

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple-Un But-Une foi

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE,
PRATIQUES NEFASTES ET SANTE DE LA
REPRODUCTION DANS LES ZONES
D'INTERVENTION DU PROJET SPOTLIGHT**

Mai 2020



Table des matières

<i>Table des matières</i>	<i>i</i>
<i>Liste des tableaux</i>	<i>iv</i>
<i>Liste des graphiques</i>	<i>v</i>
<i>Avant-propos</i>	<i>vi</i>
RESUME	vii
INTRODUCTION	1
I. CONTEXTE ET REVUE DOCUMENTAIRE	2
1.1. Contexte	2
1.2. Diagnostic des dispositifs de collecte existants et revue des études réalisées sur les questions de VBG	5
II. OBJECTIFS, RÉSULTATS ATTENDUS ET ASPECTS METHODOLOGIQUES DE L'ÉTUDE	12
2.1. Objectifs	12
2.2. Résultats attendus	12
2.3. Méthodologie	12
2.4. Organisation de la collecte :	13
2.5. Déroulement de l'enquête	14
2.6. Analyse des données	15
2.7. Limites de l'étude	15
III. PRESENTATION DES RESULTATS	16
3.1. Connaissance	16
3.2. Connaissance sur la Santé de la Reproduction (SR).....	21
3.3. Opinion.....	22
3.4. Opinion sur les pratiques traditionnelles néfastes faites aux femmes et aux filles	25
3.5. Pratiques	31
3.6. Profil des victimes des VBG	55
IV. DISCUSSION DES RÉSULTATS	68
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :	72
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	74
ANNEXE :	76

Liste des sigles et abréviations

AJM	: Association des Juristes Maliennes ;
AMSOPT	: Association Malienne pour le Suivi et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles ;
APDF	: Association pour le Progrès et la Défense des Femmes Maliennes ;
ASDAP	: Association de Soutien au Développement des Activités de Population ;
CAFO	: Coordination des Associations et ONG féminines ;
CAP	: Centre d'Animation Pédagogique ;
CNDIFE	: Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant ;
CPN	: Consultation prénatale ;
CSCOM	: Centre de Santé Communautaire ;
CSREF	: Centre de Santé de Référence ;
DCAP	: Directeur du Centre d'Animation Pédagogique ;
DIU	: Dispositif Intra Utérin ;
DRPFEF	: Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ;
EDSM	: Enquête Démographique et de Santé du Mali ;
EIA	: Entretien Individuel Approfondi ;
GBVIMS	: Système d'Information sur les Violences Basées sur le Genre ;
GRAT	: Groupe de Recherche et d'Applications Techniques ;
IEC	: Information, Sensibilisation et Communication ;
INSTAT	: Institut National de la Statistique ;
IRC	: International Rescue Committee ;
IST	: Infection Sexuellement Transmissible ;
MATP	: Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population ;
MGF	: Mutilations Génitales Féminines ;
MGF/E	: Mutilations Génitales Féminines/Excision ;
MICS	: Multiple Indicator Cluster Survey – Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples ;
MPFEF	: Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille ;
ODD	: Objectif du Développement Durable ;
ODEF	: Observatoire des Droits de la Femme et de l'Enfant ;
ODHD	: Observatoire du Développement Humain Durable ;
OMA	: Observatoire du Marché Agricole ;
ONEF	: Observatoire National de l'Emploi et de la Formation ;
ONG	: Organisation non gouvernementale ;

OSC	: Organisation de la Société Civile ;
OSC/F	: Organisations de la société civile féminines ;
PN	: Pratiques néfastes ;
PNG	: Politique Nationale Genre ;
PNLE	: Programme National de Lutte contre l'Excision ;
PNVBG	: Programme National pour l'abandon des Violences Basées sur le Genre ;
PTF	: Partenaires techniques et financiers ;
SIDA	: Syndrome d'Immuno Déficience Acquise ;
SLIS	: Système Local d'Information Sanitaire ;
SNU	: Système des Nations Unies ;
SR	: Santé de la Reproduction ;
SSR	: Santé sexuelle et reproductive ;
UE	: Union Européenne ;
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population ;
UNHCR	: Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés ;
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance ;
UNIFEM	: Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme ;
USAID	: Agence des États-Unis pour le développement international ;
VBG	: Violences basées sur le genre ;
VFF	: Violences faites aux femmes et filles ;
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine ;
VSBG	: Violences sexuelles basées sur le genre ;
WILDAF	: Women in Law and Development in Africa (WILDAF).

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des focus group et des EIA par région.....	14
Tableau 2 : Répartition (%) de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.	17
Tableau 3 : Répartition (%) des enquêtés de 15-49 ans en union ou non qui sont sexuellement actifs et qui ont déjà entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode.	21
Tableau 4 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi l'une des formes de violences psychologiques entre 2012 et 2018.....	35
Tableau 5 : Répartition des cas de VBG/VFF déclarées selon la typologie de 2016 à 2019.....	36
Tableau 6 : Répartition (%) des survivantes des VBG/VFF par groupe d'âge de 2016 à 2018.....	37
Tableau 7 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans ayant subi l'excision par région de 1995 à 2018.....	39
Tableau 8 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans qui étaient en première union avant d'atteindre l'âge exact ..	40
Tableau 9 : Répartition (%) des femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années selon le lieu d'accouchement et certaines caractéristiques sociodémographiques.	43
Tableau 10 : Répartition (%) des femmes de 15-19 ans qui ont eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	45
Tableau 11 : Répartition en (%) des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles selon qu'elles ont recherché de l'aide pour mettre fin à la violence et selon qu'elles en ont parlé à quelqu'un, par région et milieu de résidence.	47
Tableau 12 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles selon la personne ou l'institution auprès de laquelle elles ont cherché de l'aide.....	48
Tableau 13 : Evolution de la prise en charge des survivantes de VBG/VFF selon le type de services offert de 2016 à 2019.	49
Tableau 14 : Répartition (%) de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi des violences conjugales selon certaines caractéristiques sociodémographiques de 2012 à 2018.....	55
Tableau 15 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques selon certaines caractéristiques	57
Tableau 16 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans qui ont déjà subi des violences sexuelles selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	59
Tableau 17 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans qui ont été excisées selon l'âge à l'excision et certaines caractéristiques sociodémographiques.....	61
Tableau 18 : Répartition (%) du profil des auteurs des violences physiques	63
Tableau 19 : Répartition (%) du profil des auteurs des actes de violences sexuelles.....	64
Tableau 20 : Evolution (%) du profil des auteurs présumés des VBG de 2016 à 2019	66

Liste des graphiques

Graphique 1 : Répartition (%) des femmes et des hommes selon leur opinion sur les raisons justifiant qu'un homme batte sa femme en 2018.....	23
Graphique 2 : Evolution (%) de l'opinion des hommes et des femmes sur la poursuite de l'excision de 2001 à 2018.	27
Graphique 3 : Evolution (%) de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi des violences conjugales selon la région et le milieu de résidence en 2012 et 2018.....	32
Graphique 4 : Evolution des violences sexuelles et physiques par région de 2012 à 2018.....	33
Graphique 5 : Evolution de la pratique de l'excision chez les femmes de 15-49 ans de 1995 à 2018.	38
Graphique 6 : Evolution de la couverture en soins prénatals des femmes de 15-49 ans de 2001 à 2018.	42
Graphique 7 : Evolution (%) de l'utilisation de la contraception par les femmes actuellement en union de 1987 à 2018.	44

Avant-propos

Les violences basées sur le genre constituent l'une des violations des droits fondamentaux au monde et le Mali ne fait pas figure d'exception en dépit de la ratification de la plupart des conventions régionales et internationales et malgré l'existence de plusieurs instruments juridiques et politiques en la matière.

Face à ce constat, le Gouvernement du Mali et ses partenaires, notamment l'Union Européenne et le Système des Nations Unies, a initié en 2018 le programme Initiative Spotlight qui vise à réduire les cas de VBG, des pratiques traditionnelles néfastes et à faire la promotion de toutes les composantes de la santé de la reproduction et à éliminer les violences faites aux femmes et aux filles dans toutes les sphères de la société. Intitulé Initiative Spotlight « Prévention et Réponse aux violences faites aux femmes et aux filles au Mali 2018-2022, ce programme couvre quatre régions du Mali à savoir : Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou et le district de Bamako sur lesquelles porte cette étude.

Conformément au pilier 5 de l'Initiative Spotlight, centré sur la production et l'utilisation de données statistiques de qualité sur les violences faites aux femmes et aux filles, le présent rapport contribue au processus de mise en place d'un mécanisme national de production de données fiables sur les VBG et les pratiques néfastes en vue de faciliter la prise de décision aux niveaux politique et programmatique.

Ainsi, le Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population, à travers l'Institut National de la Statistique, avec l'appui financier de l'Union Européenne et du Système des Nations Unies, à travers l'Initiative Spotlight, a réalisé la présente étude pour mieux comprendre les connaissances, attitudes et pratiques des communautés sur les violences basées sur le genre, les pratiques néfastes ainsi que la santé reproductive afin d'orienter la prise de décision. Cette initiative est particulièrement importante eu égard à la demande croissante de données pour suivre les Objectifs de Développement Durable (ODD) et du Cadre stratégique pour la Relance économique et le développement Durable (CREDD) en la matière.

C'est le lieu pour moi de me féliciter de la richesse des informations contenues dans ce document en adressant mes vifs remerciements au Système des Nations Unies (SNU) pour leur accompagnement et aux collaborateurs si attachés au travail bien accompli.

LE DIRECTEUR GENERAL

Dr. Arouna SOUGANE
Chevalier de l'Ordre National

RESUME

L'objectif général de ce travail est de cerner les déterminants des Violences Faites aux Femmes, des pratiques traditionnelles néfastes et les facteurs qui entravent la jouissance des services de la SR. Il consiste également à appréhender les connaissances, les opinions et les pratiques des communautés en matière des Violences Basées sur le Genre (VBG) dans les zones d'intervention du programme national de l'Initiative Spotlight.

Deux approches ont été utilisées dans le cadre de ce travail. Une revue documentaire a été réalisée auprès des structures intervenant dans le domaine des VBG au Mali. Cette étude fut complétée par l'exploitation secondaire des différentes éditions de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-M) de 1987 à 2018. Ensuite, les données qualitatives ont été collectées dans le district de Bamako et dans les quatre régions concernées par l'étude, à savoir Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou à travers des discussions de groupe (focus group) et des entretiens individuels approfondis par le biais d'un guide d'entretien administré auprès des services techniques de l'Etat, des ONG œuvrant dans le domaine des VBG. Des groupes stratégiques comme le Conseil de quartier ou de village, les associations de femmes et de jeunes, les femmes survivantes des VBG ont été aussi enquêtées. Au total, 105 entretiens ont été réalisés dont 53 discussions de groupe et 52 entretiens individuels.

Les résultats de l'étude indiquent que les violences conjugales ont augmenté de 44,1 % à 48,9 % entre 2012 et 2018. Malgré la baisse des violences sexuelles, elles demeurent une pratique récurrente (10,5 % en 2012 et 7,1 % en 2018). Les violences physiques, quant à elles, ont passé de 38,3 % en 2012 à 43,3 % en 2018. Toutes ces violences touchent également les fillettes. Plus de 88 % d'entre elles sont excisées. En plus de cela, elles sont victimes d'autres types de violences comme la pédophilie, les violences physiques et psychologiques dans les ménages aussi bien qu'en milieu scolaire. Ainsi, l'enceinte de l'école malienne est très peu sécurisée mettant en cause les apprentissages scolaires. Il en va de même pour les enfants de sexe féminin victimes aussi de pédophilie le plus souvent mortelle. Aussi bien dans les centres urbains qu'en milieu rural, tous les lieux isolés sont devenus propices à toutes les modalités de violences (viol, vol, agressions sexuelles collectives ou individuelles) qui sont de nature à mettre à mal la sécurité des individus et de leurs biens.

Plusieurs déterminants des violences basées sur le genre, des pratiques néfastes et plusieurs facteurs entravant la jouissance des services de la Santé de la Reproduction ont été également identifiés. Les plus cités sont : la mauvaise gestion du lit conjugal, l'excision, la culture du milieu qui assigne des rôles à la femme et exige qu'elle soit considérée et respectée à son mari, l'alcool et les stupéfiants, l'infidélité dans le couple, les femmes qui ont tendance à vivre au-dessus des moyens dont disposent leurs maris, le déséquilibre dans la gestion des ressources (si le revenu du mari est utilisé dans les besoins du ménage, le revenu de la femme lui appartient exclusivement, elle en fait ce qu'elle veut), le chômage chronique des jeunes des deux sexes, les croyances religieuses et traditionnelles, la non application des textes et règlements, l'insuffisance des centres de santé équipés et d'agents de santé bien formés, l'insuffisance de communication au sein du couple, la téléphonie mobile avec les réseaux sociaux, le mariage d'enfant ou forcé, l'analphabétisme, le niveau de vie du ménage, la méconnaissance des droits et devoirs élémentaires des hommes et des femmes.

Il ressort de l'étude que d'une manière générale, la déclaration des actes de VBG n'est pas encore un réflexe chez les victimes au Mali. Seuls les cas graves sont déclarés et cela, pour bénéficier des soins de santé. Les autorités judiciaires sont touchées par très peu de survivantes de VBG. De l'avis des intervenants, cette aversion des victimes et de leurs parents à porter les cas de violences devant les autorités compétentes s'explique par plusieurs raisons, entre autres : la lourdeur administrative, les difficultés d'accès à la justice et la méconnaissance des textes par les survivantes, la préférence pour la gestion sociale de proximité des violences et abus, la complicité de tous les acteurs dans le cas de l'excision et du mariage d'enfant ou forcé, le poids de la tradition ne permettant pas à la femme de convoquer son mari devant les autorités, le manque de confiance aux modalités de gestion des VBG par les autorités judiciaires, la honte d'être stigmatisée.

Au Mali, à cause des multiples obstacles liés à la déclaration, très peu sont les victimes des VBG qui sollicitent les structures de prise en charge. Les quelques survivantes déclarées se caractérisent par l'extrême violence de l'acte subi, violence qui les oblige d'aller dans l'immédiat vers une structure pour bénéficier des soins de santé. Les structures de prise en charge des victimes de VBG se répartissent en trois catégories qui sont : la société civile dont les ONG œuvrant dans le domaine, les services techniques de l'Etat et les réseaux des parents et des amis. Chaque structure apporte sa contribution soit par l'appui conseil, la prise en charge médicale ou psychosociale. Toutes sont animées par la volonté de porter secours aux personnes en détresse mais toutes ont aussi leur limite, à savoir le manque de ressources humaines qualifiées pour la prise en charge des VBG, le manque et/ou l'insuffisance de fonds, de moyens d'hébergement, l'insuffisance de coordination des structures.

Dans le domaine de la santé de la reproduction, des progrès ont été réalisés en matière des soins prénatals où la proportion de femmes de 15-49 ans ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire de santé formé a passé de 57 % en 2012 à 80 % en 2018. Cependant, en ce qui concerne le lieu d'accouchement, toujours plus du tiers des femmes accouchent à domicile hors de l'assistance d'un prestataire de santé formé et le milieu rural en est plus affecté avec 39,4 % des cas. Par ailleurs, même si la prévalence contraceptive a évolué de 1 % en 1987 à 6 % en 2001 et a atteint 16 % en 2018, elle reste un défi majeur à relever puisque la proportion des femmes ayant des besoins non satisfaits en planification familiale orientée vers l'espacement des naissances a baissé de 2012 à 2018 en passant de 16,9 % à 15,3 %. Il convient de noter également que des adolescentes sont toujours exposées à des grossesses à risques car 16 % d'entre elles ont eu au moins un enfant et 5,3 % ont été enceintes de leur premier enfant entre 15 et 17 ans.

Par ailleurs, cette étude révèle des difficultés énormes liées notamment au problème d'accès aux informations des décisions de justice, à l'inexistence des registres dans les commissariats de police et autres structures de protection des victimes et d'un dispositif efficace de collecte des données, à une très faible synergie d'action entre les ONG intervenant dans le domaine des VBG/VFF, au problème de représentativité des statistiques produites par les ONG dans les différentes zones d'intervention et à l'échelle nationale ainsi qu'à la non couverture de tous les aspects des VBG/VFF et des pratiques néfastes.

Ce diagnostic devra servir à la mise en place d'un mécanisme national de production de données fiables sur les VBG/VFF et les pratiques néfastes en vue de faciliter la prise de décision aux niveaux politique et programmatique. Ainsi, le renforcement des capacités des cadres dans les structures en charge de la question devient un impératif qui devra précéder la mise en place d'un dispositif efficace de production statistique via la conception d'outils de collecte de données administratives dans les structures susceptibles de disposer des informations sur les VBG/VFF et les pratiques néfastes.

INTRODUCTION

Au cours des dernières décennies, les violences et abus basés sur le genre, les pratiques traditionnelles néfastes et les problèmes liés à la santé de la reproduction ont retenu l'attention des décideurs et partenaires au développement. Cet intérêt en faveur du droit des femmes a donné lieu à la ratification de nombreux accords et instruments internationaux pour la promotion de l'égalité des sexes et des droits des filles et des femmes à mener une vie exempte de violences et de pratiques néfastes.

Cette situation se traduit par une évolution encourageante aussi bien des statistiques nationales que de celles produites par les Organisations Non Gouvernementales (ONG) partenaires. Ainsi, selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSM VI) réalisée en 2018, le taux de mortalité maternelle a passé de 577 en 1995 à 368 en 2012 puis à 325 en 2018 pour 100 000 naissances vivantes. Selon la même source, les quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile ont respectivement passé de 122, 131, et 237 à 56, 41 et 95 à 54, 49 et 101 pour 1 000 naissances vivantes.

Malgré ces résultats encourageants, beaucoup d'insuffisances restent encore à combler notamment en matière de promotion du genre et d'élimination des violences basées sur le genre (VBG). En effet, selon le même rapport, au Mali, 45 % des femmes de 15-49 ans ont subi des actes de violences physiques ou sexuelles au cours de leur vie. Selon la même source, seulement 15 % des femmes âgées de 15-49 ans utilisaient une méthode contraceptive moderne au moment de l'enquête et la proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale s'élève à 24 %, ces besoins étant essentiellement orientés vers l'espacement des naissances (17 %). Par ailleurs, environ neuf (9) femmes de 15- 49 ans sur dix (10) soit 89 % et 73 % des filles de 0-14 ans sont excisées. Cette pratique est presque généralisée sur toute l'étendue du territoire national.

Face à cette situation et dans le souci de réduire les cas de VBG, des pratiques traditionnelles néfastes sur les populations en général et sur les inégalités de genre en particulier, et à la promotion de toutes les composantes de la santé de la reproduction, le Gouvernement du Mali et ses partenaires notamment du système des Nations Unies avec l'appui financier de l'Union Européenne a initié le programme Spotlight qui vise à contribuer à l'élimination des violences faites aux femmes et aux filles dans toutes les sphères de la société. Il faut noter que l'initiative Spotlight couvre quatre régions du Mali à savoir : Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou et le district de Bamako sur lesquelles porte cette étude.

C'est dans ce cadre que le Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population, à travers l'Institut National de la Statistique, réalise la présente étude pour mieux comprendre les connaissances, attitudes et pratiques des communautés sur les violences basées sur le genre, les pratiques néfastes ainsi que la santé reproductive afin d'orienter la prise de décision.

Ce document s'articule autour de cinq (5) parties dont la première porte sur le contexte et revue documentaire ; la deuxième partie décrit les objectifs et les résultats attendus. La troisième partie examine la démarche méthodologique. Quant à la quatrième partie, elle présente les principaux résultats et traite la connaissance, la perception et les pratiques sur les violences basées sur le genre, les pratiques néfastes et la santé de la reproduction. Elle analyse également la déclaration, le recours, la prise en charge, le facteur d'exposition et le profil des victimes. Enfin la dernière porte sur les discussions des résultats.

I. CONTEXTE ET REVUE DOCUMENTAIRE

1.1. Contexte

Cette partie décrit les éléments contextuels dans lesquels s'inscrit cette étude et susceptibles d'expliquer les résultats atteints.

1.1.1. Contexte politique, institutionnel et juridique

De l'indépendance du pays à nos jours, le Mali dispose d'un arsenal juridique, politique et institutionnel pour promouvoir et protéger les droits des femmes et des filles. En la matière, on peut retenir :

La Politique Nationale Genre 2011 (PNG)

En 2011, le Mali s'est doté d'une Politique Nationale Genre afin de prendre en compte l'égalité Homme-Femme dans tous les secteurs de l'économie nationale.

La stratégie nationale de communication holistique sur les violences basées sur le genre :

C'est en réponse aux VBG que l'Etat Malien à travers le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille a entrepris une série de mesures parmi lesquelles figure l'élaboration en 2018 d'une Stratégie Nationale de communication holistique pour mettre fin aux VBG assortie de son plan d'actions 2019-2030.

Le document fait référence à six types de violences basées sur le genre (Viols, agressions sexuelles y compris les MGF/Excision), violences physiques, mariage forcé (y compris mariage d'enfant), le déni de l'accès légitime à des ressources, d'opportunités ou de services et les violences psychologiques /émotionnelles.

Le rapport du Système de Gestion des Informations sur les Violences basées sur le Genre (GBVIMS) a permis de disposer des informations actualisées apportées par les organismes intervenant sur ces questions et de mesurer l'ampleur des VBG au Mali ;

Par ailleurs, le Mali dispose d'un arsenal juridique pour promouvoir les droits de l'homme aux plans national et international.

✓ **Au plan national**

En plus des engagements, des traités internationaux, sous régionaux en matière de promotion des droits de l'homme, il importe de souligner que le Mali dispose d'un arsenal juridique disponible, qui se prête à la répression de certaines formes de violences faites aux femmes, notamment :

La Constitution du Mali de février, 1992

Elle garantit les mêmes droits aux citoyens des deux sexes sans discrimination. Les trois premiers articles s'expriment comme suit :

Article 1^{er} : La personne humaine est sacrée et inviolable. Tout individu a droit à la vie, à la liberté, à la sécurité et à l'intégrité de sa personne.

Cet article lutte entre autres, contre les violences physiques, les violences sexuelles, y compris les mutilations génitales féminines et l'excision.

Article 2 : Tous les maliens naissent et demeurent libres et égaux en droits et en devoirs. Toute discrimination fondée sur l'origine sociale, la couleur, la langue, la race, le sexe, la religion et l'opinion politique est prohibée.

Article 3 : Nul ne sera soumis à la torture, ni à des sévices ou traitements inhumains, cruels, dégradants ou humiliants. Tout individu, tout agent de l'Etat qui se rendrait coupable de tels actes, soit de sa propre initiative, soit sur instruction, sera puni conformément à la loi.

✓ **Au plan international**

Le Mali a ratifié plusieurs traités et conventions, entre autres :

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), depuis septembre 1985. Cette convention préconise une synergie entre la culture et les droits. La CEDEF reconnaît leurs poids respectifs tout en soulignant que celui du droit est prépondérant. Ainsi, bien que la culture recèle des aspects positifs et fondamentaux pour une société, mais elle ne peut servir de justification aux violences faites aux femmes et aux discriminations à leur égard.

Au plan de la législation interne, le pays s'est doté de différents codes visant à régir la vie sociale, économique et politique. Dans ce cadre, plusieurs lois prennent en compte la situation des hommes et des femmes, notamment dans le domaine de la famille parmi lesquelles nous pouvons citer :

- **La lettre n° 0019/MSPAS-SG du 16 janvier 1999** du Ministère de la Santé interdisant l'excision en milieu médical ;
- **La loi n°02-044 du 24 juin 2002** sur la santé de la reproduction adoptée par l'Assemblée Nationale du Mali, dont l'excision est une des composantes ;
- **Le Code Pénal** qui prévoit des sanctions variables contre les coups et blessures volontaires (articles 207 et 226), la répudiation, la pédophilie, l'abandon de foyer et d'enfant, l'enlèvement de personnes (par fraude, violence ou menaces), la traite, le gage et la servitude des personnes, le trafic d'enfants, le viol, l'esclavage sexuel, la prostitution forcée et la grossesse forcée ;
- **Le Code du mariage et de la tutelle qui punit le mariage forcé.** Nonobstant cet arsenal juridique, on constate que les VBG deviennent de plus en plus courantes et préoccupantes. Cette situation s'explique par le fait que l'application des textes n'est pas encore à hauteur de souhait, les textes sont le plus souvent méconnus des populations et d'acteurs qui devraient pouvoir s'en prévaloir. Aussi, le Mali ne dispose pas encore d'une loi spécifique contre les violences basées sur le genre.

Par ailleurs, l'engagement du Mali dans la lutte contre les Violences Faites aux Femmes, y compris les Violences Sexuelles Basées sur le Genre (VSBG) et les pratiques néfastes, se traduit dans les faits par la ratification de la plupart des engagements internationaux en faveur de la promotion de l'égalité de genre dont la Convention pour l'Élimination de toutes les formes de Discriminations à l'égard des Femmes et des Filles (CEDEF). Il convient également de noter qu'au niveau national, la Constitution de la République garantit dans son article 2 les mêmes droits aux citoyens des deux sexes sans discrimination et « proclame sa détermination à défendre les droits de la femme et de l'enfant » (Trust Africa : 25).

Cependant, au Mali, si « la politique relative aux droits des femmes se veut volontariste, force est de noter qu'elle est peu courageuse, notamment face aux pouvoirs des autorités religieuses et coutumières. Ainsi, sur le plan normatif, l'application des instruments nationaux et internationaux comme la CEDEF reste un défi majeur » (Association des Juristes Maliennes (AJM), Association Malienne des Droits de l'Homme (AMDH) & al, 2016 : 3). Ainsi, bien que le Mali soit une République laïque, son paysage religieux est dominé par l'Islam : environ 94% de la population se réclament de l'islam et moins de 10% sont chrétiens ou pratiquants de religions traditionnelles. Cette laïcité est en souffrance si l'on sait que depuis 2012, le pays fait face à une montée des mouvements fondamentalistes musulmans dont l'agenda est souvent de mener une lutte implacable contre l'avancée des droits des femmes. Ainsi, le processus de relecture du Code des personnes et de la famille le plus de discriminations à l'égard de la femme en raison de son statut matrimonial, est aujourd'hui buté à l'opposition de certains groupes religieux. A ceci s'ajouté le contrôle des régions du nord et du centre par des groupes armés islamistes, occupation sous laquelle les femmes et les filles continuent de subir de graves violations de leurs droits.

Les plus grandes difficultés des femmes survivantes de violences concernent la dénonciation des actes de violence et la sollicitation des services juridiques par les victimes et leur environnement social. Les violences, surtout en milieu conjugal, font rarement l'objet de plaintes, par méconnaissance du droit, par peur d'incrimination de la survivante ou du plaignant par la société. À cela s'ajoutent la pression familiale, le manque d'indépendance économique ou le manque de soutien de la famille.

1.1.2. Contexte sanitaire

L'accès aux services de santé de la reproduction et les mécanismes mis en place par le Gouvernement (la gratuité de la césarienne, les moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée, le traitement du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans) ont eu des effets notables sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile. En effet, le taux de mortalité maternelle a baissé de 368 décès pour 100000 naissances vivantes à 325 décès de 2012 à 2018. Quant à la mortalité infantile, elle a connu une légère baisse passant de 56 décès pour 1000 enfants de moins d'un an à 54 décès (EDSM, 2012 et 2018).

Cependant, le secteur de la Santé reste confronté à de nombreuses contraintes parmi lesquelles on peut citer : (i) l'insécurité résiduelle dans le pays qui limite l'accès de certaines localités des régions du centre et du nord aux services de santé ; (ii) le retard dans l'annonce du financement des PTF au moment de la planification ; (iii) la non-disponibilité de locaux adaptés pour certaines structures au niveau du secteur ; (iv) l'insuffisance du matériel biomédical et sa maintenance.

De plus, le pays se caractérise par un faible accès aux services de santé sexuels et de la reproduction, y compris la planification familiale, toute chose qui a pour conséquences la faible réduction de la mortalité maternelle (de 368 à 325 pour 1000 mille naissances vivantes entre EDSM V 2012 et EDSM VI 2018) et le développement de certaines infections comme les fistules obstétricales.

La proportion d'accouchement assisté par le personnel qualifié est de 65,8 % (Annuaire SLIS 2018). Le faible accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de la planification familiale réduit considérablement la participation des femmes à la vie économique du pays.

En termes de ressources humaines, le Mali est loin de réaliser la norme OMS de 23 personnels de santé pour 10 000 habitants. En effet, le ratio personnel de santé pour 10 000 habitants s'est établi à 8 en 2018.

1.1.3. Contexte socioculturel

Traditionnellement au Mali, la femme est considérée comme le pilier du foyer et de la famille. Elle a un rôle de production et de reproduction. C'est dans son rôle d'épouse et de mère qu'elle bénéficie d'un véritable statut social accepté dans les consciences collectives aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. A ce titre, elle est chargée entre autres des tâches domestiques (préparation des repas, entretien de la maison, etc.) et de l'éducation des enfants ainsi que de leur socialisation. Ces tâches sont des fois longues et pénibles. Par ailleurs, « la société lui donne la charge morale de gardienne des us et des coutumes et gérante de l'honneur et de la responsabilité de la famille. Aussi, si l'époux est sale ou mal habillé, c'est la faute à la femme ; la mauvaise conduite d'un enfant est attribuée à la mère qui en est blâmée. Toutes ces images stéréotypées font d'elle un être inférieur et discriminé » (Doumbia, I., 2016 : 3).

Les différentes transformations sociopolitiques intervenues dans le pays depuis l'indépendance n'ont pas pu opérer un réel changement dans le rôle et de l'image de la femme dans la famille et dans la société globale quel que soit le milieu de résidence.

1.2. Diagnostic des dispositifs de collecte existants et revue des études réalisées sur les questions de VBG

Cette étape a permis de faire le diagnostic du système de collecte des données sur les VBG, les pratiques néfastes et sur la Santé de la Reproduction. Elle a, en outre permis de présenter quelques résultats des études sur ces pratiques réalisées par des structures œuvrant dans le domaine au Mali.

1.2.1. Diagnostic des dispositifs de collecte existants

L'examen de cette situation a révélé que la plupart des structures, notamment les privées, disposent d'un dispositif de collecte de données appelé GVBIMS et sont membres du sous cluster VBG coordonné par l'UNFPA. La prise en charge des VBG et des pratiques néfastes est assurée par les points focaux régionaux à travers un formulaire d'admission et d'évaluation finale. Ces informations sont rapportées aux sièges de leurs structures qui les saisissent, les compilent, les traitent et les envoient au serveur central installé à l'UNFPA. Dans cette architecture de collecte des données, seules les structures centrales se trouvant à Bamako disposent de logiciels de saisie desdites données.

Les structures publiques ont aussi des dispositifs de collecte de données mais différents de ceux des ONG. Cette différence est relative au formulaire d'enregistrement, au logiciel de saisie de données utilisées et à l'inexistence d'un système de centralisation des données au niveau du secteur public.

Quant aux données relevant de la police, elles sont difficiles d'accès. A ce niveau, les informations sur les VBG et les pratiques néfastes sont enregistrées et envoyées à un service appelé « One Stop Center ».

Les principales difficultés dans la collecte des données sur les VBG et pratiques néfastes sont relatives à l'insuffisance de personnel qualifié, de matériels (ordinateurs, data disk, clés de connexion et armoires sécurisées pour la gestion d'information), de locaux adéquats et de la non-maîtrise de l'application de saisie par certains agents. En outre, certains agents ne parviennent pas à envoyer les données saisies. Une autre insuffisance évoquée par les structures est que le niveau de désagrégation des informations enregistrées est limité au niveau du cercle. De plus, l'utilisation du GBVIMS est conditionnée à l'offre de service. Une structure qui n'offre pas au moins l'un des quatre services de prise en charge à savoir : le service médical, psychosocial, sécuritaire, ou judiciaire, n'a pas cet outil de collecte des données.

A tous ces problèmes s'ajoutent le manque de coordination entre les structures travaillant dans le domaine des VBG, des pratiques néfastes et de la santé de la reproduction.

Par ailleurs, dans toutes les structures ayant un système d'information et de gestion des données, des agents ont bénéficié de formations avant et après la mise en place du dispositif de collecte des données par l'UNFPA.

La plupart des acteurs ont jugé satisfaisantes les formations qu'ils ont reçues. Cependant, ils ont affirmé que très peu d'agents, notamment ceux qui sont dans les régions, ont reçu les formations requises sur ces outils de collecte. En outre, l'une des difficultés évoquées par les structures est que certains agents ont eu des difficultés pour comprendre le fonctionnement de l'outil de collecte des données au cours des formations. Ces difficultés étaient en général dues à la non-maîtrise de l'outil informatique par ces agents.

