

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



**U.S.T.T-B**

UNIVERSITE DES SCIENCES DES  
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES  
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET  
D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

N°.....

*THESE*

VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE  
SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI  
DU DISTRICT DE BAMAKO

Présentée et soutenue publiquement le 23/12/2023

devant le jury la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

Par : **M. JACQUES POUDIOUGOU**

Pour obtenir le grade de Doctorat en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

**Jury**

Président : M. Alassane TRAORE, *Maitre de conférences.*

Directeur : M. Soumana Oumar TRAORE, *Maitre de conférences.*

Co-directeur : M. Alou SAMAKE, *Maitre de recherches.*

Membre : M. Saleck DOUMBIA, *Gynécologue-Obstétricien.*

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**DEDICACES**

Je dédie ce travail :

➤ **A Dieu**, être immortel, le tout puissant, le créateur des cieux et de la terre, source de toute sagesse et d'inspiration, celui qui me donne le souffle de vie, je dédie humblement ce travail. Ta grâce infinie et ton amour inconditionnel m'ont soutenu à chaque étape de ce voyage académique. Guide divin de mes pensées et de mes actions, je t'exprime ma profonde gratitude pour Ton éclairage tout au long de ce parcours académique. Que cette œuvre puisse refléter la lumière que tu as généreusement répandue dans ma vie. Amen !

➤ **A mon père : Barnabas**

Père, tu vis éternellement dans nos cœurs, avec amour et gratitude infinis. Tu es dans le repos du Seigneur. Il a plu au Seigneur de te rappeler auprès de Lui aussitôt quand j'étais encore très jeune et nous bénissons le Seigneur pour cela. Repose en paix !

➤ **A mon papa et grand-père : Timothée**

Papa, Baba de tous les jours, source de force et de sagesse. Tes enseignements perdurent, et ton héritage résonne dans nos vies. Merci pour chaque moment partagé. Que le Seigneur t'accorde longue et heureuse vie et une parfaite santé afin que nous puissions continuer de bénéficier de tes conseils. Merci !

➤ **A ma mère : Déborah POUDIOUGOU**

Mère, à la mémoire d'une mère tendre et exceptionnelle, ton amour inépuisable pour tes enfants fait de toi une femme de grande valeur. Tu demeures toujours vivante dans nos souvenirs. Tu es dans le repos du Seigneur. Il a plu au Seigneur de te rappeler auprès de Lui. Nous bénissons le Seigneur pour cela. Que son nom soit loué à jamais !

➤ **A ma maman et grand-mère : Sara SAGARA**

Chère maman, les mots me manquent pour exprimer toute ma gratitude. Tu es source de tendresse et d'inspiration. Ton amour inconditionnel continue de briller dans nos

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

cœurs, et ton absence laisse un vide que seul l'amour que tu as semé peut remplir.  
Puisse le Seigneur continuer de te bénir, t'accorde une longue et heureuse vie.  
Merci !

➤ **A mes frères ; sœurs ; tontons et tantes :**

Jean ; Samuel ; Jonathan ; Tite ; Luc ; Barthelemy ; Josué ; Meshac ; Amos ;  
Suzanne ; Rébecca ; Ruth ; Sara ; Salomé ; Marie ; Néma ; Nathalie ; Marchelle et  
tous les autres merci beaucoup pour votre amour, tous vos conseils et vos soutiens  
multiformes sans cesse à mon égard. Vous êtes pour moi une très grande bénédiction  
de Dieu. Soyez bénis abondamment dans le Seigneur Jésus-Christ !

➤ **A ma très chère : Madeleine GUINDO**

Tu es une aide divine à mes côtés. Puisse le Seigneur renouveler tes forces et  
accomplir en toi cette bonne œuvre qu'il a commencé. Vas de gloire en gloire.  
Demeures béni !

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**REMERCIEMENTS :**

Mes sincères remerciements vont à l'endroit de :

✓ **La famille POUDIOUGOU**

Merci pour les encouragements, les conseils et les soutiens multiformes consentis à mon égard.

✓ **Mon Pasteur Abdias GUINDO et Famille**

Merci pour m'avoir soutenu sans relâche dans la prière. Vous êtes une bénédiction pour nous.

✓ **Mes amis :**

Sana KOURIBA ; Philippe POUDIOUGO ; Michel SAGARA ; Matthieu DJIMDE ; Sara GUINDO ; Phoebe GUINDO ; Moise TOGO ; Dieudonné TOGO ; Mathieu SAYE ; Samuel SAYE soyez en remercié.

✓ **Mes aînés et cadets :**

Dr PAMATECK Seydou ; Dr BOUGOUDOOGO Mariam ; DIARRA Robert ; Dr POUDIOUGO Esaïe ; Dr OUOLOGUEM Andialou ; Dr TRAORE Ruben ; DIARRA Gédeon ; SAGARA Abdias ; KAMISSOKO Dougouba ; DIARRA Samuel ; SOGOBA Misé ; MOUNKORO DAVID ; COULIBALY Jonathan et tant d'autres soyez en remercié.

✓ **Mes chers maitres ; chers collègues et thésard du CSRef CVI :**

Pr Alou SAMAKE ; Dr Mamadou KEITA ; Dr Dramane HAIDARA ; Dr Mama DIASSANA ; Dr Issa KEITA ; Dr Boubacar DIASSANA ; Dr Mohamed KASSOGUE ; Dr KAMATE Gninoussa ; Dr Fodé Kaba BERTHE ; merci pour l'encadrement reçu et pour la collaboration.

✓ **Mes très collègues et promotions :**

Dr ARAMA Allaye ; Dr OUATTARA Abdoulaye ; Aliou TOUNKARA ; BAYA Koni ; Bakary DIARRA ; Amadou DEMBELE ; Moussa BENGALY ; Oumou DIAKITE ; Saibou DIALLO ; Ousmane DIAO ; Famouke CAMARA ; Kaba

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

DIALLO ; Sitan DIALLO ; Madou KONE ; Hélène GOITA ; Hélène KODIO sans oublié tous les autres camarades, soyez en remercié.

✓ **Aux groupes :**

GBL FMOS/FAPH ; Campus pour Christ FMOS/FAPH ; CPC ; Groupe Biblique et Groupe Musical de l'église de Moribabougou et toute la communauté de l'UEEPM de moribabougou ; Santé plus koro ; Jeunesse Guinna Dogon FMOS/FAPH. Merci beaucoup.

✓ A tous ceux qui m'ont soutenu d'une manière ou d'une autre, de près ou de loin à chaque étape de ce voyage académique. Que le Seigneur vous récompense au centuple.

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY**

**Professeur Alassane TRAORE**

- **Spécialiste en gynécologie obstétrique**
- **Chef de service de gynécologie de l'hôpital du Mali**
- **Maître de conférences à la FMOS**
- **Membre de la société de chirurgie du Mali (SOCHIMA)**

**Cher maitre,**

En acceptant de présider ce jury de thèse malgré votre agenda très chargé, vous nous témoignez une fois de plus votre grand engagement pour notre formation.

Votre disponibilité, votre simplicité, votre rigueur, votre courage et votre amour pour le travail bien fait nous ont profondément impressionnés.

Veillez trouver ici cher maitre, l'expression de notre attachement et de notre gratitude. Demeurez bénis !

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**A NOTRE MAITRE ET MEMBRES DU JURY**

**Dr Salek DOUMBIA :**

- **Gynécologue-Obstétricien au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako ;**
- **Praticien hospitalier ;**
- **DIU en VIH à la Faculté de Médecine et d’Odonto-Stomatologie (FMOS) ;**
- **Master en colposcopie en Algérie ;**
- **DIU en épidémiologie à l’Institut Africain de Santé publique ;**
- **DIU en Méthodologie de recherche en santé ;**
- **DIU en Sénologie à la FMOS ;**

**Cher maitre,**

C’est un grand honneur et un réel plaisir de vous compter parmi les membres du jury. Vos qualités humaines, votre disponibilité et votre rigueur dans la démarche scientifique nous ont beaucoup marquée. Vous avez cultivé en nous le travail bien fait et le respect de la vie humaine. Nous vous prions de bien vouloir recevoir nos humbles remerciements.

Que Dieu vous accorde une longue vie et vous bénisse abondamment. Amen !

**A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE**

**Professeur Soumana Oumar TRAORE**

- **Professeur agrégé en Gynécologie-Obstétrique à la FMOS**
- **Praticien hospitalier au CS Réf CV**
- **Certifié en programme GESTA International (PGI) de la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada (SOGC)**
- **Leader d'Opinion Local de la surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR) en commune V du District de Bamako.**

**Cher Maitre,**

Transmettre sa connaissance et son savoir-faire aux autres est un acte de foi, une responsabilité, un devoir sacré de valeurs inestimables. En vous, nous avons trouvé la rigueur dans le travail, l'amour du travail bien fait et le sens élevé du devoir et de responsabilité. Vous n'avez ménagé ni votre temps ni votre patience dans la rédaction de cette thèse. Ce travail est le fruit de votre volonté parfaite et de votre savoir-faire. Votre caractère social hautement apprécié fait de vous un personnage de classe exceptionnelle. Comptez sur ma disponibilité et ma profonde gratitude. Que la bonne santé, la longévité et la grâce de Dieu tout puissant soient avec vous tout au long de votre vie.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE**

**Professeur Alou SAMAKE**

- **Spécialiste en gynécologie obstétrique**
- **Praticien hospitalier**
- **Spécialiste en santé publique (épidémiologie-recherche clinique)**
- **Chef de service de gynécologie obstétrique de centre de santé de référence de la commune VI.**
- **Maitre de recherche**
- **Enseignant vacataire à l'INFSS (Cycle Licence et Master)**
- **Enseignant chercheur à l'enseignement supérieur**

**Cher maitre,**

En acceptant de codiriger ce travail, c'est une grande confiance que vous avez placée en nous. Merci infiniment pour cela. Votre rigueur dans le travail et vos qualités scientifiques font de vous un maitre exemplaire. Honorable maître, veuillez accepter l'expression de nos sentiments les plus profonds. Que Dieu vous donne une longue vie et une bonne santé. Demeurez béni !

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

**ADN** : Acide Désoxyribonucléique

**AgHBS** : Antigène Hépatite B

**ARV** : Anti Retro Viral

**BW** : Bordet de Wassermann

**CS Réf** : Centre de Santé de  
Référence

**CVI** : Commune VI

**DCA** : Domicile des Agresseurs

**DCS** : Domicile des Survivants

**ECBU** : Examen Cyto  
Bactériologique de l'Urine

**EDS** : Enquête Démographique et de  
la Santé au Mali

**EFH** : Egalité Femmes-Hommes

**ENSP** : Ecole Nationale de Santé  
Publique

**GBVIMS** : Système de Gestion Inter  
organisation des Informations sur la  
Violence Basée sur Genre.

**HCG** : Hormone Chorionique  
Gonadotrope

**HCR** : Haut-Commissariat des  
Réfugiés

**IIG** : Indice d'Inégalité de Genre

**INPS** : Institut National de  
Prévoyance Sociale

**INFSS** : Institut National de  
Formation en Sciences de la Santé

**ISP** : Institut de Santé Publique

**IST** : Infection Sexuellement  
Transmissible

**MGF/E** : Mutilation Génitale  
Féminine/ Excision

**MIG** : Maternité Issaka Gazobi

**MPFEF** : Ministère de la Promotion  
de la Femme, de l'Enfant et de la  
Famille

**OMS** : Organisation Mondiale de la  
Santé

**ONG** : Organisation Non  
Gouvernementale

**OOAS** : Organisation Ouest Africaine  
Saharienne

**OSC** : One Stop Center

**PE** : Polynucléaires Eosinophile

**PEC** : Prise En Charge

**PF** : Planification Familiale

**PNG** : Politique Nationale Genre

**PNLE** : Programme National de Lutte  
contre la Pratique de l'Excision

**PNUD** : Programme des Nations  
Unies pour le Développement

**PNVBG** : Programme National pour  
l'abandon des Violences Basées sur le  
Genre

**PIB** : Produit Intérieur Brut

**RUF** : Revolutionary United Front

**SAA** : Soins Après Avortement

**SGON** : Société de Gynécologie  
Obstétricale du Niger

**SMIG** : Salaire Minimum  
Interprofessionnel Garanti

**UCG** : User- Generated Content

**UNFPA** : Fonds des Nations Unies  
pour la Population

**UNIFEM** : Fonds de Développement  
des Nations Unies pour la Femme

**US** : Usages traditionnels

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**USAC** : Unité de Soins  
d'Accompagnement et conseil  
**VBG** : Violences Basées sur le Genre

**VIH** : Virus Immuno- Humain  
**VSS** : Violence sexuelle et sexiste

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Tableau I: Répartition des survivantes selon l'âge.....	47
Tableau II: Répartition des survivantes selon le sexe. ....	48
Tableau III : Répartition des survivantes selon la gestité.....	49
Tableau IV: Répartition des survivantes selon la parité.....	50
Tableau V: Répartition des survivantes selon le statut matrimonial. ....	51
Tableau VI : Répartition des survivantes selon la notion d'instruction.....	51
Tableau VII : Répartition des survivantes selon le niveau d'instruction.....	52
Tableau VIII : Répartition des survivantes selon les sources de revenus. ....	52
Tableau IX : Répartition des survivantes selon la nature du document apporté/ support à la consultation. ....	52
Tableau X : Répartition des survivantes selon la nature de violences basées sur le genre en consultation. ....	53
Tableau XI : Répartition des survivantes selon la nature du contact sexuel (pénétration). ....	54
Tableau XII : Répartition des survivantes selon la notion d'éjaculation.....	54
Tableau XIII : Répartition des survivantes selon le nombre d'agresseur. ....	55
Tableau XIV : Répartition des survivantes selon le nombre de rapport sexuel. .....	55
Tableau XV: Répartition des survivantes selon la notion de saignement génital. .....	56
Tableau XVI : Répartition des survivantes selon le moment de déroulement des faits. ....	57
Tableau XVII : Répartition des survivantes selon le moyen de menace utilisé par l'agresseur.....	57
Tableau XVIII: Corrélation entre les agressions sexuelles et l'âge des survivant(e)s. ....	58

