

NIVEAUX, TENDANCES ET FECONDITE DIFFERENTIELLE ET L'UTILISATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU MALI, 1987 - 2012/2013.

BALKISSA YATTARA*

*Adresse de l'auteur : Direction Nationale de la Population, Bamako, Mali, e-mail : yabakad@yahoo.fr

Résumé

Cet article porte sur les niveaux, tendances de la fécondité différentielle et l'utilisation de la planification familiale au Mali. L'un des objectifs de cette étude était d'identifier les principaux facteurs affectant la fécondité au Mali. La fécondité au Mali est très élevée avec un ISF de 6,1 enfants par femme malgré les efforts des autorités. Le taux de fécondité par âge est de 172 enfants pour 1000 femmes pour le groupe d'âge 15-19 ans, ce chiffre augmente pour le groupe d'âge 25-29 ans 272 enfants avant de fléchir pour les groupes d'âge 35-39 et 45-49 respectivement 166 et 44 enfants pour 1000 les femmes. Les différents indicateurs montrent une forte fécondité des adolescentes au Mali. La fécondité des adolescentes est l'une des principales causes de la fécondité élevée au Mali. L'utilisation des contraceptifs chez les femmes mariées est très faible au Mali (10%). En milieu urbain 21,8% des femmes mariées utilisent la méthode moderne contre 6,8% en milieu rural ; 26% des femmes en union ont des besoins non satisfaits en planification familiale.

Mots-clés : Fécondité, planification familiale, nombre idéal d'enfants

Abstract

This article examines the levels and trends of differential fertility and the use of family planning in Mali. One of the objectives of this study was to identify the main factors affecting fertility in Mali. Fertility in Mali is very high with an TFR of 6.1 children per woman despite the efforts of the authorities. The age-specific fertility rate is 172 children per 1000 women for the 15-19 age group, this figure increases for the 25-29 age group 272 children before declining for the 35- age groups. 39 and 45-49 respectively 166 and 44 children per 1000 women. The various indicators show high fertility among adolescent girls in Mali. Adolescent fertility is one of the main causes of high fertility in Mali. The use of contraceptives among married women is very low in Mali (10%). In urban areas, 21.8% of married women use the modern method against 6.8% in rural areas; 26% of women in union have unmet needs for family planning.

Keywords : Fertility, family planning, ideal number of children

1. Introduction

Le taux élevé de la fécondité est une composante majeure de la croissance démographique pour tout pays en développement. Il est connu que, la croissance de la population affecte et entrave le processus de développement. La croissance démographique a été vue différemment par les différents pays et disciplines. Pour certains pays leurs politiques sur la population favorisent le croit de leurs populations tandis que d'autres pays ne le font pas en raison des ressources limitées à la population. D'où la nécessité de contrôler la croissance de la population pour une adéquation entre croissance démographique et croissance économique (Gyulbenyan a. 2002).

Le Mali pays en développement, a une population d'environ 17 405 000, et a connu des taux de croissance élevés, de 1,7% en moyenne entre 1976 et 1987, et de 2,2% de 1987 à 1998 ; et de 3,6% de 1998 à 2009, le pays s'attend à un doublement de sa population en moins de 20 ans avec ses corolaires sur l'éducation, la santé, l'emploi.

Le taux élevé de la croissance démographique est un obstacle aux efforts de développement avec un déséquilibre persistant entre croissance démographique et croissance économique en contribuant à la détérioration des conditions de vie des ménages. L'une des priorités actuelles du gouvernement est de mettre en place des stratégies adéquates pour la maîtrise efficace de ce taux de croissance. La maitrise de la fécondité, comme une composante majeure de cette croissance est au centre de toutes les préoccupations.

Au Mali, malgré les mesures prises, le taux de fécondité reste parmi les plus élevée au monde 6,1 enfants par femme. En réponse à cette situation, le gouvernement a opté pour une approche en intégration la dimension population dans tous les plans et programmes de développement.

La situation démographique se caractérise par une forte fécondité au Mali ou une femme à la fin de sa vie reproductive avait en moyenne 6,7 enfants en 1987, 6,7 en 1995, 6,8 en 2001, 6,6 en 2006 et 6,1 en 2012-2013. Cette tendance était contre la Politique Nationale de la Population (PNP) dont l'objectif est de parvenir à un équilibre entre la croissance démographique et la croissance économique pour le développement socio-économique.