Aussi, il est important de souligner que les bases de données de certaines structures ne sont qu'une compilation des statistiques produites par d'autres structures. C'est le cas de la base de données du CNDIFE appelé base de données "Musso Ni Den Kounnafoni (Femme-Enfant)" qui ne contient que des indicateurs sectoriels ne prenant pas en compte les questions de VBG. D'où la volonté exprimée par cette structure de reformer leur système de collecte de données en mettant en place un nouveau dispositif appelé Système d'Information sur la Femme, l'Enfant et la Famille (SIFEF). Ce dispositif permettra de renseigner des indicateurs sur la femme, l'enfant et la famille notamment sur les questions de VBG, des pratiques néfastes et sur la Santé de la Reproduction depuis le niveau local.

Quant au PNVBG, qui est issu de la réforme du Programme National de Lutte contre l'Excision (PNLE), elle ne dispose ni d'un système de collecte des données, ni d'une base de données. Les problèmes liés à l'inexistence de ce système d'information sont relatifs au manque de moyens financiers, matériels et humains.

Toutefois, cette structure, dans sa mission, doit mettre en place une base de données sur les VBG. Dans cette mission, le PNVBG a élaboré une stratégie nationale couvrant la période 2019-2030 afin de mettre fin aux VBG au Mali. Cependant, cette stratégie peine à être mise en œuvre du fait de l'insécurité, de la crise sanitaire et de l'absence de ressources financières.

Pour améliorer et rendre le dispositif de collecte plus efficace, plusieurs actions ont été proposées par les acteurs. Il s'agit entre autres de :

- Élaborer une seule fiche d'enregistrement des cas de VBG et de pratiques néfastes pour toutes les structures publiques ;
- Réviser le formulaire d'enregistrement du système d'information GVBIMS utilisé par les structures privées afin de prendre en compte un certain nombre d'informations relatives aux VBG et aux pratiques néfastes ;
- Mettre en place une plateforme informatisée devant être renseignée régulièrement par les acteurs (services déconcentrés, organes de gestion et d'appui du PNVBG, OSC) ;
- Créer une base de données nationales sur les VBG et les pratiques néfastes ;
- Continuer à former un nombre important d'agents notamment ceux qui sont dans les régions tout en renforçant leurs capacités en informatique ;
- Doter les structures en moyens financiers et matériels adéquats ;
- Créer une cellule au sein de la police et former des policiers afin de traiter de façon efficace les cas de VBG et de pratiques néfastes ;
- Appuyer le CNDIFE dans l'opérationnalisation de son nouveau dispositif de collecte de données (SIFE) et le PNVBG pour la mise en place d'une base de données sur les VBG et les pratiques néfastes.

1.2.2. Revue des études réalisées sur les VBG, les pratiques néfastes et sur la Santé de la Reproduction (SR) au Mali

La recherche documentaire a essentiellement porté sur la collecte des informations provenant des résultats des études ou des recherches relatives aux VBG, pratiques néfastes et à la santé de la reproduction réalisée par les structures travaillant dans ces domaines que nous avons consultés. Elle a permis également de connaître les différentes actions qui ont été mises en œuvre au niveau national pour lutter contre ces phénomènes qui portent atteintes à l'intégrité physique des personnes de sexe féminin pour l'amélioration des conditions féminines. Ces actions portent sur l'application des dispositifs législatifs, réglementaires, judiciaires et des conventions internationales ratifiées par le Mali. Ces informations ont permis de renseigner le contexte politique, institutionnel et sanitaire de l'étude.

Les résultats des entretiens individuels indiquent que les services techniques de l'Etat, bien qu'engagés dans la lutte contre les VBG, rencontrent d'énormes difficultés dans leur travail. Ils sont non seulement confrontés à l'insuffisance des ressources humaines mais aussi matérielles et financières. Aussi, les informations concernant les caractéristiques sociodémographiques des victimes, les circonstances de survenue de la violence, l'intention réelle des auteurs, le ressentiment des victimes, le type de prise en charge des victimes et les complications évolutives sont entre autres des informations non disponibles auprès de ces structures.

Au niveau des tribunaux, certes il existe des décisions de justice, mais pour des raisons d'éthique, ces informations ne sont pas facilement mises à la disposition des enquêteurs.

Les mêmes difficultés ont été évoquées au niveau des Directions Régionales de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

Au niveau des ONG, la documentation la plus disponible porte sur les rapports d'activités des structures. Parmi elles, très peu sont celles qui produisent des statistiques d'envergure ou des outils de collecte des données sur les VBG capables d'être utilisées en vue de mener une étude comparative ou suivre l'évolution d'un phénomène dans un espace temporaire. Partant, afin que les ONG ayant en charge la lutte contre les VBG soient mieux visibles et plus opérationnelles, une synergie d'action s'impose à elles.

En outre, la revue documentaire a révélé que très peu de travaux de recherche ont été réalisés sur ces thématiques par les structures intervenant dans le domaine. Toutefois,

❖ Dans le domaine des VBG

Dans une étude portant sur les violences faites aux femmes et aux filles réalisées en juin 2002 par le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'enfant et de la Famille, il apparaît que les violences contre les filles et les femmes sont multidimensionnelles et se manifestent dans le foyer, la rue, l'école, sur les lieux de travail, etc.

Elles sont d'ordre physique, psychologique, physiologique, sexuel et institutionnel. Une vingtaine de types de violences se répartit entre ces différentes formes. Il s'agit des : injures, coups et blessures, du gavage des jeunes filles en vue du mariage précoce, des viols, sévices et abus sexuels au sein du couple, de l'excision, du harcèlement sexuel, de la répudiation, du lévirat et ou du sororat, des mariages forcés ou précoces, du rapt de la femme, de la discrimination dans l'héritage et la succession, de la discrimination dans l'accès aux postes de responsabilité administrative ou politique, du non-accès à la terre, des interdictions d'activités économiques, de certaines formes de veuvage, de la séquestration religieuse, du changement d'option matrimoniale, d'abandon prolongé de femmes pour raison d'exode, etc.

En somme, la majorité des femmes maliennes sont victimes d'au moins l'une de ces quinze formes de violence sus identifiées.

Selon la même étude, les violences trouvent leurs causes dans la société, dans la culture des auteurs et des victimes. Elles tirent leur source de la perception qu'a la société des rôles et statuts de l'homme et de la femme et de la violence elle-même. La pauvreté de la femme, sa vulnérabilité sur le plan économique, sa dépendance économique vis-à-vis de l'homme sont des facteurs d'aggravation de la violence.

Quant aux conséquences des violences, elles sont multiples. Elles altèrent la santé physique et mentale de la femme et l'exposent selon leur nature aux maladies sexuellement transmissibles et au SIDA. Elles ont également des conséquences négatives sur l'épanouissement de la femme tant sur le plan psychique qu'économique.

En termes de stratégie et d'action de lutte contre les violences, l'étude a proposé la sensibilisation, la formation et l'information sur les contours, les dispositions juridiques et associatives en la matière.

En outre, une autre étude relative aux violences basées sur le genre intitulée « Etats des lieux : Programmes, Stratégies, Résultats, Contraintes et Perspectives » réalisée par le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille en 2017 montre que la presque totalité des intervenants dans le domaine des VBG couvre les six types de VBG répertoriés par le Système d'Information sur les Violences Basées sur le Genre (VBGIMS). Les partenaires offrent différents services : la prévention (diffusion de messages, sensibilisation), l'assistance médicale, juridique, psychosociale, l'abri ; l'alimentation, les Activités Génératrices de Revenus (AGR), le renforcement des capacités, la coordination et le référencement des victimes. En revanche, peu d'outils de collecte d'informations statistiques fiables sont développés par des intervenants. L'outil le plus cité est celui développé par l'UNFPA, l'UNHCR et l'IRC qui comprend un formulaire d'enregistrement, de traitement et de partage des incidents de VBG.

Cette étude fait l'état des lieux des différentes stratégies d'intervention des acteurs le plus souvent orientées vers la prévention/IEC/CCC, la prise en charge holistique, le renforcement des capacités et le plaidoyer/lobbying. Elle fait ressortir aussi les principales difficultés qui concernent le manque de logistique, les difficultés d'accès au financement, l'absence de législation contre les VBG et les difficultés de renforcement des capacités.

Une autre étude intitulée « Mise en œuvre d'un outil de collecte des données sur les violences faites aux femmes au Mali » réalisée en février 2018 par le CNDIFE a permis au Mali de se doter d'outils devant lui permettre de suivre de façon continue la situation des hommes et des femmes ainsi que le changement dans les statuts et les rôles sociaux. En se dotant d'une politique nationale genre (PNG) en novembre 2010 et d'un plan d'action triennal, le gouvernement du Mali cherche à promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes au niveau des ministères sectoriels.

A l'instar d'autres observatoires (ODHD, OMA, ONEF), le CNDIFE a mis en place une base de données sur les femmes et les enfants (Musoni den kunnafoni) qui a pour mission de centraliser, traiter et diffuser les indicateurs sur la femme et l'enfant. Les premiers rapports de suivi de la PNG ont révélé des difficultés de pouvoir disposer de données fiables, difficultés dues à l'insuffisance dans la désagrégation des données selon le sexe et par la qualité des ressources humaines des structures de production et d'utilisation des données. Des prises de positions efficaces en faveur des femmes et des enfants sont aussi freinées par le manque d'informations quantitative et qualitative les concernant. Les informations collectées restent pour la plupart méconnues car elles ne font pas l'objet de grande diffusion malgré leur mise en ligne sur le site web du MPFEF et leur diffusion à travers le Bulletin Statistique Femmes et Enfants.

Au regard de ces constats, il est impératif de mettre en place et/ou de renforcer le dispositif de gestion et de diffusion des informations genre pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et programmes dans le domaine et permettre de mesurer leur impact.

Par ailleurs, les données de cette étude permettent d'identifier les auteurs des violences, les lieux de violence, les raisons de violence, les conséquences des violences et les stratégies de lutte contre les violences.

Auteurs de violence

De façon générale, les violences subies par les femmes sont l'œuvre de différents auteurs qui vont des conjoints aux beaux pères en passant par les belles-sœurs, les beaux-frères ou les belles-mères et les coépouses.

Lieux de violence

L'étude a identifié la cellule familiale et les lieux publics comme étant des zones où s'exerce la violence sur les femmes. En effet, il faut noter que les violences à l'égard des femmes s'observent un peu partout, des lieux de travail au transport en commun en passant par les bars/restaurants, le marché, la rue, etc.

Raisons de violence

Les raisons de la violence citées sont : la jalousie, la pauvreté, le chômage, la perte d'emploi, le stress lié à l'emploi, l'intégrisme religieux, l'ignorance, les traditions, l'absence de communication, la dépendance de la femme, la consommation de l'alcool et des stupéfiants, les jeux de hasard et les antécédents familiaux. Parmi toutes ces raisons, les consommations de stupéfiants et d'alcool, le jeu de hasard, l'intégrisme religieux et l'ignorance semblent être les plus importantes. Elles sont suivies de la perte d'emploi, du chômage. Ensuite viennent l'absence de communication et les antécédents familiaux, la pauvreté, la dépendance économique et financière de la femme et la jalousie.

Conséquences de la violence

Les femmes qui subissent des violences s'en sortent souvent avec des séquelles qui peuvent être des blessures, des incapacités d'activités, de l'amaigrissement, des soins médicaux, de l'hospitalisation, de la dépression, de l'anxiété, de la crise de panique, de la perte de confiance en soi, des sentiments de vulnérabilités, des troubles de sommeil, des difficultés de concentration, de la consommation d'alcool ou de produits toxiques et du fait de contracter des maladies.

Stratégies de lutte contre la violence

En vue de lutter contre les violences faites aux femmes qui constituent des violations des droits des personnes et un obstacle au développement humain, il importe de mettre l'accent sur l'autonomisation individuelle et collective des femmes et l'élaboration des lois et politiques. Le changement tant prôné dans les discours se fera aussi bien au niveau individuel, que collectif en passant par la cellule familiale.

Pour ce faire, l'étude propose une stratégie en 4 composantes, à savoir :

- Changer la conscience des hommes et des femmes pour faire diminuer le taux d'acceptation individuellement des violences basées sur le genre (VBG) ;
- Remettre en question les normes et les pratiques d'exclusion pour moins d'acceptation des VBG dans les familles, les communautés et la société ;
- Influencer les institutions formelles, les lois et les politiques pour que les organisations de la société civile exercent une influence réelle sur l'État pour le respect de la législation et la prestation de services responsables aux survivantes de VBG.

En outre, il importe de travailler sur les actions de sensibilisation, de répression, de dénonciation mais aussi de prévention et de prise en charge des cas de violence dans le cadre de la stratégie de lutte contre la violence faite aux femmes.

❖ Dans le domaine des pratiques néfastes

Selon le rapport national du programme national de lutte contre l'excision (PNLE) élaboré en 2015, le Mali est l'un des pays les plus touchés par la pratique des MGF/E. La lutte contre cette pratique a débuté depuis la première république. C'est pendant la décennie 90 qu'émerge un vaste mouvement démocratique en Afrique surtout au Mali. Les organisations de la société civile ont saisi cette opportunité pour demander l'abandon des pratiques traditionnelles néfastes comme les MGF/E. Depuis cette période les revendications portaient sur la lutte contre les violences et la promotion des droits humains. Les associations et les ONG ont considéré les MGF/E comme un traitement cruel, inhumain et dégradant, une violation des droits de la femme et de la fille.

Les premières campagnes de prévention contre la pratique des MGF/E portaient sur l'information, l'éducation et la communication auprès des organisations de femmes et des prestataires de santé sur les risques sanitaires encourus. Elles ont heurté les communautés pour lesquelles cette pratique était un impératif culturel ou religieux dont la remise en question était considérée comme une anomie.

De nos jours, de plus en plus, les intervenants dans le domaine de la lutte contre les MGF/E focalisent les interventions sur une approche holistique axée sur les droits humains, la santé et la culture afin de mieux protéger les droits des femmes et des filles. Parallèlement à l'évolution du discours public et institutionnel sur la pratique des MGF/E, le discours religieux surtout de certains leaders musulmans, jadis réticents, évolue aussi de façon positive mettant en garde contre toute caution religieuse à la pratique des MGF/E.

Cette évolution des discours est tributaire, quelque part, des productions de supports de sensibilisation et de plaidoyer afin de démontrer les aspects sanitaires négatifs, l'ampleur et les déterminants sociaux. Les études et recherches réalisées avaient une perspective de changement de paradigmes socioculturels. Le jugement de l'opinion est en train de changer progressivement, libérant le tabou, les préjugés qui servent de justification du phénomène. L'implication des communicateurs modernes et traditionnels a contribué à l'intensification des messages de sensibilisation auprès des communautés.

Dans le cadre du Projet MGF-III « Intensifier la Riposte face aux Mutilations Génitales Féminines au Mali » dans les districts sanitaires de Dioïla, Fana (Région de Koulikoro), Bougouni, Yanfolila et Sélengué (Région de Sikasso) au Mali, une enquête CAP intitulée « Conseil et Prise en charge des complications des MGF/E par le

personnel socio-sanitaire » a été réalisée par BORNE Fonden et l'ONG ASDAP (Association de Soutien au Développement des Activités de Population) en 2015.

Selon les données de cette étude, près de la moitié des enquêtés ont bénéficié de renforcement de capacités sur les MGF. Ce renforcement de capacités a beaucoup plus concerné le personnel des CSREF que celui des CSCOM.

Par rapport à la prise en charge des cas de complications liées aux MGF, on constate que près de la moitié seulement des enquêtés connaissent l'existence de procédures/étapes de prise en charge des complications MGF dans leur centre de santé. Aussi le tiers seulement des enquêtés font la prise en charge des cas de complications liées aux MGF.

L'étude a révélé qu'un renforcement de capacités du personnel sanitaire féminin est nécessaire pour résoudre le problème de l'insuffisance des compétences techniques. Il existe également un problème structurel de ressources humaines car plusieurs centres ne disposent pas de médecins chirurgiens pouvant assurer la réparation des complications MGF.

Au regard des insuffisances signalées par cette étude en termes de compétences techniques en appui conseil et en prise en charge des cas de complications liées aux MGF, les recommandations suivantes ont été formulées :

- Formation et Recyclage des personnes en charge de la prise en charge des cas de complications, notamment les Médecins, Sages-Femmes, les Techniciens de Santé, les Matrones, les infirmiers d'Etat, les Infirmières Obstétriciennes ;
- Formation et Recyclage des personnes en charge du counseling notamment les Sages-Femmes, les Techniciens de Santé, les Matrones, les infirmiers d'Etat, les Infirmières Obstétriciennes, les Techniciens de Santé, les Matrones, les infirmiers d'Etat, les Infirmières Obstétriciennes ;
- L'accent doit être mis sur la formation en prise en charge des cas de complication MGF et les cibles devront être les personnels de profils de formation suivants : les Aides-Soignants, les Infirmières Obstétriciennes, les Matrones, les Infirmiers d'Etat, les Sages-Femmes, les Assistants médicaux et les Techniciens de Santé ;
- Il est aussi nécessaire de renforcer les capacités du personnel féminin des Centres de Santé en Counseling, Sensibilisation, Information et Communication sur les MGF, Prise en charge des complications liées aux MGF pour résoudre le problème de l'insuffisance en compétence technique notamment en prise en charge des complications MGF.

S'agissant du mariage précoce, une étude de base dénommée « lutte contre les mariages précoces par l'autonomisation des filles » a été réalisée en 2017 par WILDAF-AO avec l'appui financier du Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI) dans le cadre du projet « lutte contre les mariages précoces par l'autonomisation des filles en Afrique de l'Ouest (Niger, Togo et le Mali) »

Cette étude a permis de faire le point des travaux antérieurs portant sur le mariage précoce au Mali. En outre, les données empiriques récoltées dans les régions de Kayes et de Gao ont servi de base de données pour la phase d'intervention qui a été réalisée par le WILDAF-Mali sur une durée prévue de 9 mois dans une des deux régions de l'étude.

L'approche méthodologique de collecte des données utilisée a été mixte (qualitative et quantitative) afin de saisir la complexité de la pratique du mariage : déterminants, conséquences, ampleur, perceptions des acteurs, choix des conjoint(e)s/partenaires, le cadre juridique, les suggestions de solutions. L'enquête s'est déroulée dans deux régions du Mali : la Région de Kayes (communes urbaines de Kayes et de Nioro du Sahel) et la Région de Gao (commune urbaine de Gao et celle rurale d'Ansongo).

L'étude a montré que le Mali est une société patriarcale où les traditions restent vivaces. La femme peut être consultée dans le cadre du mariage mais ce sont surtout les pères et les oncles paternels des filles qui décident

du mariage. Celui-ci intervient lorsque sont observés chez la jeune fille les signes de maturité suivants : la corpulence ; la forme des seins ; les menstrues.

Plusieurs justifications socio-culturelles sont avancées pour justifier le mariage précoce : la peur du déshonneur familial (la perte de la virginité et/ou une grossesse précoce), les traditions de mariages arrangés entre familles, les préceptes religieux. Les raisons économiques sont aussi évoquées mais dans une moindre mesure. Dans ce cas, il s'agit d'un mariage organisé dans le but d'assurer à la fille un bien être espéré. L'enquête a aussi révélé qu'il arrive aussi qu'une fille soit mariée afin de payer la dette contractée par son père auprès d'un autre homme.

S'agissant des conséquences des mariages précoces, elles sont principalement de deux ordres : les conséquences sur la santé et les conséquences socio-économiques. Sur le plan de la santé, sont citées par les femmes elles-mêmes : les complications obstétricales, le risque de mortalité infantile, le risque de mortalité maternelle.

Au vu des résultats de cette étude, les recommandations suivantes avaient été faites :

Aux OSC

- Créer un cadre national de concertation et de suivi de l'application des textes relatifs à la promotion féminine ;
- Impliquer les radios locales, les agents de santé et les autorités traditionnelles et religieuses ;
- Alphabétiser et scolariser les filles ;
- Mettre en place une campagne de sensibilisation permanente.

A l'Etat

- Mettre en place un état civil fiable ;
- Rendre obligatoire l'enregistrement à la mairie et au tribunal des actes de mariages célébrés à la mosquée et/ou à l'église ;
- Créer des espaces d'écoute et rencontre pour les femmes ;
- Créer dans les écoles fondamentales des clubs de veille et promotion de l'autonomisation de la fille
- Promouvoir l'éducation aux compétences de vie (connaissance de son corps, sexualité, planification familiale, etc.) ;
- Mettre en place des activités génératrices de revenus.

II. OBJECTIFS, RÉSULTATS ATTENDUS ET ASPECTS METHODOLOGIQUES DE L'ÉTUDE

2.1. Objectifs

L'objectif général de cette étude est de cerner les déterminants des VBG/VFF, des pratiques néfastes et de la SR dans les zones d'intervention et les perceptions des victimes et des acteurs clés.

Il s'agit spécifiquement de :

- Faire l'état des lieux de la situation des VBG/VFF, des pratiques néfastes et de la santé de la reproduction au Mali ;
- Identifier les obstacles liés à la déclaration des victimes de VBG/VFF et leur prise en charge ;
- Déterminer les divers types de violence exercés sur les femmes dans leurs différents cadres de vie selon les auteurs des violences ;
- Analyser les forces et les faiblesses en matière de prise en charge des victimes de VBG/VFF ;
- Déterminer les facteurs d'exposition aux VBG/VFF, aux pratiques néfastes et à la non-utilisation des services de la santé de la reproduction.

2.2. Résultats attendus

- L'état des lieux de la situation des VBG/VFF, les pratiques néfastes et de la santé de la reproduction au Mali est connu ;
- Les contraintes liées à la déclaration des victimes de VBG/VFF et leur prise en charge sont identifiées ;
- Les différentes formes de violences exercées sur les filles/ femmes sont identifiées ;
- Les forces et les faiblesses des structures de prise en charge des victimes de VBG/VFF sont identifiées ;
- Les facteurs d'exposition aux VBG/VFF, aux pratiques néfastes et au non-utilisation des services de la santé de la reproduction sont connus ;
- Le profilage des victimes et des agresseurs est dressé.

2.3. Méthodologie

2.3.1. Définitions des concepts clés

Pour une meilleure compréhension du rapport, nous avons jugé nécessaire de clarifier certains concepts clés utilisés.

Genre : En définissant le concept genre une série de terminologie ont été développée qui sont entre autres le milieu social, les disparités/inégalités, les relations sociales, rapport homme-femme, comportement, environnement social, environnement économique et l'environnement culturel. Le genre est défini comme l'identité sociale qui définit des caractéristiques, comportements, attitudes et/ou valeurs aux hommes et aux femmes.

Violence basée sur le genre : La violence basée sur le genre est un terme désignant tout dommage qui est commis contre une personne et résultant de rapports de force inégaux déterminés par des rôles socialement attribués aux hommes et aux femmes. Ainsi, elle est principalement fondée sur les différences sociales (genre) entre hommes et femmes. Les actes de VBG constituent une violation d'un certain nombre de droits fondamentaux de l'Homme protégés par des textes et des conventions internationales.

Violence : Les VBG supposent un recours à la force : menaces, contrainte et abus.

Dans le cadre de cette étude, nous entendons par violences basées sur le genre les violences faites aux femmes et aux filles.

Abus et violences criminelles : Dans le cadre de cette étude, nous entendons par abus et violences criminelles tous les abus et violences autres que les violences émanant des pratiques traditionnelles néfastes et celles liées à la jouissance des services de la santé de la reproduction (SR). Il s'agit tout juste, pour des besoins méthodologiques, de distinguer des aspects imbriqués de la thématique VBG.

Agressions sexuelles : représentent toutes formes de contact sexuel avec ou sans pénétration sans le consentement d'une des personnes concernées. Entre autres exemples : les viols, les tentatives de viol ainsi que les baisers, les caresses et les attouchements non désirés aux parties sensibles (parties génitales, fesses, seins).

Fémicide : C'est le féminin d'homicide et signifie le meurtre d'une femme.

Mutilations génitales féminines/Excision : constitue un acte de violence qui lèse les organes sexuels. A ce titre, elles portent atteinte à l'intégrité physique de la femme

Agressions physiques : constitue toutes les formes de violence perpétrées sur le corps humain : Coups, gifles, strangulation, coupures, bousculades, brûlures, tirs ou usage d'armes, quelles qu'elles soient, attaques à l'acide ou tout autre acte occasionnant des douleurs, une gêne ou des blessures. Ce type d'incident n'englobe pas les MGF.

Santé de la reproduction : La santé sexuelle et reproductive recouvre un ensemble de thèmes liés à la sexualité des femmes et des hommes tels que le suivi gynécologique, la planification familiale, la contraception, l'avortement, les grossesses précoces, les infections sexuellement transmissibles, le VIH, la mortalité maternelle, les mutilations génitales féminines, les violences sexuelles etc.

Mariage forcé : renvoi au mariage d'une personne contre sa volonté.

Mariage d'enfant/mariage précoce : Mariage qui se fait avant l'âge légal d'entrée en union du pays c'est-à-dire l'âge officiel fixé à 18 ans au Mali.

Contraception : elle désigne l'ensemble des moyens employés pour provoquer une infécondité temporaire chez la femme ou chez l'homme. Il s'agit en d'autres termes de l'utilisation des différentes méthodes ayant pour but d'éviter une grossesse.

Déni de ressources, d'opportunités ou de services : Déni de l'accès légitime à des ressources/actifs économiques ou à des opportunités de subsistance ou à des services éducatifs, sanitaires ou autres services sociaux. A titre d'exemples, on parlera de déni de ressources, d'opportunités et de services lorsqu'une veuve est empêchée de recevoir un membre de sa famille, lorsqu'une femme/fille se voit interdire l'usage des moyens de contraception, lorsqu'elle est empêchée d'exercer une activité génératrice de revenu ou d'aller à l'école, etc.

Violences psychologiques / émotionnelles : Infliction de douleurs ou de blessures morales, mentales ou émotionnelles. Entre autres exemples, on peut citer les menaces de violence physique ou sexuelles, intimidation, humiliation, isolement forcé, poursuite, harcèlement verbal, parjure, attention non souhaitée, remarques, gestes ou écrits de nature sexuelle et/ ou menaçants, destruction de biens précieux, etc.

2.4. Organisation de la collecte :

2.4.1. Méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage de l'enquête qualitative a été le choix raisonné quel que soit le niveau considéré. Au premier niveau, le district de Bamako et les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou ont été retenus parce que ces zones sont couvertes par le programme Spotlight.

Dans le district de Bamako et dans chacune des régions concernées, au deuxième niveau, ont été choisis les services techniques de l'Etat, les ONG œuvrant dans la lutte contre les VBG et les groupes stratégiques comme le conseil de quartier, les leaders religieux, les associations de femmes et de jeunes. Au troisième niveau, des structures retenues, les agents (pour le focus group) ou un agent du service technique ont été nos répondants en fonction de leur disponibilité, de leur rôle et de leur connaissance avérée en matière des VBG. A ce niveau également, les femmes et les filles survivantes de VBG ont été enquêtées.

Le tableau 1, le nombre de focus group et d'entretiens individuels approfondis réalisés.

Au total, 105 entretiens ont été réalisés dont 53 focus group et 52 Entretiens Individuels Approfondis (EIA) répartis comme suit :

Tableau 1 : Répartition des focus group et des EIA par région

Région	Focus	EIA	Total
Kayes	8	10	18
Koulikoro	12	10	22
Sikasso	11	8	19
Ségou	9	13	22
Bamako	13	12	24
Ensemble	53	52	105

Source : Enquête VBG/2020

2.4.2. Cible de l'étude

L'étude a concerné les leaders d'opinion et religieux, les conseils de quartiers du village, les organisations des femmes et des jeunes, les agents des services techniques de l'Etat qui traitent des questions des VBG, les agents des ONG évoluant dans le domaine des VBG et les femmes et filles victimes des VBG.

2.4.3. Recrutement et formation des enquêteurs et superviseurs

Pour les besoins de l'enquête, huit enquêteurs constituant quatre équipes ont été recrutés. Chaque équipe était composée d'un enquêteur et d'un chef d'équipe travaillant sous le contrôle de deux superviseurs nationaux. Si les superviseurs étaient des cadres de l'INSTAT, les enquêteurs étaient exclusivement des sociologues et des anthropologues ayant un bon niveau en matière de collecte des données qualitatives par le biais de focus group et d'entretiens individuels approfondis. La formation a été assurée par les cadres de l'INSTAT avec l'appui d'une personne ressource.

2.5. Déroulement de l'enquête

Conformément au TDR, toutes les cibles ont été rencontrées. En outre, toutes les thématiques ont été consignées dans le guide d'entretien. L'enquête s'est déroulée en deux étapes dont la première a concerné le district de Bamako tandis que la deuxième a été réalisée dans les quatre régions concernées par l'étude.

Dans le district de Bamako, compte tenu de la grande mobilité de la population et ses multiples occupations, il a été décidé d'y mobiliser toutes les quatre équipes afin de réaliser la collecte des données en cinq jours. Dans cette localité, des informations qualitatives ont été collectées dans un quartier central (Dravela Bolibana) et un quartier excentré (Sébénicoro)

Quant à l'enquête régionale, elle a été assurée par une équipe d'enquêteurs et deux superviseurs dans chacune des régions concernées par l'étude, à savoir Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou.

2.5.1. Collecte des données secondaires

La collecte des données secondaires a été faite en deux étapes. La première a consisté à faire l'état des lieux des VBG en collectant à cet effet des informations auprès des structures techniques de l'Etat et des ONG. La

seconde, quant à elle, a porté sur la compilation des résultats des différentes éditions des Enquêtes Démographiques et de Santé du Mali (EDSM) de 1995 à 2018 et les rapports annuels du Système d'Information et de Gestion des données sur les VBG (GBVIMS) de l'UNFPA de 2016 à 2019.

2.5.2. Collecte des données primaires

La collecte des données primaires a porté sur l'administration d'un guide d'entretien en vue de collecter des informations qualitatives à même de suppléer aux aspects des VBG non renseignés par les statistiques nationales et de consolider les aspects documentés. Pour des besoins de rigueur dans la collecte et le traitement des informations, chaque équipe était dotée d'un dictaphone afin d'enregistrer les déclarations des interlocuteurs lors des focus group et des entretiens individuels approfondis. Afin de ne pas déformer les informations reçues, les enquêteurs demandaient aux participants à l'étude l'autorisation d'enregistrer les entretiens.

2.6. Analyse des données

L'analyse des données a porté sur deux volets : le volet quantitatif et le volet qualitatif.

2.6.1. L'analyse des données quantitatives

L'analyse des données quantitatives a porté sur l'interprétation des tableaux et des graphiques compilés à partir des données statistiques produites par les éditions de l'EDSM et les rapports GBVIMS (2016 à 2019). Elle a surtout porté sur l'évolution des pratiques de VBG de 1995 à 2018 et la détermination des caractéristiques des victimes et des auteurs.

2.6.2. Traitement et analyse des données qualitatives

La technique d'exploitation des données qualitatives a été l'analyse de contenu. Ainsi, suite au regroupement thématique, l'analyse a été structurée en trois étapes inter-reliées proposées par Mayer et al (Mayer, 2000). Ces trois étapes sont généralement utilisées par la majorité des chercheurs et entre ces étapes, a lieu un mouvement continu et itératif de va-et-vient (Baribeau, 2008).

2.6.3. Préparation du matériel

Cette étape a commencé pendant la collecte des données et a consisté en la transcription intégrale de celles-ci à partir des différents enregistrements audios réalisés.

2.7. Limites de l'étude

A l'instar de toute étude scientifique qualitative, des biais de transcriptions des données collectées demeurent possibles en relation avec les capacités intrinsèques de chaque transcripateur, pouvant constituer dans ce cas, quelques limites à l'étude.

Dans le domaine de la compilation des données statistiques des éditions EDSM, des insuffisances ont été également constatées. Dans ces statistiques, toutes les informations n'ont pas pu être analysées en l'occurrence, les connaissances et souvent les opinions sur les VBG. Il faut noter également que ces éditions ne sont pas constantes dans la production thématique des phénomènes étudiés. D'une édition à l'autre, soit les thématiques étudiées changent, soit les modalités de présentation des thématiques changent.

III. PRESENTATION DES RESULTATS

3.1. Connaissance

Au regard des résultats de l'enquête qualitative, tous les participants à l'étude (Focus group et entretiens individuels) ont pu donner au moins trois types de violence faite aux femmes, trois pratiques néfastes et trois composantes de la santé de la reproduction. A cet égard, ils ont un bon niveau de connaissance sur les VBG d'une manière générale même s'ils n'ont pas toujours la même perception sur lesdites violences.