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

<b>Tableau XIX : corrélation entre le statut matrimonial des survivant(e)s et les agressions sexuelles. ....</b>	<b>58</b>
<b>Tableau XX : corrélation entre la résidence des survivant(e)s et les agressions. ....</b>	<b>59</b>
<b>Tableau XXI : corrélation entre la profession des survivant(e)s et les agressions sexuelles. ....</b>	<b>59</b>
<b>Tableau XXII : Répartition des survivantes selon la réalisation de test BHCG urinaire. ....</b>	<b>60</b>
<b>Tableau XXIII : Répartition des survivantes selon la réalisation de l'échographie et le résultat. ....</b>	<b>60</b>
<b>Tableau XXIV : Répartition des survivantes selon les résultats du bilan de routine réalisé dans le service. ....</b>	<b>61</b>
<b>Tableau XXV : Répartition des suivantes selon les résultats des bilans effectués. ....</b>	<b>61</b>
<b>Tableau XXVI : Répartition des survivantes selon les résultats de bilans de prélèvement. ....</b>	<b>62</b>
<b>Tableau XXVII : Répartition des survivantes selon les modalités de préventions. ....</b>	<b>62</b>
<b>Tableau XXVIII : Répartition des survivantes selon l'assistance prise en charge psychologique. ....</b>	<b>63</b>
<b>Tableau XXIX : Répartition des survivantes selon la nature de soins reçues. ....</b>	<b>63</b>
<b>Tableau XXX : Répartition des survivantes selon l'assistance sécuritaire. ....</b>	<b>64</b>
<b>Tableau XXXI : Répartition des survivantes selon l'assistance juridique. ....</b>	<b>65</b>
<b>Tableau XXXII: Répartition des survivantes selon la réinsertion sociale. ....</b>	<b>65</b>

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**FIGURES**

<b>Figure 1 : Fréquence des Violences Basées sur le genre (VBG). .....</b>	<b>47</b>
<b>Figure 2 : Répartition des survivantes selon les ethnies.....</b>	<b>48</b>
<b>Figure 3 : Répartition des survivantes selon la profession. ....</b>	<b>49</b>
<b>Figure 4 : Répartition des survivantes selon la résidence.....</b>	<b>50</b>
<b>Figure 5 : Répartition des survivantes selon le délai de consultation depuis l'acte. ....</b>	<b>53</b>
<b>Figure 6: Répartition des survivantes selon la trace des lésions de violences corporelles/vaginales.....</b>	<b>56</b>
<b>Figure 7 : Répartition des survivantes selon l'assistance psychiatrique/ psychologique. ....</b>	<b>64</b>

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**TABLE DES MATIERES**

<b>I. INTRODUCTION :</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJECTIFS.</b>	<b>4</b>
<b>III. GENERALITES</b>	<b>6</b>
<b>IV. METHODOLOGIE :</b>	<b>37</b>
<b>V. RESULTATS :</b>	<b>47</b>
<b>VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS :</b>	<b>67</b>
<b>VII. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS</b>	<b>74</b>
<b>VIII. REFERENCES :</b>	<b>78</b>

# **INTRODUCTION**

## I. INTRODUCTION :

La violence à l'égard des femmes a été récemment reconnue comme étant un problème d'atteinte aux droits de la femme [1].

La Déclaration des Nations Unies sur les violences à l'égard des femmes a défini dans son article 1<sup>er</sup> la violence comme « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin causant et /ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée » [2].

En 1993, l'Assemblée Générale des Nations Unies donne le ton avec la déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes [3].

Le fond des Nations Unies pour la population en 1999 déclare que la violence contre les femmes est une priorité de santé [3].

La violence sexuelle est une expression englobant qui désigne « tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avance de nature sexuelle dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition » (Organisation Mondiale de la Santé) [4]. Le Code Pénal Français définit « le viol comme tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte ou surprise » [5].

Cet état de fait est reconnu dans le monde entier comme une violation des droits humains fondamentaux. Des recherches en nombre de plus en plus important ont mis en évidence les conséquences sur la santé, les effets intergénérationnels et les conséquences démographiques de ce type de violence (United Nations 2006). [6]

Les estimations de la prévalence des abus sexuels varient de 23,2% dans les pays à revenu élevé et de 24,6% dans la région du Pacifique occidental à 37,7% dans la région de l'Asie du Sud Est [4].

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

Dans la sous-région, plus particulièrement à Dakar(Sénégal) et à Bamako (Mali), des fréquences de 1% et 2% ont été rapportés par les auteurs [7, 8].

Au Mali, selon EDS VI (2018) [8], les femmes ayant subi des actes de violence sexuelle ou physique à un moment quelconque, 33 % ont été blessées. Au cours des 12 derniers mois, ce pourcentage atteint 41 %. Selon la même source, parmi les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, 68 % n'ont jamais recherché d'aide et n'en ont jamais parlé à personne, 12 % n'ont jamais recherché d'aide mais en ont parlé à quelqu'un et seulement 19 % ont recherché de l'aide pour mettre fin à cette situation.

Ce sujet continue d'être traité par d'autres personnes du fait de son importance et de son actualité.

En raison de la gravité des violences et de lourdes conséquences socioéconomiques, sanitaires et psychologiques qu'ils engendrent chez les femmes qui représentent une couche vulnérable de la population. Pour une prise en charge holistique des violences basées sur le genre (VBG) : il nous a paru opportun d'initier une étude clinique des violences basées sur le genre reçues dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre de Santé de Référence de la Commune VI afin d'améliorer la prise en charge des survivant(e)s. Pour ce faire, nous nous sommes fixés des objectifs suivants :

# **OBJECTIFS**

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**II. OBJECTIFS.**

**1- Objectif général :** Etudier les violences basées sur le genre dans le service de gynécologie obstétrique au Centre de Santé de Référence de la Commune VI.

**2- Objectifs Spécifiques :**

- Déterminer la fréquence des violences basées sur le genre reçu dans le service de gynécologie obstétrique ;
- Décrire le profil socio démographique des survivant(e)s ;
- Décrire l'état clinique des survivantes à l'admission dans le service de gynécologie obstétrique ;
- Décrire la prise en charge holistique des survivantes de violences basées sur le genre.

# **GENERALITES**

### **III. GENERALITES**

#### **GENERALITES SUR LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE :**

**1- Définitions :** Le Genre : c'est un ensemble d'êtres, ou de choses, caractérisé par un ou des traits communs.

Les violences sexuelles englobent plusieurs concepts : le viol, l'attentat à la pudeur, l'attouchement, l'outrage public, le harcèlement sexuel...

- a- **Le viol :** est un acte de pénétration sexuelle par violence, contrainte, menace ou surprise. Il s'agit d'un acte pénal, donc puni par la loi.
- b- **L'attentat à la pudeur :** est un acte impudique commis sur une personne non consentante ou incapable d'un consentement valable, de nature à offenser sa pudeur en lieu privé ou public (exemple : la pédophilie).
- c- **L'attouchement :** est l'action de toucher en particulier avec la main. Il s'agit de caresses abusives.
- d- **L'outrage public :** est un ensemble de faits et gestes attentatoires à la pudeur commis en public par un individu sur lui-même (exemple : L'exhibition) ou sur une autre personne.
- e- **Le harcèlement sexuel :** consiste en une violence morale exercée sur la personne d'autrui.

**2- SITUATION :** Les violences basées sur le genre peuvent advenir sous la forme physique, sexuelle ou psychologique et ont souvent des implications dramatiques sur l'intégrité physique ou la santé mentale de la femme d'où la nécessité de création de l'unité spéciale pour une prise en charge correcte et efficace [9].

Aucune femme, aucune fille dans le monde n'est à l'abri de subir des violences. À tout moment de leur vie, dans leur enfance, leur adolescence ou à l'âge adulte les femmes peuvent subir de violences sexuelles, physiques ou morales et vivre dans la peur. Aucun espace de vie des femmes et des filles n'est protégé. Les espaces habituellement considérés comme les plus protecteurs tel que la famille, le couple,

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

ou amour, soins et sécurité devraient normalement régner, sont lieux où se produisent le plus de violences [9]. Dans le monde, 10 à plus de 79% des femmes signalent qu'elles ont été frappées ou maltraitées physiquement par un partenaire intime, à un moment donné de leur vie [10]. Une femme sur trois subit des violences sexuelles ou physiques au moins une fois dans sa vie [11].

Si les hommes peuvent également être victimes de violence sexuelle, ce type de violence touche les femmes de manière disproportionnée. Généralement parmi les hommes et les femmes qui signalent des contraintes sexuelles, la majorité des victimes sont des femmes, et la plupart des agresseurs sont des hommes [12,13].

Mais néanmoins, le cas des hommes battus ou maltraités est moins exceptionnel qu'on pourrait le croire. Cette violence, plus tabou, est mal représentée par les statistiques. Les hommes en parlent moins, le déclarent moins [14].

En 2013 selon un rapport de l'OMS [4], 35% des femmes ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de leur partenaire intime, ou des violences exercées par d'autres que leur partenaire, et suivant les pays jusqu'à 71 % des femmes subissent des violences. Toujours selon ce rapport la plupart de ces violences sont commises dans le cadre de la famille et du couple, presque un tiers de toutes les femmes ayant eu une relation de couple ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de leur partenaire intime et 38% du total des meurtres de femmes sont commis par des partenaires intimes. L'effrayante réalité est que la violence contre les femmes et les filles est présente dans tous les pays, les maisons, les lieux de travail, les écoles et les communautés [4]. Selon la Banque Mondiale (1993), les VBG chez les femmes entre 15 et 44 ans, font autant de morts et de malades que le cancer du col utérin. L'Organisation Mondiale de la Santé a reconnu que si nous échouons dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes, beaucoup des objectifs mondiaux d'éradication de la pauvreté seront compromis [15].

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

Les VBG ne sont pas seulement une violation des droits humains, elles ont aussi un coût économique gigantesque. Les recherches menées par la Banque Mondiale montrent que la violence domestique a un impact significatif sur les PIB des pays. Selon des estimations, la perte de la productivité due à la violence domestique va de 1,2 % du PIB au Brésil et en Tanzanie à 2% du PIB au Chili [16].

Non seulement les femmes sont soumises à une morbidité et mortalité sérieuse suite à la violence physique et sexuelle mais la violence aggrave également d'autres conditions de santé, notamment la transmission du VIH [17].

En dépit des accords internationaux pour faire face aux problèmes des VBG, il reste beaucoup de pays où elles ne sont pas encore considérées comme un crime. Or c'est essentiel car si les gouvernements ne mettent pas en œuvre les lois et politiques publiques nécessaires contre les VBG, les violences contre les femmes continueront, et les sources de discriminations s'aggraveront. Les VBG sont souvent cachées et leurs auteurs sont rarement poursuivis en justice. Même dans les pays où la violence à l'égard des femmes est interdite par la loi, de tels actes ont beaucoup de chances de passer inaperçus et de ne pas être dénoncés, puisque la société perçoit les VBG comme acceptables et choisit plutôt de stigmatiser et de blâmer les femmes qui en sont victimes. Le manque de services de soutien adaptés en matière de sécurité, santé, aide psychologique, sociale et juridique empêche également celles et ceux qui ont besoin d'aide de dénoncer les violations et de chercher une assistance [15].

Soigner les femmes et les filles victimes de violence, et les enfants témoins de ces violences, c'est non seulement respecter leurs droits à la santé, reconnaître leurs préjudices, les libérer d'une souffrance et d'une culpabilité permanentes délibérément voulues par les agresseurs mais c'est également leur rendre une valeur, une dignité, une liberté d'être soi et de s'appartenir que les agresseurs, dans leurs mises en scène, leur avaient déniées [18].

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

En Afrique, les données sur les violences basées sur le genre sont rares. La majorité des victimes de violences ne vont pas à l'hôpital, et ne portent pas plainte. Mais certaines enquêtes ont révélé que les causes les plus fréquentes de la brutalité masculine sont toutes liées à la façon dont les femmes remplissent leur rôle d'épouse et de mère, et leur soumission aux désirs du mari, qu'ils soient d'ordre sexuel, alimentaire ou autre [19].

La principale forme de violence dont les femmes sont victimes à lieu dans la famille. C'est aussi dans la famille que beaucoup d'hommes ont appris à être violents. Enfants, ils ont vu leur père battre leur mère, et beaucoup de femmes battues viennent elles-mêmes de familles où le père était violent. Les victimes qui pensent que les coups et les brimades font partie du destin d'une femme mariée n'en parlent pas volontiers, même si elles se sentent embarrassées, honteuses et humiliées [19].

En Afrique, si des violences graves comme les blessures, les meurtres ou l'inceste sont considérées comme telles et punies par la loi, beaucoup d'autres, comme les gifles, les coups, le viol, les menaces, l'humiliation, l'excision ou l'infibulation ne sont pas considérées par tout le monde comme des violences. Or elles le sont. La violence contre les femmes pose une question fondamentale, qui est celle du pouvoir que la société donne aux hommes sur elles [19]. Selon le rapport sur le développement humain en Afrique 2016 du PNUD l'indice d'inégalité du genre (IIG) du Mali est 0,677, ce qui le place à la 150ème position sur l'indice d'inégalité du genre (IIG). Cette situation favorise plusieurs types de VBG tels que retenus par l'outil de classification des VBG du système de gestion inter organisations des informations sur la violence basée sur le genre (GBVIMS) à savoir le viol, les agressions sexuelles, y compris les MGF/E, les agressions physiques, le mariage forcé (y compris le mariage d'enfant), le déni de l'accès légitime à des ressources, d'opportunités ou de services, les violences psychologiques/émotionnelles [20].

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

La violence à l'endroit des femmes et des enfants est souvent liée à des aspects de la culture et de la tradition. Elle est perçue comme acceptable, surtout dans les situations où la femme est pressentie d'avoir transgressé les normes sociales et culturelles établies. Les femmes, en général, sont censées être soumises et obéissantes à leurs maris. Par la suite, ces normes sont internalisées et acceptées comme pratiques courantes dans les attitudes, le rôle, la responsabilité et les relations dans la communauté/la famille. D'où la banalisation de la violence basée sur le genre dans certaines régions du Mali [11]. Ces violences sont encore en grande partie cachées pour plusieurs raisons ; Elle peut aussi être intimement liée à la stigmatisation qui entoure souvent le fait de dénoncer la violence, notamment dans les milieux où « l'honneur de la famille » est placé au-dessus de la sécurité et du bien-être de la femme ou de l'enfant. En particulier, le viol ou d'autres formes de violence sexuelle peuvent entraîner l'exclusion, d'autres violences ou la mort [21].

- Le manque de confiance fait que la violence est invisible aussi lorsqu'il n'existe pas de moyen sûr ou inspirant confiance de permettre aux femmes, aux enfants ou à leurs parents de la dénoncer. Dans certains pays, les gens n'ont pas confiance en la police, la justice, les services sociaux ou les autres responsables ; ou bien, notamment en milieu rural, il n'existe pas d'autorités accessibles vers lesquelles on peut se confier.
- L'acceptation de la violence par la société constitue aussi un facteur important : Autant les victimes, femmes ou enfants, que les auteurs de violences peuvent accepter la violence physique, sexuelle et psychologique comme quelque chose d'inévitable et de normal. La discipline imposée par des châtiments physiques et humiliants ainsi que la brutalité et le harcèlement sont souvent perçus comme étant normaux, en particulier lorsqu'il n'en résulte aucune blessure « visible » ou durable.

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

- La honte empêche les femmes et les enfants de rechercher une assistance et réparation. L'étude de l'OMS précitée précise que 55 % à 95 % des femmes qui avaient fait l'objet de violence physique conjugale n'ont jamais contacté la police, une ONG ou un refuge pour obtenir de l'aide. Or la sous-notification complique la collecte des données. Non dénoncées, ces violences restent alors également invisibles dans les indicateurs et les statistiques, trop peu nombreux. Désagrégés par le sexe, ils permettraient de rendre davantage compte des inégalités envers les femmes et les hommes [22].