2. Matériel et méthodes

Le rapport a examiné les niveaux, tendances de la fécondité différentielle et l'utilisation de la planification familiale au Mali pour la période 1987 à 2012-2013 en utilisant une approche descriptive. Cette méthode a nécessité l'utilisation de certains taux, statistiques et des proportions tirées des différents rapports d'enquêtes démographiques et santé du Mali (EDSM) pour comprendre les niveaux et tendances de la fécondité suivant certains caractéristiques qui inclut l'âge au premier mariage, à la première naissance, lieu de résidence, niveau d'éducation, l'utilisation de la planification familiale et le désir d'enfant.

3. Résultats

3.1. Niveaux de la fécondité

Le taux de fécondité de la plupart des pays d’Afrique sub-saharienne est de plus de 6 enfants par femme. Le tableau (2.1) indique des taux de fécondité très élevé pour le Mali et le Niger ont des indices synthétiques de fécondité de plus de 6 enfants (6,1 et 7,6 enfants par femme respectivement). L'écart entre le Niger et le Mali est de 1,5 point et 1,1 point entre le Sénégal et le Mali (5,0 et 6,1 enfants par femme respectivement). Le taux élevé de fécondité peut-être imputable à la forte population vivant dans les zones rurales, l’impact des facteurs culturels, de la forte mortalité infantile et l’analphabétisme des femmes. Le niveau de scolarisation des filles est bas au Mali, ceci est dû en grande partie à l’insuffisance des établissements d’enseignement, au travail agricole et aux pratiques traditionnelles qui encouragent le mariage des enfants surtout en milieu rural. Ces différents comportements sont les principales causes de la forte fécondité au Mali.

Table 1 : Comparaison des taux général de fécondité du Mali, Sénégal, Burkina Faso et Niger (2010-2012)

Pays	Années EDS	ISF
Mali	2012-2013	6.1
Senegal	2010	5.0
Burkina Faso	2010	6.0
Niger	2012	7.6

Source: EDS Nigeria 2013

3.2. Fécondité et les différents changements

Les taux de fécondité par âge, présentés dans le tableau 2.2 reflètent le schéma classique généralement observé dans les pays à forte fécondité: la fécondité débute très précocement à un niveau élevé à 15-19 ans (172%), atteint son maximum 25-29 ans (272 ‰) et, par la suite, diminue sensiblement à 44 ‰ à 45-49 ans. On remarque également, à tous les âges des différences significatives du niveau de fécondité selon le milieu de résidence.

Ces différences de fécondité s'observent pratiquement à tous les âges, mais l'écart relatif selon le milieu de résidence est particulièrement important aux très jeunes âges : ainsi, à 20-24 ans, le taux est de 191 pour mille en milieu urbain contre 273 pour mille en milieu rural.

Les femmes du milieu rural ont donc, aux jeunes âges, une fécondité beaucoup plus élevée que les autres femmes. Chez les femmes du milieu urbain, le niveau maximum des taux de fécondité (233 pour mille) s'observe, à 25-29 ans, tandis que chez les femmes du milieu rural, il s'observe à 20-24 ans.

Les statistiques expliquent clairement que la fécondité des femmes du milieu rural est élevée par rapport à celle du milieu urbain et les facteurs explicatives sont entre autres : le niveau de éducation, l'accessibilité facile aux services de planification familiale etc.