3.1.1. Connaissance sur les différentes formes d'abus et de violences criminogènes à l'égard des femmes et des filles

Au cours de l'enquête qualitative, la quasi-totalité des informateurs ont déclaré lors des Focus Group et des entretiens individuels semi-directifs, qu'ils connaissent diverses formes d'abus et de violences criminogènes à l'égard des femmes et des filles. La déclaration suivante fait la synthèse des focus group et des entretiens individuels approfondis qui définissent et qualifient les VBG comme suite :

« Toute violence, toute discrimination à l'égard d'un groupe, surtout à l'égard des femmes. Ce sont des violations graves des droits humains qui compromettent à la fois le droit à la santé et constituent un handicap au développement. Elles peuvent aboutir à des conséquences graves car la victime peut y perdre la vie. Elles ont des conséquences néfastes sur la santé de la femme et de l'enfant. Elles sont une menace pour l'épanouissement de l'individu en général et de la femme en particulier. » (EIA, Chef de service social de la Mairie de la Commune urbaine de Ségou)

Par ailleurs, les participants reconnaissent que les enfants constituent une population très vulnérable, à l'instar des femmes. Ceux-ci sont généralement exposés à diverses formes de violences au sein de la famille, dans les établissements scolaires et dans la communauté. Parfois plus vulnérables que les femmes, les enfants souffrent beaucoup plus dans un environnement où les pesanteurs socioculturelles perdurent. Cette situation est dénoncée dans les témoignages suivants :

« Une fille de 13 ans a été violée par l'ami de son grand frère et l'affaire a été traitée à l'amiable. Une fille a été également enlevée par les milices d'autodéfense. » (EIA, animateur de l'ONG Association Malienne pour la Survie au Sahel, Commune urbaine de Ségou).

« A l'école, un jeune homme a violé une jeune élève du premier cycle de l'enseignement fondamental dans la latrine de l'école. » (Focus group, Conseillère pédagogique chargée de la petite enfance et de l'éducation spéciale et Conseillère pédagogique, chargée de la scolarisation des filles et de l'alimentation scolaire, CAP de Ségou).

« Une petite fille de quatre ans est sortie pour regarder la télévision chez des voisins. Puis qu'elle a tardé sans rentrer, sa mère a demandé à un enfant d'aller la chercher. Comme celui-ci a tardé sans revenir avec sa fille, elle est allée elle-même à sa recherche. Elle a entendu une émission de télévision dans une famille voisine. Elle s'est approchée et elle a vu sa fille en sang. L'homme qui était à côté de sa fille était en sang aussi. Le couteau qui a servi de menacer sa fille pour qu'elle ne crie pas était posé à côté de la fille en sang. Ce sont les policiers qui sont venus prendre l'auteur du viol. Il était célibataire et prenait de l'alcool parce qu'il était ivre au moment des faits. Il avait 30 ans environ. L'auteur de ce viol est présentement en prison. » (Focus group des femmes de CAFO, Sébénicoro, commune IV du district de Bamako).

3.1.2. Connaissance sur les pratiques traditionnelles

Pour des besoins de clarification, les pratiques traditionnelles néfastes sont réparties en deux sous sections dont la première porte sur les pratiques traditionnelles les plus connues tandis que la seconde se focalise sur d'autres pratiques néfastes plutôt locales.

3.1.3. Connaissance sur les pratiques traditionnelles néfastes les plus connues

En dehors des violences physiques, morales, psychologiques et sexuelles vécues par les femmes, les informateurs attestent qu'il existe d'autres violences liées à certaines pratiques culturelles pernicieuses telles que l'excision encore appelée Mutilations Génitales Féminines, le mariage d'enfant, les interdits matrimoniaux et des interdits alimentaires comme il apparait dans ces verbatim :

« L'excision, le mariage précoce, le mariage d'enfant, le lévirat/sororat. » (EIA, élue municipale Kayes) :

« L'excision, le mariage d'enfant, le lévirat/sororat, les interdits matrimoniaux, les interdits nutritionnels, le gavage en vue du mariage précoce ». (Focus group des femmes du Village de Gouni, commune rurale de Méguétan, cercle de Koulikoro).

« Le mariage précoce, le lévirat/ sororat, l'excision, le mariage d'enfant, le gavage, les scarifications/balafres, le rapt. » (Focus group, Association des femmes leaders de la commune urbaine de Sikasso).

« L'excision, le mariage d'enfant, les tabous nutritionnels, les interdits matrimoniaux, les scarifications. » (Focus group, Direction Régionale de la Femme, de l'Enfant et de la Famille de Ségou).

« Le mariage forcé, le mariage d'enfant, l'excision, le lévirat /sororat, le gavage, priver la femme de l'héritage, le rapt, les interdits qui accompagnent le veuvage (on ne doit pas faire ceci on ne doit pas faire cela). » (Focus group, Association pour le Progrès et la Défense des Femmes Maliennes (ADPF)).

Parmi ces pratiques néfastes à caractère culturel, les plus pratiquées et les plus redoutées selon les informateurs sont de loin le mariage d'enfant, le mariage forcé et surtout l'excision. La connaissance de ces pratiques par les populations ressort dans les résultats de l'EDSM 2018 au tableau 2 ci-après comme complément aux analyses qualitatives.

Connaissance de l'excision

Tableau 2 : Répartition (%) de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Ont entendu parler de l'excision	Effectif de femmes	Ont entendu parler de l'excision	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	94,7	1 101	94,0	894
20-24	95,6	970	97,2	545
25-29	96,3	1 019	98,0	521
30-34	96,3	773	98,6	614
35-39	96,9	695	98,9	588
40-44	98,0	445	99,2	486
45-49	97,3	301	98,1	381
Résidence				
Urbain	97,7	1 394	98,5	1 077
Rural	95,6	3 909	97,0	2 952
Région				

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Ont entendu parler de l'excision	Effectif de femmes	Ont entendu parler de l'excision	Effectif d'hommes
Kayes	98,8	770	98,2	517
Koulikoro	99,2	1 037	99,0	818
Sikasso	98,1	894	97,3	689
Ségou	98,9	814	99,6	638
Bamako	98,7	935	99,7	691
Niveau d'instruction				
Aucun	95,5	3 425	96,6	2 143
Primaire	96,9	700	97,8	582
Secondaire ou plus	97,5	1 178	98,5	1 305
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	94,7	965	96,4	736
Second	94,2	930	96,4	778
Moyen	95,7	1 017	96,6	744
Quatrième	96,3	1 121	97,7	817
Le plus élevé	98,8	1 269	99,3	955
Ensemble 15-49	96,1	5 302	97,4	4 030
50-59	Na	na	98,6	588
Ensemble 15-59	Na	na	97,5	4 618

na = Non applicable

Source : EDSM VI-2018

Les résultats du tableau 2 indiquent que plus de 90 % des hommes et des femmes ont entendu parler de la pratique de l'excision quel que soit la région, le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de vie. Cette prévalence sur la connaissance sur la pratique de l'excision est corroborée et même renforcée par les résultats de l'enquête qualitative où tous les participants ont non seulement entendu parler de la pratique, mais également en savent la définition. Selon eux :

« La pratique de l'excision consiste à couper le clitoris, les grandes et les petites lèvres et même souvent à l'accolement de l'organe génital selon les réalités de chaque milieu. » (EIA, Présidente des femmes catholiques, Commune urbaine de Ségou)

Connaissance du mariage d'enfant

Le mariage d'enfant ou mariage précoce est aussi bien connu par les interlocuteurs. Pour eux :

« Le mariage d'enfant consiste à donner une fille mineure en mariage alors qu'elle n'est encore ni apte à la procréation sans risques ni aux activités qui l'attendent dans le foyer conjugal. » (Focus group du conseil de quartier de Sébénicoro, commune IV, district de Bamako).

Dans toutes les régions couvertes par l'étude, les participants insistent sur la fréquence de la pratique dans leur communauté comme il apparaît dans la déclaration suivante :

« Dans cette région, le mariage d'enfant et l'excision sont les violences les plus pratiquées. Pour les communautés, l'excision aussi bien que le mariage d'enfant est considérée comme étant des pratiques valorisées par la religion. La preuve, un sexagénaire vivait avec une fille de 13 ans comme épouse. Suite aux informations, nous avons convoqué le mari. Il nous dit que cette femme est une épouse mariée en vertu de la coutume dans leur village. Le mariage religieux avait été officié par l'imam du village avec l'assistance de la belle famille. Les parents de la fille, joints au téléphone, confirment les déclarations de l'époux. Nous avons décidé de remettre la fille à ses parents en attendant qu'elle ait ses 16 ans. » (EIA, Procureur de Kayes).

Connaissance du mariage forcé

Dans toutes les zones concernées, le mariage forcé est bien connu par les participants à l'étude. La synthèse des entretiens réalisés le définit ainsi :

« Comme son nom l'indique, le mariage forcé consiste à donner une fille en mariage contre son gré soit pour consolider des liens de parenté ou d'amitié, soit pour des raisons économiques ou tout autre raison qui ne met pas en avant l'intérêt de la fille. Ce type de mariage engendre beaucoup de problèmes comme la fémicide, la mauvaise éducation des enfants car tout enfant né hors de l'affection entre parents réussit difficilement dans la vie parce que mal encadré socialement. » (Focus group, conseil de quartier de Sébénicoro, Commune IV, district de Bamako).

3.1.4. Connaissance sur d'autres pratiques traditionnelles néfastes

A Bamako comme dans les autres régions concernées par l'étude, les survivances de certaines pratiques ancestrales sont toujours observées. De l'avis des répondants, en plus des pratiques culturelles comme l'excision, le mariage forcé, le mariage d'enfant, d'autres pratiques locales existent. Ce sont essentiellement les tabous nutritionnels, les interdits matrimoniaux, le lévirat/sororat, entre autres.

Les tabous nutritionnels

Pour la majorité des interlocuteurs, les tabous nutritionnels comme les autres tabous ne sont pas à transgresser aux risques d'encourir ses conséquences fâcheuses comme exprimé par ces intervenants :

La femme ne doit pas manger régulièrement les œufs. Elle doit même s'abstenir d'en manger parce qu'elle donne vie. Manger des œufs n'est pas bon pour les maternités de la femme. Cela n'est pas dans le coran, c'est la sagesse traditionnelle. Il est demandé aux femmes enceintes de ne pas manger la viande du rat pour que le bébé qu'elle porte ne soit pas un voleur. Dans l'islam, cette viande est interdite aux femmes et aux hommes musulmans. » (EIA, Imam, Commune rurale de Pélengana).

« Les tabous nutritionnels (pour les enfants et femmes enceintes), le lévirat/Sororat (selon le consentement des candidats), et les mariages interdits (Bozo et dogon) sont fonctions des réalités socio- culturelles des milieux et ont leurs valeurs, leurs raisons. Dans certains cas, les contrevenants s'exposent à des sanctions parfois sociales ou mêmes divines. » (Focus group conseil communal de la commune rurale de Méguétan, cercle de Koulikoro).

« Tabous nutritionnels : les femmes enceintes ne mangent pas le pain de singe et la poudre du fruit du néré. Elles ne mangent pas non plus du couscous la nuit. Les femmes et les enfants ne sucent pas l'os, cela est réservé aux hommes. Les femmes et les enfants ne doivent manger ni la tête du poisson ni les œufs. » (Focus group, Direction régionale de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, Ségou).

« Il est dit que la femme enceinte doit éviter de manger des œufs bouillis pour que l'enfant qu'elle porte ne soit pas muet. Elle ne doit pas non plus manger à satiété le haricot. Ces interdits sont en train de faiblir grâce au développement des connaissances. » (Focus group des femmes du village de Gouni, cercle de Koulikoro).

Les interdits matrimoniaux

Dans toutes les localités concernées par l'étude, les interdits matrimoniaux ont été évoqués. Il s'agit d'une pratique selon laquelle les alliances matrimoniales ne se nouent pas seulement par l'amour réciproque des candidats mais par d'autres considérations ancestrales liées au statut ou à l'appartenance communautaire des postulants. Ces interdits sont à suivre scrupuleusement pour la majorité des intervenants comme il apparait dans les déclarations suivantes :

« S'agissant des mariages interdits notamment entre peuhls et forgerons et entre bozo et dogon, leur interdiction a un sens car ceux qui s'hasardent à le faire, sont souvent sans enfants ou se solde par la mort d'un des conjoints. » (Focus Conseil de village de Gouni, cercle de Koulikoro).

Le lévirat/sororat

Le lévirat, qui consiste pour le frère cadet de se marier avec la veuve de son frère aîné et le sororat par lequel une sœur cadette se marie avec le veuf de sa sœur aînée sont deux pratiques matrimoniales bien connues au Mali. Les déclarations suivantes le prouvent :

« Les veuves sexuellement actives sont données au jeune frère du défunt avec l'accord et souvent sans l'accord de la veuve ou du frère. » (Focus group des femmes de Kaboila, cercle de Sikasso).

3.2. Connaissance sur la Santé de la Reproduction (SR)

Les informations sur la santé reproductive sont amplement abordées dans les enquêtes démographiques et de santé. Il est donc utile de procéder à une brève revue de la situation telle analysée dans la dernière EDS réalisée en 2018 dans la perspective d'une confirmation ou d'une infirmation par les résultats issus des analyses qualitatives présentées plus bas. Ainsi, la connaissance qu'ont les populations sur la Santé de la Reproduction a est indiquée dans le tableau 3 ci-après.

Tableau 3 : Répartition (%) des enquêtés de 15-49 ans en union ou non qui sont sexuellement actifs et qui ont déjà entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode.

Méthode	Femmes			Hommes		
	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives ¹	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union sexuellement actifs ¹
N'importe quelle méthode	93,4	94,6	98,8	96,1	98,2	99,6
Une méthode moderne	93,2	94,4	98,5	96	98,1	99,6
Stérilisation féminine	55,2	57,7	58,6	58,8	70,5	60,9
Stérilisation masculine	21,1	22,1	20,5	27,5	32,7	38,4
Pilule	87,4	89,1	94,4	80,7	89,8	86,3
DIU	66,9	70,2	73,4	44,6	53,2	53,2
Injectables	88,1	90,1	95,8	78,5	86,9	89,8
Implants	88,2	90	95,6	81,5	88,1	92,6
Condom masculin	78,5	79,6	88,1	94,9	97,3	98,8
Condom féminin	47	47,9	61	52,3	58,5	68,9
Pilule du lendemain	31,6	32,6	45,5	33,6	41,7	41,9
Méthode des jours fixes (MJF)	53,9	56,6	65,3	41,3	52	45,3
Autre méthode moderne	0,9	0,9	0	0,7	0,8	0,9
Une méthode traditionnelle	56,8	59,4	69,2	62,6	73,1	78,1
Méthode du rythme	46,5	48,1	63,5	44,9	54,2	57,4
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	53,2	57,6	50	35,5	46,7	37,3
Retrait	37,4	39,1	48,3	53,6	62,6	67,6
Autre méthode traditionnelle	11,6	13	12,2	6,8	9,9	5
Nombre moyen de méthodes connues par les femmes de 15-49 ans	7,7	7,9	8,7	7,4	8,4	8,4
Effectif d'enquêtés	10 519	8 567	286	4 030	2 473	249
Nombre moyen de méthodes connues par les hommes de 15-59 ans	na	na	na	7,5	8,5	8,4
Effectif d'enquêtés	na	na	na	4 618	3 051	249

na = Non applicable;

¹ Sexuellement actif signifie que la personne a eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours qui ont précédé l'enquête.

Source : EDSM-VI 2018

L'utilisation de la contraception suppose au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive. Ainsi, au cours de l'EDSM-VI de 2018, des questions relatives à la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives ont été posées à toutes les femmes de 15 à 49 ans qui sont sexuellement actives. Il ressort des

résultats que la connaissance des méthodes contraceptives est très élevée au Mali. En effet, la quasi-totalité des femmes (93,4 %) et des hommes (96 %) ont déjà entendu parler d'une méthode contraceptive.

Dans l'ensemble, les méthodes modernes sont mieux connues que les méthodes traditionnelles par les femmes (93 % contre 57 %) et par les hommes (96 % contre 63 %). Les injectables (88 %), les implants (88 %), la pilule (87 %) et le condom masculin (79 %) sont les méthodes les plus connues par les femmes. Ces méthodes sont également les plus fréquemment citées par les hommes.

Le nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés est de 7,7 pour l'ensemble des femmes et de 7,4 pour l'ensemble des hommes.

Ce bon niveau de connaissance sur les méthodes contraceptives apparaît dans les résultats de l'enquête qualitative et semble lié aux actions de sensibilisation et d'information menées auprès des communautés par l'Etat et ses partenaires au développement comme ainsi souligné par cet intervenant :

« De nos jours, tous les jeunes hommes et toutes les femmes en âge de procréer qui fréquentent les centres de santé connaissent au moins une méthode contraceptive moderne. Aujourd'hui dans notre quartier, toutes les femmes accouchent dans les centres de santé. Elles pratiquent la Consultation prénatale, la consultation périnatale, la consultation postnatale et utilisent les services de la PF. »
(Focus group des jeunes du quartier de Dravera Bolibana, Commune III, district de Bamako)

Synthèse des connaissances des communautés sur les VBG

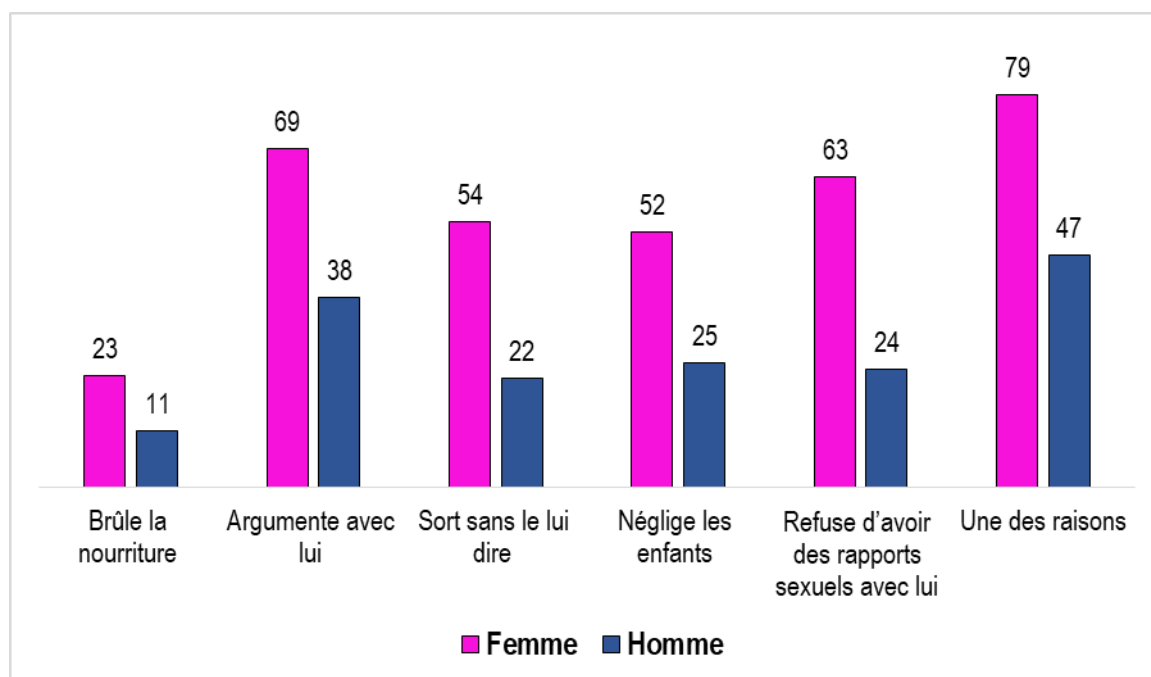
Grâce aux campagnes d'information et de sensibilisation mises en œuvre par l'Etat et ses partenaires au développement, dans toutes les communautés concernées par l'étude, la quasi-totalité des participants ont au moins entendu parler des différentes formes de VBG. A cet égard, ils savent la différence entre les violences criminelles qui évoluent avec la société dans ses manifestations et les violences liées à des pratiques culturelles qui sont en réalité devenues des faits sociaux. Or, tous les faits sociaux ont en commun de s'imposer comme instrument de contrôle social et de prendre suffisamment de temps avant de disparaître. Dans leur majorité, les interlocuteurs ont aussi entendu parler de la santé de la reproduction et des services qu'elle offre aux communautés. Si bien qu'aujourd'hui, dans les localités concernées par l'étude, aucun aspect des VBG n'est perçu comme étant un tabou. Toutes les catégories socioprofessionnelles, quel que soit l'âge, le sexe et la fonction sociale en parlent. Cependant, une question mérite d'être posée : Est-ce que la qualité des informations reçues, les canaux et modes de communication adoptés peuvent, à courts termes, vaincre les réticences liées à l'ancrage multiséculaire des mentalités et des pratiques sociales en vigueur ?

3.3. Opinion

3.3.1. Opinion sur les violences conjugales

L'édition de l'EDSM 2018 a collecté les violences conjugales à travers l'opinion des hommes et des femmes sur la question. En complément aux résultats des analyses des entretiens individuels et des groupes de discussion, ces informations issues de l'EDS de 2018 sont aussi examinées au graphique 1 ci-après :

Graphique 1 : Répartition (%) des femmes et des hommes selon leur opinion sur les raisons justifiant qu'un homme batte sa femme en 2018



Source : EDSM VI 2018

Les résultats du graphique 1 indiquent qu'au Mali, les femmes et les hommes se font plusieurs opinions sur les motifs qui peuvent engendrer des violences conjugales. Ainsi, pour plus de trois quarts des femmes interrogées et un peu moins de la moitié des hommes, il est normal que chacun des actes suivants expose une femme aux violences conjugales : brûler la nourriture, avoir des disputes avec son mari, sortir sans le lui dire, négliger les enfants, refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui.

Cependant, la majorité des femmes pensent que les motifs qui les exposent le plus aux violences conjugales sont par ordre de grandeur : les disputes avec le mari (69%), le refus d'avoir des rapports sexuels avec son mari (63%), sortir sans informer son mari (54%) et négliger les enfants (52%).

Cette acceptation des violences conjugales dans la conscience collective d'une manière générale est exprimée dans les déclarations recueillies lors des focus group et des entretiens individuels approfondis dont ceux-ci :

« Dans le cas des violences conjugales, toutes les femmes peuvent en être victimes, qu'elles soient instruites, non instruites, riches ou pauvres, travailleuses, ménagères ou en chômage. » (Focus group, du Réseau des femmes, Commune rurale de Pélangana, cercle de Ségou)

« Chez nous, si une femme souffre dans le foyer, ses enfants seront bénis. Autrement dit en langue bamanan: (Ni muso gnanina furukònò, a dew bè barika). » (Focus group du Conseil de quartier de Légal-Ségou, Kayes)

« En ce qui concerne les violences conjugales, il est nécessaire de savoir que Dieu a créé la femme pour qu'elle se soumette à l'homme. Si la femme n'arrive pas à faire cela et si elle refuse les rapports sexuels, forcément elle s'expose aux violences de toutes les sortes selon le tempérament de l'époux. Si la femme respecte l'homme, il n'y a pas de problème. Il y a des femmes qui continuent de fréquenter leur amant même étant mariées. Si un ami de leur mari découvre cette infidélité, c'est forcément les violences. En réalité, la femme provoque toutes les violences qu'elle subit. » (Focus group du Conseil de quartier de Sébénicoro, Commune IV, district de Bamako)

Cependant, bien que les violences conjugales soient acceptées dans la conscience collective, leur abus, en termes de violences physiques, économiques, sexuelles, psychologiques est unanimement condamné par les participants à l'enquête qualitative comme il ressort de ces verbatim :

« La violence physique peut créer une grande probabilité d'instabilité du foyer. La violence économique fait disparaître l'entraide dans le foyer. En ce qui concerne la violence psychologique ou émotionnelle, ça peut conduire à la folie. » (EIA, Point focal VBG, Commissariat de police, région de Kayes).

« Les violences sexuelles sont très mauvaises car elles ont des conséquences négatives comme les soucis, les chocs, les maladies contagieuses, les fistules, l'isolement, l'abandon et la stigmatisation. » (Focus group, Cellule d'Animation Pédagogique (CAP), Sikasso).

« Les violences psychologiques au sein du foyer sont traumatisantes et ôtent à la femme l'envie de vivre. » (Focus group, du Réseau des femmes de la Commune rurale de Pélengana, cercle de Ségou)



Photo prise lors du Focus group avec le Réseau des femmes de la Commune rurale de Pélengana, cercle de Ségou

3.3.2. Opinion sur les violences non conjugales

Des interviews réalisées, il ressort que si les violences conjugales concernent généralement les adultes, les violences non conjugales, quant à elles, touchent les femmes de tous les statuts et de tous les âges, spécifiquement les enfants fragiles. Il faut noter que les violences non conjugales peuvent être à l'origine des discordes au sein de la famille voire la dislocation de la cellule familiale à travers les enfants maltraités. Les violences sexuelles non conjugales ont des effets désastreux sur les victimes, entre autres le rejet par la famille, par la communauté, la stigmatisation, les difficultés d'avoir un mari, les difficultés pour refaire sa vie, des problèmes de paternité, et même la mort. La plupart des personnes interrogées attestent qu'au niveau social, les VBG, qu'elles soient conjugales ou non conjugales, provoquent l'abandon scolaire, l'abandon de l'enfant, etc. Cette situation peut engendrer d'autres fléaux sociaux tels que la délinquance juvénile, la présence d'enfants dans les rues, la prostitution et l'insécurité sociale qui ternissent l'image de la société. Ces affirmations sont corroborées par les déclarations suivantes :

« Ces VBG ne sont pas bons cars elles se réalisent sur des personnes en position de faiblesse et sans moyens de se défendre contre les auteurs. En conséquence, elles jouent négativement sur la santé

physique et mentale de la femme, de l'enfant. » (EIA, Chef du Service Local de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille de la Commune III du District de Bamako.)

« Les violences faites aux filles les préparent mal à la vie. Aujourd'hui, il y a beaucoup d'agressions sexuelles dans les écoles qui constituent d'ailleurs la cause de l'abandon scolaire de certaines filles. Il y a aussi les railleries contre les filles scolaires dans les toilettes collectives à l'école, dans la rue, au sein des ménages » (EIA, Chef de service social de la mairie urbaine de Ségou)

« Ces violences sont des violations graves des droits humains qui compromettent à la fois le droit à la santé et constituent un handicap au développement. Elles peuvent aboutir à des conséquences graves car la victime peut mourir suite à ces violences. » (Focus group, Direction Régionale de la Protection de la Femme et de la Famille, Sikasso)

3.4. Opinion sur les pratiques traditionnelles néfastes faites aux femmes et aux filles

Cette section est subdivisée en deux sous-sections dont la première est consacrée aux pratiques traditionnelles les plus connues. La deuxième, quant à elle, porte sur d'autres pratiques néfastes locales.

3.4.1. Opinion sur les pratiques traditionnelles les plus connues

Pour la majorité des interlocuteurs, certaines pratiques traditionnelles exposent les femmes et les filles à des risques multiformes. Parmi ces pratiques, les plus citées sont le mariage d'enfant ou mariage précoce, le mariage forcé et les Mutilations Génitales Féminines (MGF) ou excision. Il faut cependant noter que concernant ces pratiques, les opinions des interlocuteurs sont souvent divergentes.

✚ Opinion sur le mariage d'enfant

La quasi-totalité des participants à l'étude ont une perception négative sur le mariage d'enfant et souhaitent son abandon car, estiment-ils, la pratique engendre plusieurs conséquences telles que la déscolarisation des filles qui entrave le maintien des filles à l'école et leur développement socioéconomique, les grossesses précoces et leurs conséquences, entre autres les difficultés d'accouchement, les fistules, les difficultés de conduire le ménage. Ces affirmations sont étayées par les déclarations suivantes :

« Le mariage d'enfant n'est pas une bonne chose. Il peut engendrer beaucoup d'inconvénients. Il est à la base de beaucoup d'évènements fâcheux dans le foyer. Une jeune fille qui est donnée en mariage avant l'âge légal aura du mal à supporter tout ce qui est lié au rapport sexuel, aux grossesses et beaucoup d'autres choses. Elle n'a pas la capacité physique pour assumer toutes les charges qui s'imposent à une femme au foyer. Malgré tous ces inconvénients, lutter contre le mariage précoce serait difficile, d'autant plus que certaines filles de 11 ou 12 ans ont des grossesses hors mariage. C'est pourquoi les parents ne se gênent pas de les donner en mariage. »

(Focus avec des membres de l'Association Kayes Pour Nous », Kayes)

« Beaucoup de filles sont inscrites à l'école mais au niveau du second cycle, la plupart de ces filles sont données en mariage. Donc le mariage précoce est une entrave au développement de la fille et de la femme » (Focus group avec le coordinateur du projet Communauté engagée pour le droit des enfants (Coordinateur Education de l'ONG Gaas-Mali, Ségou)

Cependant, tous les participants ne partagent pas ces inconvénients qui ont été avancés contre le mariage d'enfant. Certaines chefferies coutumières, certains leaders religieux et même certaines associations de jeunesse approuvent plutôt la pratique pour diverses raisons, entre autres la préservation de l'honneur de la

famille, le respect de la charia islamique, la sauvegarde des liens sociaux, les retombées économiques. Ces affirmations sont étayées par les déclarations suivantes :

« *Le mariage précoce est une bonne chose. Sachant que la plus jeune mère au monde a 9 ans et sachant que la bonne alimentation fait vite croître la fille, mieux vaut donner tôt les filles à un mari avant que le pire n'arrive : les grossesses non désirées.* » (Focus group des jeunes du quartier de Dravela Bolibana, CIII du district de Bamako).

« *Concernant le mariage précoce, on n'en parle plus ici, dans la ville de Kayes. Ce sont des mariages célébrés à la mosquée avec la présence des mariés et des parents. Si tu as une fille-mère chez toi de 15 ans et qu'un homme cherche sa main pour le mariage, c'est à ton honneur. Est-ce qu'on doit parler de mariage précoce dans ce cas de figure ? Il s'agit de sauver et la fille et l'enfant. Je vous prie de nous laisser célébrer ces mariages pour l'avenir de ces filles-mères.* » (Focus group, Conseil de quartier de légal-Ségou, Kayes).

« *En ce qui concerne le mariage précoce, l'islam est clair sur que la question. Selon la charia islamique, dès que la femme voit ses premières règles, elle a l'âge de se marier quel que soit sa corpulence. Dès que la fille voit ses règles, si vous la donnez en mariage, vous n'êtes pas allé contre la charia islamique. Donc, même si la fille a 11 ans, si elle a vu ses règles, elle peut aller chez son mari. Dès que la fille a ses règles et qu'elle est mariée, si elle est enceinte, quel que soit l'âge, ce n'est pas grave. Mais si elle n'est pas mariée, c'est porter atteinte à la parole de Dieu qui interdit la fornication.* » (EIA, Imam, Commune rural de Pélangana, cercle de Ségou).

Opinion sur le mariage forcé

Unanimement, tous les participants ont de l'aversion pour le mariage forcé qui, estiment-ils, engendre beaucoup de problèmes comme l'homicide, la fémicide, la mauvaise éducation des enfants car tout enfant né hors de l'affection entre les parents réussit difficilement dans la vie parce que mal encadré socialement. Ces propos sont appuyés par les témoignages suivants :

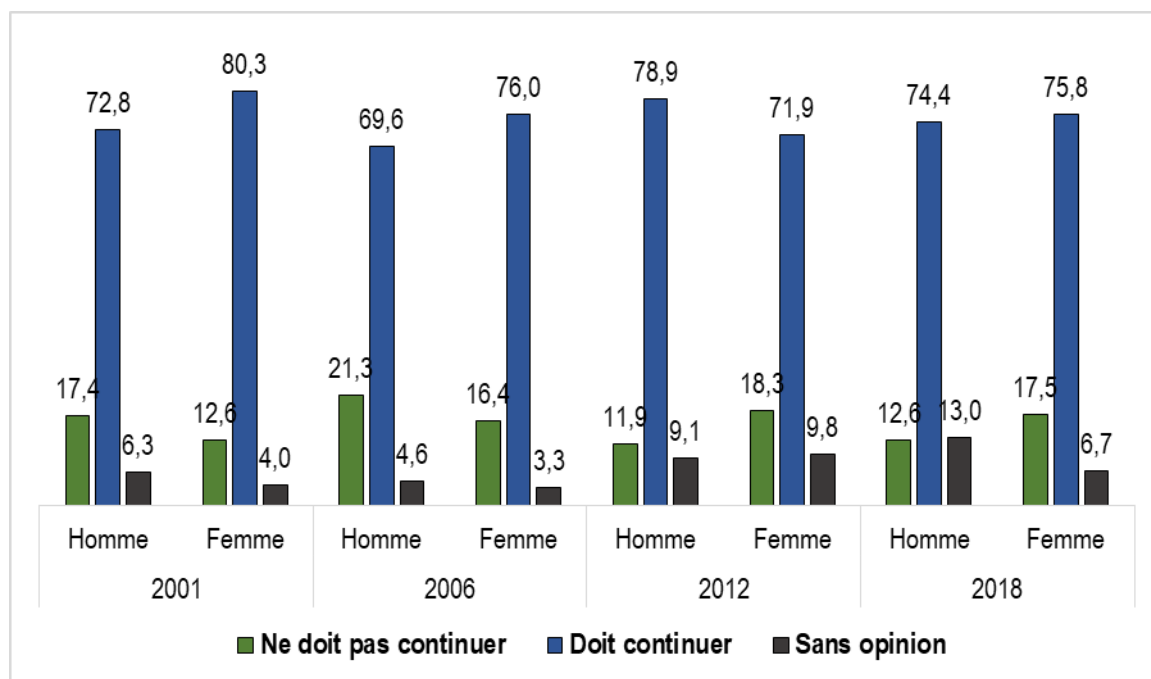
« *Le mariage forcé est un acte criminel car il se pratique sur des personnes innocentes sans défense. Il constitue donc une violation des droits des femmes et des filles.* » (EIA, Chef du Service Local de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille de la Commune III du District de Bamako)

« *Le mariage forcé : si une femme se marie à un homme qu'elle n'aime pas, elle peut être tentée de le tuer par haine. Certaines femmes mettent du poison dans le plat du mari pour le tuer parce qu'elles n'ont aucun moyen d'empêcher le mariage à cause de la pression de ses parents. Dans un tel cas, la femme tue son mari et ensuite se met à pleurer dans la cour avec les autres qui pleurent leur mort.* » (Focus group des femmes du Village de Gouni, Commune rurale, Méguétan, cercle de Koulikoro)

Opinion sur les MGF/excision

L'opinion qu'ont les hommes et les femmes sur l'excision étant déterminante pour la survie de la pratique, les résultats de l'EDSM 2018 ont évalué sa prévalence au graphique 2 suivant :

Graphique 2 : Evolution (%) de l'opinion des hommes et des femmes sur la poursuite de l'excision de 2001 à 2018.