La république du Mali est un vaste pays sahélo-saharienne dont la population résidente est estimée à 20.933.072 habitants en 2019 [22].

La pluralité ethnique et la diversité linguistique et religieuse est une caractéristique de la population malienne [20].

Cette diversité ethnique, culturelle et religieuse au Mali a une forte influence sur la caractérisation et l'organisation de la société. De ce fait, les normes et règles qui régissent cette société sont fortement influencées par les us, les coutumes et les religions. Le rôle principal attribué par les communautés à la femme est celui de la femme au foyer dévouée à son mari, qui est le chef de famille. Aussi, les facteurs socioculturels pèsent lourdement sur le statut de la femme dans la famille et dans la société, limitent ses capacités à prendre des décisions et à participer à la vie de sa communauté avec les mêmes chances que les hommes. 70% des femmes actives ont un revenu inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) contre 30% pour les hommes [20].

Même si le principe de séparation des biens et revenus est respecté au niveau des ménages et que la majorité des femmes gèrent elles-mêmes les revenus qu'elles ont gagnés, les décisions au niveau du ménage sont principalement prises par le mari. A titre d'exemple, dans 84% des cas, l'homme décide principalement pour les soins de

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

santé de la femme, dans 80% des cas pour les achats importants pour le ménage, et 75% des cas pour les visites de la femme à sa famille [20, 23].

Au Mali sous l'impulsion de la société civile, le gouvernement institua en 1993 un Commissariat à la promotion des femmes sous la direction d'une commissaire ayant rang de Ministre. Puis en 1997, le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF) est créé, démontrant ainsi la volonté politique du Mali de traduire les engagements pris lors de la Conférence de Beijing et d'accorder une priorité à ce domaine. La mission de ce ministère sera renforcée par la création en 1999 de la Direction nationale de la promotion de la femme. La question Genre est prise en compte dans le Plan Opérationnel du Programme de Développement Institutionnel (2010-2013) et précisément en termes d'Egalité Femmes-Hommes (EFH) dans l'administration publique malienne. Cette orientation englobe l'institutionnalisation de l'EFH dans dix (10) secteurs publics prioritaires, dont celui de la Réforme de l'Etat et la Fonction Publique [23].

En 2005, le Mali a élaboré une stratégie de lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles, accompagnée d'un plan d'actions afin de guider les interventions et permettre la cohérence dans les stratégies adoptées. Toutefois, ce document de référence n'a pas été validé par l'ensemble des parties prenantes. Les actions dans la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles sont déterminées dans l'axe d'intervention prioritaire 1 de la Politique Nationale Genre 2009-2018 (PNG-Mali). Il est relatif à la consolidation de la démocratie malienne et l'État de droit par l'égalité d'accès et la pleine jouissance des droits fondamentaux pour les femmes et pour les hommes [24].

En termes de Dispositif légal, le Mali dispose d'un arsenal juridique disponible se prêtant à la répression de certaines formes de violences faites aux femmes. On relève notamment:

## VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

- ✓ 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 par l'Assemblée Nationale du Mali dont l'excision est une des composantes ; Sur le plan de la lutte, le Programme National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (PNLE) est un acquis important ;

L'exacerbation des cas de VBG au Mali qui sont entre autres :

- ✓ Assassinat d'une femme à Bamako, le 23 janvier 2016,
- ✓ Assassinat de la standardiste au Palais de Koulouba le 29 décembre 2017,
- ✓ Assassinat d'une fillette albinos à Fana le 12 mai 2018,
- ✓ Viol collectif d'une jeune fille à Bamako par quatre jeunes le 2 février 2018,
- ✓ Assassinat d'un Imam à Bamako, en janvier 2019,
- ✓ Violences conjugales : coups et blessures, injures, répudiations, dénis etc.

La restriction des missions de l'ex Programme National de Lutte contre la pratique de l'Excision (PNLE) pour faire face à la prévention et à la prise en charge de ces violences liées au genre a conduit à la création du Programme National pour l'abandon des Violences Basées sur le Genre (PNVBG) :

- ✓ Loi n° 2019 - 014/ du 03 juillet. 2019 portant créations du programme national pour l'abandon des violences basées sur le genre.
- ✓ La présente loi abroge l'Ordonnance n°02-053/P-RM du 04 juin 2002 portant création du Programme National de Lutte contre l'Excision.
- ✓ Le Code Pénale prévoit des sanctions variables contre les coups et blessures volontaires (articles 207 et 226), la pédophilie, l'abandon du 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 [25].

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**3- HISTORIQUE** : La violence vise la personne afin de l'assujettir au pouvoir de l'autre,

qui puise sa légalité dans une culture humaine ancestrale. Elle représente par conséquent un phénomène universel qui s'exerce dans toutes les sociétés, qu'elles soient avancées ou sous-développées. C'est ainsi qu'en bâtissant en particulier des femmes de tout âge, et de tout niveau social, économique et culturel. La communauté internationale œuvre depuis plus de cinquante ans en vue de consolider l'arsenal des Droits de l'Homme, qui consacre en substance le droit à la liberté, à l'égalité et à la dignité. Malheureusement, la violence basée sur le genre constitue une violation de ces droits, en lui causant une dépendance, une privation et un préjudice. Partant de là, lors de la Conférence de Nairobi, tenue en juillet 1985 (Conférence chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la décennie des Nations Unies pour la femme) Nairobi se propose d'effectuer le suivi et l'examen des réalisations de la décennie des Nations Unies pour la femme ("Egalité, développement et paix"). Lors de cette conférence, il a été constaté que la violence à l'égard de la femme connaît une recrudescence sans précédent. Mais à ce jour, force est de constater que les résultats des différentes réponses au niveau des pays restent mitigés à cause de l'insuffisance de mécanismes et de cadre harmonisé de lutte ainsi que des statistiques pour une mise en œuvre d'actions concrètes. L'ampleur du phénomène à travers le monde a suscité l'instauration d'une journée internationale célébrée le 25 novembre de chaque année par les Nations Unies. L'objectif poursuivi est de sensibiliser les populations et les gouvernements afin de réduire de manière significative ces violences et leurs conséquences [25]

**4- Epidémiologie** : La fréquence est diversement appréciée dans la littérature Africaine ou

mondiale du fait de la rareté des études hospitalières sur le sujet. Les violences sexuelles affectent des millions de femmes dans le monde par an. Ce taux de violence

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

sexuelle a doublé entre 2002 et 2004 aux Etats-Unis passant de 34% à 69% de la population générale tous sexes confondus [8]. Les données rapportées dans la littérature sont disparates et proviennent des cas rapportés par la police, les structures de santé, les organisations internationales et les centres de recherche. Le département de la justice aux Etats Unis en 2003 a rapporté que 39% de cas de violences sexuelles ont été commis sur des femmes au cours de l'année 2002. Le département de santé des enfants aux Etats-Unis en 2005 rapporte que 2/1000 enfants reçus dans les structures de protection des enfants sont victimes d'abus sexuels, et dans 6% des cas il s'agit des étudiants [9].

Les études Africaines font surtout état de cas survenus dans des écoles comme en Afrique du Sud (5%), ou ceux rapportés par les tribunaux comme au Rwanda (15%) [10], Car les violences sexuelles ne sont pas adressées systématiquement aux structures de santé.

Selon l'EDSM-V 2012- 2013, près de 13% de femmes d'âge compris entre 15- 49 ans ont déclaré avoir été victimes d'actes de violences sexuelles à n'importe quel moment au cours de leur vie [10]. Aussi plus d'une femme sur dix (11%) en a subi récemment, c'est-à-dire au cours des douze mois avant l'enquête. Dans la région de Ségou, selon la même source ces valeurs sont respectivement près de 8,8% et de 7,6% [11].

Au Mali, d'Avril 2012 au 31 Décembre 2013 ; 6227 cas de violence basée sur le genre (VBG) ont été rapportés par le sous cluster, dont 611 cas de viols et violences sexuelles [12].

### **5- FREQUENCE :**

Les chiffres de la maltraitance pendant la grossesse varient entre 1% et 17%. Au plan mondial, il est estimé que la violence contre les femmes constitue une cause de décès et d'invalidité au sein de la population féminine en âge de procréer aussi grave

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

que le cancer et une cause de maladie plus importante que les accidents de la circulation et la malaria pris ensemble [5].

En France, en effet, la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique prévoit l'élaboration de cinq plans stratégiques de santé publique (2004-2008) et, parmi ceux-ci, figure un plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence. La loi définit un plan stratégique comme « un ensemble d'actions et de programmes cohérents » pluriannuels et cette démarche de planification stratégique doit « donner une meilleure lisibilité aux efforts consentis pour améliorer la santé [21].

Au cours de la guerre en Bosnie Herzégovine au début des années 1990, on estime entre 20.000 et 50.000 le nombre de femmes violées. Les femmes déplacées sont exposées à l'exploitation sexuelle de la part des travailleurs humanitaires comme le montrent les rapports sur l'Afrique de l'Ouest et les abus subis par les femmes Bhoutanaises dans les camps de réfugiés au Népal [6].

Une étude au Nicaragua a montré que 40 % des femmes en âge de procréer ont subi des violences physiques de la part de leurs partenaires. 70 % des violences physiques étaient considérées comme graves tandis que 31 % des femmes au total ont été battues au cours d'au moins une de leurs grossesses. En juin 2004, le haut-commissariat des réfugiés (HCR) estimait qu'environ 200.000 Soudanais avaient fui vers le Tchad et qu'un million d'autres personnes étaient déplacées à l'intérieur de leur propre pays en raison de l'augmentation de la violence dans la région du Darfour au Soudan. Les femmes et les hommes soudanais déplacés font état d'enlèvements et de viols généralisés des femmes au Darfour (Soudan) ; par les janjawid. Les femmes et jeunes filles revenant du Tchad vers le Soudan à la recherche d'eau, de vivres et de bois de chauffage sont également exposées à la violence sexuelle. En raison du recours au viol collectif systématique et exceptionnellement violent, les médecins en République Démocratique du Congo classent désormais la destruction

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

vaginale dans la catégorie des crimes de combat. Des milliers de filles et femmes congolaises souffrent de fistule vaginale des déchirures dans le vagin, la vessie et le rectum – après être violées. Une étude sur les femmes réfugiées palestiniennes indique que 30 % des femmes ont été battues au moins une fois au cours de leur mariage, l'auteur principal de ces violences étant leur mari. 25 % des femmes azéries interrogées par les centres de contrôle des maladies ont reconnu avoir été forcées de subir des rapports sexuels ; les femmes les plus exposées se trouvaient parmi les personnes déplacées à l'intérieur de l'Azerbaïdjan dont 23 % ont avoué être battues par leur mari [14].

Le taux de suicide est élevé chez les femmes tadjikes en raison de violences conjugales non maîtrisées et du manque d'information des victimes sur leurs droits. De janvier à septembre 2008, dernière période pour laquelle nous disposons de statistiques, 240 cas de suicide chez les femmes ont été enregistrés au Tadjikistan. Les experts pensent que les chiffres réels sont bien plus élevés dans la mesure où le rapport de certains décès est inexact [...]. D'après les activistes des droits de l'Homme, environ huit (8) actes de violence sur dix surviennent au sein du foyer. Il est courant que les hommes agressent leurs femmes, celles-ci étant peu protégées par leurs proches qu'elles ont quittés pour intégrer la famille de leurs maris après le mariage [11].

Une étude montre que les violences physiques, sexuelles et conjugales sont très fréquentes au Niger. Ce sont entre 60% et 100% des autorités administratives et coutumières des quatre régions qui confirment l'ampleur des violences physiques à l'égard des femmes. Entre 36% et 100% des chefs de ménage estiment que les violences les plus récurrentes à l'égard des femmes sont les violences physiques. Les hommes sont les principaux auteurs de ces violences, surtout dans leur rôle de chef de ménage [16].

## VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

### ❖ DIFFERENTES FORMES DE VBG [2,4].

**1- Viol/tentative de viol** : Acte de rapport sexuel non consensuel (invasion de toute partie du corps de la victime ou de l'agresseur avec un organe sexuel ou l'ouverture génitale ou anale de la victime avec tout objet ou toute autre partie du corps, par force, menace de force ou coercition). Toute pénétration est jugée viol. Un acte qui n'aboutit pas toujours à une pénétration est jugée comme une tentative de viol.

Le consentement d'un mineur sera jugé selon les normes internationales précisant qu'avant l'âge de 18 ans, une personne n'est pas en mesure de donner un consentement donné en toute connaissance de cause.

Le viol ou la tentative de viol englobe les actes suivants :

- Viol d'une femme adulte ;
- Viol d'une femme ou d'un homme mineur, y compris l'inceste ;
- Viol collectif, s'il existe plus d'un agresseur ;
- Viol conjugal entre mari et femme ;
- Viol masculin, connu sous le nom de sodomie.

**2- Abus sexuels** : Autres actes sexuels non consensuels, non compris le viol ou la tentative de viol. L'abus sexuel comprend tout acte infligé sur un mineur. Tel que susmentionné, même si l'enfant donne son consentement, l'activité sexuelle avec un mineur peut être considérée comme un abus sexuel car il ou elle n'est pas jugée capable de donner son consentement en toute connaissance de cause. Exemples d'abus sexuel :

- Forcer quelqu'un à retirer ses vêtements ;
- Forcer quelqu'un à s'engager dans des actes sexuels, par exemple, forcer à embrasser ou à toucher ;
- Forcer quelqu'un à observer des actes sexuels.

**3- Exploitation sexuelle** : L'exploitation sexuelle est une coercition et une manipulation sexuelle par une personne occupant une position de pouvoir et qui

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

utilise ce pouvoir pour s'engager dans des actes sexuels avec une personne qui n'a pas de pouvoir. L'exploitation s'accompagne quelque fois d'assistance en échange d'actes sexuels. Dans ces situations, la personne pourrait penser qu'il ou qu'elle n'a pas d'autre choix que de se prêter à cette exploitation peut-être pour protéger sa famille, pour recevoir des biens ou services, etc. et, par conséquent, même si le consentement est donné, c'est un consentement obtenu par manipulation ou coercition. Exemples :

- L'agent humanitaire qui demande des rapports sexuels en échange d'assistance matérielle, de faveurs ou de privilèges ;
- L'enseignant qui demande des faveurs sexuelles pour faire passer l'élève ou l'admettre dans la classe ;
- Le leader de réfugiés qui demande des rapports sexuels en échange de faveurs ou privilèges ;
- Le soldat ou l'agent de sécurité demandant des rapports sexuels pour escorter quelqu'un et la garder à l'abri du danger.

**4- Mariage précoce / forcé** : Il y'a mariage forcé lorsque les parents ou autres personnes prennent les arrangements et forcent un mineur à épouser quelqu'un.