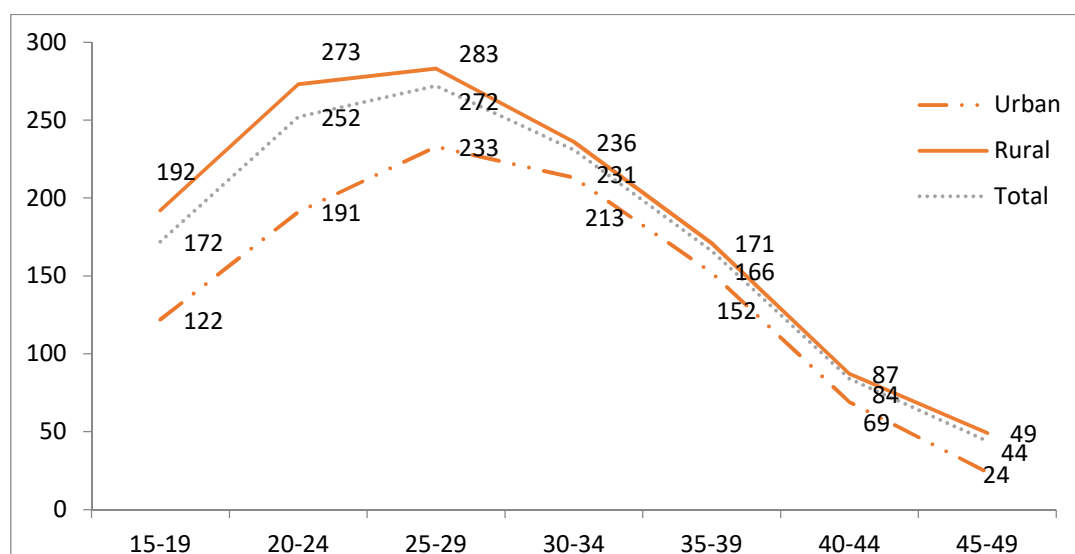


Figure 1 : Fécondité par groupe d'âge selon le milieu de résidence (2012-2013)
Source : EDSM (2012-2013)

3.3. Comparaison des taux de fécondité général par âge groupe ((TFG) selon le milieu de résidence et selon l'ESM 1995 et 2012-2013.

Le tableau 3.3 montre des taux de fécondité plus élevé parmi les femmes âgées de 20-24 ans, pour les deux zones. Le taux maximin observé en milieu urbain est de 257 pour mille en 1995 contre 320 pour mille pour le même groupe d'âge en milieu rural. Le niveau de fécondité présente des variations assez prononcées selon le milieu de résidence des femmes. Cet écart s'explique par le fait que les couples mariés ont tendance à faire des enfants directement après le mariage. Par conséquent, la déclinaison de cette fécondité entre 1995 et 2012 -2013 pour tous les groupes d'âge peut être due à une réponse favorable au programme de planification familiale et à la tendance à cesser la reproduction après avoir le nombre d'enfants souhaité.

Table 2 : Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence et par EDSM (1995 et 2012-2013)

Groupe d'âges	Urbain		Rural		Total	
	1995	2012-13	1995	2012-13	1995	2012-13
15-19	140	122	216	192	187	172
20-24	257	191	320	273	299	252
25-29	245	233	318	283	296	272
30-34	194	213	263	236	244	231
35-39	162	152	222	171	205	166
40-44	72	69	95	87	91	84
45-49	7	24	25	49	21	44

3.4 Tendances de la fécondité différentielle

3.4.1 Tendances de la fécondité

Le graphique montre l'évolution de l'indice synthétique de fécondité (ISF) au cours de la période de 1987 à 2012-2013 au Mali. Les chiffres indiquent une stabilité de l'ISF entre 1987 et 1995 (6,7 enfants par femme), entre 1995 à 2001 une légère hausse a été constaté (6,8 enfants par femme) et en 2006 légèrement diminué a été constaté (6,6 enfants par femme). Cet indicateur a connu une baisse significative jamais observée entre 2006 et 2012-2013 soit un indice de (6,1 enfants par femmes en 2012-2013) soit un écart de 0,5 enfant. Après vingt-cinq (25) ans, l'ISF au Mali reste toujours élevé car les femmes maliennes donnent naissance à plus de 6 enfants.

Aussi, la baisse de la fécondité n'a pas été uniforme. Il est resté au même niveau depuis près de 10 ans et plus, avant de retomber à 6,1 en 2012-2013. Cette baisse en espace de six ans semble être discutable, elle peut être dû à un léger sous enregistrement ou aux impacts des programmes de planification familiale, à l'augmentation du niveau d'éducation des femmes et à la prise de conscience croissante des impacts négatifs de la fécondité trop élevé.