Source : EDSM III 2001, IV 2006, V 2012, VI 2018

Selon les résultats du graphique 2, environ les trois quarts des hommes et des femmes enquêtées au cours des EDSM de 2001 à 2018 sont favorables au maintien de la pratique de l'excision au Mali.

Ce fort attachement des maliens à la pratique de l'excision est corroboré par les résultats de l'enquête qualitative. En effet, lors de l'enquête qualitative, la majorité des interlocuteurs ont approuvé la pratique de l'excision qu'ils trouvent indispensable, non seulement pour que la femme puisse maîtriser ses pulsions sexuelles, mais également pour une meilleure intégration sociale comme indiqué par les verbatim suivants :

« L'excision est une tradition à laquelle aucun pouvoir ne peut mettre fin. Elle n'a pas d'inconvénient. Si c'est bien fait, la femme sait forcément se maîtriser devant les hommes. S'il arrive qu'une femme excisée se prostitue, c'est qu'elle a été mal excisée ». (Focus group des femmes du quartier de Dravela Bolibana, Commune III, district de Bamako).

« Les pratiques traditionnelles comme l'excision, nous les trouvons bonnes car elles sont conformes à notre culture. Ce que nous déplorons, ce sont des séquelles de l'excision mal faite qui fait que des femmes atteignent la retraite sexuelle à 30 ans ou à 35 ans. Il faut plutôt pratiquer l'excision comme l'a recommandé le Prophète Mohamed. La tradition n'est pas à négocier. Nous nous y conformons pour nous épargner des problèmes. » (Focus group, Conseil de village de Kaboila, cercle de Sikasso)

« C'est une bonne pratique, l'excision. Elle est recommandée par la religion musulmane pour différencier les femmes nobles des esclaves. Une femme non excisée est indexée comme étant « bilakoro » (mineure) en bambara. Si vous souhaitez prendre une loi contre l'excision, il vous faut mettre les moyens de combattre cette tradition à laquelle nous tenons. » (Focus group, Conseil de Quartier, Kayes).

Il faut cependant noter que l'opinion du personnel de tous les services techniques de l'Etat, de toutes les ONG évoluant dans le domaine de la lutte contre l'excision et des leaders religieux chrétiens tranche nettement avec celle des groupes stratégiques communautaires (Conseils de quartier ou de village, associations de femmes, associations de jeunes, leaders religieux musulmans). En effet, selon le personnel des services techniques de l'Etat et des ONG évoluant dans le domaine des VBG, les mutilations génitales féminines peuvent provoquer de graves conséquences sur la santé sexuelle et reproductive des femmes. Ces conséquences peuvent compromettre la qualité de la vie des victimes voire occasionner leur mort si nous nous référons aux déclarations suivantes :

« Les conséquences de l'excision sont nombreuses que celles des autres pratiques traditionnelles néfastes. Avec l'excision, la vie de la femme est en danger non seulement à l'intérieur mais aussi à l'extérieur. Elle peut compromettre l'avenir de la fille. L'excision est la plus grande violence qu'on puisse faire à une femme. Pour une femme fistuleuse, mieux vaut mourir que vivre. » (Focus group avec des agents de l'ONG WILDAF, Koulikoro)

« Les conséquences connues de l'excision et du mariage précoce sont l'hémorragie, la mort, les difficultés au cours de l'accouchement, les rapports sexuels pénibles. Par ailleurs, de 2019 à 2020, notre ONG a enregistré cinq cas de prolapsus (l'utérus qui sort suite à l'excision. Les victimes viennent à nous, jamais sur dénonciation. Elles sont rejetées par leur mari. Nous les référons au CSREF pour une prise en charge et l'ONG paie entièrement les frais qui s'élèvent par femme à 200 000 CFA. » (Coordinateurs, ONG, Gass Mali, Ségou).

« L'excision est une très mauvaise pratique car elle expose la fille à la maladie, à la stérilité, aux complications lors de l'accouchement, à l'humiliation et même à la mort. » (Focus group du personnel du CAP de Sikasso)



Photo d'une scène de l'excision

3.4.2. Opinion sur d'autres pratiques traditionnelles néfastes comme : les tabous nutritionnels, les interdits matrimoniaux, le lévirat/sororat

Dans les localités visitées, les interlocuteurs ont des opinions divergentes sur ces pratiques. Pour les uns, les tabous nutritionnels, les tabous matrimoniaux, le lévirat/sororat relèvent de la culture et doivent être suivis, respectés pour ne pas courir des risques souvent irréversibles. Cependant, pour d'autres, ces pratiques n'ont aucun fondement scientifique et donc sont des entraves à l'épanouissement des individus.

Opinion sur les tabous nutritionnels

Malgré l'évolution des mentalités et les progrès accomplis dans le domaine de la science, spécifiquement dans le domaine de l'alimentation, beaucoup de maliens pensent que les tabous nutritionnels doivent être maintenus. Leur perception sur le maintien de cette tradition apparaît dans ces verbatim :

« Il est demandé aux femmes enceintes de ne pas manger la viande du rat pour que le bébé qu'elle porte ne soit pas un voleur. Dans l'islam, cette viande est interdite aux femmes et aux hommes musulmans. La femme ne doit pas non plus manger régulièrement les œufs. Elle doit même s'abstenir d'en manger. Manger des œufs n'est pas bon pour les maternités de la femme. Cela n'est pas dans le coran, c'est la sagesse traditionnelle. » (EIA, Imam, commune rurale de Pélengana, cercle de Ségou).

« Les tabous nutritionnels n'ont aucun fondement scientifique. Ils peuvent favoriser l'anémie chez l'enfant ou la femme enceinte. » (EIA, médecin chef, CSREF, Koulikoro).

Opinion sur les interdits matrimoniaux

Pour la majorité des interlocuteurs, les interdits matrimoniaux ne doivent pas être transgressés. Il faut les respecter pour ne pas mettre en cause l'ordre normal du fonctionnement de la société traditionnelle.

Pour d'autres, ce sont plutôt des pratiques sans fondement qui entravent l'épanouissement des individus et de la société. Ces tendances sont observées dans les propos suivants :

« Les mariages interdits, ils ont leur fondement dans la tradition et leurs violeurs subissent les méfaits à long terme. Par exemple, je n'oserais jamais me marier avec une femme Bozo ou avec une femme de caste en tant que Dogon. À ce jour, au sein de mon ethnie, personne n'a tenté cela. » (EIA, Chef de personnel de la Mairie, Mairie de la commune IV, district de Bamako)

« Les interdits matrimoniaux sont des faits sociaux mais en tant qu'agent de santé, je peux dire qu'il n'y a pas de groupes sanguins pour les nobles et de groupes sanguins pour les personnes de caste. Si le noble tombe malade et s'il a besoin de sang pour être sauvé, le sang de la personne de caste le sauvera. » (EIA, médecin chef, CSREF, Koulikoro)

Opinion sur le lévirat/sororat

Le sororat et le lévirat sont différemment appréciés. Pour certains, ce sont des pratiques néfastes à abandonner. Pour d'autres au contraire, ils constituent une sécurité sociale et économique pour la veuve et ses enfants. Les leaders religieux musulmans, quant à, estiment que ce ne sont pas des pratiques exigées par la charia islamique. Toutes ces tendances apparaissent dans les citations suivantes :

« Le lévirat et le sororat sont des pratiques qui doivent disparaître parce qu'ils ont des risques de transmission de maladies. » (EIA, Médecin chef, Koulikoro) ;

« Le lévirat et le sororat ne sont pas mauvais en soit, mais il faut faire d'abord un bilan de santé. Ils sont contractés pour un objectif de soutien social. » (Focus Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire, Koulikoro) ;

« *Le lévirat/sororat, ce n'est pas une obligation selon la loi coranique mais il faut le consentement des deux conjoints. Malheureusement, certaines femmes sont contraintes par de vieilles personnes.* » (EIA, Imam, Commune rurale de Pélangana, cercle de Ségou).

3.4.3. Opinion sur la Santé de la Reproduction et sur l'utilisation des services qu'elle offre

Dans les communautés enquêtées, tous les participants à l'étude ont une bonne perception sur la Santé de la Reproduction et sur les services qu'elle leur offre. Ces services sont favorablement perçus comme étant très déterminants dans la préservation de la santé de la mère et de l'enfant. Ils permettent aussi d'éviter les grossesses rapprochées et les grossesses non désirées, permettent à la femme d'être moins surchargée et au ménage de réaliser plus d'économie. Ainsi, ne pas utiliser les services de SR, s'exposer à des risques multiformes difficiles résoudre. Ces affirmations sont illustrées par les interventions suivantes :

« *Les services offerts par la SR sont bons. Ils permettent à la femme et aux enfants d'avoir une bonne santé. Ils équilibrent le foyer car le ménage aura moins de charge à supporter. Les jeunes filles peuvent se protéger contre les grossesses non désirées. Ce que nous redoutons cependant, sont les effets secondaires des méthodes contraceptives* » (EIA, élue communale, Kayes).

« *Les conséquences de non-jouissance des services de la SR sont les complications de la grossesse, les multiples maladies, les grossesses trop rapprochées et leurs conséquences, la mort. Dans les ménages qui n'utilisent pas les services de la SR, il n'y a pas de répit pour le chef de ménage, pour la femme et les enfants. Tout le monde souffre. Les services de la SR sont bons pour la famille, pour le quartier et pour le pays car c'est quand on est en bonne santé qu'on devient un agent de développement pour son pays.* » (Focus group, Conseil de quartier de Sébénicoro, Commune IV, district de Bamako).

Synthèse de l'opinion des communautés sur les VGB, les pratiques néfastes et la santé de la reproduction

A prime abord, les violences faites aux femmes sont condamnées par la quasi-totalité des participants, femmes et hommes confondus. A cet effet, elles sont considérées comme dégradantes et facteurs de sous-développement social et économique. Cependant, cette condamnation s'assouplit ou se durcit selon que les violences sont conjugales ou non conjugales. En effet, les violences conjugales sont acceptées dans la conscience collective, aussi bien par les femmes que les hommes. Ce qui prédispose les hommes à en commettre davantage et les femmes à la résignation telle qu'enseigné par les traditions et les religions. Les violences non conjugales à connotation criminogène, quant à elles, sont condamnées sans réserve, ne serait-ce que théoriquement.

Cette condamnation unanime n'est pas réservée aux pratiques traditionnelles néfastes comme l'excision et le mariage d'enfant. Si le personnel des ONG et des services techniques de l'Etat les désapprouve et pensent qu'elles portent atteinte à la dignité, à la santé et au bien-être de la femme, les leaders locaux (imams, chefferies traditionnelles et même certaines associations de jeunes les approuvent et pensent qu'elles sont nécessaires pour la stabilité de la société et souhaitent leur maintien.

La Santé de la Reproduction est bien appréciée globalement dans les communautés à travers essentiellement les consultations prénatales, périnatales, postnatales et les soins de santé à l'endroit des enfants de 0 à 5 ans. En ce qui concerne les méthodes contraceptives, malgré l'appui de l'Etat et ses partenaires, leur utilisation reste toujours faible à cause de leurs effets secondaires et l'ignorance des consommateurs.

Dans un tel contexte où la majorité des femmes et des hommes pensent que les enfants ne peuvent réussir socialement et économiquement que si la femme endure docilement les violences conjugales, où l'excision et le mariage d'enfant sont considérés par les décideurs locaux et au sein des ménages comme des pratiques de stabilisation, où certains continuent de penser que les fistules et les accouchements difficiles ne sont engendrés ni par l'excision ni par le mariage d'enfant mais par la planification familiale, une stratégie de riposte efficace est nécessaire pour renverser cette tendance.

3.5. Pratiques

Ce chapitre est structuré en sept sections dont la première porte sur les pratiques observées dans le domaine des abus et violences criminogènes faits aux femmes et aux filles. La deuxième section est consacrée aux pratiques observées dans le domaine des pratiques traditionnelles néfastes faites aux femmes et aux filles, la troisième traite des pratiques observées dans le domaine de la Santé de la reproduction. La section quatre se focalise sur les pratiques observées en matière de déclaration des VBG, de recours et de prise en charge des victimes. La cinquième section porte sur les facteurs et les lieux d'exposition des victimes des VBG, la sixième étudie le profil des victimes des VBG tandis que la septième traite du profil des auteurs des VBG.

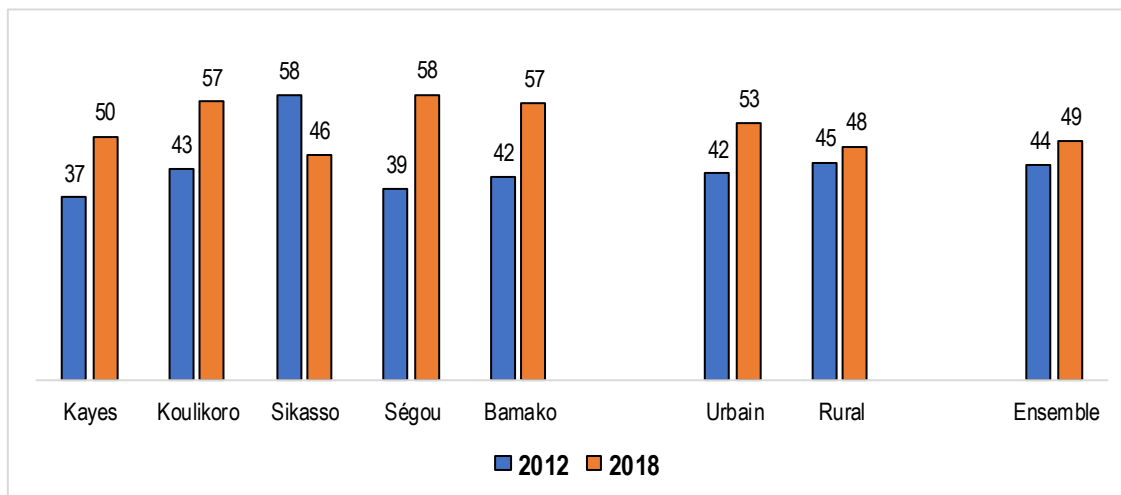
3.5.1. Pratiques observées dans le domaine des abus et violences criminogènes faits aux femmes et aux filles

Pour des besoins de méthodologie de travail, cette section comporte deux sous sections dont la première est consacrée aux violences conjugales tandis que la seconde porte sur les violences non conjugales, sachant que chaque sous-section peut couvrir les 6 types de VBG susmentionnés.

3.5.1.1. Violences conjugales

La pratique des violences conjugales a été mesurée par les résultats de l'EDSM 2018 au graphique 3 à travers l'évolution des femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union ayant subi des violences conjugales selon la région et le milieu de résidence entre 2012 et 2018.

Graphique 3 : Evolution (%) de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi des violences conjugales selon la région et le milieu de résidence en 2012 et 2018.



Source : EDSM V 2012, VI 2018.

Les résultats du graphique 3 indiquent que les violences conjugales se sont amplifiées au cours des dernières années. Elles ont connu une augmentation passant de 44 % à 49 % de 2012 à 2018.

Elles se sont aussi accentuées dans tous les milieux de résidence en passant de 42% à 53% de 2012 à 2018 en milieu urbain et de 45% à 48% de 2012 à 2018 en milieu rural.

De 2012 à 2018, excepté Sikasso, dans toutes les régions concernées par l'étude, les violences conjugales ont augmenté de 13 points à Kayes à 19 points à Ségou tandis qu'elles ont baissé à Sikasso de 12 points.

Cette tendance à la hausse des violences conjugales est corroborée par les résultats de l'enquête qualitative où les interlocuteurs tirent sur la sonnette d'alarme comme dans les déclarations suivantes :

« C'est rare de passer la journée au bureau sans qu'une femme ne vienne porter plainte contre son époux. » (EIA : Procureur de Kayes)

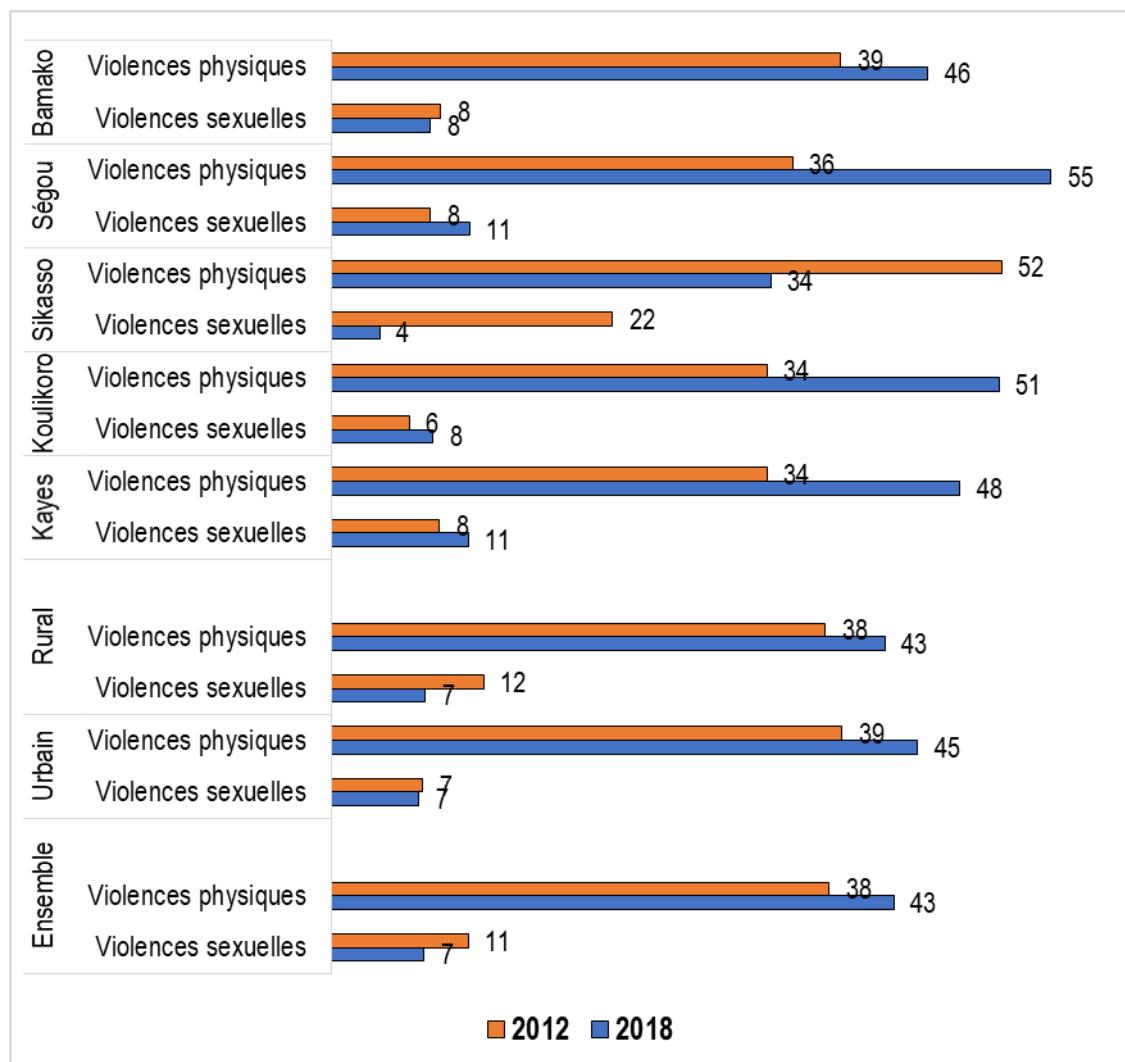
« Au Mali, toutes les femmes subissent des violences dans les ménages mais elles peuvent ne pas en parler. Frapper une femme, insulter ses parents et si la femme en retour insulte son mari, on ne le comprend pas. Ces comportements peuvent engendrer des maladies chez la femme et ces maladies peuvent provoquer la mort. A cause de ces violences faites aux femmes, les filles ont peur de se marier » (Focus group des femmes du quartier de Dravela Bolibana, Commune III, district de Bamako)

« Il y a trop de violences conjugales au sein de la société, c'est dramatique. Il y a aussi beaucoup de violences verbales, trop de grossièretés entre les conjoints du genre : « nyamògòden (batard), bataraden (fille/fils de fainéant), wuluden (fille/fils de chien), « o falidenya (Fille/fils d'âne), o jatòden ya (fille/fils de fornicateur/fornicatrice) » qui conduisent à la violence. » (Focus group, Direction Régionale de la Femme, de l'Enfant et de la Famille de Ségou)

Violences sexuelles et physiques conjugales

En plus des violences conjugales dans leur globalité au graphique 3, les résultats de l'ESDM 2018 ont traité deux aspects spécifiques desdites violences que sont les violences sexuelles et physiques au graphique 4 ci-dessous :

Graphique 4 : Evolution des violences sexuelles et physiques par région de 2012 à 2018



Source : EDSM V 2012, VI 2018

Le graphique 4 présente par région, de 2012 à 2018, l'évolution de la prévalence des violences physiques et sexuelles conjugales. Les résultats de ce graphique indiquent une persistance des violences et abus faits aux femmes dans les ménages (physiques et sexuelles) malgré les actions entreprises par le Gouvernement du Mali et ses partenaires au Développement.

Les violences physiques ont augmenté de 2012 à 2018 en passant de 38 % à 43 %.

En 2012, la prévalence des violences physiques a passé de 52% à Sikasso à 34 % à Kayes et à Koulikoro. En revanche, en 2018, la prévalence la plus élevée a été observée dans la région de Ségou avec 55 % et la plus faible à Sikasso avec 34 %.

En ce qui concerne les violences sexuelles, elles ont chuté de 11 % en 2012 à 7% en 2018. Elles sont restées constantes à Bamako de 2012 à 2018 avec 8%. Excepté Sikasso où la prévalence des violences sexuelle a baissé de 22% à 4% entre 2012 et 2018, elle a connu une hausse dans les autres régions. A Kayes et à Ségou, elle a passé de 8% à 11% entre 2012 et 2018. A Koulikoro, elle a passé de 6% à 8%.

La répartition selon le milieu de résidence indique que les violences sexuelles ont baissé en milieu rural de 12% à 7% entre 2012 et 2018 tandis qu'en milieu urbain, elles sont restées constantes avec 7% de 2012 à 2018.

Cette évolution générale des violences conjugales dans leurs composantes sexuelles et physiques est confirmée par les résultats de l'enquête qualitative. En effet, dans toutes les localités concernées par l'étude, les interlocuteurs et les interlocutrices des focus group et des entretiens individuels approfondis se sont prononcés sur la recrudescence du phénomène. Aussi, ne sont-ils pas privés de faire des témoignages poignants de la sorte :

« La quasi-totalité des violences que subissent les femmes dans les ménages viennent de l'incapacité des maris de maîtriser leurs pulsions sexuelles. » (Focus group des femmes de Jigo, commune rurale de Pélangana, cercle de Ségou)

« Dans notre localité, les agents de santé ont conseillé à une femme l'utilisation des services du planning familial. A la maison, cette femme a expliqué ce conseil des agents de santé à son mari qui n'a pas accepté la proposition. La femme est alors tombée enceinte. Suite aux complications de l'accouchement, elle est morte et son mari n'a subi aucune sanction. » (Focus Conseil communal de la commune rurale de Méguétan, cercle de Koulikoro).

« Une enseignante de 35 ans a été battue par son époux. Elle avait des traces de fouet sur tout le corps. Une plainte a été déposée contre l'auteur, un docteur pharmacien de 45 ans qui réside à Kayes. » (EIA : Procureur de Kayes)

Un homme a battu sa femme enceinte et l'a blessée. Il a refusé de la soigner. Ce sont les parents de la femme qui ont acheté les médicaments prescrits. » (Focus group des femmes du village de Gouni, cercle de Koulikoro).

« Une femme de 25 ans a été violemment battue par son mari âgé de 35 ans. La victime a succombé aux coups et blessures volontaires qu'elle a reçus. » (Focus group, ONG CLUDIGUA, Sikasso).

« La semaine dernière, un homme a égorgé sa femme et il a fui. Par la suite, grâce aux investigations policières, il a été retrouvé et arrêté. Il est présentement en prison. D'après les investigations, il s'agit des conséquences d'un mariage forcé. Ladite femme n'aimait pas l'homme en question qui était très jaloux d'elle. C'est donc un crime passionnel. » (Focus group, Conseil de quartier de Sébénicoro, Commune IV, district de Bamako).

Violences psychologiques dans le ménage

Différentes éditions de l'EDSM ont produit des statistiques sur les violences psychologiques conjugales à travers le tableau 4 ci-dessous qui porte sur la proportion des femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union ayant subi l'une des formes de violences psychologiques entre 2012 et 2018.

Tableau 4 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi l'une des formes de violences psychologiques entre 2012 et 2018

Violences psychologiques	2012	2018
Est jaloux si elles parlent à d'autres hommes	44,2	53,2
Kayes	48,9	45,3
Koulikoro	47,5	58,4
Sikasso	40,9	36,0
Ségou	41,6	63,2
Bamako	45,3	66,6
Les accuse souvent d'être infidèles	23,5	23,7
Kayes	22,4	19,5
Koulikoro	22,9	30,8
Sikasso	24,4	16,8
Ségou	23,0	31,7
Bamako	28,0	22,2
Ne leur permet pas de rencontrer leurs amies	23,6	23,2
Kayes	22,3	20,2
Koulikoro	23,3	23,2
Sikasso	28,0	16,0
Ségou	19,6	28,8
Bamako	30,1	30,7
Essaie de limiter leurs contacts avec leur famille	15,4	18,3
Kayes	12,5	11,8
Koulikoro	16,0	18,5
Sikasso	17,4	16,2
Ségou	16,4	20,8
Bamako	19,4	23,0
Insiste pour savoir où elles sont à tout moment	28,4	37,8
Kayes	24,1	37,4
Koulikoro	28,4	46,9
Sikasso	32,0	24,5
Ségou	28,9	41,2
Bamako	32,5	46,9

Source : EDSM V-2012, VI-2018

Au regard des résultats du tableau 4, la quasi-totalité des formes de violence psychologique a augmenté de 2012 à 2018. Ainsi, la prévalence des violences psychologiques relatives à la jalousie est passée de 44,2 % en 2012 à 53,2 % en 2018. Insister pour savoir où se trouve sa femme est aussi une violence psychologique dont la prévalence a passé de 28,4% à environ 38% entre 2012 et 2018.

L'ampleur des violences psychologiques varie d'une région à une autre. En effet, en 2012, les actes de violences psychologiques engendrés par la jalousie ont été plus fréquents dans les régions de Kayes (48,9 %), Koulikoro (47,5 %), et dans le District de Bamako (45,3 %).

Quant aux violences psychologiques relatives à l'insistance de leur mari/partenaire à connaître là où elles sont à tout moment, elles sont relativement plus importantes à Bamako (32,5 %) et Sikasso (32 %) que dans les autres régions.

En 2018, le District de Bamako (66,6 %) a été la localité où la jalousie des hommes est plus importante suivie par les régions de Ségou (63,2 %), Koulikoro (58,4 %) et Kayes (45,3 %).

Comme pour la jalousie, la proportion de femmes victimes de l'insistance de leur mari/partenaire à connaître là où elles sont à tout moment est plus élevée dans le District de Bamako (46,9 %) ainsi qu'à Koulikoro (46,9 %), Ségou (41,2 %).

Les résultats du tableau 4 peuvent être illustrés par ceux de l'enquête qualitative. En effet, les intervenants de l'enquête qualitative, avant de passer aux témoignages de cas concrets de violences psychologiques endurées par les femmes dans les ménages, ont d'abord dénoncé les supplices engendrés par lesdites violences comme il apparaît dans cette déclaration :

« Les violences psychologiques au sein du foyer sont traumatisantes et ôtent à la femme l'envie de vivre. C'est à cause de ces violences qu'une femme a jeté ses 3 enfants dans le fleuve avant de s'y jeter elle-même. » (Focus group, du Réseau des femmes de la Commune rurale de Pélengana, cercle de Ségou)

« Une jeune fille nouvellement mariée a été empêchée par son mari de continuer ses études. » (Focus group de l'association des filles mères à Sikasso).

« En matière de violence psychologique, je connais un homme très riche qui a 4 épouses. Cet homme voulait épouser une 5^{ème} épouse. Pour cela, il voulait divorcer d'avec l'une des 4 premières épouses. Avec son ami, il a fait un complot. Ainsi, au moment où l'homme riche était avec la femme qu'il voulait divorcer, son ami est venu frapper à la fenêtre pour dire : « Si ton mari n'est pas là, je viens ». Le riche homme a profité de cet incident dont il est lui-même l'instigateur, pour traiter sa femme de fornicatrice. L'affaire a été portée devant les tribunaux, le complot a été découvert, la femme a gagné le procès, les magistrats lui ont conseillé d'accepter le divorce pour vivre mieux suite à une indemnisation. » (EIA, Chef de service social de la mairie urbaine de Ségou).

3.5.1.2. Violences non conjugales

Des violences qui ne sont pas spécifiquement conjugales ont été traitées par les rapports annuels compilés GBVIMS de l'UNFPA de 2016 à 2019 aux tableaux 5 et 6 suivants :

Tableau 5 : Répartition des cas de VBG/VFF déclarées selon la typologie de 2016 à 2019

Types	2016	2017	2018	2019
Violences sexuelles	801	1 672	1 964	2 170
Violences physiques	628	375	466	1 062
Mariage forcé	173	202	200	323
Déni de ressources, d'opportunités ou de services	216	346	400	646
Violences psychologiques/émotionnelle	346	288	300	416
Ensemble	2 164	2 882	3 330	4 617

Source : UNFPA/Rapports GBVIMS annuels 2016, 2017, 2018 et 2019

Au tableau 5, il ressort de l'analyse des données issues des rapports annuels de l'UNFPA couvrant la période allant de 2016 à 2019 qu'au cours des quatre dernières années, les violences basées sur le genre ont augmenté d'année en année en passant de 2164 cas enregistrés en 2016 à 2882 en 2017, à 3330 en 2018 pour atteindre 4617 cas en 2019. Par ailleurs, de 2016 à 2019, les agressions sexuelles ont été les cas de VBG les plus fréquents passant de 801 cas en 2016 à 2 170 cas en 2019. Elles ont été suivies par les violences physiques qui ont passé de 628 en 2016 à 1062 en 2019. Le nombre de mariage forcé, bien que relativement élevé, est le type de VBG le moins pratiqué avec une augmentation de 173 cas en 2016 à 323 en 2019.

Cette recrudescence des violences non conjugales, surtout les violences sexuelles, est illustrée par ces propos :

« Aujourd'hui, dès qu'une femme est seule, n'importe où, elle est exposée aux viols, sur le chemin de retour ou en allant aux champs, à la foire, en brousse pour la corvée du bois de chauffe, entre 16 et 17 heures au bord du fleuve. Souvent, les violeurs agissent à deux, trois ou à quatre pour un viol collectif. A Ségou, c'est grave. » (EIA, Animateur de l'ONG Association Malienne pour la Survie au Sahel, Ségou)

Tableau 6 : Répartition (%) des survivantes des VBG/VFF par groupe d'âge de 2016 à 2018

Groupe d'âge	2016	2017	2018
0-11 ans	34	54	44
12-17 ans	14	16	14
18 ans et plus	52	30	42

Source : UNFPA/Rapports GBVIMS annuels 2016, 2017 et 2018

Les résultats du tableau 6 montrent que, quel que soit la tranche d'âge, la proportion des femmes survivantes des VBG évolue en dents de scie. La proportion des filles de 0-11 ans ayant subi des VBG a évolué de 34 % en 2016 à 54 % en 2017 avant de chuter à 44 % en 2018 tout en restant la cible la plus exposée. Quant à celles qui ont vécu des cas de VBG à 18 ans et plus, leur proportion a baissé de 52 % en 2016 à 30 % en 2017 pour remonter à 42 % en 2018. Cependant, la proportion de filles âgées de 12 à 17 ans ayant subi des VBG est quasi constante avec 14 % en 2016, 16 % en 2017 et 14 % en 2018.

Ces résultats sont largement corroborés par les résultats de l'enquête qualitative. En effet, selon les résultats de l'enquête qualitative, les violences non conjugales se caractérisent par l'hétérogénéité des actes, des victimes et des auteurs. Ces violences émanent souvent d'actes difficiles à imaginer dont les auteurs et les victimes peuvent être de tout âge, de toutes les professions, de tous les niveaux d'instruction et de tous les niveaux de vie comme il se perçoit dans les déclarations suivantes :

« Une vieille femme de 60 ans a été violée par un jeune homme de 40 ans, il y a 4 mois de cela... » (EIA, avec une femme leader de CAFO, Sébénicoro, Commune IV, district de Bamako).

« Avant-hier, une petite fille de 5 ans a été violée par un jeune de 24 ans dans une maison inachevée. » (EIA avec le médecin chef du CSREF de Koulikoro).

« Une femme avait une fille qui tétait toujours et qui ne marchait pas. Quand ce bébé dormait, sa mère est allée puiser de l'eau au puits. Etant au puits, cette mère a entendu les cris de son bébé. Elle a couru pour venir savoir ce qui n'allait pas. Elle a trouvé que son bébé était en sang. La femme a amené son bébé à l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou où le pédiatre a constaté un acte de viol. L'hémorragie n'a pas pu être arrêtée et le bébé en est mort. » (Focus group, Conseillère pédagogique chargée de la petite enfance et de l'éducation spéciale et Conseillère pédagogique, chargée de la scolarisation des filles et de l'alimentation scolaire, CAP de Ségou).

« Une jeune fille vendeuse d'oranges a été victime de viol collectif. Les violeurs étaient au nombre de trois. La victime a été prise en charge au CSREF car elle présentait des blessures graves dans la partie intime. Les parents de la victime ont pris les frais médicaux des premiers soins. » (Entretien Individuel : CSREF Kayes).

« Une fille de la 7^{ème} année dont la mère est enseignante, est arrivée tôt le matin à l'école pour éviter le retard. C'est ainsi qu'elle a été enlevée et violée. Deux jours après son enlèvement ses ravisseurs l'ont libérée. » (Focus group, du Réseau des femmes de la Commune rurale de Pélangana, cercle de Ségou).

« Une fille élève de 12 ans a été enlevée les yeux bandés et violée. Une semaine après, elle a été retrouvée. Elle a rapporté qu'elle a pu s'échapper parce que ses ravisseurs avaient oublié de fermer la porte. Dès qu'elle a été retrouvée, ses tuteurs ont mis fin à ses études en l'envoyant chez ses parents dans son village natal. » (Focus group, du Réseau des femmes de la Commune rurale de Pélangana, cercle de Ségou).

31

« Un jeune homme a agressé physiquement sa belle-sœur (la femme de son grand frère) avec une machette. Très tôt le matin, la jeune femme s'est levée pour préparer le petit déjeuner de la famille quand elle a entendu le cri de son beau-frère : « Je vais te tuer aujourd'hui ». Soudain, sa tête a reçu un coup de machette, ensuite son bras, la jambe et les doigts. Couverte de sang, elle a couru pour frapper à la porte de son beau-père (le père de son mari, son mari étant à Ségou). A cause de la forte hémorragie elle a perdu connaissance. Les voisins et les deux fils de la victime l'ont transportée à l'hôpital. L'ONG WILDAF s'est chargé des premiers soins et ensuite la dame a été envoyée pour des soins intensifs à Bamako. Après guérison, l'autre jour, elle est venue nous dire que son beau-père lui demande de retirer sa plainte afin que son fils soit libéré alors que le jour de l'agression, il demandait de tuer l'agresseur. » (Focus group, personnel de l'ONG WILDAF, Koulikoro).

3.5.2. Pratiques observées dans le domaine des pratiques traditionnelles néfastes faites aux femmes et aux filles

La section est structurée en deux sous-sections dont la première porte sur les pratiques traditionnelles les plus connues alors que la deuxième traite d'autres pratiques traditionnelles néfastes plutôt locales.

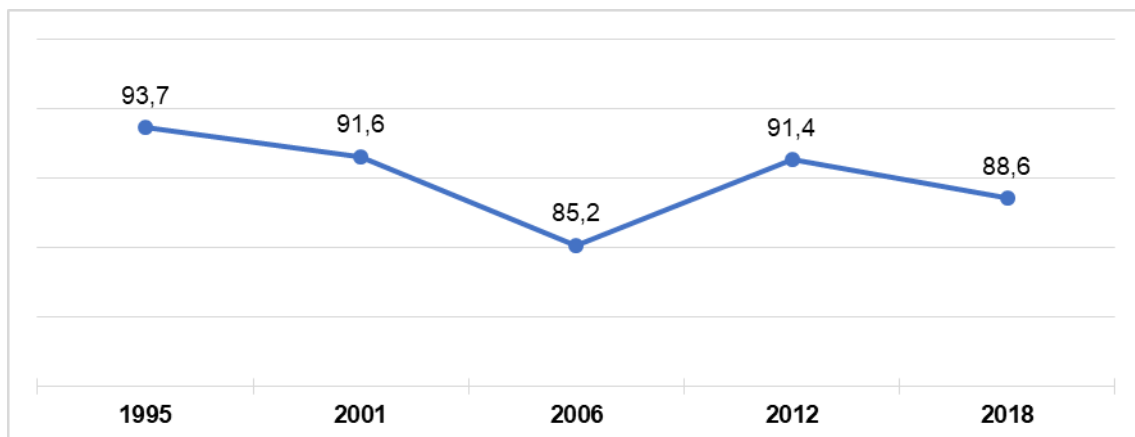
3.5.2.1. Pratiques traditionnelles les plus connues

De toutes les VBG identifiées par les interlocuteurs, les pratiques traditionnelles néfastes, du fait de leur lien multiséculaire avec la culture au sein des communautés, sont les plus pernicieuses et les plus difficiles à contrer. Parmi elles, l'excision et le mariage d'enfant sont de loin les plus pratiqués et plus dévastatrices en matière de la santé de la femme, de son épanouissement, de son développement harmonieux et de l'équilibre du foyer conjugal.

3.5.2.1.1. Pratique des MGF/Excision

De 1995 à 2018, les différentes éditions de l'EDSM ont produit des statistiques sur la prévalence de l'excision que présentent les résultats du graphique 5 et du tableau 7 ci-après :

Graphique 5 : Evolution de la pratique de l'excision chez les femmes de 15-49 ans de 1995 à 2018.



Source : EDSM II1995, III 2001, IV 2006, V 2012, VI 2018

Les résultats du graphique 5 indiquent une légère diminution de la pratique de l'excision de 1995 à 2018. Ainsi, la prévalence de l'excision chez les femmes de 15-49 ans a baissé de 93,7 % à 86,6 %. Toutefois, entre 2006 et 2018, la prévalence a connu une hausse importante en passant de 85,2 % à 91,4 % avant de se maintenir à 88,6% en 2018.

Tableau 7 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans ayant subi l'excision par région de 1995 à 2018.

Région	1995	2001	2006	2012	2018
Kayes	98,6	97,7	98,3	94,7	94,7
Koulikoro	99,3	99,0	97,4	94,3	95,9
Sikasso	96,6	96,6	94,7	90,9	96,0
Ségou	93,9	94,6	92,2	89,2	91,6
Bamako	95,3	92,8	92,6	90,4	91,3
Ensemble	93,7	91,6	85,2	91,4	88,6

Source : EDSM II 1995, III 2001, IV 2006, V 2012 et VI 2018

Des résultats du tableau 7, on observe que durant 23 ans, de 1995 à 2018, la prévalence de l'excision n'a que très timidement baissé et souvent, en dents de scie. Ainsi, dans la région de Sikasso, elle est passée de 96,6 % en 1995 à 94,7 % en 2006 avant de baisser de 4 points en 2012 puis remonter à 96,0 %.

Dans le district de Bamako, elle a presque baissé de manière constante en passant de 95,3 % en 1995, à 92,8 % entre 2001 et 2006 et de 92,6% elle a passé à 90,4 % en 2012 pour légèrement monter à 91,3 % en 2018.

Cette forte prévalence de la pratique de l'excision apparait également dans les résultats de l'enquête qualitative. En effet, dans toutes les localités concernées par l'étude, la pratique de l'excision a été reconnue par tous les interlocuteurs. Au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, plusieurs cas d'excision ont été alors rapportés, souvent avec des complications irréparables comme indiquées dans ces verbatim :

« Une fille a été excisée par sa grande mère sans le consentement de la maman. Elle a été transportée dans notre établissement en urgence à la suite d'une hémorragie. Compte tenu de la gravité de sa situation elle a été transférée à l'hôpital de Kayes où elle est décédée » (Entretien Individuel, médecin chef, CSREF Kayes).

« Un maître coranique a demandé à sa sœur de faire exciser son bébé de moins de 40 jours à l'insu de sa femme qui n'en voulait pas. » (EIA, Président de la jeunesse de Kayes)

« Koulikoro demeure au premier rang avec 96% de la pratique de l'excision avec Sikasso et il est souvent plus facile de convaincre les analphabètes que les intellectuels. Elle est pratiquée par toutes les ethnies. » (Focus group Direction régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille de Koulikoro).

« L'excision se pratique jusqu'à présent ici à Sikasso. Les victimes de l'excision sont des petites filles de 0 à 9 ans dont le seul tort est de naître dans une famille où la tradition a du poids » (Secrétaire exécutif de l'ONG GRAT, Sikasso).

« Une fille de 3 ans a été victime de l'excision. Suite à des complications, elle a été conduite au CSREF pour une prise en charge médicale. Une intervention chirurgicale fut salutaire et les parents sont très satisfaits des suites opératoires. Le CSREF dispose de personnel qualifié pour ce domaine spécifique. Il n'y a pas eu de déclaration. » (EIA, Gynécologue, maternité d'Hamdallaye, commune IV, district de Bamako).

3.5.2.1.2. Pratique du mariage d'enfant

La pratique du mariage d'enfant (une composante des pratiques néfastes) a été mesurée par l'EDSM 2018 à travers les résultats du tableau 8 qui suit :

Tableau 8 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans qui étaient en première union avant d'atteindre l'âge exact

Âge actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact	
	15 ans	18 ans
15-19	14,3	Na
20-24	15,9	53,7
25-29	19,8	54,1
30-34	20,4	54,4
35-39	15	51,3
40-44	18,1	50,4
45-49	15,5	49,8
20-49	17,8	52,9
25-49	18,3	52,6

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire.

na = Non applicable pour cause de troncature.

Source : EDSM-VI 2018

Au Mali, la précocité de la nuptialité est mise en relief au tableau 8 ci-dessus. En effet, parmi les femmes âgées de 25-49 ans au moment de l'enquête, 18 % étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans exact et un peu plus de la moitié (53 %) l'était déjà avant 18 ans exacts. Cette proportion est presque la même chez les femmes de 20-49 ans où 17,8 % se marient avant 15 ans et 52,9 % avant 18 ans.

Le mariage d'enfant, connu surtout par l'appellation mariage précoce, continue toujours d'être pratiqué au Mali malgré ses multiples inconvénients médiatisés par l'Etat et ses partenaires au développement. Comme l'excision, il semble tirer sa légitimité des traditions et de l'islam. Comme pour insister sur la récurrence de sa pratique, les interlocuteurs se sont largement étendus sur les cas survenus au cours des douze derniers mois qui ont précédé l'enquête dans les verbatim suivants :

« La région de Kayes est une zone d'excellence de mariage d'enfants. Cette pratique est courante chez toutes les communautés de la région. » (EIA, Procureur, Kayes).

« Afin de marier leur fille mineure, des parents ont falsifié l'âge de leur fille. Elle avait en réalité 14 ans, ils lui ont donné 18 ans pour tromper les autorités locales et le mariage a été consommé. » (Entretien individuel avec le point focal de l'ONG ODEF (Observatoire des Droits de la Femme et de l'Enfant, Kayes).

« Un père de famille petit commerçant a pris de l'argent avec un autre commerçant et lui a promis sa fille élève en mariage qui était en 8^{ème} année de l'enseignement fondamental. Au moment où son père s'apprêtait à célébrer le mariage, la fille est venue se plaindre chez nous ici. Nous avons convoqué son père. A son arrivée, il s'est mis à pleurer quand nous lui avons dit que sa fille ne veut plus se marier. Il se morfondait parce qu'il disait qu'il ne savait pas comment rembourser les sommes prises auprès de celui qu'il considérait déjà comme son gendre » (Focus group, personnel de la Direction régionale de la femme, de l'enfant et de la famille, Ségou).

« Avant-hier, la nuit, une femme a trouvé une fille de 16 ans dans la rue. Elle a hébergé la fille et le matin, elle l'a conduite à WILDAF. La fille interrogée, dit qu'elle n'aime pas l'homme auquel ses parents l'ont destinée. Nous avons fait venir son mari et nous l'avons écouté. Les arguments avancés par son mari sont les suivants : je suis exploitant de sable ici à Koulikoro. Mes parents m'ont envoyé cette fille pour que je la prenne en mariage. J'ai déjà une première femme. Mais depuis son arrivée, elle ne fait que s'amuser avec les petits enfants, elle monte dans les manguiers comme les petits enfants. Elle a des comportements qu'une femme mariée ne peut avoir. Quand je lui ai fait ces observations, elle a fui. Elle passe la nuit dans la rue. C'est un mariage de parenté. » (Focus group, personnel de l'ONG WILDAF, Koulikoro).

3.5.2.2. Autres pratiques traditionnelles locales en cours dans les zones de l'étude

De l'avis des interlocuteurs, au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, ils ont été témoins des cas de tabous nutritionnels, d'interdits matrimoniaux et de lévirat/sororat.

Les tabous nutritionnels

Malgré l'évolution des mentalités et surtout le développement des connaissances scientifiques dans tous les domaines de la vie, y compris l'alimentation, des nourritures locales restent autorisées aux hommes mais interdites aux femmes et aux enfants, surtout les femmes enceintes. En la matière, les déclarations suivantes sont édifiantes.

« Dans la région de Ségou, la majorité de la population respecte la tradition selon laquelle les femmes enceintes ne mangent pas le pain de singe et la poudre du fruit du néré. Elles ne mangent pas non plus du couscous la nuit. Les femmes et les enfants ne sucent pas l'os, cela est réservé aux hommes. Les femmes et les enfants ne doivent manger ni la tête du poisson ni les œufs. » (Focus group, Direction régionale de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, Ségou).

Les interdits matrimoniaux

La culture ancestrale qui interdisait à certains groupes ethniques, aux pratiquants de certains métiers de se marier continue toujours de hanter les maliens modernes dans le choix de l'époux ou de l'épouse comme l'indiquent les propos suivants :

« Deux intellectuels se sont mariés. La femme avait 25 ans et le mari en avait 30. C'est après le mariage qu'ils se sont rendu compte qu'ils ne devaient pas le faire. Le mariage s'est soldé par le divorce parce qu'il n'avait pas le même statut social. » (Focus du Conseil du village de Kaboila, cercle de Sikasso).

« Ici, nous avons connu un cas de mariage interdit. Les parents ont refusé d'autoriser le mariage même si les deux jeunes s'aimaient bien. Finalement, la fille a été obligée de se marier avec un autre homme. » (Focus group des femmes du village de Gouni, cercle de Koulikoro).

Le lévirat/sororat

Cette autre tradition selon laquelle un frère cadet peut prendre en héritage la veuve de son frère aîné (lévirat) ou un veuf peut prendre en mariage la sœur cadette de sa femme décédée continue toujours d'être pratiquée au Mali comme l'indiquent ces verbatim :

« Dans une famille, le frère aîné est mort. La mère du défunt a obligé le petit frère d'épouser la veuve de son grand frère défunt. La veuve était très âgée par rapport au frère cadet du défunt. Le petit frère ne voulait pas de cette vieille femme. Il avait alors menacé de se suicider si on la lui imposait. Comme sa mère a toujours insisté pour qu'il l'épouse, il a mis sa menace en exécution. Un jour, il est allé au travail. Il est revenu à midi et a fait rentrer la mobylette dans sa chambre sur laquelle il s'est arrêté pour se pendre. » (Focus group, personnel de l'ONG WILDAF, Koulikoro).

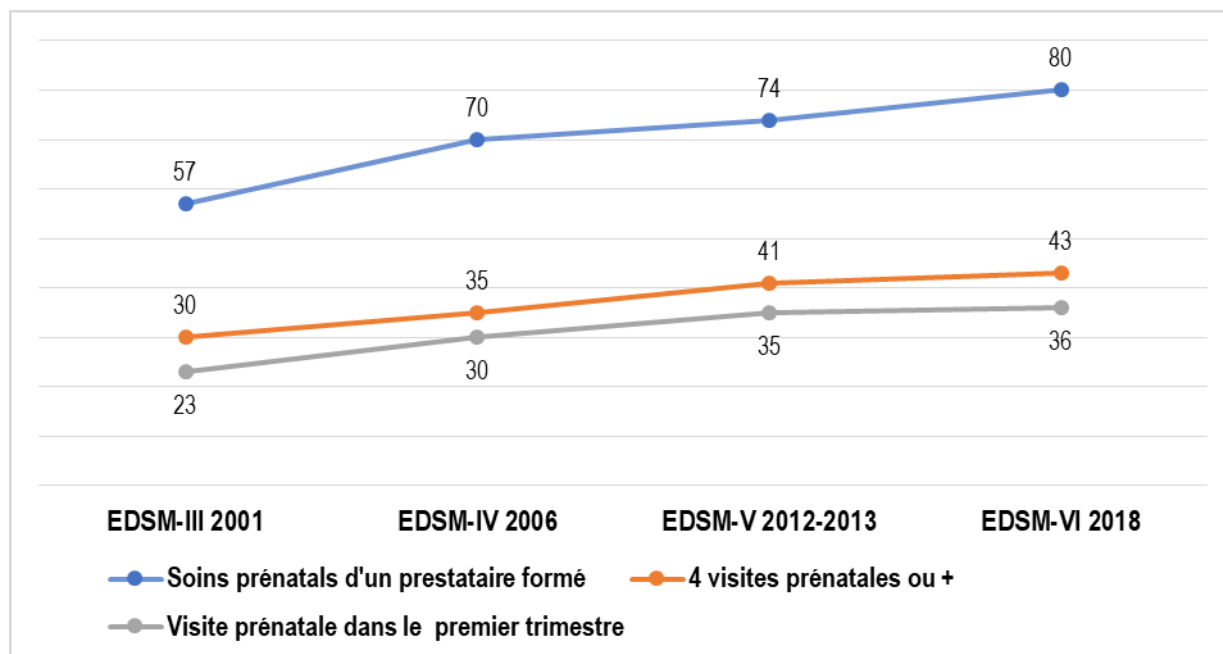
« Au décès de mon mari, j'ai été prise par son jeune frère. La pratique est culturelle, je ne la désapprouve pas car les choses sont faites ainsi ici et la femme est éduquée et préparée à ces cas de figures ». (Focus des femmes de la commune rurale de Kaboila, cercle de Sikasso).

« Un Peulh de près de 70 ans a perdu récemment sa femme. Les parents de la défunte ont donné une fille de 16 ans à ce vieux Peul de 70 ans très fortuné. Cinq mois après, ledit vieux est décédé. Et la fille est entrée dans le filiya ou veuvage. » (EIA, sage-femme au CSREF, Ségou)

3.5.2.3. Pratiques observées dans le domaine de la santé de la reproduction

De 2001 à 2018, les éditions de l'ESDM ont évalué la pratique des communautés dans le domaine de la santé de la reproduction. Ainsi, les graphiques 6 et 7 suivants permettent de cerner respectivement l'évolution de la couverture en soins prénatals des femmes de 15-49 ans et de l'utilisation de la contraception par les femmes en union, alors que les tableaux 9 et 10 ci-dessous renseignent respectivement sur la répartition des femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années selon le lieu d'accouchement et des adolescentes qui ont eu une naissance vivante ou qui étaient enceintes d'un premier enfant.

Graphique 6 : Evolution de la couverture en soins prénatals des femmes de 15-49 ans de 2001 à 2018.



Source : EDSM III 2001, IV 2006, V 2012, VI 2018

Les résultats du graphique 6 indiquent une augmentation de la couverture des soins prénatals entre 2001 et 2018. En effet, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire de santé formé est passée de 57 % en 2001 à 80 % en 2018 et celle des femmes ayant effectué plus de quatre visites prénatales est passée de 30 % en 2001 à 43 % en 2018.

Cette tendance à la hausse de la couverture des soins prénatals ressort également des résultats de l'enquête qualitative. En effet, que ce soit en milieu urbain que rural, hommes et femmes reconnaissent unanimement l'utilisation des services de la Santé de la Reproduction, surtout sa composante concernant la consultation prénatale :

« Une grossesse sans CPN est un suicide. Aujourd'hui, dans notre localité toutes les femmes font la CPN pour contrôler leur grossesse. La CPN permet de prévenir des complications avant et pendant l'accouchement. » (Focus group des femmes de CAFO du quartier de Sébénicoro, Commune IV du district de Bamako)

« Ici, au cours des douze derniers avant l'enquête, presque toutes les femmes enceintes ont fait le contrôle médical, les différentes consultations au moment de la grossesse, le suivi de l'enfant de 0 à 5 ans et les différentes consultations. » (Focus group des Femmes de Kaboila, Commune rurale de Kaboila, cercle de Sikasso)

« Les douze derniers mois avant l'enquête, les services de la santé de la reproduction que nous avons utilisés sont : la C.P.N, la CPON, la S R Jeunes. Les femmes et les jeunes sont sensibilisés sur les avantages de la santé de la reproduction. L'appui conseils des ONG sur la santé de la reproduction a eu des effets positifs sur le comportement des femmes et des jeunes. » (EIA, Elue municipale, Commune urbaine de Kayes)

Tableau 9 : Répartition (%) des femmes ayant accouché au cours des 5 dernières années selon le lieu d'accouchement et certaines caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristique sociodémographique	Secteur public	Secteur privé	Maison
Région			
Kayes	53,0	2,6	43,7
Koulikoro	73,2	4,5	22,0
Sikasso	68,4	2,7	28,8
Ségou	54,5	2,8	42,3
Bamako	83,4	13,3	3,2
Résidence			
Urbain	83,0	10,2	6,6
Rural	57,8	2,4	39,4
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	57,9	1,9	39,8
Primaire	74,7	3,8	21,0
Secondaire ou plus	77,7	14,6	7,5
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	43,9	0,4	54,9
Second	52,6	0,9	46,2
Moyen	61,5	2,0	36,0
Quatrième	80,3	4,2	15,2
Le plus élevé	81,6	14,7	3,7
Ensemble	62,8	4,0	32,8

Source : EDSM VI 2018

Des résultats du tableau 9, au cours des 5 dernières années, on constate que 62,8 % des femmes ont accouché dans une structure sanitaire publique, 32,8 % à la maison et seulement 4 % dans une structure sanitaire privée. Il y a une disparité régionale du lieu d'accouchement dans les structures publiques variant de 83,4 % à Bamako à 53 % à Kayes. Par ailleurs, il apparaît que les accouchements à domicile sont plus pratiqués à Kayes (43,7 %) et à Ségou (42,3 %) que dans les autres régions.

La proportion des femmes accouchant dans une structure de santé publique est plus élevée en milieu urbain (83 %) que rural (57,8 %).

S'agissant du niveau d'instruction de la mère, 77,7 % des femmes ayant un niveau secondaire ou supérieur ont accouché dans une structure de santé publique contre 57,9 % dont la mère n'a aucun niveau d'instruction.

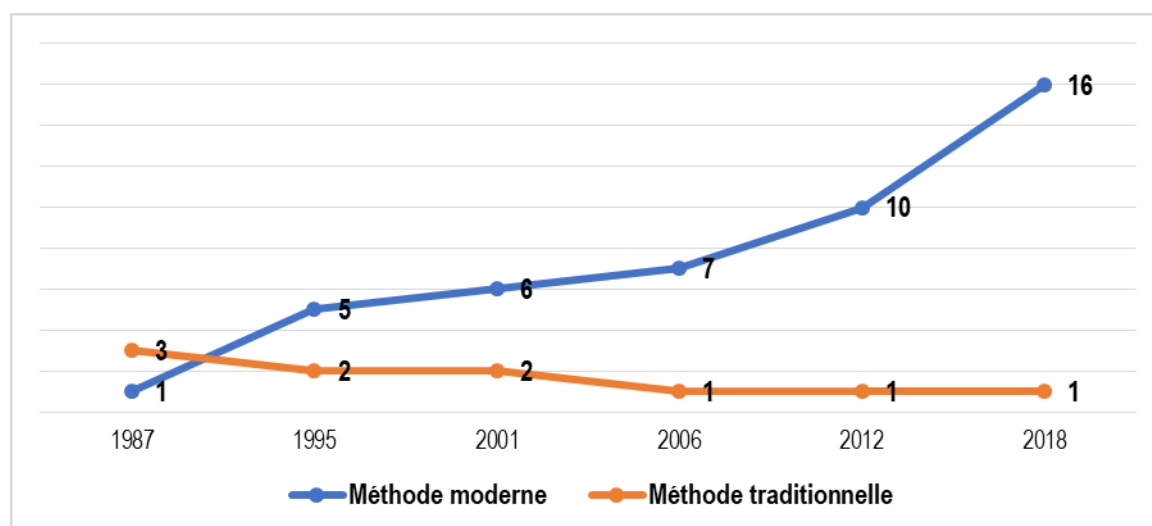
Les femmes vivant dans les ménages les plus riches accouchent plus dans les structures sanitaires publiques (81,6 %) que celles issues des ménages très pauvres (43,9 %). Il en va de même pour les cliniques où accouchent 14,7 % des femmes des ménages riches contre 0,4 % de femmes des ménages pauvres.

Les résultats du tableau 9 sont confortés par ceux de l'enquête qualitative comme l'indiquent les déclarations suivantes :

« Aujourd'hui dans notre quartier, comme dans tous les centres urbains, toutes les femmes accouchent dans les centres de santé quel que soit le niveau d'instruction et le niveau de vie. Aujourd'hui, il est rare de voir une femme qui accouche à domicile. La majorité des femmes accouchent dans les centres de santé de l'Etat tandis que les femmes des ménages aisés accouchent dans les cliniques privées. Toutes pratiquent le Consultation prénatale, la consultation périnatale, la consultation postnatale. Certaines femmes utilisent même services de la PF surtout pour espacer les naissances. » (Focus group des jeunes du quartier de Dravera Bolibana, Commune III, district de Bamako)

« Aujourd'hui, celui qui ne prend pas la SR au sérieux se fait du tort. Presque toutes les femmes utilisent les services de la SR comme la consultation prénatale, la consultation postnatale, les vaccinations des enfants car ces services diminuent la mortalité maternelle et infanto juvénile et permettent aux ménages de faire des économies. Mais certaines femmes âgées refusent de suivre la CPN parce qu'elles ne veulent pas se faire consulter par les jeunes sages-femmes. Leur slogan est le suivant : « Tè taa nyèrè di n'den nyògonw ma u ka nlògòbè » (je ne vais pas me faire tripatouiller par celles qui ont l'âge de mes filles) » (Focus group du Conseil de village de Djigo, Commune rurale de Pélegana, cercle de Ségou)

Graphique 7 : Evolution (%) de l'utilisation de la contraception par les femmes actuellement en union de 1987 à 2018.



Source: EDSM-I 1987, II 1995, III 2001, IV 2006, V 2012, VI 2018

Au graphique 7, globalement, on constate que même si la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union reste relativement faible, elle tend à augmenter au fil des années, passant de 1 % en 1987 à 6 % en 2001 et à 16 % en 2018. L'utilisation des méthodes traditionnelles n'a pas évolué au cours de la même période.

Ces résultats mitigés de l'utilisation des méthodes contraceptives du graphique 8 apparaissent également dans les Focus group et dans les entretiens individuels approfondis :

Cette faible prévalence contraceptive est réconfortée par les résultats de l'enquête qualitative. En effet, malgré les campagnes de sensibilisation et malgré l'intervention des ONG partenaires, les méthodes contraceptives constituent les services de la SR les moins utilisés par les communautés, soit à cause du coût, soit à cause des effets secondaires des produits, soit à cause des contre-campagnes d'intoxication à connotation religieuse :

« A travers les causeries éducatives dans les structures de santé, le renforcement des capacités des femmes et des filles, la formation des femmes et des couples pour l'utilisation des services PF, nous avons pu sensibiliser beaucoup de femmes et de couples pour l'utilisation des services de la SR. Malheureusement, des campagnes d'intoxications sont en train de chercher à saper notre progrès auprès des femmes et des ménages dans certaines localités par certains religieux » (. Focus group, ONG GAAS-Mali, Ségou)

« Notre association oriente souvent certaines femmes qui ont besoin des services de la Santé de la Reproduction (PF et CPN) mais n'y vont pas par méconnaissances ou faute de moyens. » (Focus group, Association des Femmes Enseignantes de Khouloum, Kayes)

« Au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête, les femmes de la localité ont fait les différentes consultations au moment de la grossesse, le suivi de l'enfant de 0 à 5 ans, les différentes consultations et le planning familial pour l'espacement des grossesses Il faut toutefois noter que les effets secondaires des méthodes contraceptives jouent beaucoup contre leur utilisation. » (Focus group, Association femmes leaders de la Commune urbaine de Sikasso)

Tableau 10 : Répartition (%) des femmes de 15-19 ans qui ont eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristique Sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui :	
	ont eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant
Âge		
15-17	15,8	5,3
15	5,1	3,0
16	15,1	6,3
17	27,1	6,6
18	47,2	6,8
19	53,2	5,7
Résidence		
Urbain	20,9	4,5
Rural	34,1	6,3
Région		
Kayes	41,5	7,1
Koulikoro	35,9	5,5
Sikasso	31,0	9,0
Ségou	23,4	4,8
Bamako	20,3	3,6
Niveau d'instruction		
Aucun	39,6	6,7
Primaire	31,8	6,1
Secondaire ou plus	17,3	4,3
Ensemble	30,2	5,8

Source : EDSM VI 2018

Les résultats du tableau 10 montrent que 30,2 % des adolescentes ont eu au moins un enfant et 6 % d'entre elles ont été enceintes de leur premier enfant. En outre, l'on constate qu'environ trois adolescentes sur dix sont mères avant l'âge de 18 ans.

Les adolescentes mères âgées de 15-19 ans du milieu rural sont plus nombreuses que leurs congénères du milieu urbain (34,1% contre 20,9 %). En outre, la proportion d'adolescentes de 15-19 ans qui ont été enceintes

est relativement plus élevée dans les centres urbains que celle des adolescentes du milieu rural (6,3 % contre 4,5 %).

Les adolescentes mères sont plus représentées à Kayes (41,5 %) et dans une moindre mesure à Koulikoro (35,9 %) et Sikasso (31 %). Cependant, le pourcentage le plus faible est observé à Ségou (23,4 %) et dans le District de Bamako (20,9 %).

Par ailleurs, la région de Sikasso est celle où l'on enregistre plus d'adolescentes enceintes de leur premier enfant (9,0 %). Elle est suivie par Kayes (7,1 %), Koulikoro (5,5 %), Ségou (4,8 %). Le District de Bamako demeure la localité où la proportion des adolescentes enceintes de leur premier enfant est plus faible (3,6 %).

La proportion des adolescentes mères ayant eu une naissance vivante diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction. Elle est de 39,6 % pour les adolescentes n'ayant aucun niveau d'instruction et de 17,3 % pour celles de niveau secondaire ou plus.