- Ils peuvent le faire en exerçant une pression ou en donnant l'ordre à un mineur ou à une mineure de se marier, pour des raisons se rapportant à une dot ou autres.
- Le mariage forcé est une forme de violence sexuelle et sexiste (VSS), car le mineur ou la mineure n'est pas autorisé à faire un choix éclairé ou n'est pas suffisamment âgé pour le faire.

**5- Violence familiale** : La violence conjugale survient entre partenaires (époux, petits amis) et entre membres de la famille (belles-mères et belles-filles). Cette violence conjugale se traduit par des actes d'abus sexuels, physiques et psychologiques. Il est important de préciser clairement dans ce type de violence si elle a été commise par un partenaire intime ou un autre membre de la famille.

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

D'autres termes utilisés pour évoquer la violence conjugale commise par un partenaire intime sont « traitement abusif par l'époux » et « battre sa femme. »

Exemples : Gifler, frapper, donner des coups de pied, utiliser des armes ;

- Abus verbal et émotionnel, dont l'humiliation publique, l'isolement forcé ;
- Meurtre ou menaces de mort ;
- Fait de priver son partenaire de nourriture, d'eau, d'abri, de vêtements, de soins de santé, contrôle sur la fécondité, grossesses et/ou avortements forcés
- La femme est battue ou maltraitée parce qu'elle n'a pas rempli ses obligations à l'égard du mari, a refusé des rapports sexuels, était en retard pour préparer la nourriture, etc. ;
- La femme est battue par sa belle-mère à cause de son statut subordonné dans le ménage.

**6- Mutilation génitale féminine** : La mutilation génitale concerne l'ablation d'un tissu génital sain chez la femme, généralement dans le cadre d'une cérémonie traditionnelle qui symbolise un rite de passage pour la victime.

- Les femmes adultes et les filles pourraient consentir à cette mutilation sous l'effet d'une pression sociale et culturelle ou elles peuvent être physiquement forcées de le faire.
- Les mineures sont souvent forcées physiquement et, même si elles ne le sont pas, on ne juge pas qu'elles aient l'âge nécessaire pour donner leur consentement en toute connaissance de cause.

La mutilation génitale de la femme est souvent appelée « excision ».

**7- Les violences culturelles** : Qui réunissent les autres pratiques traditionnelles néfastes : lévirat, sororat, rites de veuvage, enlèvement de petites filles pour les mariages forcés, etc. ;

**8- Les violences économiques** : La pression économique s'exerce différemment selon les milieux socioéconomiques et le niveau d'éducation, mais il convient de

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

retirer à la personne son autonomie, de faire en sorte qu'elle n'ait pas de marge de manœuvre si elle manifeste des velléités de liberté ou de séparation. Le cas le plus classique est la dépendance économique de la personne victime de violence, qui ne travaille pas et qui n'a pas de revenu propre. La crainte des difficultés économiques empêche cette personne de quitter un conjoint violent avec qui sa marge de liberté est limitée. Elle a peur de ne pas pouvoir s'en sortir, de ne pas trouver un travail, un logement. Souvent ces personnes ne connaissent pas leurs droits, n'ont pas confiance en elles et sont découragées. Pour s'assurer de garder le pouvoir financier, le conjoint peut commencer par vérifier systématiquement les dépenses de l'autre, refuser de donner suffisamment d'argent ou bien en donner au compte-goutte, tout avec des accusations fallacieuses ; ou voire confiscation du salaire. Le conjoint estime normal de gérer non seulement son propre argent, mais aussi celui de sa compagne y compris les revenus de son héritage. Cette dépendance peut exister, quel que soit le niveau de revenus du ménage, et il arrive que cette pression économique soit justifiée par son souci « d'assurer une bonne gestion des revenus du ménage », tout en l'accusant d'être dépensière et d'être par conséquent incapable de gérer son propre salaire. Le conjoint peut aussi faire pression pour amener l'autre à cesser toute activité professionnelle ou ses études, le mari a tendance à justifier son acte à travers certains comportements notamment mauvais entretien du foyer, etc.

**9- Les violences politiques :** Sont considérées comme violence politique le manque d'opportunités et de capacités pour une participation à la vie publique. Elles sont souvent prises en considération, car leur caractère « violent » s'éloigne plus de l'image de la violence socialement partagée dans nos sociétés. Elles sont plus insidieuses, moins évidentes et ne font pas l'objet de plaintes, ce qui n'attire pas de manière impérieuse l'attention des pouvoirs publics sur ces problèmes. L'Etat peut également perpétrer des violences basées sur le genre par la négation des droits et la promulgation de lois et de mesures qui limitent les rôles dans la famille et dans la

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

société. C'est le cas par exemple, de nombreuses législations dont les codes de la famille, actuellement en vigueur dans des nombreux de pays arabes et musulmans, qui ne reconnaissent pas la pleine citoyenneté des femmes et légalisent le contrôle exercé sur elles par les hommes : polygamie, mariage forcé, etc. Les Etats peuvent également tolérer les VBG par la promulgation de lois inappropriées ou l'application inefficace de législation, assurant dans la réalité l'impunité aux auteurs de VBG : viols, etc.

### **10- La violence à l'égard des femmes dans la communauté :**

- Féminicide : le meurtre des femmes ;
- Violence sexuelle de non-partenaires ;
- Harcèlement sexuel et violence sur le lieu de travail, dans les établissements éducatifs et sportifs ;
- Traite des femmes ;
- Interdiction du port de voiles ;

### **11- La violence à l'égard des femmes perpétrée par l'Etat :**

- Violences à l'égard des détenues ;
- Stérilisation forcée ;
- Violence à l'égard des femmes durant les conflits armés ;
- Violences juridiques.

Types de classification des violences basées sur le genre. La communauté du secteur de la VBG se trouve actuellement confrontée à de nombreuses difficultés en raison de l'absence de standardisation des données. Cette situation des données de terme relative à la VBG s'explique en grande partie par la variété de terme et de procédures employés pour classer les cas de VBG chez les différents prestataires de services, les acteurs humanitaires, les cabinets juridiques, les institutions nationales et internationales ainsi que les organismes publics. En raison de ces grandes variétés, les prestataires de services peuvent choisir entre plusieurs possibilités pour désigner

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

un cas de VBG donné. Dès lors, la terminologie employée pour désigner, définir et classer les cas de VBG peut grandement varier d'un prestataire de service à un autre. Pour cela, la discussion, la diffusion et l'analyse significative des données relatives à la VBG et des tendances qui se dégagent entre les différentes organisations sont extrêmement difficiles, quel que soit le contexte humanitaire. Adopter une terminologie standard permettra de réduire au minimum la subjectivité en matière de classification et d'assurer une communication efficace relative à la VBG, indépendamment du lieu de la survenance de l'incident et de la personne qui consigne la déclaration des faits. [15]

Il existe six (6) types d'incidents qui sont le viol/pénétration, l'agression sexuelle, l'agression physique, le mariage forcé, le déni de ressources, d'opportunité et de service et la violence psychologique. Les six principaux types de VBG ont été créés pour permettre la collecte de données et l'analyse des statistiques sur la VBG. Ils ne devraient être employés qu'en rapport avec la VBG, même si certains peuvent s'appliquer à d'autres formes de violence qui ne sont pas basées sur le genre.

**12- Viol** : pénétration vaginale, anale ou buccale sans consentement même superficielle, à l'aide du pénis ou d'une autre partie du corps. S'applique également à l'insertion d'un objet dans le vagin ou l'anus.

**13- Agression sexuelle** : toute forme de contact sexuel sans consentement ne débouchant pas ou ne reposant pas sur un acte de pénétration. A savoir : les tentatives de viol, ainsi que les baisers, les caresses ; et les attouchements non désirés aux parties génitales ou aux fesses. Les Mutilations Génitale Féminine (MGF) sont un acte de violence qui lèse les organes sexuels ; elles devraient donc être classées dans la catégorie des agressions sexuelles. Ce type d'incident n'englobe pas les viols qui consistent en un acte de pénétration.

**14- Agression physique** : Violence physique n'étant pas de nature sexuelle. Exemples : coups, gifles, strangulation, coupures, bousculades, brûlures, tirs ou

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

usage d'armes, qu'elles soient, l'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.

**15- Mariage forcé / précoce** : Mariage d'une personne contre sa volonté. et mariage d'un enfant /mineur de moins de 18 ans.

**16- Déni de ressources, d'opportunités ou de services** : Déni de l'accès légitime à des ressources/actifs économiques ou à des opportunités de subsistance, et à des services éducatifs, sanitaires ou autres services sociaux. Il n'y a de déni de ressources, d'opportunités et de services, dans plusieurs cas, lorsqu'on empêche à une veuve de recevoir un héritage, ou lorsque les revenus d'une personne sont confisqués de force par son compagnon intime ou un membre de sa famille,

- Lorsqu'une femme se voit interdire l'usage des moyens de contraception,
- Lorsqu'on empêche une fille d'aller à l'école, etc. Les cas de pauvreté générale ne devraient pas être consignés.

**17- Violences psychologiques / émotionnelles** : Elles couvrent, infliction de douleurs ou de blessures mentales ou émotionnelles. Entre autres : menaces de violence physique ou sexuelle, intimidation, humiliation, isolement forcé, poursuite, harcèlement verbal, attention non souhaitée, remarque, gestes ou écrit de nature sexuelle et/ou menaçant, destruction de biens précieux, etc. [16].

### **6- CAUSES ET CONSEQUENCES [16]**

**1. Causes** Les Causes potentielles à mettre en exergue sont :

- Inégalité de genre,
- Asymétrie de pouvoir entre les hommes et les femmes ;
- Volonté de domination et de contrôle ;
- Manque de respect aux femmes ;
- Manque de respect aux droits humains ;
- Division des rôles dans la famille et dans la société ;

## VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

- Perte des valeurs et dissolution des solidarités familiales traditionnelles ;
- Pratiques culturelles et traditions ;
- Croyances religieuses ;
- Pauvreté ;
- Alcool,
- Drogue ;
- Législation et système judiciaire ;
- Impunité des agresseurs.

**2. Conséquences :** La violence à l'égard des femmes influe sur leur santé et entraîne un coût humain et économique élevé, entrave le développement et peut également provoquer des déplacements de personnes. Elles peuvent aussi avoir des effets multiformes et destructeurs non seulement sur les survivants mais aussi sur l'entourage de la victime, la communauté et la société toute entière quand bien même ils n'en constituent pas la cible intentionnelle

- **Conséquences sur la santé physique :** Blessures, troubles gastro-intestinaux, fonction physique diminué, syndromes de douleurs chroniques, somatisation, invalidité, traumatismes physiques et la mort. Une étude américaine réalisée dans un service d'urgences a montré que sur 892 femmes ayant consulté pour agression sexuelle, 52% présentaient des lésions traumatiques physiques et 20% des lésions traumatiques anales ou génitales [17].

- **Conséquences psycho- sociale et sur la santé mentale :** Etat de stress post traumatique, dépression, troubles alimentaires, auto mutilation, troubles anxieux, abus de substances, troubles de sommeil, sentiment de honte, culpabilité, faible estime de soi, tentative suicidaire et suicide.

- **Conséquences sexuelles et sur la période de la grossesse :** Comportement sexuel à risque, infections transmises sexuellement et par le sang, VIH/Sida, grossesse non

## VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

désirée, fausse couche, accouchement prématuré, dysfonctionnement sexuels, troubles gynécologiques, complications de grossesse, dépression post-partum [26].

### 7- PROBLEMATIQUE

#### 1. Approche axée sur les personnes survivantes :

- Il s'agit ici de découvrir « comment » les modalités de prise en charge des cas
- Il a lieu de tenir compte du fait que l'expérience de la violence a dépouillé les personnes survivantes de leur dignité, les a privées de tout contrôle sur leur vie et les a rendues méfiantes à l'égard des relations.
- La relation avec les personnes survivantes devient un espace propice à la guérison et l'autonomisation.
- Il convient de l'aider à se procurer d'une sécurité émotionnelle et physique, à renforcer leur confiance et à les aider à reprendre leur vie en main.
- **Autonomisation** : C'est de promouvoir une politique d'aide à décision au sujet de leur vie. Elle passe par la restauration de leur sens du pouvoir et le contrôle sur leur vie, en leur donnant des informations et un accès à des ressources, ainsi qu'en les laissant faire leurs propres choix.
- **Responsabilité** : Il s'agit de maintenir un haut niveau de prise en charge et de proposer des services de qualité aux personnes survivantes. En respectant les principes suivants : La sécurité la confidentialité, le respect des droits des souhaits et des opinions et la non-discrimination [17].

**2. Processus de la gestion des cas** : La gestion de cas est un mode de prestation de services selon lequel le prestataire évalue les besoins du bénéficiaire organise, coordonne, supervise et défend des multiples services aptes à répondre à ses besoins, afin d'encourager le rétablissement de la personne survivante. La prise en charge de VBG suit un processus à travers lequel certaines institutions travaillent en synergie ou en interdépendance. Dans le cadre de cette recherche, la collaboration entre institutions contre les VBG peut être analysée à quatre niveaux : la prise en charge

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

psycho-sociale des victimes, la prise en charge médicale, sécuritaire et judiciaire. Ces quatre formes de collaboration dépendent de la disponibilité et de la capacité d'intervention immédiate de l'équipe de One Stop Center. La gestion des cas de VBG comporte 7 étapes qui sont [15] :

- Étape 1 : Bienvenue et présentation ;
- Étape 2 : Évaluation initiale,
- Étape 3 : Élaboration du plan d'action ;
- Étape 4 : Mise en œuvre du plan d'action ;
- Étape 5 : Suivi du plan d'action ;
- Étape 6 : Clôture le dossier ;
- Étape 7 : Évaluation ;

**8- REVUE DE LA LITTERATURE SUR LES VBG** : Selon le Centre canadien de la statistique juridique une femme sur quatre aux Canada subit de la violence de la part de son partenaire actuel ou précédent et, dans 20% des cas, cette violence a commencé pendant la grossesse. Selon le Conseil consultatif canadien sur la situation des femmes, 18% des femmes qui se présentent aux urgences des hôpitaux seraient des victimes de violence conjugale. Chaque année en moyenne, 20 Québécoises sont assassinées par leur conjoint [27]. 20% des femmes Hollandaises entre 20 et 60 ans ont subi des violences physiques dont 11% graves et répétées, de la part de leur partenaire. Une femme sur quatre déclare avoir vécu des expériences de violence domestique, 1 femme sur 10 dans les douze derniers mois en Angleterre. En Espagne, les chiffres sont effarants et ont amené les politiques sous la pression des associations féministes à réagir :

- En 2001, 50 femmes ont été tuées par un partenaire pour viol ;
- En 2002, 53 femmes ;
- En 2003, 61 femmes ;

## VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

- En 2004, 58 femmes. En Algérie les données d'une enquête nationale réalisée par l'INSP, révèlent que 53% des femmes déclarent avoir été victimes de violences. Sur un échantillon de 10.000 femmes battues, 50% ont entre 23 et 40 ans. En outre, 73% des femmes ont été agressées chez elles. Dans la majorité des cas, l'auteur de ces violences est le mari [2].
- Aux Caraïbes, 48 % des filles interrogées ont eu une première expérience sexuelle forcée.
- En Afrique, plus de 90 millions de femmes et de filles sont victimes d'excision ou d'autres formes de mutilations génitales.
- En Afrique du Sud, on estime qu'une femme est violée toutes les 83 secondes, sachant qu'un seul cas sur vingt sera rapporté à la police.
- Au Zimbabwe, dans la province des Midlands, 25 % des femmes ont dit avoir été victimes de viol ou de tentative de viol par leur partenaire.
- Plus de 70 millions de filles/femmes ont été soumises à des mutilations génitales/à une excision à l'échelle mondiale, auxquelles s'ajoutent plus de 2 millions de filles chaque année [27].