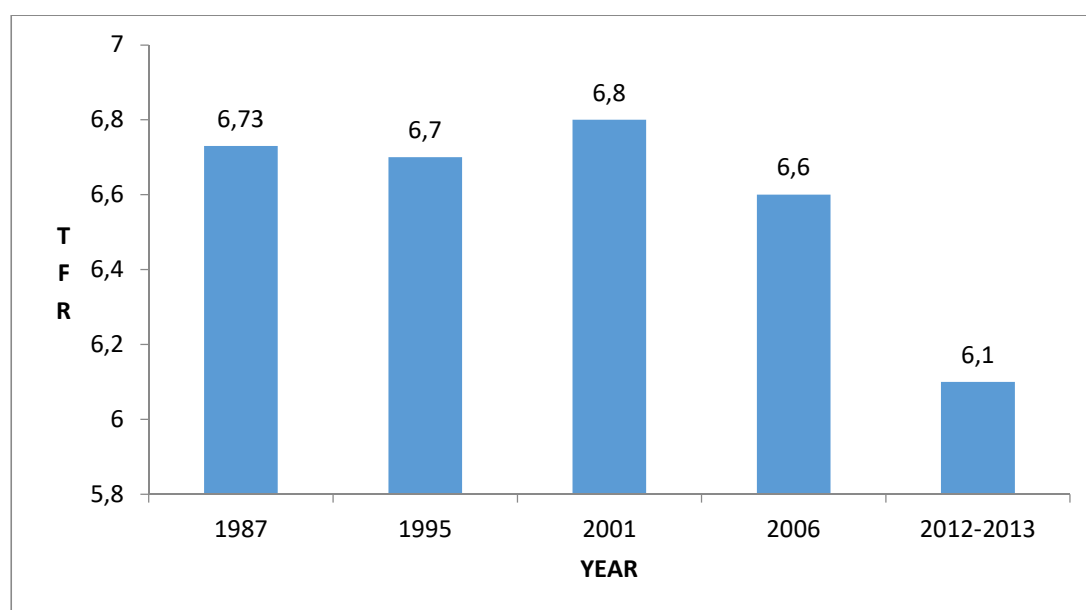


Figure 2 : Tendances de l'évolution de l'Indice Synthétique de Fécondité au Mali
Source : Différents EDSM 1987, 1995, 2001, 2006 et 2012-13, INSTAT, MALI

3.4.2 Fécondité différentielle selon le milieu de résidence

S'agissant de l'ISF entre 1987 et 2012-2013, le tableau 4.2 montre une diminution considérable de l'ISF, qu'on soit en milieu urbain ou rural. Ainsi, respectivement en milieu rural, 6,97 enfants par femme en 1987 contre à 6,5 enfants par femme en 2012-2013. En milieu urbain ce taux est de 6,09 enfants par femme en 1987 contre 5 enfants par femme en 2012-2013 soit un écart de 1,5 enfant entre les deux milieux.

Cet écart peut s'expliquer par l'insuffisance d'établissements d'enseignement et de l'engagement des femmes dans les travaux domestiques et champêtre en milieu rural.

Tableau 2 : L'indice synthétique de fécondité par milieu de résidence selon les différentes EDSM

Milieu de résidence	ANNEES				
	1987	1995	2001	2006	2012-2013
Urbain	6.09	5.4	5.5	5.4	5.0
Rural	6.97	7.3	7.3	7.2	6.5

Source : EDSM (1987, 1995, 2001, 2006 et 2012-2013), INSTAT, MALI

3.4.3. Fécondité différentielle selon les caractéristiques sociodémographiques

Le niveau de fécondité présente des variations assez prononcées tant selon le milieu de résidence des femmes que selon certaines de leurs caractéristiques sociodémographiques. Les données du tableau 4.3 indique que l'ISF en milieu rural est nettement plus élevé 6,5 que celui du milieu urbain 5,0. Cet état de fait pourrait s'expliquer par certains facteurs liés au niveau d'instruction, au statut économique des femmes et l'utilisation de la contraception qui sont les principaux facteurs qui affectent la fécondité des femmes. Bamako, la capitale, se caractérise par un ISF le plus faible avec 5,1 enfants par femme. En ce qui concerne la région de résidence, le niveau maximum de fécondité est observé à Sikasso(6,6).

Le tableau 3 montre également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans : ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur à la descendance des femmes, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Au Mali, l'écart très faible entre l'ISF et la descendance des femmes de 40-49 ans (6,1 contre 5,9) semble indiquer que le niveau de la fécondité a peu changé.

S'agissant du niveau d'instruction, le tableau montre une diminution de la fécondité qui s'accélère avec l'augmentation du niveau d'instruction : la fécondité est d'autant plus faible que le niveau d'instruction est élevé.

Cela apparaît assez nettement dans les valeurs de l'ISF qui varient de 6,5 enfants pour les femmes sans instruction, à 5,9 pour les femmes d'instruction primaire et à 4,0 pour les femmes ayant un niveau secondaire ou plus. L'influence de l'instruction des femmes sur la fécondité est surtout sensible après le niveau primaire, la différence de fécondité entre les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire n'étant pas très importante (0,6 enfants en moyenne).

En fonction du niveau de bien-être économique des femmes, on constate un écart important entre le quintile le plus élevé dans lequel le nombre moyen d'enfants par femme est de 4,7 et les autres quintiles dans lesquels il est supérieur à 6.

Table 3 : Fécondité Différentielle selon les caractéristiques socio-économiques
EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristiques	ISF	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence		
Urbain	5.0	5.3
Rural	6.5	6.1
Région de résidence		
Kayes	6.0	6.0
Koulikoro	6.0	5.8
Sikasso	6.6	6.2
Segou	6.1	6.1
Mopti	6.5	5.9
Bamako	5.1	5.1
Niveau d'éducation		
Aucun	6.5	6.0
Primaire	5.9	5.7
Secondaire et plus	4.0	4.9
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	6.7	6.0
Second	6.8	5.9
Moyen	6.6	6.5
Quatrième	6.1	6.2
Le plus élevé	4.7	5.1
Total	6.1	5.9

Source: EDSM 2012-2013, INSTAT, MALI

3.4.4 Age au premier mariage

Le mariage, bien qu'il ne constitue pas le cadre exclusif des rapports sexuels, demeure le cadre privilégié de la procréation. Il est l'un des déterminants importants qui affectent directement le niveau de fécondité de la femme.

Les chiffres du tableau 4 attestent que les femmes maliennes se marient très jeunes. En milieu rural ce taux est de (17,7 ans) contre (19 ans) en milieu urbain. Cet état de fait peut-être dû au taux d'alphabétisation, l'emploi des femmes, la disponibilité et l'accessibilité des services de planification et la prise de conscience des femmes du milieu urbain des avantages d'une petite famille.

L'âge au premier mariage par région montre une disparité régionale importante, l'âge le plus bas est observé dans la région de Sikasso 17,3 ans et le plus élevé dans le district de Bamako soit 19,4 ans. Il existe une relation positive entre l'âge au premier

mariage et la fécondité. Une fille qui se marie à un âge plus jeune a tendance à faire plus d'enfant c'est le cas de Sikasso où l'âge au premier mariage est de 17,3 ans avec un ISF le plus élevé 6,6 enfants par femme.

L'âge au premier mariage varie selon le niveau d'instruction, ainsi respectivement il est de 17,8 ans pour les femmes sans instruction contre 21,6 ans pour celle ayant un niveau secondaire ou plus.

Table 4 : Âge médian à la première union des femmes âgées de 25-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes à la première union	ISF
Milieu de Résidence		
Urbain	19.0	5.0
Rural	17.7	6.5
Région		
Kayes	17.7	6.0
Koulikoro	17.7	6.0
Sikasso	17.3	6.6
Segou	18.3	6.1
Mopti	18.1	6.5
Bamako	19.4	5.1
Niveau d'instruction		
Aucun	17.8	6.5
Primaire	17.5	5.9
Secondaire et plus	21.6	4.0
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	17.9	6.7
Second	17.4	6.8
Moyen	17.7	6.6
Quatrième	18.0	6.1
Le plus élevé	19.1	4.7
Total	18.0	6.1

Source : EDSM 2012-2013, INSTAT, MALI

4.5. Âge à la première naissance

L'âge auquel les femmes ont eu leur première naissance influence généralement leur descendance finale et peut avoir des implications sérieuses en ce qui concerne la santé maternelle et infantile. Aujourd'hui, les grossesses précoces et la maternité sont des préoccupations majeures de la santé sociale. Dans certaines sociétés, le relèvement de l'âge au mariage et à la première naissance a contribué à la baisse générale de la fécondité.

Le tableau 5 indique la relation entre l'âge au premier mariage et certains facteurs socio-économiques comme le lieu de résidence, le niveau d'instruction, le bien-être économique et l'ISF.

L'âge à la première naissance est très précoce en milieu rural 17,4 ans contre 19,0 ans en milieu urbain.

Les statistiques révèlent une diminution de la fécondité qui s'accélère avec l'augmentation du niveau d'instruction et un retard de l'âge à la première naissance. Par exemple, les femmes âgées de 25-49 ans ont et ayant un niveau secondaire et plus ont leur première naissance à 21,7 ans contrairement aux femmes sans instruction du même groupe d'âge 19,5 ans. Il existe une relation positive entre le niveau d'instruction de la femme et l'âge à la première naissance. S'agissant de l'âge à la première naissance par région, le taux le plus bas est observé à Sikasso 18,8 ans contre 20,4 ans à Bamako.

Tableau 5 : Age médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques

Caractéristique sociodémographique	Femmes âgées de 20-49	Femmes âgées de 25-49	ISF
Milieu de résidence			
Urbain	19.0	20.1	5.0
Rural	17.4	19.4	6.5
Région of résidence			
Kayes	17.3	19.4	6.0
Koulikoro	17.6	19.3	6.0
Sikasso	17.2	18.8	6.6
Segou	18.1	20.1	6.1
Mopti	17.8	19.9	6.5
Bamako	19.4	20.4	5.1
Niveau d'instruction			
Aucun	17.5	19.5	6.5
Primaire	17.5	18.9	5.9
Secondaire et plus	a	21.7	4.0
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	19.4	20.0	6.7
Second	18.8	19.1	6.8
Moyen	19.0	19.4	6.6
quatrième	18.9	19.3	6.1
Le plus élevé	a	20.2	4.7
Total	19.3	19.6	6.1

Source: EDSM 2012-2013, INSTAT, MALI

a= Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

3.5 La Planification Familiale au Mali

3.5.1 Utilisation de la Planification Familiale

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permet de juger de la réussite des programmes de planification familiale.

Les méthodes de planification familiale comprennent à la fois les méthodes modernes et traditionnelles. Les méthodes modernes comprennent la pilule, le stérilet, les injectables, la stérilisation féminine, implants et Condom. Les méthodes traditionnelles comprennent l'abstinence, le retrait et les colliers.

Le tableau 6 fournit un taux d'utilisation contraceptive très faible au Mali avec seulement 10% parmi les femmes actuellement en union. 9,9% d'entre elles utilisent une méthode moderne et (0,5%) une méthode traditionnelle.

Les femmes maliennes utilisent principalement trois méthodes modernes : les injectables (3,8%), la pilule (2,6%) et les implants (2,4%). La plus forte proportion d'utilisateurs est parmi les femmes âgées de 30-34 ans et 35-39 (11,8 et 11,9 respectivement) tandis que les femmes dans la tranche d'âge 15-19 ans et 45-49 ans enregistre le plus bas taux respectivement 6,5 et 5,5.

La prévalence contraceptive est plus de trois fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural, pour les méthodes modernes (22% contre 7%). L'écart entre les deux zones peut s'expliquer par un faible niveau d'instruction des femmes, aux poids de la tradition, et à l'accès difficile des infrastructures sanitaires pour les femmes du milieu rural.

Par région, le taux de prévalence contraceptive le plus bas est observé dans la région de Mopti 2,7% contre 22,5% dans le district de Bamako qui enregistre le taux le plus élevé. Il existe une relation inverse entre l'ISF et l'utilisation de la contraception. La fécondité baisse avec le taux d'utilisation de la planification familiale.

La comparaison du niveau de prévalence contraceptive et l'ISF montre un taux élevé de fécondité au Mali. C'état de fait est dû en grande partie à la préférence d'une descendance nombreuse et à la faible utilisation des méthodes contraceptives parmi les femmes mariées.

Le niveau d'instruction apparaît comme le facteur le plus déterminant de l'utilisation contraceptive, le taux d'utilisation varie de 7,8 % chez les femmes sans instruction à 12,9 % parmi celles qui ont un niveau primaire et à 26,5 % parmi celles qui ont fait des études secondaires ou plus.

La prévalence contraceptive augmente avec le niveau du bien-être économique des ménages, on constate un écart important entre le quintile le plus élevé ou la prévalence est de 23% contre 3% dans le quintile le plus bas.

Table 6 : Pourcentage des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe, Mali 2012-2013

Groupe d'âges	Une méthode moderne	Une méthode traditionnelle	TFG /ISF
15-19	6.5	0.2	172
20-24	10.0	0.3	252
25-29	9.5	0.5	272
30-34	11.8	0.4	231
35-39	11.9	0.5	166
40-44	10.5	0.9	84
45-49	5.5	0.5	44
Milieu de résidence			
Urban	21.8	0.1	5.0
Rural	6.8	0.3	6.5
Niveau instruction			
Aucun	7.8	0.4	6.5
Primaire	12.9	0.5	5.9
Secondaire et plus	26.5	0.1	4.0
Region de résidence			
Kayes	6.4	0.7	6.0
Koulikoro	9.3	0.4	6.0
Sikasso	10.8	0.3	6.6
Segou	9.5	0.3	6.1
Mopti	2.7	0.4	6.5
Bamako	22.5	1.1	5.1
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	3.3	0.2	6.7
Second	5.0	0.3	6.8
Moyen	5.6	0.4	6.6
Quatrième	12.8	0.7	6.1
Le plus élevé	23.3	0.7	4.7
Ensemble	9.9	0.5	6.1

Source : EDSM 2012-2013, INSTAT, MALI

3.5.2 Nombre idéal d'enfants

Les questions relatives aux préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances.

Le tableau 7 indique que les femmes maliennes aspirent à une grande famille. En effet, le nombre idéal moyen d'enfants est de 5,9 pour l'ensemble des femmes, nombre très proche de celle déclaré par les femmes en union 6.0.

Table 7 : Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Nombre idéal moyen d'enfants 2012-13	ISF
Groupe d'âges		
15-19	5.2	
20-24	5.5	
25-29	5.8	
30-34	6.1	
35-39	6.2	
40-44	6.4	
45-49	6.7	
Lieu de Résidence		
Urbain	5.2	5.0
Rural	6.1	6.5
Niveau d'instruction		
Aucun	6.1	6.5
Primaire	5.7	5.9
Secondaire ou plus	4.8	4.0
Région		
Kayes	5.9	6.0
Koulikoro	5.7	6.0
Sikasso	6.1	6.6
Segou	6.1	6.1
Mopti	6.5	6.5
Bamako	5.0	5.1
Quintile du bien-être économique		
Le plus bas	6.3	6.7
Second	6.2	6.8
Moyen	6.2	6.6
Quatrième	5.7	6.1
Le plus élevé	5.1	4.7
Ensemble	5.9	6.1

Source : EDSM 2012-13, INSTAT, MALI

L'examen de la répartition des tailles idéales montre que pour un peu plus de la moitié des femmes (52%), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Dans l'ensemble, nous constatons que le nombre idéal augmente avec le nombre d'enfants vivant, d'un minimum de 5,2 chez les femmes sans enfants à 6,9 pour ceux de 6 enfants ou plus.

Le nombre idéal des enfants est plus élevé en milieu rural 6,1 contre 5,2 en milieu urbain.

La taille idéale la plus élevée est observée chez les femmes de la région de Mopti, avec une moyenne de 6,5 enfants, Bamako enregistre le taux le plus bas 5,1 enfants. Le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations non négligeables, selon le niveau d'instruction et l'indice de bien-être économique.

Le nombre idéal moyen d'enfants diminue lorsque le niveau d'instruction augmente, de 6,1 enfants chez les femmes sans instruction à 4,8 enfants chez celles ayant fait des études secondaires ou supérieures. Ce nombre varie aussi selon le niveau de vie des ménages, les ménages avec un niveau de vie plus élevé à tendance à faire moins d'enfant 5,1 contre 6,3 pour les ménages à niveau de vie plus faible.

La comparaison de l'ISF et du nombre idéal d'enfants selon les différentes caractéristiques montre un ISF supérieur au nombre idéal moyen des enfants. Cette situation pourrait être due aux conditions socio-économiques défavorables, le manque de soutien politique durable et l'insuffisance voire absence d'infrastructures sociales et économiques appropriées, y compris l'accessibilité aux programmes de planification familiale et les besoins non satisfaits qui se chiffrent à 26,6% parmi les femmes en union.

4. Discussion

La fécondité est un domaine qui a suscité beaucoup de recherches dont les résultats sont comparables aux nôtres. Parmi ces études, nous pouvons retenir : « Analyse de la fécondité : cas du Mali » de Ishaq COULIBALY dans laquelle la fécondité débute très précocement à un niveau élevé à 15-19 ans, atteint son maximum à 20-24 ans et se maintient à un niveau élevé jusqu'à 35-39 ans. Mon analyse a fait les mêmes constats à la seule différence que le niveau maximum est observé entre 25 et 29 ans au lieu de 20-24 ans prévue dans l'analyse d'Ishaq.

Selon Ishaq, la baisse sensible de la fécondité intervient à 40-44 ans où le taux passe à 103 pour mille et à 45-49 ans où il n'est plus que 35 pour mille.

La même situation est observée dans mon analyse avec une baisse sensible qui intervient entre 40-44 ans à 84 pour mille contre 44 pour mille pour le groupe d'âge 45-49 ans.

La fécondité reste toujours élevée car, les femmes maliennes donnent naissance, en moyenne à plus de 6 enfants en fin de vie féconde. La fécondité est très élevée en milieu rural qu'en milieu urbain.

Selon l'analyse des données du RGPH 2009 sur la fécondité, 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 2ème cycle ; 6,5 pour celles du primaire et 6,6 pour celles qui n'ont pas été scolarisées ou sans niveau.

Notre analyse a montré une diminution de la fécondité qui s'accélère avec l'augmentation du niveau d'instruction : la fécondité est d'autant plus faible que le niveau d'instruction est élevé. Cela apparaît assez nettement dans les valeurs de l'ISF qui varient de 6,5 enfants pour les femmes sans instruction, à 5,9 pour les femmes d'instruction primaire et à 4,0 pour les femmes ayant un niveau secondaire ou plus. Il est manifeste que l'influence de l'instruction des femmes sur la fécondité est surtout sensible après le niveau primaire, la différence de fécondité entre les femmes sans instruction et celles ayant un niveau primaire n'étant pas très importante (0,6 enfants en moyenne).

Selon Soukeyna Fall et Pierre Ngome, 2001, dans l'étude baisse de la fécondité en Afrique francophone : tendances récentes et future affirment que sur la base des tendances de la fécondité observées dans la sous-région dans les années 1990, il apparaît clairement que la baisse de l'ISF est beaucoup plus accentuée en milieu rural qu'en milieu urbaine.

Les mêmes tendances sont sorties de mon analyse l'ISF est beaucoup plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain respectivement 6.5 et 5.0 enfants par femme.

Plusieurs études ont examiné les relations entre l'âge au premier mariage et son impact sur la fécondité. Ces études révèlent que plus la femme est mariée à un jeune âge plus bas, plus elle est exposée à des grossesses multiples.

Il ressort également de mes résultats que le mariage, bien qu'il ne constitue pas le cadre exclusif des rapports sexuels, demeure le cadre privilégié de la procréation. Il est l'un des déterminants importants qui affectent directement le niveau de fécondité de la femme. L'âge auquel les femmes ont eu leur première naissance influence généralement leur descendance finale.

5. Conclusion

Le taux élevé de fécondité au Mali est dû à un certain nombre de facteurs parmi lesquels le niveau d'instruction des femmes et le fait que la population est à dominante rurale (74,4%). Les variables utilisées dans le cadre de cette analyse sont : le niveau de scolarisation, le lieu de résidence, l'indice de bien-être économique, l'âge au premier mariage et à la première naissance, l'utilisation de la planification familiale et le nombre idéal d'enfants.

Cette analyse de la fécondité selon certaines caractéristiques sociodémographiques indique que la population malienne est pro nataliste et cela à travers les statistiques sur la taille des ménages, le nombre idéal d'enfants, l'âge au premier mariage et à la première naissance. Les interactions entre la fécondité et le niveau de scolarisation ont montré une influence du niveau de scolarisation sur le nombre d'enfants. Plus précisément, cette incidence s'accroît avec la scolarisation des femmes notamment quand elles atteignent le niveau du secondaire. L'influence de la scolarisation s'exerce à travers l'espacement des naissances, l'utilisation de la contraception, le recul de l'âge du mariage et à la première naissance. Les femmes vivant en milieu

urbain ont un taux de fécondité moins élevé que celles qui vivent en milieu rural. Cela est une conséquence de la demande d'enfants moins élevée dans les ménages de la ville que ceux du monde rural, et l'accès plus facile des citadins aux programmes de contraception.

Références

- Gyulbenkyan. Astghik, (2003), "*Niveaux e tendances de la fécondité en Armenia*".
- Institut National de la Statistique du Mali (INSTAT), (2009), "*Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), Mali*".
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, (1987 - 2012-2013), "*Enquête Démographique et de Santé du Mali, (1987 et 2012-2013), Mali*".
- Ministère Délégué auprès du Premier Ministre Chargé du Plan, (2003), "*Politique Nationale de Population révisée, Mali*".
- Soukeyna Fall et Pierre Ngome, 2001, « *baisse de la fécondité en Afrique francophone : tendances récentes et future* », *Dakar au Sénégal*.
- Véronique Hertrich et Seydou Keita, 2003, « *Questions de Population au Mali* ».