La survenue de grossesses chez les adolescentes a été également évoquée par les participants à l'enquête qualitative et cela, dans toutes les régions couvertes par l'étude. En la matière, certains intervenants parlent même d'un défi à relever :

« Les 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, il y a eu des cas de grossesses précoces chez des jeunes de 12, 13, 14 ans. Ce sont généralement de petites filles semi lettrées car elles sont entre la 6^{ème} et la 8^{ème} année de l'enseignement fondamental et sont en général issues de familles modestes. Le phénomène est en train de dépasser l'entendement. » (Focus group des femmes du quartier de Katibougou, Commune urbaine de Katibougou, Koulikoro)

« Les 12 mois derniers mois ayant précédé l'enquête, nous avons enregistré des cas de grossesses précoces. Il s'agit de jeunes filles enceintes dont les grossesses ne sont pas reconnues par les auteurs. » (Focus group avec des agents de la Direction Régionale pour la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Sikasso).

Synthèse des pratiques des communautés en matière de VBG, de pratiques néfastes et de la santé de la reproduction

Les résultats de l'étude indiquent qu'au Mali et plus précisément dans les zones concernées, les femmes subissent plus d'actes de VBG (violences physiques, sexuelles, psychologiques, déni de ressources et d'opportunité de services) au foyer que partout ailleurs. Cela se comprend puisque les couples et la société y sont culturellement prédisposés.

Concomitamment aux violences conjugales commises dans un cadre institutionnalisé, les communautés sont confrontées aux violences non conjugales qui vont des violences physiques à la pédophilie en passant par des viols et agressions sexuelles sur des personnes de sexe féminin de moins d'un an à plus de 50 ans.

Dans le domaine des pratiques néfastes, de 1995 à 2018, la prévalence de l'excision a passé 93,7% à 86,6%, soit une chute de 7,1 points en 23 ans. A ce rythme, il faut 115 ans afin que la prévalence de l'excision tombe à 64,5% si les décideurs ne prennent pas des mesures dissuasives efficaces pour promouvoir l'abandon de la pratique.

Le mariage des enfants, avec ses inconvénients multiformes, reste vivace enregistrant 18% d'entre elles en union avant 15 ans et 53% avant 18 ans.

Dans le domaine de la Santé de la Reproduction, les efforts de l'Etat et de ses partenaires ont permis de faire des progrès importants au niveau de certains secteurs : le taux des soins prénatals a passé de 57% en 2001 à 80% en 2018 ; dans les cinq dernières années, plus de la moitié des femmes accouchent dans un centre de santé. Même l'utilisation des méthodes contraceptives modernes, bien que faible, a connu un progrès, passant de 1% en 1987 à 16% en 2018 en 31 ans, soit un gain de 0,5 point environ par an.

Devant un tel constat, sachant que les VBG sont à même de compromettre le développement social et économique du pays, il est opportun que l'Etat et ses partenaires pèsent de tout leur poids pour endiguer les principaux déterminants des VBG dans les localités concernées par l'étude et cela, dans un espace temporel n'excédant pas 20 ans.

3.5.2.4. Pratiques observées en matière de déclaration des VBG, de recours et de prise en charge des victimes

3.5.2.4.1. Déclaration et recours

La déclaration des cas de VBG et le recours des victimes ont été cernés par les résultats de l'EDSM de 2018 aux tableaux 11 et 12 ci-dessous. Le tableau 11 donne la prévalence des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles selon qu'elles aient cherché de l'aide pour mettre fin à la violence et selon qu'elles en aient parlé à quelqu'un. Le tableau 12, quant à lui, présente la proportion des dites femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles selon la personne ou l'institution auprès de laquelle elles ont cherché de l'aide.

Tableau 11 : Répartition en (%) des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles selon qu'elles ont recherché de l'aide pour mettre fin à la violence et selon qu'elles en ont parlé à quelqu'un, par région et milieu de résidence.

Caractéristique sociodémographique	A recherché de l'aide pour mettre fin à la violence	N'a jamais recherché d'aide mais en a parlé à quelqu'un	N'a jamais recherché d'aide et n'en a jamais parlé à personne
Région			
Kayes	24,3	12,5	63,2
Koulikoro	27,8	8,9	63,3
Sikasso	10,7	13,0	76,3
Ségou	14,2	9,8	76,0
Bamako	19,6	16,6	63,8
Résidence			
Urbain	21,2	14,5	64,3
Rural	18,7	11,5	69,7
Ensemble	19,4	12,3	68,3

Source : EDSM-VI 2018

Les résultats des tableaux 11 indiquent que parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles en 2018, seulement 19,4 % ont sollicité de l'aide pour mettre fin à la violence subie.

Les femmes du milieu urbain sont plus nombreuses (21,2 %) à le faire que celles du milieu rural (18,7 %).

Leur répartition par région montre que les sollicitations les plus fréquentes ont eu lieu à Koulikoro (27,8 %) tandis que les plus faibles ont eu lieu à Sikasso (10,7 %).

Parmi les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, seulement 12,3 % n'ont jamais recherché d'aide mais en ont parlé à une tierce personne. Elles sont plus nombreuses en ville (14,5 %) qu'en milieu rural (11,5 %). La proportion la plus élevée est observée à Bamako (16,6 %) et la plus faible à Koulikoro (8,9 %).

Les femmes cibles qui n'ont jamais recherché d'aide et qui n'en ont jamais parlé à une personne sont les plus nombreuses avec 68,3 %. Parmi elles, celles du milieu rural avec 69,7 % sont plus nombreuses que celles du milieu urbain (64,3 %). La tendance la plus élevée est observée à Sikasso et à Ségou (76%) et la plus faible à Bamako, Koulikoro et Kayes avec 63 %.

Cette tendance des femmes maliennes à supporter silencieusement les violences qui leur sont faites est illustrée par ce verbatim :

« D'une manière générale, il n'y a pas de déclaration. Tout se gère par le social. Par exemple, une petite fille a été violée dans la toilette scolaire. Elle a été traitée au centre de santé. Le directeur de l'école et les parents de la fille l'ont amenée au centre de santé pour des soins. Mais l'affaire n'a pas été portée à la connaissance ni de la police ni de la justice. Tout se traite à l'amiable. » (Focus group, Centre d'animation Pédagogique (CAP), Ségou).

« Malgré les multiples agressions de mon mari en mon endroit, je n'ai pas jugé nécessaire de trainer mon mari devant les autorités parce que la tradition ne permet pas qu'une femme convoque son mari à la police. Les remontrances de mes parents à l'égard de mon mari m'ont soulagée » (Focus group, Coordination des Associations des Femmes Handicapées de Kayes).

« La violence conjugale n'est pas déclarée car c'est naturel de corriger son épouse quand elle devient impossible. » (Focus group du Conseil du village de Kaboila, cercle de Sikasso).

Néanmoins, des cas de VBG sont relativement déclarés selon les résultats issus de l'EDS indiqués dans le tableau 12 ci-dessous.

Tableau 12 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles selon la personne ou l'institution auprès de laquelle elles ont cherché de l'aide.

Personne auprès de laquelle la femme a recherché de l'aide	Type de violence subie		
	Physique seulement	Sexuelle seulement	A la fois physique et sexuelle
Propre famille	65,9	*	62,8
La famille du mari/partenaire	46,4	*	37,9
Mari/partenaire actuel/ancien	0,4	*	4,0
Petit ami actuel/ancien	0,0	*	4,4
Ami	3,6	*	7,0
Voisin	1,9	*	2,5
Religieux	0,7	*	0,2
Médecin/personnel de santé	0,0	*	0,2
Police	0,1	*	1,6
Homme de loi	0,3	*	0,7
Service social	0,1	*	0,0
Autre	0,2	*	0,0
Effectif de femmes	190	13	128

Source : EDSM-VI 2018

Les résultats du tableau 12 indiquent qu'en 2018, plus de femmes de 15-49 ans ont subi la seule violence physique (190) et à la fois la violence physique et sexuelle (128) que de femmes n'ayant subi que seulement la violence sexuelle (13). Pour les femmes qui n'ont subi que la violence physique, le principal recours reste la famille de la victime (65,9 % ou la famille du mari/du partenaire (46,4 %).

Il en va de même pour celles qui ont subi à la fois la violence physique et la violence sexuelle qui sollicitent à 62,8 % leur famille et à 37,9 % la famille du mari ou du conjoint. D'autres sources d'aide comme le personnel de santé, la police, la justice ou le service social ont été également contactées mais de façon marginale. Pour une

femme victime de VBG, cette tendance d'évitement des autorités judiciaires au profit des membres sa famille ou de son conjoint a été ainsi mise en exergue par les participants à l'étude :

« En ce qui concerne les violences conjugales, les femmes informent d'abord les parents du mari ensuite leurs parents. Mais elles ne doivent pas tout dire à leurs parents. Il arrive même que beaucoup n'en disent mot à personne à cause de la honte. » (Focus group des femmes du quartier de Bolibana, Commune III, district de Bamako).

3.5.2.4.2. Prise en charge des victimes de VBG

La prise en charge des victimes de VBG, n'a pas été captée par les différentes éditions de l'EDSM. Elle l'a cependant par les rapports GBVIMS annuels 2016, 2017, 2018 et 2019 pilotés par UNFPA au tableau 13 qui suit :

Tableau 13 : Evolution de la prise en charge des survivantes de VBG/VFF selon le type de services offert de 2016 à 2019.

Types de services	2016	2017	2018	2019
Service d'hébergement sûr/refuge	2	9	21	36
Service santé/médicaux	15	34	65	86
Soutien psychosocial	95	100	100	100
Assistance juridique	13	6	8	8
Service de sureté/Sécurité	2	1	10	17
Soutien aux moyens de subsistance	16	19	6	22

Source : UNFPA/Rapports GBVIMS annuels 2016, 2017, 2018 et 2019

Les résultats tableau 13 indiquent que dans la prise en charge des survivantes de VBG/VFF, le soutien psychosocial est le service le plus offert passant de 95 % à 100 %. Il est suivi par les soins médicaux qui ont évolué de 15 % en 2016 à 86 % en 2019.

Bien que moins cité, le taux d'hébergement des victimes a passé de 2 % en 2016 à 36 % en 2019. Quant à la prise en charge sécuritaire des survivants, elle a connu une hausse de 2 % en 2016 à 17 % en 2019.

En revanche, l'assistance juridique des victimes a diminué, passant ainsi de 13 % à 8 % entre 2016 et 2019.

Ces types de services offerts aux victimes de VBG apparaissent aussi dans les déclarations des intervenants de l'enquête qualitative. En effet, selon les interlocuteurs, plus qu'hier, aujourd'hui, plusieurs institutions interviennent en faveur des victimes des VBG, entre autres : des services techniques de l'Eta, le conseil de quartier ou de village, les leaders religieux, des ONG, les réseaux de parents et d'amis, etc., et chaque institution a son mode d'intervention si l'on se réfère à ces déclarations :

« Les services que nous offrons aux victimes de VBG sont essentiellement : l'écoute, la réconciliation, l'appui pour les procédures judiciaires en cas de non-réconciliation, la prise en charge psychologique et médicale, l'initiation aux Activités Génératrice de Revenu (AGR), la sensibilisation sur leurs droits et devoirs, la visite dans les familles de certaines victimes pour médiation (par exemple entre la belle fille et sa belle-mère) » (Focus group avec des agents de l'Association pour le Progrès et la Défense des Femmes Malienne (ADPF) Commune IV, district de Bamako)

« Une femme battue par son mari est venue se plaindre chez moi en ma qualité de chef de quartier. J'ai fait venir certains de mes conseillers et le mari. Nous avons sermonné le mari qui a présenté ses excuses et le couple est réconcilié. Ils sont repartis très satisfaits. » (Focus group du Conseil de quartier de Légal-Ségou, Kayes)

« Une jeune fille vendeuse d'orange a été victime de viol collectif (03 jeunes). Elle a été prise en charge car elle présentait des blessures graves dans la partie intime. Les parents de la victime ont pris les frais médicaux des

premiers soins. La police a été alertée et le CSRef qui s'est occupé de la prise en charge médicale. » (Entretien Individuel avec le médecin chef du CSREF de Kayes)

« Une jeune femme ayant été battu par son mari, est allée au centre de santé pour recevoir des soins. Elle a été renvoyée à la police pour faire la déclaration avant de recevoir les premiers soins. A sa grande surprise, la police a arrêté son mari. Malgré le retrait de sa plainte, son mari n'était pas libéré aux dernières nouvelles. Elle veut que son mari soit libéré mais la police dit que l'affaire suivra son cours. Son mari a été déféré à la prison centrale malgré le retrait de la plainte de la jeune femme. » (Entretien individuel du Chef du Service Local de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille de la Commune III du District de Bamako.)

Synthèse des pratiques des communautés en matière de déclaration des VBG, de recours et de prise en charge des victimes

Les résultats de l'étude, quantitatifs aussi bien que qualitatifs, indiquent à suffisance que la majorité des femmes maliennes, après avoir subi des violences physiques ou sexuelles, ne cherchent jamais d'aide et ne se confient à personne. Parmi celles qui se décident à rompre le silence, elles se confient prioritairement à leur famille ensuite à celle du conjoint en ce qui concerne les violences conjugales. Que ce soient les violences conjugales ou les violences non conjugales, tant qu'il n'y a pas de meurtre ou des blessures graves nécessitant une prise en charge médicale immédiate, la victime préfère supporter en silence sa souffrance. Le peu de victimes de VBG qui, suite à des appuis conseils des structures de prise en charge parviennent à déclarer leur cas, peuvent bénéficier de certaines prestations assurées soit par des services techniques de l'Etat, soit par des ONG ou des chefferies traditionnelles ou religieuses.

3.5.2.5. Facteurs et lieux d'exposition des victimes aux VBG

3.5.2.5.1. Facteurs d'exposition des victimes aux VBG :

Au regard des résultats de l'enquête qualitative, les facteurs d'exposition des victimes varient en fonction des types de VBG subis.

✚ Facteurs d'exposition aux violences conjugales

En ce qui concerne les violences conjugales, plusieurs facteurs d'exposition sont indexés. Ce sont essentiellement :

✓ Le lit conjugal

De l'avis des informateurs, le lit conjugal explique la majorité des violences qui surviennent entre les conjoints puis que le mariage est essentiellement la légitimation de l'acte sexuel. Quelques verbatim illustrent parfaitement cette affirmation :

« La non- maîtrise de la pulsion sexuelle chez l'homme est un facteur déterminant qui expose la femme aux violences conjugales » (Focus group des femmes de Jigo, commune rurale de Pélangana, cercle de Ségou) ;

« Dans notre localité, les agents de santé ont conseillé à une femme l'utilisation des services du planning familial. A la maison, cette femme a expliqué ce conseil des agents de santé à son mari qui n'a pas accepté la proposition. La femme est alors tombée enceinte. Suite aux complications de l'accouchement, elle est morte et son mari n'a subi aucune sanction. » (Focus Conseil communal de la commune rurale de Méguétan, cercle de Koulikoro).

✓ L'utilisation abusive des réseaux sociaux

Les réseaux sociaux sont largement dénoncés comme étant un facteur déterminant d'exposition des femmes aux violences conjugales. La déclaration suivante insiste sur la question :

« L'autre jour à Kabala, un jeune couple marié en moins de six mois, a connu le pire à cause des réseaux sociaux. Le jeune homme a tué son épouse parce que son épouse se trouvait chaque fois avec le téléphone sur WhatsApp. » (EIA, Substitut du Procureur de la République du tribunal de grande Instance de la commune IV, district de Bamako).

✓ Difficile coexistence des cultures endogènes et exogènes

Aujourd'hui, les Maliens ont été amenés à embrasser à la fois plusieurs cultures souvent antagonistes. Aux cultures traditionnelles locales se sont greffées les cultures arabes et occidentales si bien que les repères sont franchement brouillés. Dans un texte contexte, toute cohabitation peut générer des conflits comme il est exprimé dans le passage qui suit :

« Il existe une opposition entre les cultures locales, arabes et occidentales dans le cadre d'une coexistence. Culturellement, l'homme domine la femme et cela donne lieu souvent à des formes de violences. La femme lettrée cherche à s'émanciper, ce qui engendre un conflit de compétence. Par ailleurs, avec l'introduction du salariat et plusieurs activités génératrices de revenu, si la femme a plus de ressources que l'homme, soit elle n'obéit pas à l'homme, soit l'homme en devient jaloux. Alors une confrontation se déclenche pour la gestion des ressources du foyer. C'est pour cette raison que certains hommes refusent que leurs femmes travaillent ou qu'elles mènent une AGV. Et quand des femmes travaillent, elles n'arrivent à concilier le foyer et les activités économiques qu'elles mènent. » (Focus group du personnel du Tribunal de la commune urbaine de Koulikoro)

« Les consultations des marabouts (les voyants dans le domaine de l'islam) et des somaw (les voyants dans le domaine des religions traditionnelles) constituent de véritables facteurs d'exposition des femmes aux violences conjugales. » (Focus group du Réseau des femmes de la Commune rurale de Pélengana, cercle de Ségou)

✓ La pauvreté

Pour la quasi-totalité des intervenants, quel que soit l'âge et le sexe, la pauvreté est un facteur favorisant des violences d'une manière générale et des violences conjugales en particulier comme ainsi indiqué :

« Si économiquement le mari n'est pas à l'aise, il devient nerveux surtout si la femme devient très exigeante et lui demande ce qu'il n'a pas. Dans ce cas, les agressions se multiplient surtout lors des fêtes, des mariages (kògnon), les baptêmes. » (DRPFEF, Ségou) ;

« Si une personne est pauvre, surtout un homme, il fait des choses pour se soulager. Il ne sait pas que tout ce qu'il fait pour se soulager ne fait en réalité que compliquer sa situation. Par ailleurs, si le mari est pauvre, la femme aussi, personne ne cherche à bien parler avec l'autre, à respecter l'autre. La méconnaissance des droits et des devoirs de femme (hakè donbaliya » (Focus group des femmes de Gouni, commune rurale de Méguétan, cercle de Koulikoro) ;

« Les facteurs d'exposition des femmes aux violences sont : la pauvreté, car le manque d'argent met les hommes dans tous les états ; - l'incompréhension ; le manque de communication entre les conjoints » (Focus group des Femmes de Kaboila, Sikasso)

« Notre manière de vivre au-dessus de nos moyens est un fardeau pour les femmes et les hommes. Cette situation peut engendrer toutes les sortes de violence. » (EIA, Substitut du Procureur de la République du tribunal de grande Instance de la commune IV, district de Bamako).

✓ **Le comportement provocateur des femmes et la mauvaise gestion des ressources du ménage**

Pour la quasi-totalité des hommes interrogés, quel que soit l'âge, au Mali, les femmes sont presque toujours responsables des violences qu'elles subissent à cause de leur propre comportement. Les verbatim qui suivent illustrent cette affirmation :

« La femme crée les conditions de la violence qu'elle subit à travers des provocations. » (Focus group du conseil de quartier de Sébénicoro, Commune IV, district de Bamako) ;

« Les problèmes familiaux causés par les femmes elles-mêmes les exposent aux violences conjugales » (Focus group avec le personnel de l'ONG WILDAF, Koulikoro)

« Les femmes sont les premières à provoquer les violences qu'elles subissent. « Tin fòlò ye mus oye » (La femme doit être d'abord amour et affection). Mais aujourd'hui, les femmes ont changé. La femme unissait les membres de la famille. Aujourd'hui, elle les sépare plutôt. Donc, il n'y a plus de pitié entre les gens. Elle sépare son mari des frères de celui-ci pour mieux dominer et mieux profiter de son mari. » (Focus group du conseil de village de Jigo, commune rurale de Pélengana, cercle de Ségou) ;

✓ **Méconnaissance des conjoints de leurs droits et devoirs et faible application de la loi**

Le fait que les textes juridiques soient méconnus d'une manière générale dans la population et plus particulièrement au sein des ménages explique la survenue de beaucoup de violences conjugales comme l'ont mentionné ces intervenants :

« Le non-respect de la loi ou l'ignorance des lois est le principal facteur d'exposition des femmes aux violences conjugales » (EI avec le Point focal VBG au Commissariat du 1^{er} Arrondissement Kayes

« L'inapplication correcte des lois par les autorités favorise la survenue des violences conjugales. » (Focus group avec des membres de l'Organisation du Peuple Malien pour son Accès au Développement (OPMAD), Kayes

« La méconnaissance des femmes de leurs droits et de leurs devoirs est un facteur important qui les expose aux violences. Même pour aller au tribunal, elles ne savent pas comment procéder. Elles ne savent pas qu'elles ont des droits. » (Focus group avec le personnel de l'ONG WILDAF, Koulikoro)

✚ **Facteurs d'exposition aux violences à caractère criminel non conjugales**

Les déterminants des violences conjugales le sont aussi pour les violences non conjugales. Cependant, de l'avis des interlocuteurs, en ce qui concerne les violences non conjugales, les facteurs les plus cités sont le chômage (pauvreté), la mauvaise éducation (délinquance), les médias, les stupéfiants, l'ignorance et l'irresponsabilité.

Ces déterminants sortent en filigrane des interventions collectées :

« J'attribue à la cherté de la vie, le chômage des jeunes, la consommation des stupéfiants tels que le trama dol et l'alcool sont des facteurs liés à ces types de violence. » (EIA Point focal VBG du commissariat du 1^{er} arrondissement de police de la commune Urbaine de Ségou.) ;

« Il existe d'autres facteurs comme les consultations auprès des marabouts et des Soma ; l'appât du gain facile ; la consommation de stupéfiants ; la mise des filles et fillettes au petit commerce ambulancier ; la mauvaise éducation généralisée. » (Focus group du Réseau des femmes de la Commune rurale de Pélengana, cercle de Ségou).

« La non-autonomisation des femmes, leur analphabétisme, la prise des stupéfiants par certains hommes, le chômage chronique des deux sexes, les us et coutumes et les textes juridiques discriminatoires à l'égard des

femmes. » (Focus group avec des agents de l'Association pour le Progrès et la Défense des Femmes Malienne (ADPF) Commune IV, district de Bamako)

Les facteurs d'exposition aux pratiques traditionnelles néfastes

De l'avis des interlocuteurs, les facteurs qui exposent le plus les femmes et les filles aux pratiques traditionnelles néfastes sont surtout la méconnaissance des conséquences des pratiques traditionnelles néfastes sur les victimes par les auteurs (parents) qui détiennent tout le pouvoir sur les victimes, l'ancrage des traditions dont les religions, le manque ou l'insuffisance de lois et leur non-application correcte par l'Etat, la famille élargie, le très faible niveau d'instruction des populations.

Ces affirmations sont étayées par les verbatim suivants :

« Toutes les filles et toutes les femmes de la localité peuvent être victimes de ces pratiques traditionnelles. Dans le cas de l'excision, toutes les petites filles qui vivent avec leur grand-mère sont exposées à la pratique. » (Focus group, personnel de l'ONG WILDAF, Koulikoro)

« Le fait que l'Etat n'a pas qualifié l'excision en infraction autonome est le facteur majeur d'exposition des filles à l'excision. » (EIA, P)

« La famille élargie aux grands parents est le facteur d'exposition le plus important des filles à l'excision. Le morceau de nerf coupé lors de l'excision est chèrement vendu aux marabouts, cela est un facteur d'exposition. Du point de vue de la tradition, la sauvegarde de l'honneur de la famille expose surtout les filles au mariage précoce. Les croyances religieuses, surtout islamiques, éviter le péché ou la sanction de Dieu expose les filles au mariage précoce. » (EIA, Chef de service social de la mairie urbaine de Ségou) ;

« La pauvreté est un facteur déterminant de toutes ces pratiques néfastes surtout le mariage précoce qui est souvent lié aux fiançailles précoces. Les fiançailles précoces engendrent beaucoup de dépenses de la part du fiancé. Il faut donc donner vite la fille précocement fiancée avant qu'elle n'ait l'âge de choisir elle-même le mari de son goût » (Focus group, Conseil de quartier de Dravela Bolibana) ;

Les facteurs qui entravent l'utilisation des services de la SR

Pour les interlocuteurs, les facteurs qui entravent la jouissance des services de la santé de la reproduction sont essentiellement : les effets secondaires de la PF, la réticence de certains maris, donc la non-implication efficace des hommes dans les campagnes de sensibilisation pour la promotion de la SR, les barrières géographiques et économiques, des campagnes de dénigrement ou d'intoxication contre les services de SR par dessectes religieux.

Ces affirmations ressortent des déclarations collectées :

« Les barrières géographiques, les facteurs socioculturels (les femmes des villages n'aiment pas que l'on sache qu'elles sont enceintes tant que la grossesse n'est pas avancée), la pauvreté (transport, frais de consultation), les effets secondaires de la PF font que beaucoup de personnes s'en méfient. Ma femme a utilisé la méthode de planification nommée «alumetti kèsèni ». On a eu deux enfants. Mais ensuite j'ai beaucoup dépensé pour soigner ma femme. Cela est un facteur qui amène beaucoup de personnes à interrompre ou à ne pas utiliser les services de la PF. » (Focus group avec le personnel de l'ONG WILDAF, Koulikoro)

« Les campagnes de désinformation de certains prêcheurs religieux contre les services de la santé de la reproduction comme indiqué dans ce verbatim : « Nos efforts sont en train d'être réduits par des propos de certaines corporations religieuses dans les zawia où des prêcheurs demandent aux fidèles de ne pas écouter nos conseils et de ne pas utiliser nos produits. Nous avons deux villages où deux femmes relais étaient engagées à mobiliser les autres femmes pour l'utilisation des services PF. Aujourd'hui, à cause des idées erronées de ces confessions religieuses, elles ne veulent plus nous recevoir. Elles ont même rompu nos relations. Maintenant, nos animateurs ne sont ni n'accueillis ni écoutés. A cause de l'ignorance et de l'analphabétisme, ces individus font croire que les Blancs viennent à travers nous pour rendre les femmes

stériles. Ils disent que les difficultés d'accouchement sont liées à nos conseils et à nos produits et non à l'excision. » (Focus avec le coordinateur du projet Communauté engagée pour le droit des enfants (Gaas-Mali) focalisé sur l'excision et le coordinateur Education, Ségou).

Synthèse des facteurs et lieux d'exposition aux VBG

Plusieurs facteurs exposent les femmes en union ou non aux VBG. Chez les femmes en union, les VBG sont le plus souvent engendrées par le refus des rapports sexuels sollicités par le mari. Or, plus de 80% des femmes concernées sont excisées alors que l'excision, qui consiste à faire l'ablation du clitoris, des grandes lèvres et des petites lèvres de l'organe génital féminin, empêche la lubrification lors des rapports sexuels. Ce qui est de nature à rendre l'acte sexuel pénible pour la majorité de ces femmes. A ce facteur s'ajoute la mauvaise gestion des ressources du ménage, la jalousie, la pauvreté, l'abus des réseaux sociaux, la consommation des stupéfiants et des prestations des marabouts et des somaw. Que la femme soit en union ou pas le chômage des deux sexes est un facteur important d'exposition des femmes aux VBG. Les facteurs d'exposition des femmes aux pratiques néfastes, surtout l'excision, le mariage d'enfant et/ou forcé sont essentiellement la méconnaissance des conséquences des dites pratiques, la famille élargie, l'ancrage des traditions dont l'islam, le faible niveau d'instruction des populations.

Quant aux services de la Santé de la Reproduction, bien que leur utilisation ait évolué ces cinq dernières années, restent toujours en deçà des attentes. Parmi les facteurs qui entravent leur jouissance, il y a les effets secondaires des méthodes contraceptives, la qualité des agents de santé, les barrières géographiques et économiques, les dogmes religieux et l'implication insuffisante des hommes dans les campagnes de sensibilisation pour la promotion de la SR.

Les lieux de production des VBG sont essentiellement le domicile, la cour, la rue, les marchés, l'école, le champ, au bord du fleuve, au flanc des collines, dans les chantiers inachevés, tous les lieux où la femme est isolée.

3.5.2.5.2. Lieux d'exposition des victimes aux VBG

Les lieux d'exposition des victimes de VBG varient également selon les types de violence.

✚ Lieux de production des violences conjugales

De l'avis des interlocuteurs, les violences conjugales se produisent partout où évoluent les conjoints. En milieu urbain, elles ont généralement lieu à domicile (dans la chambre ou dans la cour), en milieu rural, elles peuvent avoir lieu à domicile et même dans les champs et souvent, dans la rue comme l'attestent ces intervenants :

« Des cas de violences physiques, verbales et de déni de ressources et d'opportunité sont notre quotidien ici. Ces violences se passent dans les ménages et même au champ. » (Focus group des Femmes de Kaboila, Commune rurale de Kaboila, cercle de Sikasso)

« Les violences domestiques ont surtout lieu dans la chambre ou dans la cour. » (Focus group du conseil de quartier de Sébénicoro, Commune IV, district de Bamako)

« Une femme âgée de 22 ans subit fréquemment des violences physiques et verbales (insultes, coups et blessures) de la part de son mari, un fonctionnaire de la douane. Les violences débutent dans la famille et continuent dans la rue. » (Focus group de l'Association des Femmes Ressortissantes de la Commune rurale de Dyala, cercle de Kayes)

Lieux de production des violences à caractère criminogènes non conjugales

Quel que soit la localité considérée, les participants à l'étude déclarent à l'unanimité que les violences criminogènes non conjugales ont lieu généralement au bord du fleuve, dans les vergers, dans la rue, dans les constructions inachevées, dans les toilettes, au flanc des collines, au champ, au périmètre maraîcher, sur la route en allant au marché ou au retour, dans les familles, dans les services, à l'école, dans les lieux isolés et peu éclairés, dans les lieux publics comme il ressort des interventions suivantes :

« Ces pratiques ont lieu dans les familles, au bord du fleuve, dans les vergers, dans les marchés, dans les rues, etc. » (Focus group Direction régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille de Koulikoro)

« Dès qu'une femme est seule, n'importe où, elle est exposée aux viols, sur le chemin de retour ou en allant aux champs, à la foire, en brousse pour la corvée de bois de chauffe, entre 16 et 17 heures au bord du fleuve, dans les établissements scolaires. Souvent, les violeurs agissent à deux, trois ou à quatre pour un viol collectif. A Ségou, c'est grave. » (EIA, avec l'Animateur de l'ONG Association Malienne pour la Survie au Sahel, Commune urbaine de Ségou)

3.6. Profil des victimes des VBG

Le profil des victimes des VBG varient selon que la violence soit conjugale ou non conjugale.

3.6.1. Victimes des violences conjugales

Les différentes éditions de l'EDSM ont produit des statistiques sur le profil des victimes des violences conjugales. A cet effet, les tableaux 14, 15 et 16 s'appesantissent sur le profil des femmes en union ou en rupture d'union ayant subi des violences conjugales. Le tableau 14 donne la proportion des femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union ayant subi des violences conjugales quel que soit la forme. Le tableau 15 se focalise sur la prévalence desdites femmes n'ayant subi que des violences physiques tandis que le tableau 16 indique celles qui ont exclusivement subi des violences sexuelles.

Tableau 14 : Répartition (%) de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi des violences conjugales selon certaines caractéristiques sociodémographiques de 2012 à 2018.

Caractéristique sociodémographique	2012	2018
Âge		
15-19	43,7	37,3
20-24	44,2	48,0
25-29	47,0	49,6
30-39	42,8	53,3
40-49	42,8	46,9
Résidence		
Urbain	42,2	52,6
Rural	44,6	47,8
Région		
Kayes	37,4	49,9
Koulikoro	43,3	56,9
Sikasso	58,3	46,1
Ségou	39,1	58,4
Bamako	41,5	56,6

Caractéristique sociodémographique	2012	2018
État matrimonial		
En union	44,1	49,1
En rupture d'union	44,7	42,4
Nombre d'enfants vivants		
0	45,7	31,9
1-2	43,6	48,3
3-4	45,8	49,4
5+	42,3	53,4
Emploi		
A travaillé et a été payée en argent	44,9	55,4
A travaillé mais n'a pas été payée en argent	49,5	55,3
N'a pas travaillé	41,6	38,4
Niveau d'instruction		
Aucun	44,0	49
Primaire	46,2	53
Secondaire ou plus	42,1	44,5
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	41,9	43,7
Second	45,7	47,9
Moyen	46,8	50,3
Quatrième	42,1	52,9
Le plus élevé	44	48,6
Ensemble	44,1	48,9

Source : EDSM-IV 2012, VI 2018

Selon les résultats du tableau 14, la proportion des femmes âgées de 20 à 24 ans victimes de violences conjugales a connu une hausse passant de 44,2 % en 2012 à 48 % en 2018.

La prévalence des violences conjugales est passée de 47 % en 2012 à 49,6 % en 2018 pour les femmes âgées de 25 à 39 ans et a connu son point culminant avec les femmes âgées de 30 à 39 ans en passant de 42,8 % en 2012 à 53,3 % en 2018.

La répartition en fonction du nombre d'enfants que la femme a eu nous enseigne qu'en 2012, le nombre d'enfants n'était pas très déterminant dans l'exposition de la femme aux violences conjugales. Cette tendance est renversée en 2018 où, plus le nombre d'enfants croît, plus la femme est exposée aux violences conjugales en passant de 31,9 % pour les femmes sans enfant à 53,4 % pour les femmes ayant 5 enfants et plus.