Dans le monde ; d'après le sondage Eurobaromètre, une femme européenne sur cinq a été, au moins une fois dans sa vie, victime de violence de son compagnon et 25% des crimes commis concernent un homme ayant agressé sa partenaire [27]. Une enquête menée au Niger en 2010 auprès des structures a permis de révéler plusieurs types de violences sur les 2229 cas de VBG dénombrés. Il ressort des résultats suivants : que 43% des violences subies sont des violences physiques contre 28% de violences sexuelles. Les violences physiques et sexuelles représentent 71% des cas de violences. Les violences physiques et sexuelles constituent donc l'essentiel des cas des violences déclarées [16].

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

- Selon Human Right Watch, la violence sexuelle et l'enlèvement des femmes et des jeunes filles ont considérablement augmenté à Bagdad, (Irak). L'insécurité et la crainte contraignent les femmes et les jeunes filles à rester à la maison, hors de l'école et du travail ; selon la Commission afghane indépendante des droits de l'homme, depuis la chute des Talibans, 235 femmes ont tenté de se donner la mort en s'immolant par le feu. Des milliers de femmes afghanes essaient de se suicider chaque année en raison de leur situation domestique. Dans une étude menée par le Consortium au Timor oriental, les brutalités physiques commises par des personnes non membres de la famille sont passées de 24,4 % au cours de la crise à 5,8 % après la crise. Selon une étude gouvernementale 37 % de prostituées de Sierra Leone avaient moins de 15 ans et plus de 80 % de celles âgées de moins de 15 ans étaient non accompagnées ou déplacées par la guerre ; En effet partout dans le monde, les rôles et relations affectés à chaque sexe par la société jouent en défaveur des femmes et des filles en termes de pouvoir social et d'influence, de contrôle des ressources, de contrôle de leur corps et de participation à la vie publique. La violence basée sur le genre commis à leur encontre s'inscrit dans ce contexte de déséquilibre. Si les acteurs humanitaires doivent analyser les différentes vulnérabilités sexo-spécifiques pouvant accroître les risques de violence à l'égard des hommes, des femmes, des garçons et des filles et veiller à la prise en charge et à l'accompagnement de tous les survivants, ils doivent accorder une attention particulière aux personnes de sexe féminin en raison de leur vulnérabilité accrue et avérée à la violence basée sur le genre, de la discrimination générale dont elles font l'objet et de l'absence d'accès sûr et équitable à l'aide humanitaire auxquelles elles sont confrontées. Dans beaucoup de situations, les femmes et les filles sont particulièrement touchées par les catastrophes naturelles. Elles peuvent également être appelées à endosser de nouvelles responsabilités domestiques par exemple, si le principal soutien

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

économique a été tué ou blessé ou s'il doit quitter sa famille pour trouver un emploi. En cas d'effondrement de l'ordre public ou d'échec des systèmes de sécurité et de soutien social, famille élargie, groupes villageois, etc., les femmes et les filles courent également des risques accrus de violences basées sur le genre et de discrimination [27].

Selon l'OMS, une femme sur trois dans les campagnes de l'Ouganda est soumise à des menaces verbales ou physiques de la part de leurs partenaires et 50 % de ces femmes menacées sont par la suite blessées. Le fait de frapper une partenaire de sexe féminin est considéré comme justifié dans certaines circonstances par 70 % des hommes interrogés et 90 % des femmes interrogées. L'étude révèle également que la violence domestique peut constituer un facteur important dans le risque encouru par les femmes d'être contaminées par le VIH [2].

Une étude auprès de victimes de viols dans la région du Sud Kivu a révélé que 91 % souffraient d'une ou de plusieurs maladies liées au viol. Selon l'UNIFEM, le viol massif en République Démocratique du Congo a été accompagné de mutilations sexuelles et de cannibalisme, les groupes armés ciblant en particulier les femmes pygmées pour commettre des actes de cannibalisme et de génocide. 3.000 femmes du Kivu central en République Démocratique du Congo ont été violées entre 1999 et mi-2001. Environ 50.000 à 64.000 femmes déplacées à l'intérieur du Sierra Leone ont connu des brutalités liées à la guerre, 50 % de celles en contact avec le RUF (Revolutionary United Front) ont fait état de violence sexuelle [14].

### **9- PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE DES SURVIVANTES :**

**1. Prise en charge psycho-sociale :** Le soutien psychosocial est essentiel pour les personnes survivantes à se sentir immédiatement à donner un sens à leur expérience, à réaffirmer leurs droits et à atténuer les sentiments culpabilités :

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

- Accueillir, écouter, rassurer, compatir, informer, sur les droits et les services disponibles, orienter les survivants à d'autres services avec le consentement éclairé de la personne survivante ;
- Fournir un soutien psychologique gratuit ;
- Ecouter attentivement en faisant preuves d'empathie ;
- Ecouter sans douter ou porter un jugement sur les survivants ;
- Etablir un diagnostic psychosocial initial ;
- Evaluer les besoins des survivants et développer un plan d'action pour y répondre ;
- Mettre en œuvre le plan d'action jusqu'au rétablissement des survivant(e)s ;
- Faciliter aux survivants l'accès à d'autres services ;
- Suivre et évaluer les résultats obtenus dans le plan d'action ;
- Arrêt de la prise en charge psychosociale.

### **2. Les responsabilités du secteur judiciaires sont les suivants :**

La protection doit relever de la personne/du groupe menacé à l'issue d'une prise en compte prudente, participative et consultative de la situation. La réponse minimale à la violence sexuelle consiste notamment à garantir la confidentialité, la sûreté et la sécurité des personnes survivantes. Tous les acteurs doivent garder à l'esprit que la tendance à culpabiliser le survivant est très généralisée et que les personnes survivantes souffrent d'une extrême stigmatisation sociale et d'une vulnérabilité.

- Évaluer la sécurité et définir une stratégie de protection ;
- Fournir une sécurité conforme aux besoins ;
- Plaider en faveur de l'application et du respect des instruments nationaux et internationaux ;
- Assurer l'accès à un refuge sûr au sein de la communauté ;
- Information et orientation sur le droit de la personne survivante ;
- Donner des informations sur la procédure ;

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

- Assurer l'accès à un abri sûr à court terme ;
- Formation et engagement des secteurs concernés, notamment les forces de l'ordre, les juges, les avocats et autres praticiens du droit, les praticiens de la santé et les autres prestataires de services ;
- Donner des informations sur les choix disponibles aux survivants et ses conséquences ;
- Accompagner la personne survivante à la police pour le dépôt de la plainte si la victime est d'accord ;
- Garder la personne survivante toujours informée des progrès du dossier ;
- Assurer le suivi de l'exécution de la peine et en général des décisions de justice ;
- Conduire un plaidoyer pour la ratification des instruments internationaux non encore ratifiés ;
- Déposer la plainte au nom de la personne survivante au bureau du procureur de la république ;
- Conduire un plaidoyer pour l'harmonisation des lois nationales aux instruments internationaux et leurs applications ;
- Conduire un plaidoyer pour l'institution d'un juge chargé de la protection de la femme à l'instar du juge des enfants ;
- Vulgariser les textes de droit international pertinent pour la protection légale des survivants et formation sur l'application des instruments juridiques nationaux internationaux au Mali ;
- Conduire un plaidoyer pour l'organisation d'assises spécifiques aux cas de violences sexuelles (voir assises pour les enfants) ;
- Conduire un plaidoyer pour l'institution de points focaux VBG au niveau des commissariats de police et brigades de gendarmerie ;
- Demander au juge d'assurer les audiences à huit clos pour les cas de violence sexuelle ;

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

- Trouver des endroits sécurisés pour aider la personne survivante, sa famille (si requis) et les témoins ;
- En cas des menaces avérées demander au procureur l'interdiction de contact de certaines personnes avec la personne survivante /mesures additionnelles de protection pour la victime (éloignement des certaines personnes, etc.) ;
- Participer activement aux réunions trimestrielles de suivi des cas ;
- S'impliquer dans l'utilisation des outils de collecte des données VBG (GBVims).

### **3. La prise en charge sécuritaire :**

Quelques exemples de services de sécurité pour les personnes survivantes des VBG ;

- Accueillir, écouter, rassurer, compatir, informer, sur les droits et les services disponibles, orienter les survivants à d'autres services avec le consentement éclairé de la personne survivante ;
- Relocaliser vers une maison sécurisée si sa sécurité est en danger ;
- Evaluer le risque de sécurité que court la personne survivante et sa famille ou la personne témoin qui l'accompagne ;
- Planifier la sécurité avec la survivante afin de réduire le risque de préjudice de la part de l'auteur de la VBG, les membres de sa famille ou de sa communauté ;
- Assurer la sécurité avec une protection physique si nécessaire ;
- Evaluer le risque de suicide chez la survivante ;
- Etablir un plan pour renforcer la sécurité de la survivante au sein de la famille et la communauté ;
- Offrir aux survivants une assistance juridique (information sur les procédures et leur fonctionnement) et conduire une enquête si besoin.

### **4. Prise en charge médicale :**

L'assistance médicale des cas de VBG nécessitent plus l'implication ou la connexion d'institutions à vocations différentes. Le circuit de prise en charge d'un cas de VBG

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

peut commencer par les soins médicaux et par l'établissement d'un certificat médical. Cette étape peut être suivie par l'introduction du dossier à la police, la gendarmerie et au tribunal. Les victimes de VBG peuvent bénéficier de l'assistance de One Stop Center qui appuie et assiste les victimes de VBG sous forme d'assistance judiciaire et/ou médicale. C'est ce qui explique quelque part que 14,7 % des services conseil sont proposés par les tribunaux surtout départementaux et 18,8 % des services d'assistance judiciaire par les One Stop Center. Il faut souligner ici que les conseils fournis par les tribunaux se présentent souvent par l'orientation des victimes ou des parents des victimes de VBG vers le centre One Stop Center qui est identifié par ces structures comme œuvrant dans la lutte contre le phénomène. Ces orientations permettent surtout aux victimes ou à leurs parents de s'adresser à des structures ou individualités qui leur facilitent la constitution des dossiers nécessaires pour des actions en justice. La prise en charge des victimes des VBG se présente sous la forme de schéma où, les parents des victimes sont les premiers acteurs à intervenir dans l'évacuation de la victime dans les structures de santé. A ce niveau il faut retenir que, selon la gravité de la violence, tous les acteurs, tels que la santé, le psychologue, la police et la justice, les ambulanciers etc. peuvent participer à la prise en charge des victimes. D'autre part la victime peut se rendre elle-même dans les structures de One Stop Center. Cette étape du processus est sanctionnée par un certificat médical avant que le dossier ne soit acheminé aux services de la police, de la gendarmerie ou au tribunal. Seulement faut-il constater que ce certificat médical qui est une obligation en cas de viol ou d'agressions sexuelles, dont la crédibilité est garantie. En plus, les victimes rencontrées sont prises en charge à 100%. C'est à ce stade du processus où réside toute l'importance du rôle des One Stop Center qui se saisissent du dossier et constituent l'interface entre les survivants et les tribunaux afin de suivre les cas jusqu'à la décision de justice. L'assistance des victimes de VBG dans le suivi des dossiers est assurée. Le travail en synergie entre

## VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

services impliqués dans les stratégies de prévention et de prise en charge des VBG est plus que nécessaire [4].

### 5. La prise en charge clinique des cas :

#### Les différents types de soins prodigués dès l'admission des survivant(e)s :

- **Examens cliniques** : dès leur arrivée les consultations médicales sont faites pour évaluer l'état physique et les plaies dans les différentes parties du corps à afin de procéder à la réparation de certains cas ; s'il n'y'a pas de gravité de plaie. Des analyses à la recherche des preuves médico-légales qui sont :
- **Examens complémentaires** : ECBU, BW, prélèvements vaginaux, échographie obstétricale.
- En cas de grossesse les suivis seront assurés par les Sages-femmes du centre jusqu'à l'accouchement. Les bébés sont examinés par les pédiatres pour les prises en charge immédiats des nouveau-nés et des soins aux nouveau-nés.
- Prévention des infections et/ou des grossesses : Donner les pilules du lendemain, réalisation d'un test de grossesse, test IST, vaccinés contre les tétanos, traitement IST, puis on donne des ARV.
- **Traitement** : les anti-inflammatoires, antispasmodiques, antalgiques, antibiotiques ; des ARV, des Bétadine dermiques, des compresses en cas de plaies etc.
- **Hospitalisation si nécessaire** : en cas de déchirures des parties intimes nécessitants une intervention chirurgicale pour la réparation et ou sous anesthésie locale ou générale, ils seront mis en observation jusqu'à l'amélioration de leur état de santé.

# **METHODOLOGIE**

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

### **IV. METHODOLOGIE :**

**1-Cadre et lieu d'étude :** Notre étude s'est déroulée dans le service de gynécologie obstétrique du Centre de Santé de Référence (CSRef) de la commune VI du district de Bamako.

#### **A-Présentation de la Commune VI du District De Bamako :**

Le Centre de Santé de Référence de la Commune VI a été créé en 1981 comme maternité puis érigé en centre de santé de référence en 1999. Ce centre est l'un des six (6) centres de référence du District de Bamako. Le système de référence n'a débuté qu'en juin 2004.

#### **A-1-Situation Géographique :**

- **Limite :**

La commune VI est située à 17 Km de la DRS de Bamako. Il couvre une superficie de 94Km<sup>2</sup> et est limité :

- ✓ Au Nord par le fleuve Niger,
- ✓ A l'Est et au Sud par le cercle de Kati,
- ✓ A l'Ouest par la Commune V.

- **Relief:**

Le relief est accidenté:

- ✓ Dans la partie Est de Banankabougou par Outa-koulouni, culminant à 405m ;
- ✓ Par Taman Koulouni avec 386 m à l'ouest de la patte d'oie de Yirimadio ;
- ✓ Par Kandourakoulou, Magnambougoukoulou et Moussokorkountjifara, l'ensemble culminant à 420m d'altitude est situé à l'est de Dianéguéla-Sokorodji ;
- ✓ Par Dougakoulou dont le flanc ouest constitue une partie de la limite Est de la commune ;
- ✓ Par Tien-koulou culminant à 500m, son flanc Ouest définit également une partie de la limite Est de la commune. Climat et Végétation.

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

- **Climat :**

Le climat est Sahélien avec une saison sèche d'octobre à juin et une saison pluvieuse de juillet à septembre. La commune connaît des variations climatiques d'année en année.

Elle dispose d'une grande surface de terre et elle a connu les plus grands aménagements de la dernière décennie.

- **Végétation :**

La végétation a connu une dégradation due à l'exploitation anarchique du bois et aux longues années de sécheresse. Elle est de type soudano - sahélien dominée par les grands arbres comme le caïcédrat, le karité, le manguier etc.

- **Hydrographie :**

La Commune VI est arrosée par :

- Le Fleuve Niger au nord ;
- Le Sogoniko et ses affluents (Koflatié, Flabougouko, Niamakoro) ;
- Le Koumanko et son affluent Boumboufalan ;

Le Babla traversant Dianéguéla et Sokorodji ;

- La portion du canal de la station hydroélectrique de Missabougou- Baguinéda.

### **A-2-Démographie :**

En 2009, la population totale de la Commune VI s'élevait à 470 269 habitants, dont 238506 hommes et 231763 femmes (source RGPH 2009). En application du taux d'accroissement annuel, la population a atteint 683 917 habitants en 2021. Elle est composée de 50,7% d'hommes et 49,3% de femmes.

La population est inégalement répartie sur l'étendue de la Commune. Ainsi on note une forte concentration de la population dans les quartiers comme Niamakoro, Yirimadio et Senou.

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

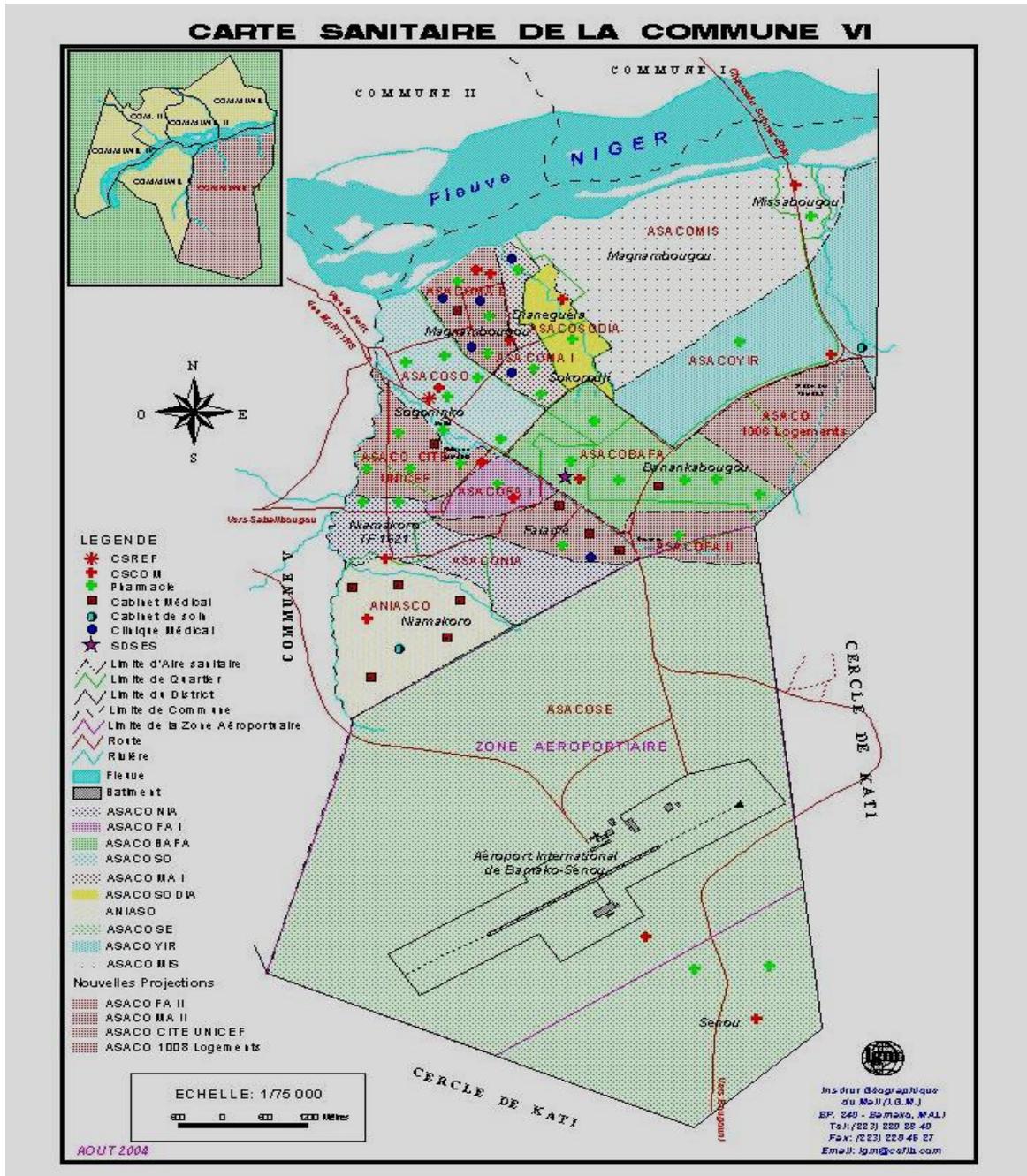
La majorité des ethnies du Mali sont représentées en commune VI à savoir : les Bambaras, Peulhs, Sonrhaïs, Sénoufos, Malinkés, Dogons, Soninkés et des ressortissants d'autres pays.

- La densité du district est de 7275 habitats/Km<sup>2</sup> (683 917 habitats/ 94 Km<sup>2</sup>) ;
- Le Taux d'accroissement du district : 3,6 (RGPH 2009). Indice synthétique de fécondité : 6,3 (EDS VI 2019).
- Espérance de vie : 54 ans (DNP Projection 2012).
- Indicateurs de santé (EDS VI 2019) : Taux de mortalité maternelle : 373 pour 100 000 naissances vivantes, Taux de mortalité infantile 54 pour 1000 naissance vivantes, Taux de mortalité néonatale est de 33 pour 1000 naissances vivantes, nombre moyen d'enfants par femme est de 6.

### **B-Situation Sanitaire :**

Le centre de santé de référence de la Commune VI est beaucoup plus sollicité par la population de ladite commune mais également par certaines communes et villages environnants. Cette sollicitation est liée, à l'accessibilité de la structure, car elle est située au bord de la plus grande avenue de Bamako (Avenue de l'OUA).

# VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO



**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**C- Présentation du service de Gynéco-Obstétrique :**

➤ **Le bloc opératoire composé de :**

- Deux salles d'opération.
- Une salle de réveil.
- Une salle de préparation pour les chirurgiens.
- Une salle de consultation pré-anesthésique.
- Une salle de nettoyage des instruments.
- Et 3 salles VIP pour l'hospitalisation.

➤ **La maternité composée de:**

- Au rez-de-chaussée:
- La salle d'accouchement qui contient cinq (5) tables d'accouchement et dix (10) lits, on y réalise en moyenne quinze à vingt accouchements par jour.
- Une salle des nouveaux nés.
- Une salle d'observation des femmes.
- Une grande salle d'hospitalisation des femmes césarisées.
- Une salle de garde pour sage- femme.
- Une salle de garde pour Médecin.
- Une salle de garde pour les faisant fonctions d'interne.
- Une salle de garde pour les infirmières.
- Une salle de consultation gynécologique.
- Trois (3) salles de consultation prénatale.
- Une salle de consultation planning familial ;
- Une salle de SAA ;
- Et six toilettes.

# VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

## 1.4-Ressources Humaines et financières:

❖ Au niveau du CSRéf il y a les différentes catégories de personnels :

- Les fonctionnaires et les conventionnaires de l'Etat ;
- Les conventionnaires de l'INPS ;
- Les contractuels du CSRéf ;
- Les contractuels de la Mairie ;
- Les thésards

❖ Les ressources financières du centre proviennent essentiellement de :

- La tarification des actes;
- Les collectivités;
- L'Etat;
- Partenaires techniques et financiers.

❖ **Fonctionnement du service** : Au plan **technique** : Un staff technique se tient chaque jour afin d'échanger sur les modalités de prise en charge des urgences admises la veille dans le service.

Une consultation gynécologique quotidienne est réalisée tous les jours ouvrables

Les explorations échographique et Radiographique sont réalisées tous les jours de la semaine.

Le programme des actes opératoires est mis en œuvre les jours suivants : Mardi, Mercredi, Jeudi et vendredi.

Le bloc opératoire est fonctionnel tous les jours pour les cas des urgences gynéco-obstétricales et chirurgicales.

**2-Type et période d'étude** : Il s'agit d'une étude transversale avec recrutement rétrospectif et prospective à visé descriptive, sur une période d'étude allant du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2022, soit 36 mois.

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**3-Population d'étude :** L'étude a porté sur les patient(e)s reçu(e)s en consultation dans le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre de Santé de Référence de la Commune VI et enregistré(e)s.

**4-Critères d'inclusion :** Toutes les survivantes reçues moins d'une réquisition dans le service de gynécologie et d'obstétrique durant la période d'étude.

**5-Critères de non inclusion :** Les personnes consultées pour autre motif que la violence basée sur le genre (VBG).

**6-Variables utilisées :** pour chaque cas les variables suivantes ont été analysées :

- ✓ Age ;
- ✓ Sexe ;
- ✓ Profession ;
- ✓ Lieu de résidence ;
- ✓ Motif de consultation ;
- ✓ Type de violences ;
- ✓ Lésions corporelles ;
- ✓ Lésions génitales ;
- ✓ Traitements administrés ;
- ✓ Prises en charges sécuritaire et juridique.

**7-Echantillonnage :**

**7.1. Méthodes d'échantillonnage :** Nous avons procédé à un échantillonnage exhaustif de tous les cas de violences basées sur le genre.

**7.2. Taille de l'échantillon :** La taille de l'échantillon correspondait au nombre de violences sexuelles enregistrées dans l'unité gynécologie obstétricale durant la période d'étude.

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

### **7.3. Techniques et outils de collecte des données :**

**7.3.1. Techniques de collecte des données :** Le recueil des données, était basé sur l'analyse documentaire des différents supports d'enregistrement des informations sur les victimes, L'accès à ces données nous a permis d'avoir la liste des victimes de violences basées sur le genre ayant eu recours à nos services.

**7.3.2. Outils de collecte de données :** Les données ont été extraites des dossiers médicaux des victimes et du registre d'admission de l'unité de gynécologie obstétricale.

**7.4. Traitement et analyse des données :** Les données ont été saisies sur Microsoft Word 2016 ; Excel 2016 et analysées sur le logiciel SPSS version 25.0.

**7.5. Considérations éthiques et déontologiques :** Les dossiers de VBG sont classés dans un lieu sur et sécurisé.

Les certificats médicaux établis après examens ont été transmis sous pli fermés aux différentes autorités judiciaires concernées. Les fiches des données étaient anonymes.

### **7.6. Définitions opérationnelles des concepts :**

- **Prise en charge holistique :** Prise en charge globale dans tous ses aspects (prise en charge médical, psychosociale, sécuritaire et juridique.

- **Genre :** C'est ce qui différencie les hommes et les femmes dans leurs relations sociales. [28].

- **Violences basées sur le Genre :** elles concernent tout acte dirigé contre un homme ou une femme du fait des rapports sociaux inégalitaires régissant la communauté et défavorisant un groupe ». La Violence Basée sur le Genre est aussi est un terme générique pour désigner tout acte nuisible/préjudiciable perpétré contre le gré d'autrui, et qui est basé sur des différences socialement prescrites entre hommes et femmes/filles et garçons.

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

- **Viol** : est défini comme un acte sexuel non consensuel impliquant une pénétration forcée ou coercitive.
- **Violences sexuelles** : dans cette étude, nous avons désigné sous ce vocable de violences sexuelles, pour des raisons sémantiques, les cas de viols avec pénétration sexuelle, buccale ou anale par le pénis avec ou sans éjaculation.
- **Agression physique** : Elle se réfère à une attaque ou une violence physique exercée délibérément sur une personne.
- **Survivantes** : sont considérés comme les personnes ayant été « victimes » de violences, ayant risqué la perte de leur vie et ayant gardé sur elles les séquelles d'actes de violence qu'elles ont subis.

### **8- Difficultés et contraintes :**

Au cours de notre étude, nous avons été confrontés à certaines difficultés qui sont : Le mauvais rapportage et insuffisance des données dans les dossiers médical ; le manque de documents adaptés, la non réalisation des bilans complémentaires pour le devenir des patientes ; la non disponibilité des suites judiciaires.

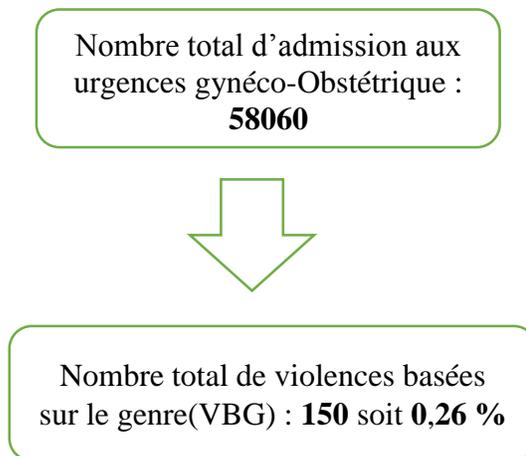
Les difficultés surtout dans la recherche bibliographique. En effet, nous avons trouvé peu d'auteurs ayant travaillé sur le thème avec analyse statistique.

# **RESULTATS**

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**V. RESULTATS :**

**1. Fréquence des VBG.**



**Figure 1 :** Fréquence des Violences Basées sur le genre (VBG).

Au cours de notre étude, nous avons recensé **150** cas de VBG sur **58060** consultation en urgence gynéco- Obstétrique soit une fréquence de **0.26%**.

**2. Profil sociodémographique des survivantes :**

**Tableau I:** Répartition des survivantes selon l'âge.

<b>Age</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
≤ 10	27	18,0
<b>11 – 20</b>	<b>96</b>	<b>64,0</b>
21 – 30	24	16,0
≥ 31	3	2,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

La tranche d'âge de **11-20** ans était la plus touchée avec **96** cas soit **64,0 %**.

L'âge moyen des survivantes était **15,68** ans ± **5,77** avec des extrêmes de **1** an et **32** ans.

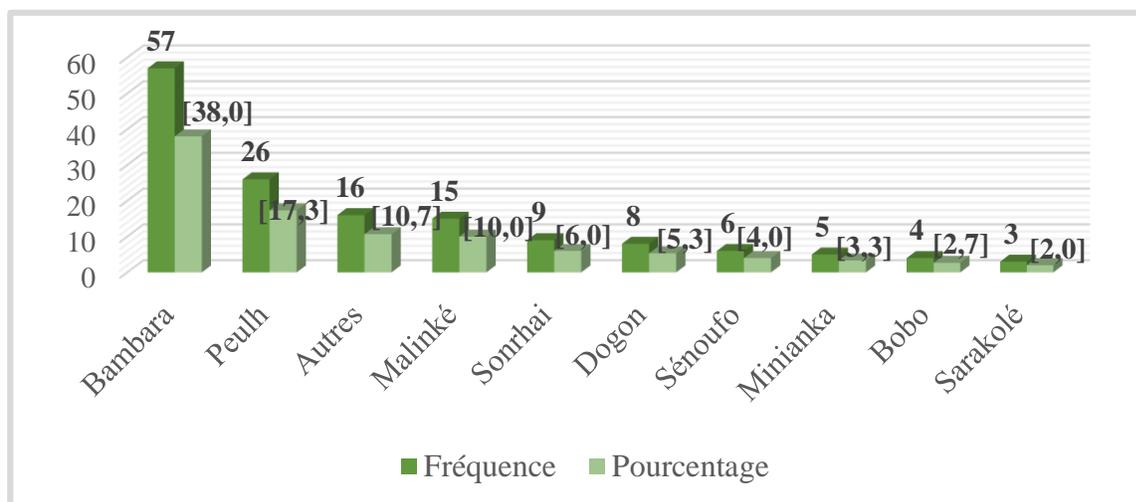
**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau II:** Répartition des survivantes selon le sexe.

Sexe	Effectif	Pourcentage %
Homme	1	0,7
<b>Femme</b>	<b>149</b>	<b>99,3</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Le sexe féminin était le plus touché avec **149** cas soit **99,3 %**

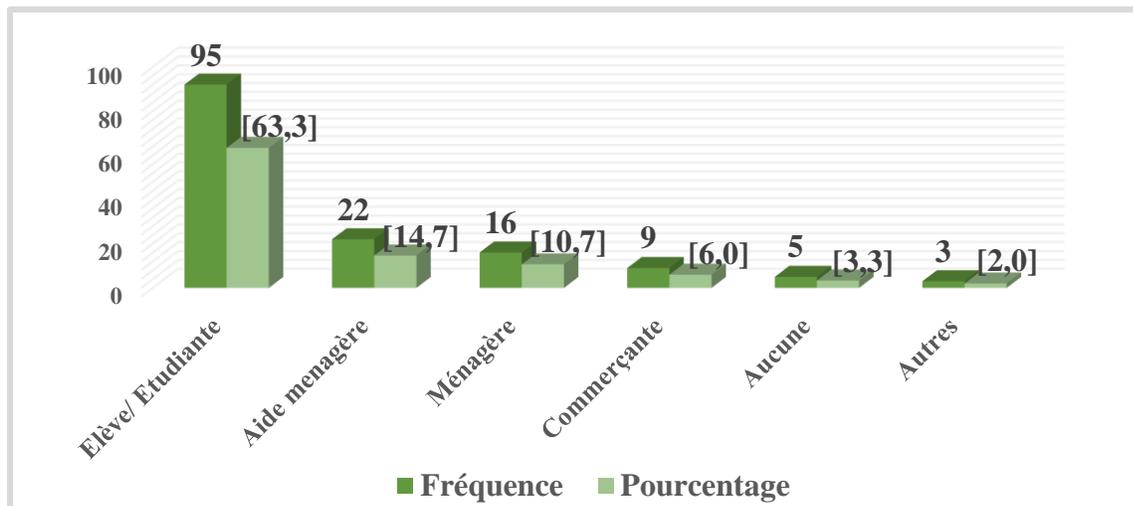
**Sex-ratio**= 0,0067 en faveur des femmes



**Figure 2 :** Répartition des survivantes selon les ethnies.

L'ethnie bambara était la plus concernées avec **57** cas soit **38 %**

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**



**Figure 3 :** Répartition des survivantes selon la profession.

La profession élèves/ étudiant(e)s étaient les plus concernés avec **95** cas soit **63,3** %.

**Tableau III :** Répartition des survivantes selon la gestité.

Gestité	Effectif	Pourcentage %
<b>Nuligestes</b>	<b>119</b>	<b>79,3</b>
Primigestes	13	8,7
Paucigestes	12	8,0
Multigestes	6	4,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

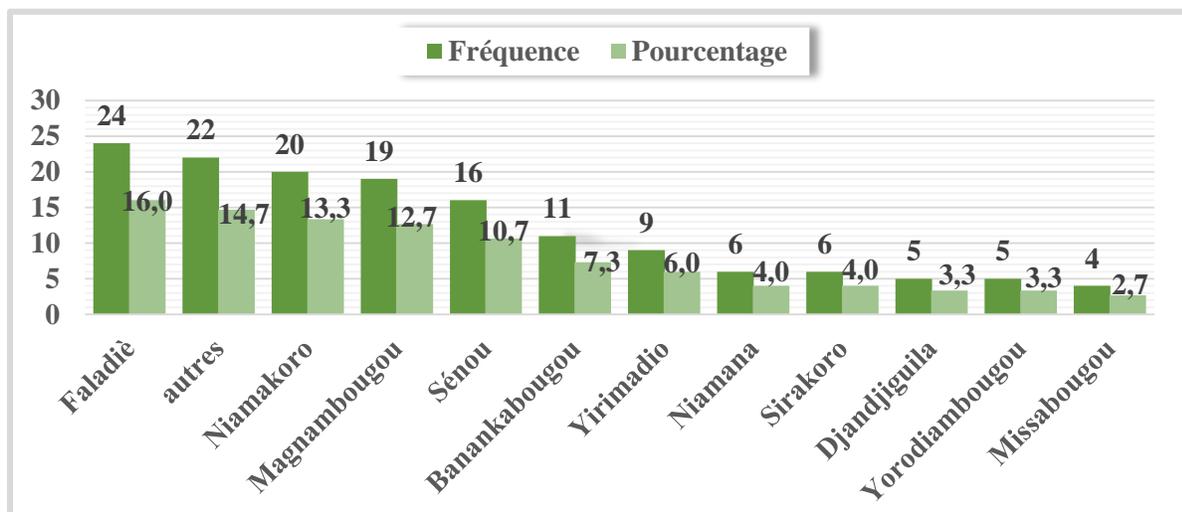
Les nulligestes étaient les plus touchées avec **119** cas soit **79,3** %

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau IV:** Répartition des survivantes selon la parité.

<b>Parité</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>Nullipares</b>	<b>128</b>	<b>85,3</b>
Primipares	12	8,0
Paucipares	9	6,0
Multipares	1	0,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Les nullipares étaient les plus concernées avec **128** cas soit **85,3 %**



**Figure 4 :** Répartition des survivantes selon la résidence.

Le quartier de faladiè était le plus touché avec **24** cas soit **16 %**

**NB : Autres :** il s'agit des villes éloignées du csref tel que : Banguinéda (8) ; Zantikila(4) ; Dougoulakoro(6) ; Dialakorobougou(4).

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau V:** Répartition des survivantes selon le statut matrimonial.

<b>Statuts matrimonial</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages %</b>
<b>Célibataire</b>	<b>132</b>	<b>88,0</b>
Mariée	18	12,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Les célibataires étaient les plus concernés avec **132** cas soit **88 %**, parmi lesquels **43** n'avaient pas l'âge du mariage.

**Tableau VI :** Répartition des survivantes selon la notion d'instruction.

<b>Notion d'instruction</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>Oui</b>	<b>108</b>	<b>72,0</b>
Non	42	28,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Soixante - douze (**72**) % des survivant(e)s étaient instruit(e)s.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau VII** : Répartition des survivantes selon le niveau d’instruction.

<b>Niveau d'étude</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages%</b>
<b>Primaire</b>	<b>81</b>	<b>75,0</b>
Secondaire	20	18,5
Supérieur	7	6,5
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Les élèves du niveau primaire étaient les plus concernés avec **81** cas soit **75 %**.

**Tableau VIII** : Répartition des survivantes selon les sources de revenus.

<b>Source de revenue</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages %</b>
<b>Parents</b>	<b>132</b>	<b>88,0</b>
Mari	18	12,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

La majorité était soutenue par leur parent avec **132** cas soit **88,0 %**

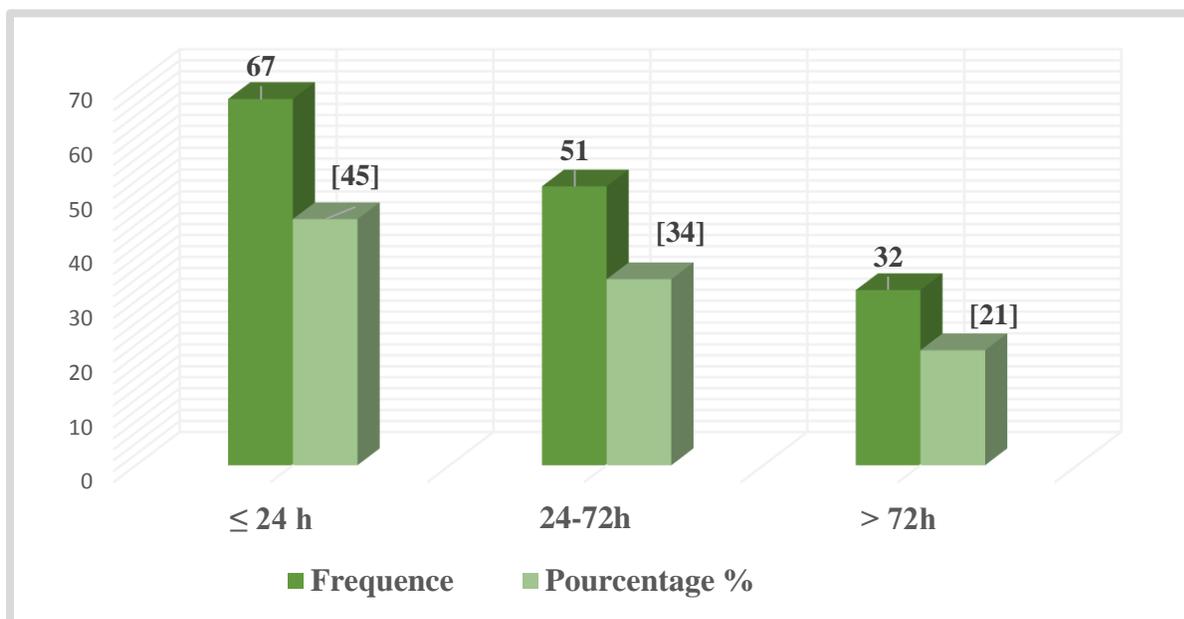
**Tableau IX** : Répartition des survivantes selon la nature du document apporté/ support à la consultation.

<b>Document apporté</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>Réquisition</b>	<b>149</b>	<b>99,3</b>
Aucun	01	0,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

La majorité a apporté une réquisition avec **149** cas soit **99.3 %**.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**3- Les aspects cliniques des survivantes.**



**Figure 5 :** Répartition des survivantes selon le délai de consultation depuis l’acte. La plupart des survivantes sont venues en consultation dans les 24 heures après l’acte avec 67 cas soit 45%.

**Tableau X :** Répartition des survivantes selon la nature de violences basées sur le genre en consultation.

Nature de violences	Effectif	Pourcentage %
<b>Agression Sexuelle</b>	<b>126</b>	<b>84,0</b>
Agression physique	18	12,0
Autres	6	4,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Selon la nature des violences, les agressions sexuelles étaient les plus fréquentes soient **84%** .

**NB :** Autres : ce sont des cas d’avortement(4), de séquestrations(2).

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XI** : Répartition des survivantes selon la nature du contact sexuel (pénétration).

<b>Nature de pénétration Sexuelle</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages %</b>
<b>Pénis-vagin</b>	<b>108</b>	<b>72</b>
Pénis-anus	2	1,3
Pénis-bouche-vagin	1	0,7
Pas de pénétration	39	26
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Le contact sexuel pénis-vagin était le plus fréquent avec **108** cas soit **72 %**.

**Tableau XII** : Répartition des survivantes selon la notion d'éjaculation.

<b>Notion d'éjaculation</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages %</b>
<b>Oui</b>	<b>93</b>	<b>62,0</b>
Non	57	38,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

La plupart des survivantes déclarait une notion d'éjaculation soit **62%**.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XII** : Répartition des survivantes selon la notion de toilette intime avant la consultation.

<b>Notion de toilette intime</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>Oui</b>	<b>136</b>	<b>91</b>
Non	14	9
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Seulement **14** cas des survivantes soit **9%** n'avaient pas fait une toilette intime avant la consultation.

**Tableau XIII** : Répartition des survivantes selon le nombre d'agresseur.

<b>Nombre l'Agresseur</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages %</b>
<b>1</b>	<b>110</b>	<b>73,3</b>
Deux ou plus	40	26,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Bon nombre des survivantes avaient été agressées par seul individu avec **110** cas soit **73,3%**.

**Tableau XIV** : Répartition des survivantes selon le nombre de rapport sexuel.

<b>Nombre de rapport sexuel</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>Un</b>	<b>68</b>	<b>45,3</b>
Deux	16	10,7
Trois ou plus	27	18,0
pas eu de rapport	39	26,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

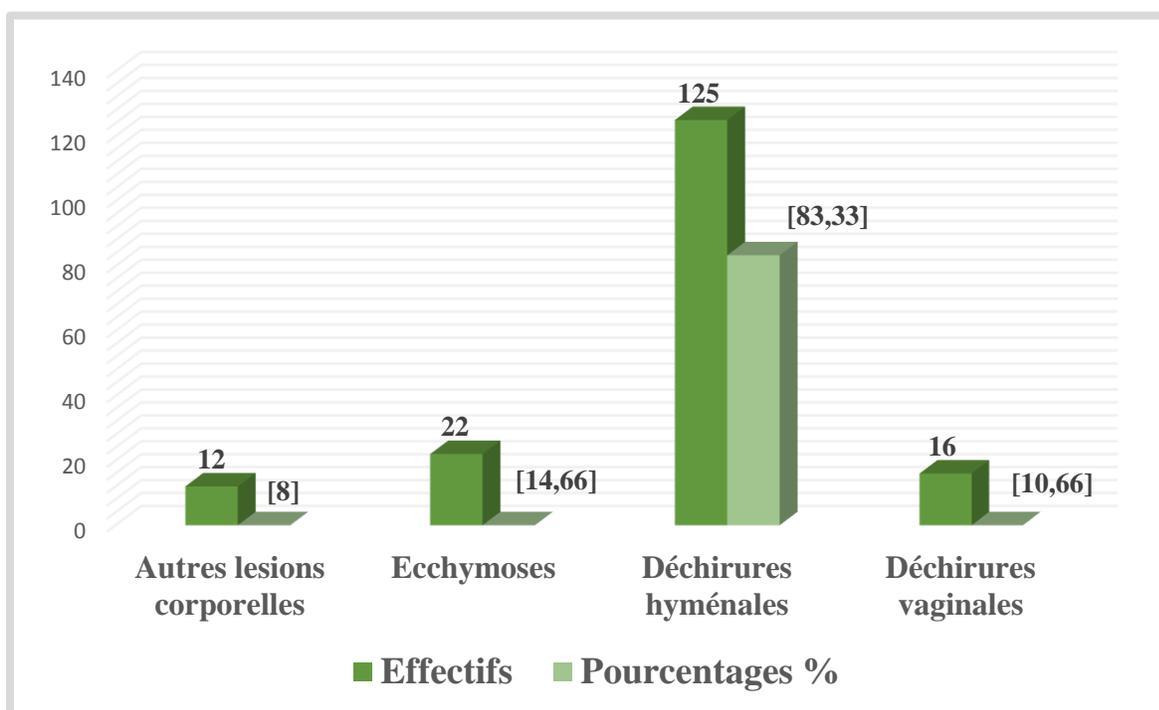
Le cas de pénétration intime unique était majoritaire avec **68** cas soit **45,3%**.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XV: Répartition des survivantes selon la notion de saignement génital.**

Notion de saignement génital	Effectif	Pourcentage %
Oui	35	23
Non	<b>115</b>	<b>77</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Plus de **115** cas des survivantes soit **77 %** n'avaient pas une trace de saignement génital.



**Figure 6: Répartition des survivantes selon la trace des lésions de violences corporelles/vaginales.**

Les déchirures hyménales étaient plus fréquentes avec **125** cas soit **83.33%**.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XVI** : Répartition des survivantes selon le moment de déroulement des faits.

<b>Moment</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>06h-18h</b>	<b>91</b>	<b>60,67</b>
19h-00h	48	32,0
01h-05h	11	7,33
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

La plupart des agressions ont eu lieu pendant le jour entre **06h-18h** avec **91** cas soit **60,67%**.

**Tableau XVII** : Répartition des survivantes selon le moyen de menace utilisé par l'agresseur.

<b>Moyen de menace utilisé</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
Coup de poing/ Pied	53	35,4
Bâton/fouet	4	2,6
Arme blanche	14	9,3
Arme à feu	4	2,7
<b>Force physique</b>	<b>75</b>	<b>50,0</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Les agresseurs ont utilisé une force physique chez **75** cas soit **50%**.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XVIII:** Corrélation entre les agressions sexuelles et l'âge des survivant(e)s.

Effectif		Agressions sexuelles		Total
		Oui	non	
Ages (ans)	≤ 10	26	1	27
	11 - 20	91	5	96
	21 - 30	9	15	24
	≥ 31	0	3	3
<b>Total</b>		<b>126</b>	<b>24</b>	<b>150</b>

**P=0,548**

**Tableau XIX :** corrélation entre le statut matrimonial des survivant(e)s et les agressions sexuelles.

Effectif		Agressions sexuelles		Total
		Oui	Non	
Statut matrimonial	Célibataire	124	8	132
	Mariée	2	16	18
<b>Total</b>		<b>126</b>	<b>24</b>	<b>150</b>

**P=0,734**

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XX** : corrélation entre la résidence des survivant(e)s et les agressions.

Effectif	Agressions sexuelles		Total
	oui	Non	
Sogoniko	3	0	3
Banankabougou	8	3	11
<b>Faladiè</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>24</b>
Niamakoro	15	5	20
Yirimadio	9	0	9
Missabougou	4	0	4
<b>Résidence</b> Magnambougou	13	6	19
Sirakoro	5	1	6
Yorodiambougo u	4	1	5
Niamana	6	0	6
Sénou	16	0	16
Djandjiguila	3	2	5
Autres	18	4	22
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>24</b>	<b>150</b>

**P=0,008**

**Tableau XXI** : corrélation entre la profession des survivant(e)s et les agressions sexuelles.

Effectif	Agressions sexuelles		Total
	oui	Non	
Ménagère	9	7	16
<b>Elèves/Etudiant(e)s</b>	<b>86</b>	<b>9</b>	<b>95</b>
<b>Profession</b> Commerçante	6	3	9
Aucune	6	2	8
Aide-ménagère	19	3	22
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>24</b>	<b>150</b>

**P= 0,042**

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**4- Prise en charge holistique des survivantes.**

**Tableau XXII :** Répartition des survivantes selon la réalisation de test BHCG urinaire.

<b>Test BHCG urinaire</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
Positif	18	12,0
Négatif	99	66,0
<b>non demandé</b>	<b>33</b>	<b>22,0</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Le test de BHCG était positif chez **27** cas des suivantes soit **18 %**.

**Tableau XXIII :** Répartition des survivantes selon la réalisation de l'échographie et le résultat.

<b>Echographie</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
Demandée et faite (n= 45)	Aucune particularité (n= 26)	17,3
	Grossesse normale de 6SA (n= 18)	12,0
	Grossesse normale de 20SA+5j (n=01)	0,7
Demandée non faite (n= 48)	48	32,0
Non demandée (n= 57)	57	38
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Plus de **18** cas de grossesse confirmée à l'échographie soit **12%**.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XXIV** : Répartition des survivantes selon les résultats du bilan de routine réalisé dans le service.

<b>Résultats du bilan de routine</b>	<b>Positif</b>	<b>Négatif</b>
Test de dépistage de HIV (n=150)	3(2,0%)	147(98%)
AgHBS (n= 150)	00(00%)	150(100,0%)
AgHBC (n=150)	00(00%)	150(100,0%)

Parmi les survivantes **3** cas étaient positifs au HIV soit **2%**, par contre toutes négatives aux de l'hépatite.

**NB** : les cas positifs au VIH ont été mis sous ARV dès le 1<sup>er</sup> jour de la consultation.

**Tableau XXV** : Répartition des suivantes selon les résultats des bilans effectués.

<b>Résultats du bilan effectué</b>	<b>Positif</b>	<b>Négatif</b>
ECBU+ ATB (n= 54)	01(1,9%)	53(98,1%)
Prélèvement vaginal + ATB (n=107)	03(2,8%)	104(97,2)
BW + ATB (n=103)	01(1,0%)	102(99,0%)

Les résultats pathologiques ont été mis sous traitement.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XXVI** : Répartition des survivantes selon les résultats de bilans de prélèvement.

<b>Résultats du bilan de routine</b>	<b>Positif</b>	<b>Négatif</b>
Recherche de spermatozoïde (n=114)	12(10,5%)	102(89,5%)
Prélèvement vaginal (n= 107)	8(7,5%)	99(92,5%)
Prélèvement anal (n= 05)	03(60%)	02(40%)
Prélèvement buccal (n= 02)	01(50%)	01(50%)

Parmi les survivantes le spermatozoïde a été retrouvé chez **12(10,5%)** cas ; dont **8(7,5%)** cas retrouvés dans le prélèvement vaginal.

**Tableau XXVII** : Répartition des survivantes selon les modalités de préventions.

<b>Modalité de préventions</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Prévention de la grossesse par pilule (n=99)	99(66%)	51(34%)
Prévention des IST (n=150)	112(74.67%)	38(25.33%)
Antibiotique (n=150)	112(74.67%)	38(25.33%)
Antalgique-Anti-inflammatoire (n=150)	42(28%)	108(72%)

Plus de **99** cas ont bénéficié d'une pilule du lendemain soit **(66%)** ; plus de **112(74.67%)** et **42(28%)** cas ont bénéficié respectivement une prévention contre les IST et de soins à base d'antalgique ou d'anti-inflammatoire.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XXVIII** : Répartition des survivantes selon l'assistance prise en charge psychologique.

<b>Conseille</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>Oui</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
Non	00	00
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Les survivantes et les accompagnants ont été conseillé par le médecin traitant lors de la prise en charge médicale.

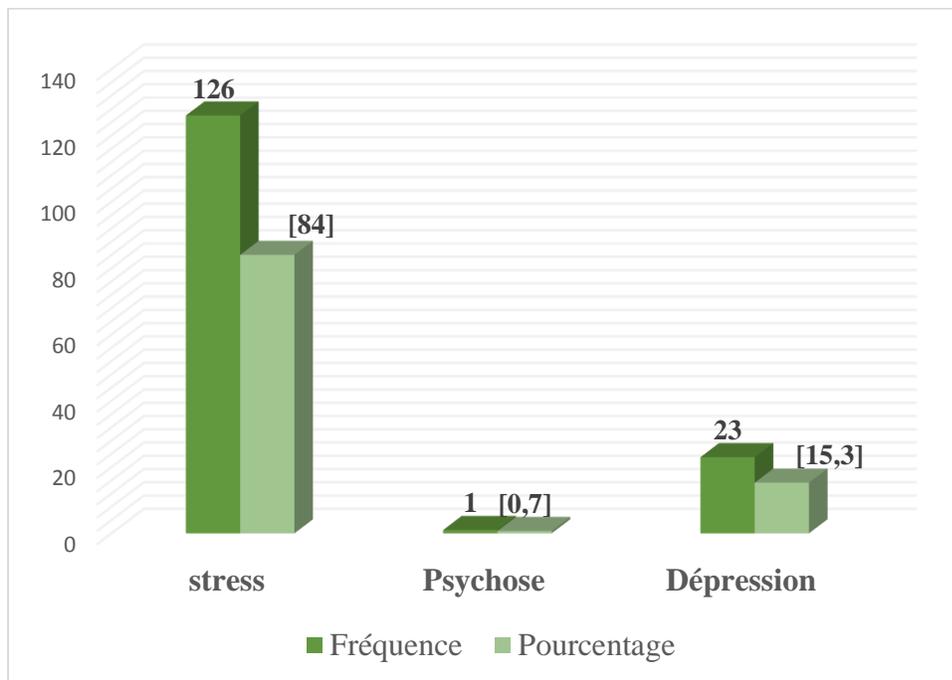
**Tableau XXIX** : Répartition des survivantes selon la nature de soins reçues.

<b>Nature de soins</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>Médicamenteux</b>	<b>147</b>	<b>98,0</b>
Chirurgicaux	3	2,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

La prise en charge de plus de **3** cas était chirurgicale soit **2%**.

**NB** : La prise en charge chirurgicale était des cas de rupture de Douglas (2) et de déchirure périnéale hémorragique (1).

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**



**Figure 7** : Répartition des survivantes selon l'assistance psychiatrique/psychologique.

Plus de la majorité des survivantes était stressée avec **126** cas soit **84%**.

**Tableau XXX** : Répartition des survivantes selon l'assistance sécuritaire.

<b>Assistances Sécuritaires</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
Oui	150	100,0
<b>Non</b>	<b>00</b>	<b>00</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

L'assistance sécuritaire était total chez les survivantes.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Tableau XXXI** : Répartition des survivantes selon l'assistance juridique.

<b>Assistances juridiques</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>Oui</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
Non	00	00
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

L'assistance juridique des survivantes a été total.

**Tableau XXXII**: Répartition des survivantes selon la réinsertion sociale.

<b>Réinsertion sociale</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage %</b>
<b>Normal</b>	<b>146</b>	<b>97</b>
Anormal	04	03
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

La majorité avait un état psychique normal soit **97%**.

**NB** : **La réinsertion sociale** implique un processus visant à les aider ( soutien psychologique, médical, professionnel) à retrouver une vie stable et épanouissante après avoir vécu de violences. L'objectif est de créer un environnement favorable à leur bien-être et leur intégration dans la société.

# **COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

## **VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION :**

### **A- Approches méthodologiques :**

Nous avons réalisé une étude rétrospective et prospective à visé descriptive, sur une période d'étude allant du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2022, soit 36 mois.

### **B- La fréquence des VBG :**

Les violences basées sur le genre sont rencontrées un peu partout dans le monde mais dans la plupart des pays en voie de développement, peu d'études sont consacrées à ce phénomène. Pendant notre période d'étude nous avons enregistré **150** cas de violences basées sur le genre (VBG) sur **58060** consultations soit une fréquence de **0,26%**. Ce taux est inférieur à ceux de Haidara T au Mali [28] qui avait rapporté **0,53%** cas. M'baye au Sénégal [7] a rapporté **1%** de cas. Ce taux est faible et ne reflète pas l'ampleur du problème. On ne pouvait pas porter un jugement valable car de nombreux cas de violences ne sont pas déclarés pour plusieurs raisons:

- les préjugés de l'entourage familial et social ;
- les menaces profuses de l'agresseur ;
- atteinte de l'honneur de la famille et de la victime elle-même ;
- l'insuffisance de sensibilisation de la population par les pouvoirs publics, les ONG et associations de défense des droits des femmes qui, elles -mêmes, sont stigmatisées ;
- la méconnaissance par les victimes des textes juridiques relatifs aux droits des femmes.

### **C- Le profil sociodémographique des survivantes :**

#### **1- L'âge :**

L'âge moyen de nos survivantes était de **15,68** ans  $\pm$  **5,77** avec des extrêmes de **1** an et **32** ans.

## VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

La tranche d'âge de **11-20** ans était la plus touchée avec **96** cas soit **64,0 %**. Un âge **28 ans ± 4** a été rapporté par K Sidibé au Mali [29] ; D. Diallo au Sénégal [30] a rapporté **12,33 ± 6,28 ans** des victimes.

C'est la couche la plus fragile de la population car il s'agit de mineures qui n'ont aucun sens de discernement vis -à-vis du danger auquel elles sont exposées.

L'EDSM V [10] retrouve que 13% des femmes de **15 à 49** ans ont déclaré avoir été victimes d'abus sexuel à n'importe quel moment de leur vie.

### **2- La profession :**

La profession préscolaire élève/ étudiant(e) était la plus concernée avec **95** cas soit **63,3 %** suivie de la profession aide-ménagère avec **22** cas soit **14,7%**.

Haidara T. au Mali [28] a trouvé **35%** les élèves/étudiant(e)s et **26,5%** pour les aide-ménagères.

Diallo A. au Mali [31] a rapporté **44,4%** pour les ménagères et **44,1%** pour les élèves/étudiant(e)s.

Ce résultat s'explique par le nombre élevé des élèves/étudiant(e)s dans notre société.

### **3- Antécédents obstétricaux :**

Dans notre échantillon, les nulligestes étaient les plus touchées avec **119** cas soit **79,3 %** ainsi que les nullipares étaient **128** cas soit **85,3 %**. Ces taux sont nettement supérieurs à celui de K Sidibé au Mali [29] qui a trouvé **49,20%** pour nulligestes et **58,69%** pour nullipares.

### **4- La résidence :**

Les VBG, dans notre étude étaient très fréquemment commise dans le quartier de faladiè avec **24** cas soit **16 %**. Ce taux est inférieur à celui de Diallo A. au Mali [31] qui a trouvé **32,3%** pour kalaban-coura.

## VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

### **5- Le statut matrimonial :**

Au cours de notre étude, nous avons constaté que la majorité des survivantes étaient des célibataires avec **132** cas soit **88 %**. