctou	27,7
Gao	24,4
Kidal	18,4
Bamako	18,4
Mali	27,3

Source : RGPH 2009-INSTAT

Tableau 4.4: Proportion des adolescentes mères selon la fréquentation scolaire.

Fréquentation scolaire	Proportion des adolescentes mères (%)
Jamais fréquenté	32,2
A Fréquenté	34,3
Fréquente actuellement	12,0
Ensemble	14,8

Source : RGPH 2009-INSTAT

Tableau 4.5: Proportion des adolescentes mères selon le niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Proportion des adolescentes mères (%)
Sans niveau	32,2
Fondamental 1 ^{er} cycle	24,6
Fondamental 2 ^{ème} cycle	17,6
Secondaire et plus	14,9
Ensemble	27,3

Source : RGPH 2009-INSTAT

Tableau 4.6: Proportion des adolescentes mères selon le niveau de vie du ménage de la femme.

Niveau de vie	Proportion des adolescentes mères (%)
Faible	24,7
Moyen	27,2
Elevé	29,6
Ensemble	27,3

Source : RGPH 2009-INSTAT

Tableau 5.1: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le milieu de résidence.

Milieu résidence	Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants
Urbain	18,2
Rural	16,3
Ensemble	16,7

Source : RGPH 2009-INSTAT

Tableau 5.2: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants
Sans niveau	16,5
Fondamental 1 ^{er} cycle	16,9
Fondamental 2 ^{eme} cycle	18,0
Secondaire et plus	21,5
Ensemble	16,7

Source : RGPH 2009-INSTAT

Tableau 5.3: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le statut d'occupation.

Statut d'occupation	Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants
Inactives	16,3
Actives occupées	16,7
Chômeuses	33,5
Ensemble	16,5

Source : RGPH 2009-INSTAT

Tableau 5.4: Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon l'état matrimonial

Etat matrimonial	Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants
Célibataires	45,9
Mariées monogames	14,1
Mariées polygames	14,0
Veuves	22,4
Divorcées/Séparées	27,2
Ensemble	15,9

Source : RGPH 2009-INSTAT

Tableau 5.5: Proportion des femmes âgées de 45 -49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants selon le niveau de vie du ménage de la femme

Niveau de vie	Proportion des femmes âgées de 45-49 ans n'ayant pas eu d'enfants nés vivants
Faible	17,6
Moyen	16,3
Elevé	17,1
Ensemble	16,7

Source : RGPH 2009-INSTAT