Les femmes qui ont travaillé, quel que soit le mode de rémunération, sont plus exposées aux violences conjugales que celles qui n'ont pas travaillé aussi bien en 2012 qu'en 2018. En 2012, la prévalence est passée de 49,5 % pour les femmes travailleuses n'ayant pas été payées en argent à 41,6 % pour celles qui n'ont pas travaillé. En 2018, l'on observe la même tendance où la prévalence est passée de 55,3 % à 38,4 %.

Le niveau d'instruction est aussi un facteur d'exposition des femmes aux violences conjugales. Ainsi, en 2012, celles qui ont le niveau d'instruction de l'enseignement secondaire ou plus (42,1 %) sont moins exposées au phénomène que celles qui n'ont aucun niveau (44 %) ou qui ont le niveau de l'enseignement fondamental (46,2 %). En 2018, les femmes ayant le niveau de l'enseignement fondamental (53 %) sont plus exposées que celles qui ont le niveau de l'enseignement secondaire ou plus (44,5 %).

Le niveau de vie n'est pas un facteur déterminant dans l'exposition des femmes aux violences conjugales que ce soit en 2012 (41,9 % pour les femmes du quintile le plus bas et 44 % pour celles du quintile le plus élevé) ou en 2018 (43,7 % pour les femmes du quintile le plus bas et 48,6 % pour le quintile le plus élevé).

Ces résultats sont corroborés par ceux de l'enquête qualitative. En effet, de l'avis des interlocuteurs, dans le contexte malien, toutes les femmes en union peuvent être exposées aux violences conjugales quel que soit l'âge, le niveau d'instruction et le niveau de vie comme ainsi suggéré :

« Quel que soit le statut de la femme malienne, elle est exposée aux violences. Mais quel que soit le niveau d'instruction ou le niveau de vie, la femme rurale est plus exposée à ces violences que la femme urbaine. Les femmes rurales se taisent alors que les femmes urbaines peuvent parler et savent où se plaindre. Les filles en adoption sont plus exposées que les filles non adoptées. » (Focus group, Centre d'Animation Pédagogique (CAP), Ségou).

« En ce qui concerne les violences conjugales, toutes les femmes peuvent en être victimes quel que soit le niveau d'instruction, le niveau de vie ou le type d'emploi occupé. » (Focus group du conseil de quartier de Sébénicoro, Commune IV, district de Bamako).

Tableau 15 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques selon certaines caractéristiques

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques
Âge	
15-19	33,6
20-24	43,5
25-29	43,6
30-39	48,2
40-49	45,0
Résidence	
Urbain	45,1
Rural	42,6
Région	
Kayes	48,4
Koulikoro	51,4
Sikasso	33,8
Ségou	55,4
Bamako	45,9
État matrimonial	
Célibataire	34,1
En union	44,8
En rupture d'union	45,4
Emploi	
A travaillé et a été payée en argent	50,2
A travaillé mais n'a pas été payée en argent	49,4
N'a pas travaillé	33,7
Nombre d'enfants vivants	
0	34,5
1-2	43,7
3-4	43,0

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques
5+	49,6
Niveau d'instruction	
Aucun	44,5
Primaire	46,6
Secondaire ou plus	37,1
Quintiles de bien-être économique	
Le plus bas	41,1
Second	41,4
Moyen	43,9
Quatrième	48,6
Le plus élevé	41,0
Ensemble	43,3

Source : EDSM-VI 2018

Selon les résultats du tableau 15, le pourcentage de femmes ayant subi des actes de violences physiques est nettement plus élevé parmi celles qui sont en union ou en rupture d'union (45 %) que parmi les célibataires (34 %).

La proportion de femmes touchées par les violences physiques augmente avec l'élévation de l'âge. Ainsi, la proportion de femmes ayant subi des violences physiques passe de 33,6 % pour celles âgées de 15 à 19 ans à 48,2 % pour celles dont l'âge est compris entre 30 à 39 ans avant de baisser de 48,2 % à 45 % pour les tranches d'âge de 40 à 49 ans.

Plus la femme fait des enfants, plus elle est exposée à des violences physiques. En effet, le taux de violences physiques est plus élevé chez les femmes qui ont 5 enfants ou plus (49,6 %) que chez celles qui n'ont pas d'enfants (34,5 %).

Les femmes qui travaillaient ont subi plus fréquemment des actes de violences physiques que celles qui ne travaillaient pas (50 % quand le travail était rémunéré en argent et 49 % quand la femme travaillait sans être rémunérée en argent, contre 34 % quand la femme ne travaillait pas).

Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont moins fréquemment subi des actes de violences physiques que les autres catégories de femmes (37 % contre 48,6 % parmi celles ayant le niveau primaire et 44,5 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction).

Le niveau de vie ne semble pas être un facteur de différenciation dans l'exposition des femmes aux violences physiques. En effet, la proportion de femmes vivant dans les ménages les plus pauvres victimes de violences physiques est presque la même que celle de femmes issues des ménages très riches affectées par ces mêmes actes (41,1 % contre 41,0 %).

Les résultats de l'enquête qualitative corroborent ceux du tableau 15. En effet, selon les interlocuteurs, au Mali, toutes les épouses peuvent être victimes de violences physiques de la part de leur mari et cela quel que soit leur revenu, leur niveau d'instruction ou l'emploi occupé comme ainsi indiquer :

« Les violences physiques et verbales sont adressées à toutes les femmes sans exception : des femmes fonctionnaires instruites aussi bien que des femmes instruites et non instruites ménagères ou ayant des activités génératrices de revenus. Par exemple, ici, une directrice d'école d'environ 45 ans est quotidiennement terrassée par son mari devant ses enfants » (Focus group, Direction Régionale de la femme, de l'Enfant et de la famille de Ségou)

« Pour le cas des coups et blessures volontaires (violence conjugale) les victimes sont des femmes généralement âgées de 18 à 35 ans parmi lesquelles il y a des lettrées et des non lettrées. Elles

résident dans la ville de Kayes. » (El avec le Point focal VBG au Commissariat du 1^{er} Arrondissement Kayes)

« La victime de la violence physique a succombé à ses coups et blessures elle était mariée, âgée de 25 ans, analphabète et pauvre. L'auteur du crime, son mari est un paysan. » (Focus group avec des agents de l'ONG CLUDIGUA, Sikasso).

Tableau 16 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans qui ont déjà subi des violences sexuelles selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des femmes ayant subi des actes de violences sexuelles
Âge	
15-19	7,0
20-24	8,2
25-29	8,1
30-39	8,0
40-49	2,9
Résidence	
Urbain	6,7
Rural	7,2
Région	
Kayes	10,5
Koulikoro	7,8
Sikasso	3,7
Ségou	10,6
Bamako	7,6
État matrimonial	
Célibataire	2,7
En union	8,0
En rupture d'union	2,9
Emploi	
A travaillé et a été payée en argent	8,0
A travaillé mais n'a pas été payée en argent	9,9
N'a pas travaillé	5,0
Nombre d'enfants vivants	
0	5,9
1-2	9,0
3-4	7,8
5+	5,5
Niveau d'instruction	
Aucun	6,9
Primaire	10,6
Secondaire ou plus	5,4
Quintiles de bien-être économique	
Le plus bas	7,4
Second	7,0
Moyen	8,3
Quatrième	6,7
Le plus élevé	6,4

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage des femmes ayant subi des actes de violences sexuelles
Ensemble	7,1

¹ Y compris les violences subies au cours des 12 derniers mois.

Source : EDSM-VI 2018

Au regard des résultats du tableau 16, l'âge n'est pas un facteur discriminant de la survenue des violences sexuelles. En effet, la proportion de femmes ayant subi des violences sexuelles connaît une augmentation légère passant de 7,0 % pour celles dont l'âge est compris entre 15-19 ans à 8,2 % pour les tranches d'âge de 20-24 ans avant de baisser à 2,9 % pour les femmes de 40-49 ans.

La répartition de ce phénomène selon l'état matrimonial révèle que les femmes en union avec 8,0 % sont plus touchées que celles qui sont célibataires (2,7 %) ou en rupture d'union (2,9 %).

La non-occupation des femmes les prédispose aux violences sexuelles. En effet, les femmes qui ont travaillé mais qui n'ont pas été payées (9,9 %) et celles ayant travaillé et qui ont été payées (8,0 %) sont plus touchées par le phénomène que celles qui n'ont pas travaillé (5,0 %).

Les femmes qui ont 1 à 2 enfants sont plus touchées par les violences sexuelles (9,0 %) que celles qui ont 5 enfants et plus (5,5 %).

Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus sont moins touchées par les actes de violences sexuelles que les autres catégories de femme (5,4 % contre 10,6 % parmi celles ayant le niveau primaire et 6,9 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction).

Le niveau de vie n'est pas un facteur de différenciation des actes de violences sexuelles. En effet, il n'y a pas de différence entre la proportion des femmes des ménages très riches touchées par les violences sexuelles (7,1 %) et celle des femmes vivant dans les ménages très pauvres affectés par ces mêmes actes (7,4 %).

La faible prévalence des violences sexuelles conjugales au tableau 16 ressort des interviews focalisées et individuelles de l'enquête qualitative. En effet, parmi les interlocutrices, aucune n'a témoigné sa propre expérience en la matière. Seulement quelques cas de tierces femmes ont été furtivement évoqués comme celui-ci :

« Une femme, dont le mari la battait chaque fois qu'elle refusait les rapports sexuels, est venue me voir pour m'expliquer sa souffrance. Elle m'a même montré une plaie qu'elle porte sur la tête qui date de 3 ans. Je lui ai demandé ce qu'elle souhaitait qu'on fasse. Elle m'a dit qu'elle souhaite apporter l'affaire devant les autorités. Je l'ai amenée à la police. Nous nous sommes adressées au commissaire de police qui nous a orientées sur le chef de poste où la femme a raconté les faits. Séance tenante, le chef de poste lui a remis une convocation pour son mari qui est venu promptement répondre à la convocation. Le chef de poste lui a demandé s'il avait battu sa femme et s'il était l'auteur de la plaie que la femme porte sur la tête. Il a répondu par oui. Ensuite la femme a répété la menace de mort que le mari avait proférée en son endroit en ces termes : « Si je te prends prochainement, je te battrai jusqu'à ce que mort s'en suive. » Le chef de poste lui a demandé s'il avait dit cela. Il a répondu qu'en disant cela, il n'était pas au sérieux. Automatiquement, le chef de poste a donné l'ordre de mettre les menottes au mari de la victime. Comme un réflexe, la femme s'est levée et s'est accroupie pour prendre les genoux du chef de poste pour le supplier de laisser son mari. Elle demande de ne pas faire de mal à son mari. Elle a même fourni un certificat de retrait de la plainte. C'est dire que des femmes ne nous encouragent pas dans notre lutte contre les VBG. » (Focus group, personnel de l'ONG WILDAF, Koulikoro).

« Dans la chambre nuptiale, une fille infibulée a été déchirée et livrée à son mari qui a tout de suite consommé le mariage. Selon cette femme, si l'homme la pénètre, elle a l'impression qu'on scie son organe génital et elle se met à crier et à pleurer. Alors son mari se met à la battre si bien que tout son corps est flagellé par les traces du fouet. Finalement le divorce s'en est suivi. » (Focus group avec le personnel du CAP de Ségou).

3.6.2. Victimes des violences à caractère criminogènes non conjugales

Les victimes des violences non conjugales n'ont pas été captées par les différentes éditions de l'EDSM ni par d'autres structures productrices de statistiques. Cette sous-section est donc exclusivement alimentée par les résultats de l'enquête qualitative. Il faut noter que si les violences physiques et sexuelles conjugales sont opérées sur des femmes dans un cadre légal, les violences non conjugales peuvent non seulement porter sur des femmes mariées par d'autres hommes que le mari, mais également sur toute autre personne de sexe féminin de moins de 3 ans à 60 ans et plus comme le témoignent ces verbatim :

« Les violences physiques, sexuelles et verbales non conjugales peuvent porter sur toutes les femmes sans exception : des femmes fonctionnaires instruites aussi bien que des femmes instruites et non instruites ménagères. Mais les vendeuses ambulantes, les aides ménagères et les élèves filles en sont les plus exposées. » (Focus group, Direction Régionale de la femme, de l'Enfant et de la famille de Ségou)

« Pour le cas de pédophilie sur Une enfant de 7 ans, non scolarisée mais issue d'une famille aisée a été violée par un homme de 36 ans, un ouvrier de profession voisin de la famille de sa victime. Une fille de 16 ans, non scolarisée, a été violée par un homme de 35 ans, chauffeur son père. » (EI avec le Point focal VBG au Commissariat du 1^{er} Arrondissement Kayes).

« La fillette de 3 ans victime de pédophilie d'une famille modeste a été violée par un garçon de moins de 15 ans, un petit voyou du quartier issu d'une famille où l'éducation laisse à désirer. » (Focus group avec des agents de l'ONG CLUDIGUA, Sikasso).

« Un beau frère a tapé la femme de son grand frère jusqu'à ce qu'elle soit évanouie » (EIA, avec l'Animateur de l'ONG Association Malienne pour la Survie au Sahel, Commune urbaine de Ségou).

3.6.3. Victimes des pratiques traditionnelles néfastes

3.6.3.1. Profil des victimes de l'excision

Il existe très peu de production statistique sur les victimes des pratiques traditionnelles néfastes. Cependant, les résultats de l'EDSM 2018, à travers le tableau 17, ont indiqué les caractéristiques sociodémographiques des femmes de 15-49 ans excisées.

Tableau 17 : Répartition (%) des femmes de 15-49 ans qui ont été excisées selon l'âge à l'excision et certaines caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Âge à l'excision					Total	Effectif de femmes excisées
	<5	5-9	10-14	15+	Ne sait pas/ manquant		
Groupe d'âges							
15-19	82,4	11,6	2,3	0,0	3,7	100	949
20-24	77,8	14,6	2,1	0,5	5,2	100	848
25-29	75,4	17,2	4,4	0,1	3,0	100	926
30-34	73,1	19,0	4,1	0,3	3,5	100	692
35-39	71,7	16,8	6,8	0,8	3,9	100	612
40-44	68,0	17,9	10,3	0,5	3,2	100	404
45-49	70,3	21,5	6,4	0,7	1,0	100	268
Résidence							
Urbain	80,6	12,1	3,4	0,1	3,8	100	1 244
Rural	73,6	17,6	4,8	0,4	3,6	100	3 455
Région							
Kayes	89,3	4,7	0,7	0,0	5,3	100	729
Koulikoro	71,5	18,4	7,2	0,8	2,1	100	994

Sikasso	67,2	22,7	5,8	0,3	3,9	100	858
Ségou	77,7	15,6	3,5	0,0	3,2	100	745
Bamako	80,3	12,1	3,2	0,1	4,3	100	854
Ensemble	75,5	16,1	4,4	0,3	3,6	100	4 699

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. ac = Aucun cas

Source : **EDSM-VI 2018**

Les résultats, du tableau 17, indiquent qu'environ trois-quarts des femmes de 15 à 49 ans ont subi l'excision avant l'âge de 5 ans. La proportion des femmes qui ont fait l'objet de l'excision avant l'âge de 5 ans est plus élevée chez les femmes de 15-19 ans que chez celles des autres groupes d'âges. Les femmes vivantes en milieu urbain ont subi plus de cas d'excision avant l'âge de 5 ans que celles du milieu rural (80,6 % contre 73,6 %). L'ampleur de l'excision varie d'une région à une autre. Les régions où l'excision est plus importante sont Kayes et le District de Bamako où plus de huit femmes sur dix ont été excisées avant l'âge de 5 ans.

Ces statistiques sont confortées et même renforcées par les résultats de l'enquête qualitative où selon les intervenants, l'âge des victimes à l'excision est encore très bas puisque la pratique touche des bébés de moins d'un mois et cela, dans la majorité des ménages quel que soit le niveau d'éducation du père et de la mère et quel que soit le niveau de vie du ménage comme ainsi témoigné :

« Dans notre localité, les victimes de l'excision sont les filles de moins d'un mois et plus. » (Focus group avec le personnel de l'Organisation du Peuple Malien pour son Accès au Développement, Kayes).

« Les victimes de l'excision sont les filles nées dans les ménages où on croit aux vertus de la pratique, surtout dans les familles où le grand père et la grand-mère continuent à prendre les décisions au nom de tout le monde. » (EIA, Chef de service social de la mairie urbaine de Ségou).

« Les victimes de l'excision sont les filles nées dans les ménages où on croit aux vertus de la pratique quel que soit le niveau d'éducation ou le niveau de vie du chef de ménage. » (Focus group des femmes du quartier de Dravela Bolibana, Commune III, district de Bamako).

3.6.3.2. Profil des victimes du mariage d'enfant et du mariage forcé

Un item de l'enquête qualitative a porté sur les victimes du mariage d'enfant et celles du mariage forcé. Pour la majorité des intervenants, les victimes de ces pratiques néfastes sont essentiellement les filles du milieu rural, non scolarisées ou déscolarisées précoces. Elles sont souvent des filles orphelines ou non orphelines données en adoption à de tiers parents.

« Les victimes du mariage précoce sont surtout les filles de 11, 12, 13 ou 14 ans. Elles sont le plus souvent non scolarisées ou sont des déscolarisées précoces. La pratique est plus fréquente chez des ethnies que d'autres et est répandue en milieu rural qu'en milieu urbain.

Le mariage forcé est subi par des filles non scolarisées le plus souvent ou des filles déscolarisées précoces et des filles en adoption. L'adoption et la pauvreté exposent aussi des filles au mariage forcé. La pratique est plus répandue en milieu rural qu'en milieu urbain et des ethnies la pratiquent plus que d'autres. » (Focus group du Conseil de quartier de Sébénicoro, Commune IV, district de Bamako).

« Les victimes des forcés et précoces et donc des grossesses précoces sont surtout les aides ménagères, les filles déscolarisées ou les filles non scolarisées. Les victimes des grossesses précoces sont aussi les filles non occupées et les filles issues de familles pauvres. Par exemple, si un homme donne souvent 5000 FCFA à la mère d'une fille, la mère de cette fille la poussera vaille que vaille dans les bras de cet homme pourvoyeur en ces termes : « Si cet homme t'échappe, c'est ton problème ». Donc les filles exposées aux pratiques néfastes sont celles dont les parents sont ignorants et/ ou pauvres. » (EIA, Chef de service social de la mairie urbaine de Ségou).

Synthèse du profil des victimes des VBG

Une femme peut autant être victime de violences conjugales que de violences non conjugales de la part d'un autre que son mari. Mais d'une manière générale, les victimes de violences conjugales sont des femmes au ménage jouissant d'un certain respect dans la communauté grâce aux liens matrimoniaux qui lui confèrent sa légitimité sociale. Cependant, compte tenu du contexte socioculturel propice à la production d'actes de VBG, les femmes qui en sont victimes sont dans toutes les catégories socioprofessionnelles mais davantage parmi celles essaient de s'émanciper du rôle conféré à la femme par la société.

Les filles qui sont le plus exposées aux pratiques traditionnelles néfastes comme l'excision, le mariage d'enfant et forcé sont celles qui sont nées dans une famille élargie où les grands parents décident à la place de tout le monde et qui sont toujours attachés aux traditions et/ou aux religions, mais aussi les filles nées également dans des ménages où le chef a des problèmes économiques. Dans le cas de l'excision, les filles exposées sont âgées de moins d'un mois à 14 ans généralement. Quant au mariage d'enfant et forcé, la fille est âgée de 11 à 15 ans au maximum, elle est non scolarisée ou déscolarisée précoce et le plus souvent, ses parents sont analphabètes ou attachés aux valeurs culturelles ou religieuses.

3.6.3.3. Profil des auteurs des VBG

L'EDSM, dont les investigations se font dans les ménages, s'est appesantie respectivement sur le profil des auteurs des violences physiques et celui des violences sexuelles faites aux femmes en union ou en rupture d'union dans son édition de 2018 à partir des tableaux 18 et 19 ci-après :

Tableau 18 : Répartition (%) du profil des auteurs des violences physiques

Auteur des violences	En union ou en rupture d'union	Célibataire	Ensemble
Mari/partenaire actuel	80,4	na	71,1
Ancien mari/partenaire le plus récent	4,4	na	3,9
Petit ami actuel	1,0	3,1	1,3
Ancien petit ami	0,8	5,1	1,3
Père/beau-père	10,4	20,3	11,5
Mère/belle-mère	17,3	46,1	20,6
Sœur/frère	8,7	23,4	10,4
Fille/fils	0,0	0,6	0,1
Autre parent	3,8	7,2	4,2
Belle-mère	0,0	na	0,0
Beau-père	0,4	na	0,3
Autre parent par alliance	1,6	na	1,5
Enseignant	1,2	7,9	2,0
Employeur/quelqu'un au travail	0,1	1,6	0,3
Autre	2,2	1,6	2,1
Effectif de femmes	1 448	189	1 638

Note : Les femmes peuvent déclarer plus d'une personne ayant commis les actes de violence.

na = non applicable

Source : EDSM VI 2018

Selon les résultats du tableau 18, les principaux auteurs des violences physiques sur les femmes sont les maris ou le partenaire actuel. C'est pour cette raison que les femmes en union ou en rupture d'union sont environ 8 fois plus exposées aux violences physiques (1 448) que les célibataires (189). Pour ces femmes en union ou en rupture d'union, les auteurs des violences les plus cités sont le mari ou le partenaire actuel (80,4 %), la

mère/belle-mère (17,3 %), le père/beau-père (10,4 %), une sœur ou un frère (8,7 %). Cependant, chez les célibataires, les auteurs des violences les plus indexés sont la mère ou la belle-mère (46,1 %), une sœur ou un frère (23,4 %), le père ou le beau-père (20,3 %).

Les résultats de l'enquête qualitative viennent corroborer ceux du tableau 18. Selon les informateurs clés, dans le contexte malien d'aujourd'hui, tous les maris peuvent être auteurs de violences physiques selon les circonstances, quel que soit le milieu de vie, le niveau d'instruction ou le niveau de vie comme le témoignent ces interlocuteurs :

« Des cas de violences physiques, verbales et de déni de ressources et d'opportunité sont notre quotidien ici. Les hommes refusent d'assumer leurs responsabilités. Les auteurs sont nos maris âgés de 30 à 45 ans, modestes en majorité et analphabètes. » (Focus group des Femmes de Kaboila, Commune rurale de Kaboila, cercle de Sikasso).

« Au Mali, le foyer conjugal est aussi le foyer des violences acceptées par les communautés. C'est ainsi que tous les hommes peuvent être auteurs de violences physiques, selon les circonstances. En la matière, il n'y a pas de question d'instruction ou de pauvreté parce que certains hommes riches deviennent orgueilleux et n'ont aucun respect pour la femme. » (Focus group des femmes du quartier de Dravela Bolibana, Commune III, district de Bamako).

Tableau 19 : Répartition (%) du profil des auteurs des actes de violences sexuelles

Auteur des violences	En union ou en rupture d'union	Célibataire	Ensemble
Mari/partenaire actuel	87,1	na	80,5
Ancien mari/partenaire	5,9	na	5,4
Actuel/ancien petit ami	3,0	*	6,1
Père/beau-père	0,8	*	0,7
Frère/beau-frère	0,5	*	0,5
Autre parent	3,5	*	4,9
Ami/rencontre	0,9	*	1,5
Ami de la famille	0,8	*	1,6
Employeur/quelqu'un au travail	0,0	*	0,5
Police/soldat	0,5	*	0,5
Inconnu	3,5	*	3,8
Effectif de femmes	441	36	477

Note : Les femmes peuvent déclarer plus d'une personne ayant commis les actes de violence.

Un astérisque (*) indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

na = non applicable

Source : EDSM VI 2018

Les résultats du tableau 19 indiquent qu'en matière de violences sexuelles, les femmes en union ou en rupture d'union sont au moins 12 fois plus exposées que les célibataires.

La quasi-totalité de ces femmes ont incriminé le mari ou le partenaire actuel comme étant l'auteur du viol. En outre, dans 6 % de cas, l'ancien mari ou partenaire est désigné comme responsable de l'acte et dans 3,5 % des cas, un parent est incriminé par les survivantes des violences sexuelles.

Ces résultats portant sur les auteurs des violences sexuelles qui incriminent les maris plus que les autres est similaire approximativement aux données de l'enquête qualitative. Lors des Focus group et des entretiens

individuels approfondis, les interlocuteurs ont insisté sur la légitimation des rapports sexuels par le mariage. A cela, s'ajoutent les facteurs socioculturels qui accordent tout le pouvoir au mari. Dans un tel contexte, la prédominance des maris comme auteurs de violences sexuelles ne doit pas surprendre comme l'atteste cet intervenant :

« Généralement, les auteurs des violences sexuelles conjugales sont des hommes adultes qui peuvent être instruits, analphabètes, pauvres ou riches. Mais la situation s'empire avec les hommes riches dont le slogan est le suivant : « mbè i furu sa, sini, dòwèrè bè na » (Je divorce d'avec toi, demain une autre viendra). Des hommes riches insultent même les parents de la femme. Ainsi, la femme subit toutes sortes de pressions de la part de ses parents qui trouvent leur compte avec ce mari riche qui maltraite pourtant leur fille. » (EIA, Chef de service social de la mairie urbaine de Ségou).

Il faut cependant noter que les auteurs des violences sexuelles conjugales tranchent nettement avec ceux des violences sexuelles non conjugales. Pour la majorité des participants à l'étude, en général, les auteurs des violences sexuelles non conjugales sont des célibataires chômeurs qui sont soit non scolarisés ou déscolarisés précoces, des ouvriers ou qui pratiquent de petits business comme l'attestent ces intervenants :

« Les auteurs de ces agressions sont essentiellement des jeunes délinquants élevés hors de l'autorité parentale, spécifiquement des jeunes qui ont grandi sans leur père suite au divorce ou non reconnaissance de la paternité de l'enfant par l'auteur de la grossesse. Ces jeunes élevés dans un contexte défavorable ne peuvent pas prendre les études au sérieux et y réussir. Même les métiers pratiques dans lesquels ils sont souvent engagés, ils ne peuvent pas non plus réussir dans ces métiers, faute de sérieux dans l'apprentissage. Ils n'ont aucun respect envers leurs parents encore moins envers les parents d'autrui. S'ils s'absentent de l'espace familial, leurs parents ne peuvent pas les situer parce qu'ils sortent sans dire mot à qui que ce soit. Ces jeunes délinquants élevés sans leur père se constituent en groupe et violent les femmes et les filles. Ils agressent même les chefs de famille. Ces jeunes sont armés de couteaux. Ils prennent toutes les sortes d'alcool, etc. Ils peuvent consommer toutes les boissons alcoolisées sans aller dans les bars. Ils interdisent des rues et même des endroits aux gens à des heures tardives de la nuit et même souvent le jour. » (Focus group, Conseil de quartier de Sébénicoro, commune IV, district de Bamako).

« Les auteurs ne sont pas instruits généralement mais ils ne sont pas très pauvres et sont dans la tranche d'âge de 15-35 ans. Ils ne sont pas mariés généralement. Comme activité, ils sont agriculteurs, éleveurs, exercent de petits métiers ou font de petits business. Ils sont généralement connus par leurs victimes. C'est ainsi qu'on trouve des femmes sans vie dans les champs. Certainement parce que l'auteur est connu qu'il tue sa victime. » (EIA, avec l'Animateur de l'ONG Association Malienne pour la Survie au Sahel).

En plus des auteurs des violences physiques et sexuelles faites aux femmes en union ou en rupture d'union qui ont été captés par l'EDSM 2018, l'UNFPA et ses partenaires se sont intéressés au profil des auteurs de toutes les formes de violences subies par les femmes à travers des activités professionnelles desdits auteurs dans le Rapport GBVIMS annuel 2016, 2017, 2018 et 2019.

Tableau 20 : Evolution (%) du profil des auteurs présumés des VBG de 2016 à 2019

Auteurs	2016	2017	2018	2019
Travailleur de la santé	0	0	0	nd
Sans emploi	16	25	28	21
Représentant des forces de sécurité nationale (police, gendarmerie, etc.)	1	2	4	2
Représentant des forces de sécurité internationale	0	0	0	0
Acteur armé non étatique/Membre d'un groupe armé	16	4	2	4
Leader de la communauté ou du camp	0	0	0,5	4
Autre emploi/Inconnu	48	32	41	15
Etudiant/Elève	1	1	0	nd
Enseignant/Chef d'établissement	0	2	0	2
Dignitaire religieux	0	2	1	3
Cultivateur/fermier	9	15	0	26
Commerçant/Propriétaire d'entreprise	6	7	12	17
Chauffeur du camion/ de moto	1	3	11	6
Berger	1	2	nd	nd
Autre fonctionnaire	1	7	nd	nd

**nd : non disponible

Source : UNFPA/Rapport GBVIMS annuel 2016, 2017, 2018 et 2019

Les résultats du tableau 20 portent sur les données compilées des rapports GBVIMS annuels de l'UNFPA.

En 2016, les profils connus des présumés auteurs ayant commis des cas de VBG ont été les cultivateurs (359) et les commerçants/propriétaires d'entreprise (216). D'autres profils importants ont été soulignés parmi les présumés auteurs à savoir les dignitaires religieux (22), les personnels de la santé (15), les forces de sécurité nationale (33), les membres de groupes armés (14), les acteurs armés non étatiques (90) et les employés d'ONG (6). En dehors de ces cas cités, les personnes non-identifiées ont été impliqués dans 562 cas.

En outre, les partenaires et les autres membres de la femme des survivants ont été aussi cités comme auteurs (respectivement 38 % et 9 % de cas de VBG). Par ailleurs, les individus sans identité représentent 23 % des responsables des actes de VBG sur les survivantes avec lesquels elles n'entretiennent aucune relation.

En 2017, l'analyse montre la diversité des profils de personnes impliquées dans la perpétration d'actes de VBG avec une proportion importante (32 %) des fonctionnaires. Des commerçants, enseignants, cultivateurs des représentant des forces de sécurité, des personnels judiciaires, les leaders religieux, membres d'un groupe armé sont cités parmi les présumés auteurs des cas de rapportés.

Selon le même rapport, 22 % à 30 % des présumés auteurs de VBG sont les tuteurs des survivantes de VBG et leurs partenaires intimes.

En 2018, en dehors des personnes non identifiées ayant commis beaucoup plus d'incidents (41 %), les personnes sans emplois ont été des auteurs présumés les plus citées avec 28 % suivis des commerçants/propriétaires d'entreprises (12 %) et des chauffeurs de camion et de motos (11 %) (UNFPA/Rapport annuel GBVIMS, 2018).

En 2019, selon le rapport GBVIMS annuel, toutes les couches de la communauté sont des présumés auteurs des actes de VBG. L'analyse montre que les cultivateurs, fermiers et commerçants représentent 45 % des auteurs présumés. Les acteurs armés notamment les forces de défenses nationales, mais aussi des acteurs armés non identifiés représentent 6% des présumés auteurs.

En outre, selon toujours les données rapportées par les systèmes de gestion des GBVIMS, 30 % des incidents ont été perpétrés par un partenaire intime ou conjoint de la personne survivante, 12 % des présumés auteurs ont un lien de parenté avec les personnes survivantes. Par ailleurs, de nombreux responsables communautaires tels que les leaders religieux, les enseignants sont également cités parmi les présumés auteurs.

Ces résultats reflètent parfaitement ceux de l'enquête qualitative qui ont abouti à la conclusion selon laquelle, au Mali, personne n'est exempt des VBG. En la matière, aucun niveau d'instruction, aucun niveau de vie, aucune profession, aucune tranche d'âge, aucune fonction sociale n'empêche l'homme malien à commettre des violences soit sur sa femme, sa fille, sa sœur, sa voisine, sa collègue du service ou sur d'autres femmes inconnues. Les informations collectées vont largement dans ce sens :

« Au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, nous avons plusieurs cas de VBG dont le premier concerne une enseignante de 35 ans. Elle fut battue par son époux. Elle avait des traces de fouet sur tout le corps. Une plainte a été déposée contre l'auteur qui est un Dr pharmacien de 45 ans, résident à Kayes. » (EIA, Procureur de Kayes).

« Au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête, notre localité a enregistré des cas de VBG (violences physiques, économiques, mariages précoces dont les auteurs sont de différentes corporations, militaires, mécaniciens, paysans, enseignants. » (Focus group avec le personnel de la Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Kayes).

« Les 12 derniers mois qui précédé l'enquête, notre localité a enregistré des cas de violences physiques, violences psychologiques, les violences domestiques et les cas de viols. Les auteurs sont de toutes les catégories sociales, il y a des policiers, des enseignants, des médecins, des illettrés comme des semi lettrés dont l'âge oscille entre 35 et 55 ans. » (Focus group de l'Association des femmes leaders de la Commune urbaine de Sikasso).

« Au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête, notre localité a connu des cas de violences conjugales et non conjugales (dénis de ressources, violences physiques, viols et agressions sexuelles dont les auteurs sont soit des enseignants, des cultivateurs, des maraîchers, des exploitants de sable. » (Focus group des femmes du village de Gouni, Commune rurale de Méguétan, cercle de Koulikoro).

Synthèse du profil des auteurs des VBG

Comme les victimes des VBG, leurs auteurs sont aussi enregistrés dans toutes les catégories socioprofessionnelles du pays. Dans le cadre des violences conjugales, les auteurs sont des hommes adultes qui peuvent être des salariés, des travailleurs indépendants, des intellectuels ou des analphabètes, des riches ou des pauvres. Les auteurs des violences non conjugales quant à eux, se recrutent généralement le plus parmi les jeunes hommes de 15 à 40 ans, surtout dans le cas des viols individuels et collectifs. Ils sont le plus souvent des jeunes non scolarisés ou déscolarisés précoces ou des diplômés sans emploi. Ils sont aussi des exploitants de sables, des cultivateurs, maraîchers, bergers, talibés, ouvriers, enseignants, porteurs d'uniforme, responsables religieux, etc.

IV. DISCUSSION DES RÉSULTATS

Discussion des résultats

La discussion des résultats a porté sur la confrontation des principaux résultats de l'étude avec d'autres résultats de recherche similaires produits par d'autres chercheurs afin de les reconforter et leur donner une légitimité scientifique.

❖ Connaissance et opinion sur les violences faites aux femmes

Les résultats de l'enquête qualitative ont montré que la quasi-totalité des participants à l'étude connaissent diverses formes de violences faites aux femmes qu'ils définissent comme étant « *Tout acte constituant un frein à l'épanouissement des femmes et portant atteinte à l'intégrité physique et morale des victimes.* » (EIA, Secrétaire exécutif de l'ONG GRAT, Sikasso). Selon eux, au nombre de ces violences faites aux femmes, il y a « *les viols et agressions sexuelles ; les coups et blessures ; les violences psychologiques ; le déni de ressources.* » (Focus group du Conseil de quartier de Dravera Bolibana, Commune III, district de Bamako).

Cette tendance des connaissances des enquêtés sur les VBG est similaire à celle obtenue par le Ministère de la famille, de la femme et des affaires sociales de la Côte d'Ivoire. En effet, ce Ministère, dans une étude intitulée « *Crise et violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire* » en 2008, est arrivée à la conclusion selon laquelle « *La quasi-totalité des informateurs a déclaré au cours des Focus Group et entretiens individuels semi-directifs, qu'ils connaissent diverses formes de violence, qu'ils définissent comme étant un acte de brutalité et d'agression à l'égard d'une personne, en général les femmes. Quel que soit le milieu de résidence, les interlocuteurs évoquent pour la plupart, les violences physiques, sexuelles, verbales et psychologiques.* » (Ministère de la famille, de la femme et des affaires sociales, 2008).

Les violences faites aux femmes sont globalement condamnées par les interlocuteurs dans des expressions comme celle-ci : « *Les violences à l'égard des femmes constituent une dégradation morale et physique de l'individu. Elles contribuent à tout le retard, surtout économique et sur le plan de la santé. Elles détériorent la société car l'être est bafouillé dans sa chair et dans son esprit. Il y a trop de violences conjugales au sein de la société, c'est dramatique. Il y a aussi beaucoup de violences psychologiques et émotionnelles, trop de grossièretés entre les conjoints.* » (Focus group, Direction Régionale de la femme, de l'Enfant et de la famille de Ségou).

La même tendance est observée en Côte d'Ivoire où, selon les informateurs : « *Les violences peuvent entraîner des conséquences graves sur la santé physique des victimes notamment, des blessures, lésions, maladie/infections sexuellement transmissibles dont le VIH/SIDA, grossesses non désirées, avortements, troubles menstruels et gynécologiques, fistules, etc.* » (Ministère de la famille, de la femme et des affaires sociales, 2008).

Cependant, si la majorité des violences faites aux femmes sont désapprouvées par les enquêtés au Mali, il en va autrement pour les pratiques traditionnelles néfastes surtout l'excision qui, bien que condamnée avec virulence par certains, reste toujours appréciée par plusieurs interlocuteurs, en l'occurrence des femmes excisées, des personnes âgées et des leaders religieux comme suit : « *L'excision est une pratique atroce, dangereuse et dégradante* » (EIA, Président du Conseil d'Administration de SINI SANUMAN, Kayes, Mali. La pratique est, en revanche, hautement appréciée en ces termes : « *C'est une bonne pratique. L'excision est recommandée par la religion musulmane pour différencier les femmes nobles des femmes esclaves. Une femme non excisée est indexée comme étant « bilakoro » en langue bambara (mineure). Si vous souhaitez prendre une loi contre l'excision, il vous faut mettre les moyens de combattre cette tradition à laquelle nous tenons.* » (Focus group, Conseil de Quartier, Kayes).

Cette bivalence sur l'excision est aussi observée en Côte d'Ivoire à travers ces déclarations : « *En ce qui concerne les Mutilations Génitales Féminines, il convient de noter que, quels que soient l'âge, le sexe et le milieu de résidence, la plupart des informateurs qualifient cette pratique de « barbares et rétrogrades. Cependant, pour certains adultes, femmes et hommes interrogés (surtout en milieu rural), l'excision ne doit pas être condamnable à tous les niveaux. Selon eux, bien qu'elle comporte des risques liés à la santé de la reproduction, l'excision est une pratique valorisante pour la Femme en termes d'initiation.* » (Ministère de la famille, de la femme et des affaires sociales, 2008).

Cependant, si les résultats des EDS du Mali, de la République de Guinée, de la Côte d'Ivoire, du Burkina Faso et du Niger ont enregistré des opinions favorables au maintien de l'excision, la plus forte a été observée au Mali où 74,4% des hommes et 75,8% des femmes souhaitent le maintien de la pratique. Ensuite vient la République de Guinée avec 65% des femmes et 60% des hommes qui favorables au maintien de la pratique (EDS V 2018). La Côte d'Ivoire (EDS-MICS 2011-2012), où 18% des hommes et des femmes sont favorables à la continuation de la pratique, vient en troisième position. Le Burkina Faso, (EDSBF-MICS IV 2010), avec 9% des femmes et 10% des hommes d'opinion favorable à la poursuite de la pratique de l'excision, occupe la quatrième position. C'est au Niger que la proportion de personnes favorables au maintien de l'excision est la plus basse avec 6% des femmes (EDSN-MICS IV 2012).

❖ **Prévalence des violences conjugales**

Selon les résultats de l'étude, au Mali, les violences conjugales ont augmenté en passant de 44,1% en 2012 à 48,9 % en 2018. Cette prévalence est deux fois plus élevée que celle enregistrée en Côte d'Ivoire (23%) selon les résultats de l'EDS-MICS 2011-2012. Et au Rwanda (26,7 % en 2008). Elle est, par ailleurs, bien plus élevée que celle obtenue au Niger (18 % en 2015) et quatre fois plus élevée que la prévalence des violences conjugales au Burkina Faso (11%) en 2010.

❖ **Prévalences des violences sexuelles**

Quant aux violences sexuelles, elles ont baissé au Mali en passant de 10,5 % en 2012 à 7,1 % en 2018. Cette tendance est relativement faible par rapport à celle obtenue au Rwanda (10 %) en 2008 et au Niger (12,9%) en 2015. Mais elle est sept fois plus élevée que la prévalence réalisée en Côte d'Ivoire qui était de 1% en 2011-2012 et au Burkina Faso (1,5%) en 2010.

❖ **Prévalence des violences physiques**

Il ressort des résultats de l'étude que les violences physiques ont augmentés au Mali en passant de 38,3 % en 2012 à 43,3 % en 2018. La prévalence actuelle du Mali est supérieure à celle de la Côte d'Ivoire qui était de 32% en 2011-2012, du Niger qui était de 28,1% en 2015. Elle est environ quatre fois plus élevée que celle enregistrée au Burkina Faso estimée à 11,1% en 2010.

❖ **Prévalence des violences psychologiques**

La prévalence des violences psychologiques a augmenté au Mali, en passant de 27 % en 2012 à 31,2 % en 2018. Cette prévalence est supérieure à celle du Burkina Faso (9,3% en 2010, légèrement inférieure à celle du Niger (32,6 %) en 2015, mais elle est relativement plus faible que celle de la Côte d'Ivoire qui était de 34 % en 2008.

❖ Prévalence de l'excision

Selon les résultats de l'étude, la prévalence de l'excision a fléchi au Mali en passant de 91,4 % en 2012 à 88,6 % en 2018 avec une faible variation selon le milieu de résidence. Le milieu urbain enregistre une prévalence de 89,2% contre 88,4% pour le milieu rural. Il est nécessaire de constater que Bamako a la tendance la plus élevée avec 91,3%.

La tendance observée au Mali, bien que déjà élevée, est inférieure à celle enregistrée en République de Guinée qui est estimée à 95% (EDS V 2018) avec seulement une légère fluctuation selon le milieu de résidence. Le milieu urbain a une prévalence de 94,8% tandis que celle du milieu rural est de 94,3%. Là également, la ville de Conakry enregistre le taux le plus élevé avec 95,6%.

La prévalence de l'excision au Mali est plus élevée par rapport à celle enregistrée au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Niger.

Au Burkina Faso, la prévalence de la pratique estimée à 76% (EDSBF-MICS IV 2010) connaît une variation très importante selon le milieu de résidence allant de 68,7% en milieu urbain à 78,4% en milieu rural au moment où Ouagadougou enregistre une prévalence de 64,8%.

Le Mali dépasse de loin la Côte d'Ivoire où il a été observé une prévalence de 38,2% de l'excision (EDS-MICS 2011-212) avec une faible oscillation selon le milieu de résidence qui fait que le milieu urbain enregistre 37,7% et le milieu rural, 38,8%. Quant à la ville d'Abidjan, elle connaît une prévalence de l'excision de 36,1%.

Le Mali se place très loin devant le Niger dont la prévalence de l'excision est estimée à 2% avec 1,2% en milieu urbain et 2,1% en milieu rural et Niamey, la capitale enregistre une prévalence de 1,8% (EDSN-MICS IV 2012).

❖ Les déterminants de VBG

Les résultats de l'enquête qualitative ont identifié les déterminants clés suivants qui expliquent la survenue des violences basées sur le genre. Ce sont : la mauvaise gestion du lit conjugal ; le mariage forcé ; le mariage d'enfant ; la culture qui assigne des rôles à la femme et exige qu'elle doit considération et respect à son époux ; l'alcoolisme et l'usage des stupéfiants ; la méconnaissance des droits et devoirs, la jalousie des hommes et des femmes; l'analphabétisme ; l'absence de communication au sein du couple, le chômage chronique des jeunes des deux sexes ; la pauvreté ; le complexe qui fait que les individus cherchent à vivre au-dessus de leurs moyens, l'usage abusif de la téléphonie mobile ; l'absence de lois pénalisant les VBG et/ou leur faible application ; la propension à la gestion sociale des cas de VBG.

En 2017, l'ONG TrustAfrica, dans la réalisation d'une étude intitulée « Etude exploratoire sur la prévention et l'élimination des Violences basées sur le genre au Mali : zone de Bamako, Mopti et Koulikoro », a identifié les mêmes déterminants que ceux de cette étude. Les résultats du document indiquent que : les barrières socio-culturelles et économiques, le mépris à l'égard des femmes, la soumission des femmes, la supériorité des hommes par rapport aux femmes, la jalousie des hommes, la marginalisation des femmes, l'analphabétisme, la pauvreté des communautés, le manque d'activité économique pour les femmes sont les déterminants de la récurrence des violences faites aux femmes et aux filles.

Ces déterminants ont été également retenus au Rwanda par les interlocuteurs lors des focus group. En effet, les résultats qualitatifs de l'étude intitulée : Enquête de référence sur les violences sexuelles basées sur le genre au Rwanda ont indexé les déterminants des VBG comme suit ; « La méconnaissance de leurs (les femmes victimes de VBG) droits et recours ainsi que l'incapacité d'engager une action en justice font qu'elles gardent le silence et refusent de mettre à nu les secrets de la famille parce que selon la tradition « Niko zubakwa, kwanga gusenya

urugo » c'est-à-dire, selon la coutume, l'on doit garder secret même si cela porte préjudice à la femme. » (UNIFEM, Rwanda, 2008)

Les mêmes observations ont été constatées en Côte d'Ivoire où, selon les informateurs, « *Les VBG trouvent leur explication au niveau institutionnelle et culturel. La structure sociale de certaines sociétés favorise une domination des femmes et contribue de ce fait à l'émergence et au développement des violences dont elles sont victimes. Cette « supériorité » supposée de l'homme dans les rapports homme-femme ne se rencontre pas que dans les sociétés à organisation patrilinéaire. C'est une croyance partagée par tous les groupes ethniques vivant en Côte d'Ivoire quel que soit leur type de lignage (matrilinéaire ou patrilinéaire).* » (Ministère de la famille, de la femme et des affaires sociales, 2008).

❖ Les obstacles à la déclaration

Les résultats de cette étude ont abouti à la conclusion selon laquelle, les cas de VBG sont très peu déclarés au Mali. Non seulement la majorité des victimes ne déclarent pas les violences subies, mais également elles n'en parlent mot à personne. A cet égard, les obstacles à la déclaration ont été identifiés comme suit : « La lourdeur administrative ; la méconnaissance des femmes et des hommes de leurs droits et de leurs devoirs ; l'extrême pouvoir des parents sur leurs enfants, le poids de la tradition et de la religion. L'impossibilité de procéder à la traçabilité de l'acte fait partie des facteurs qui entravent la déclaration des VBG.

Les résultats atteints par l'ONG TrustAfrica (2017) ne s'écartent pas de ceux de cette étude. Ils montrent que « Les femmes subissent des violences sans être assez soutenues de part et d'autre. Elles préfèrent alors encaisser ces violences pour ne pas être rejetées par la société. Elles gardent le silence car l'auteur, c'est le mari, le père, le frère. Quand elles portent plainte, ce n'est pas pour la sanction pénale mais c'est pour se protéger... ».

Les résultats obtenus en Côte d'Ivoire abondent dans le même sens. Dans ce pays, malgré des dispositions légales à même de gérer au mieux les VBG, leur application est mise à mal par : « la volonté des victimes car quelle que soit la gravité de la violence, la victime n'est pas autorisée à porter l'affaire à la connaissance des autorités compétentes. C'est le règlement à l'amiable qui est plutôt recommandé. En effet, la victime se doit d'agir en ayant à l'esprit le respect des principes de vie communautaire, notamment, le maintien de la cohésion sociale, l'union, l'harmonie du groupe et la solidarité agissante. Des propos des leaders communautaires en milieu rural de Man, il est ressorti qu'une *femme qui se lève et qui s'en va comme ça à la police, socialement, elle est mal vue. Elle est délaissée par le village. Quand elle va passer, même ses camarades femmes vont la critiquer. Par finir, elle va fuir le village. Une femme qui fait ça, elle peut te tuer par erreur pour qu'on te mette en prison. C'est une mauvaise femme. On la laisse complètement* ». Cette volonté se trouve quelque fois annihilée, soit par l'ignorance de l'existence de lois pouvant leur permettre de demander réparation des préjudices subis, soit par des pesanteurs sociales et culturelles. » (Ministère de la famille, de la femme et des affaires sociales, 2008).

Au Rwanda (2008), insistent les chercheurs « *Un des grands enseignements de l'enquête a été de mettre en évidence l'ampleur du silence et l'occultation par les femmes des violences qu'elles subissent. Selon les informateurs, l'obstacle majeur à la déclaration au Rwanda est la tradition car c'est ainsi que les violences tant physiques, psychologiques que sexuelles sont acceptées par les femmes comme si ces actes de violences étaient inscrits dans les prérogatives des hommes. Ceci est la conséquence du processus de socialisation qui considère les hommes comme des êtres supérieurs, forts, dominateurs par rapport aux femmes* ».

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :

Au Mali, le foyer conjugal, loin d'être un havre de paix et de sécurité devient de plus en plus un milieu hautement crimino-gène. Parmi les auteurs des violences physiques et sexuelles faites aux femmes, 80% sont le mari ou le partenaire actuel. De toutes les violences identifiées, les violences sexuelles ont augmenté le plus, passant de 801 à 2 170 cas entre 2016 et 2019.

A cause de l'attitude très favorable des hommes (74,4 %) et des femmes (76,8 %) pour le maintien de l'excision, environ trois quarts des femmes de 15-49 ans sont excisées avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Leur proportion est plus élevée en milieu urbain (80 %) qu'en milieu rural (73,6 %).

Cependant, la hausse des VBG tranche nettement avec la réserve des femmes face à la déclaration de ces actes car 68,3 % des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles n'ont jamais recherché d'aide et n'en ont jamais parlé à quelqu'un malgré la présence et la disponibilité de plusieurs structures de prise en charge desdites violences et cela, à cause du poids des traditions, de l'analphabétisme et de la lourdeur administrative.

Au cours des dernières années, la santé reproductive et sexuelle des femmes et des adolescentes s'est améliorée. Ainsi, la proportion de femmes de 15-49 ans ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire de santé formé a passé de 57 % en 2012 à 80 % en 2018. Par ailleurs, même si la prévalence contraceptive a évolué de 1 % en 1987 à 6 % en 2001 et a atteint 16 % en 2018, des efforts doivent se poursuivre pour satisfaire les besoins non satisfaits des femmes en planification familiale orientée vers l'espacement des naissances où la proportion de ces femmes a passé de 16,9 % à 15,3 % entre 2012 et 2018.

Les adolescentes quant à elles demeurent exposées à des grossesses à risques car 16 % d'entre elles ont eu au moins un enfant et 5,3 % ont été enceintes de leur premier enfant entre 15-17 ans.

Par ailleurs, cette étude révèle des difficultés dans la production statistique sur les VBG/VFF. En effet, les structures en charge de la question sont confrontées à d'importantes insuffisances des ressources humaines, matérielles et financières. Même si des efforts sont entrepris en la matière, force est de reconnaître que le dispositif en place ne permet pas de renseigner les informations relatives au profil des victimes, les circonstances de survenue de la violence, l'intention réelle des auteurs, le ressenti des victimes, le type de prise en charge des victimes, et les complications évolutives sont entre autres des informations non disponibles auprès de ces structures.

Ces difficultés sont liées notamment au problème d'accès aux informations des décisions de justice, à l'inexistence des registres dans les commissariats de police et autres structures de protection des victimes. Aussi, faut-il rappeler une très faible synergie d'action entre les ONG intervenant dans le domaine des VBG/VFF, lesquelles ONG n'arrivent pas à produire des statistiques assez fiables et représentatives dans leurs zones d'intervention encore moins à l'échelle nationale. Les rapports d'activités qu'elles produisent ne permettent pas, statistiquement parlant, d'appréhender le phénomène des VBG/VFF et des pratiques néfastes dans sa globalité.

Eu égard à ces difficultés susmentionnées, l'utilisation des résultats du présent rapport pourront contribuer à la mise en place d'un mécanisme national de production de données fiables sur les VBG/VFF et les pratiques néfastes en vue de faciliter la prise de décision aux niveaux politique et programmatique. Le processus de production statistique pourra être amélioré à travers le renforcement des capacités des cadres dans les structures en charge de la question, la mise en place d'un dispositif efficace de production statistique via la conception d'outils de collecte de données administratives dans les structures susceptibles de disposer des informations sur les VBG/VFF et les pratiques néfastes. La production de ces données administratives n'exclut pas des études spécifiques pour traiter des aspects non couverts par les données administratives.

De ce qui précède, des recommandations suivantes ont été formulées à l'endroit de tous les acteurs de développement (Pouvoirs Publics, Partenaires Techniques et Financiers, ONG, Société civile, etc.) pour lutter

efficacement contre les violences faites aux femmes et aux filles et améliorer la santé sexuelle et reproductive des femmes.

❖ **Aux acteurs chargés de la lutte contre les violences, abus à l'égard des filles/femmes et les pratiques traditionnelles néfastes**

- Faire adopter le projet de loi qui réprime les auteurs des crimes liés aux violences basées sur le genre ;
- Renforcer les capacités financières et matérielles de toutes les structures en charge de la lutte contre les violences basées sur le genre ;
- Mettre l'accent sur l'information, la sensibilisation et la communication pour un véritable changement de comportement de manière à réduire la prévalence des VBG/VFF et pratiques néfastes ;
- Mettre en place un système d'information efficace pour documenter régulièrement les niveaux et tendances des cas de violences basées sur le genre ;
- Intégrer le module « violence à l'égard des enfants et des jeunes » dans les programmes de formation des écoles ;
- Intensifier toutes les actions de scolarisation des filles pour les maintenir plus longtemps à l'école ;
- Mettre en place un cadre de concertation et de coordination entre les acteurs en charge des questions de VBG ;
- Renforcer les capacités techniques et financières des principaux partenaires, y compris les structures du système statistique national, les prestataires de services des différentes instances gouvernementales et les défenseurs des droits des femmes pour collecter régulièrement les données sur les VBG.

❖ **Aux acteurs qui œuvrent pour l'amélioration de la santé reproductive et sexuelle**

- Impliquer les hommes ainsi que de leaders coutumiers et religieux dans la sensibilisation pour la promotion de la SR ;
- Renforcer les centres de santé en moyens humains et matériels pour une meilleure offre des services de la santé de la reproduction ;
- Rendre plus accessibles les services de la santé de la reproduction aux femmes et aux filles qui ont des besoins non satisfaits en planification familiale ;
- Intensifier la sensibilisation des populations pour l'utilisation des méthodes contraceptives et pour un changement de comportement procréateur ;

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Constitution du Mali, février 1992 ;
2. Loi N°2015-052/ du 18 décembre 2015 instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives ;
3. Loi N°02-044 du 24 juin 2002 sur la santé de la reproduction adoptée par l'Assemblée Nationale du Mali, dont l'excision est une des composantes ;
4. Code pénal, Loi N°01-079 du 20 août 2001 ;
5. Code du mariage et de la tutelle qui punit le mariage forcé ;
6. Lettre n° 0019/MSPAS-SG du 16 janvier 1999 du Ministère de la Santé interdisant l'excision en milieu médical ;
7. INSTAT Mali et CPS Santé (édition I-1987, II 1995-1996, III-2001, IV-2018, V-2012-2013 & VI-2018), « Enquête Démographique et de Santé du Mali » ;
8. UNFPA / Rapports annuels du Système de Gestion des Informations sur les Violences Basées sur le Genre (GBVIMS 2016, 2017, 2018 & 2019) ;
9. Politique Nationale Genre 2011 (PNG) ;
10. PNLE, Stratégie Nationale holistique pour mettre fin aux Violences Basées sur le Genre au Mali 2019-2030 ;
11. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), septembre 1985 ;
12. UNIFEM/Crise et violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire : résultats des études et principaux défis en Côte d'Ivoire, Octobre 2008 ;
13. OXFAM Québec-UNFPA/Rapport d'analyse du mécanisme de collecte de données sur les indicateurs de violences basées sur le genre au Niger, Juin 2011 ;
14. UNIFEM en collaboration avec le Département des Statistiques Appliquées de l'Université Nationale de Rwanda du Rwanda, juin 2008, Enquête de référence sur les violences sexuelles basées sur le genre au Rwanda, 69 pages
15. Ministère de la famille, de la femme et des Affaires sociales, octobre 2008, Crise et violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire, 177 pages
16. Institut National de la Statistique du Niger, 2011, mécanisme de collecte de données sur les indicateurs de violences basées sur le genre au Niger, 83 pages
17. TrustAfrica, 2017, Etude exploratoire sur la prévalence et l'élimination des violences basées sur le genre au Mali : Zone de Bamako, Mopti, et Koulikoro, 50 pages
18. Université des lettres et des Sciences humaines de Bamako, Women in Law And Developpement in Africa 'Wildaf), 2017, Lutte contre les mariages précoces par l'autonomisation des filles au Mali.
19. UNFPA, 2015, Ampleur et déterminants des violences basées sur le genre au Niger, 197 pages
20. Baribeau. (2008). Les entretiens individuels dans la recherche en sciences sociales au Québec : où en sommes-nous ? Un panorama des usages. Acte de colloque de l'Association pour la recherche qualitative. Québec : INRS.

21. Mayer. (2000). Méthode de recherche en intervention sociale. Boucherville, Québec : Colin 3ème édition.
22. Honoré Mimché et Praticé Tanang (2013), « Les violences basées le genre en République Centrafricaine » ;
23. Ministère de la Promotion de la Femme, de L'enfant et de la Famille (2002), « Les violences faites aux femmes et aux filles » ;
24. Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (2017), « Etats des lieux : Programmes, Stratégies, Résultats, Contraintes et Perspectives » ;
25. CNDIFE (2018), « Mise en œuvre d'un outil de collecte des données sur les violences faites aux femmes au Mali » ;
26. PNLE (2015), « Rapport national du programme national de lutte contre l'excision »

ANNEXE :

LISTE DU PERSONNEL AYANT PARTICIPE A L'ENQUETE

Equipe de coordination

N#	Nom	Prénom	Structure
1.	Dr SOUGANE	Arouna	INSTAT
2.	Dr. BOUARE	Issa	INSTAT
3.	CISSE	Boureima	INSTAT
4.	FOFANA	Adama	INSTAT

Equipe technique

N#	Nom	Prénom	Structure
1.	Dr. CISSE	Siaka	INSTAT
2.	COULIBALY	Aminata	INSTAT
3.	HAIDARA	Sékou	INSTAT
4.	SIDIBE	Kissima	INSTAT
5.	TOUNKARA	Mamadou Founé	INSTAT
6.	FANE	Daouda Aba	INSTAT

Liste des Enquêteurs/Enquêtrices de collecte des données

N#	Nom	Prénom
1	KONATE	Mahamadou
2	DIABATE	Fanta
3	SANGARE	Bouacar
4	CISSE	Séga
5	DIA	Djénébou
6	DISSA	Daouda N.
7	COULIBALY	Boubacar S.
8	DEMBELE	Gaoussou
9	TRAORE	Fatoumata Hamar

Personnel d'appui technique

N#	Nom	Prénom	Structure
1.	COULIBALY	Tieman	Personne ressource

Guide d'entretien focus group / EIA

DETERMINANTS DES VBG/VFF, DES PRATIQUES NEFASTES ET DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION AU MALI

GUIDE D'ENTRETIEN POUR FOCUS GROUP

Le guide doit être adressé au focus des :

- Structures impliquées ONG ;
- Leaders communautaires (conseil de village, leaders religieux, élus locaux) ; Associations de femmes ;
- Associations de jeunes ;
- Services techniques.

NB : Ce guide sera adressé également aux participants qui émergeront des focus group par leur niveau de connaissance et leur degré d'implication. Il sera adressé aussi aux responsables des ONG et des services techniques évoluant dans le domaine.

Domaines	Connaissance	Attitudes	Pratiques	Déterminants	Recommandations
I. VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE					
1.1 Agressions sexuelles ; 1.2 Agressions physiques ;	1. Qu'entendez-vous par violences basées sur le genre ?	Quelle est votre opinion sur les violences basées sur le	Gestion concrète des cas de VBG - Qui sont les victimes ? - Qui sont les auteurs ?	Selon vous, quels sont les déterminants de chacun de ces types de violences	Quelles recommandations préconisez-vous pour réduire ces cas de

Domaines	Connaissance	Attitudes	Pratiques	Déterminants	Recommandations
1.3 Violences psychologiques/ Émotionnelles ; 1.4 Déni de ressources d'opportunité ou de services ; 1.5 Dépigmentation ; 1.6 Pratiques humiliantes envers les femmes lors de l'accouchement difficile.	2. Pouvez-vous nous citer les violences pratiquées dans votre communauté ?	genre ?	<ul style="list-style-type: none"> - Dans quelles circonstances/occasions ont lieu ces violences ? - Où ont lieu généralement ces violences ? - Y a-t-il une déclaration ? Un recours ? - Si oui, auprès de qui ? de quelles structures ? - Sinon, pourquoi ? - la qualité des structures de recours ; - degré de satisfaction des victimes ; - Les insuffisances constatées, - les forces de ces structures. 	faites aux femmes et aux filles dans votre communauté ?	VBG ?
II. PRATIQUES TRADITIONNELLES NEFASTES					
2.1 Excision/infibulation ; 2.2 Mariage d'enfant ; 2.3 Grossesse/maternité précoce ; 2.4 Tabous nutritionnels ; 2.5 Lévirat/ Sororat	1. Qu'entendez-vous par pratiques traditionnelles néfastes ? 2. Pouvez-vous nous citer les pratiques traditionnelles néfastes pratiquées dans votre	Quelle est votre opinion sur ces pratiques ?	Gestion concrète des cas de VBG <ul style="list-style-type: none"> - Qui sont les victimes ? - Qui sont les auteurs ? - Dans quelles circonstances/occasions ont lieu ces violences ? - Où ont lieu généralement ces violences ? - Y a-t-il une déclaration ? Un recours ? - Si oui, auprès de qui ? de quelles structures ? 	Selon vous, quels sont les déterminants de chacun de ces types de violences faites aux femmes et aux filles dans votre communauté ?	Quelles recommandations préconisez-vous pour mettre fin aux pratiques traditionnelles néfastes ?

Domaines	Connaissance	Attitudes	Pratiques	Déterminants	Recommandations
	communauté ?		<ul style="list-style-type: none"> - Sinon, pourquoi ? - la qualité des structures de recours ; - degré de satisfaction des victimes ; - Les insuffisances constatées, - les forces de ces structures. 		
III. SANTE DE LA REPRODUCTION (SR)					
3.1 Prévention et traitement des IST-VIH/SIDA ; 3.2 Planification familiale ; 3.3 Soins prénatals (CPN) ; 3.4 Soins périnatals ; 3.5 Soins postnatals ; 3.6 Soins après un avortement ; 3.7 Survie de l'enfant de 0 à 5 ans ; 3.8 Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ)	1. Qu'entendez-vous par le concept « Santé de la reproduction » ? 2. Pouvez-vous nous citer les composantes de la santé de la reproduction au Mali ?	Quelle est votre opinion sur chacune des composantes de la SR au Mali ?	Gestion concrète des cas de VBG <ul style="list-style-type: none"> - Qui sont les victimes ? - Qui sont les auteurs ? - Dans quelles circonstances/occasions ont lieu ces violences ? - Où ont lieu généralement ces violences ? - Y a-t-il une déclaration ? Un recours ? - Si oui, auprès de qui ? de quelles structures ? - Sinon, pourquoi ? - la qualité des structures de recours ; - degré de satisfaction des victimes ; - Les insuffisances constatées, - les forces de ces structures. 	Selon vous, quels sont les déterminants qui entravent la jouissance des mesures favorisant une bonne santé de la reproduction dans votre communauté ?	Quelles recommandations préconisez-vous pour mettre fin aux entraves constatées dans la mise en œuvre de la Santé de Reproduction dans votre communauté ?

QUESTIONNAIRE DIAGNOSTIC DE LA COLLECTE DES DONNEES SUR LES VBG

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE



ETUDES SUR LES VBG/VFF, LES PRATIQUES NEFASTES ET LA SANTE DE LA REPRODUCTION AU MALI

GUIDE D'ENTRETIEN

CONFIDENTIEL : La Loi N°2016-005 du 24 février 2016 régissant le Système Statistique National fait obligation aux personnes physiques et morales de répondre aux Enquêtes Statistiques Officielles. Elle garantit aussi la confidentialité des réponses individuelles par des sanctions aux contrevenants prévues au Code Pénal.



I. IDENTIFICATION

Nom de la structure :

Répondant (Nom, Responsabilité et Contact) :
.....
.....
.....

Signature

QUESTIONS

Q1. Votre structure dispose-t-il d'un dispositif de collecte des données sur les VBG et les pratiques néfastes ?
...|_|

1. Oui, 2. Non.

Q2. Si oui, merci de bien vouloir décrire brièvement ce dispositif de collecte.

.....
.....
.....
.....

Q3. Si non, préciser les raisons de la non existence d'un tel dispositif

.....
.....
.....
.....

Q4. Avez-vous bénéficié des renforcements de capacités dans le domaine de la collecte des données sur les VBG/VFF et les pratiques néfastes ? ...|_|

1. Oui, 2. Non.

Q5. Si Oui, préciser les années et les montants ?

.....
.....
.....
.....

Q.6. Ces formations vous semblent suffisantes pour collecter les données sur les VBG/VFF et les pratiques néfastes ?

.....
.....
.....
.....

Q.7. Quelles en sont les insuffisances et les propositions d'amélioration desdites formations

.....
.....
.....
.....

Q8. Selon vous, quelles sont les actions à entreprendre pour mettre en place un dispositif efficace de collecte des données sur les VBG et les pratiques néfastes ?

.....
.....
.....
.....

Commentaires

Je vous remercie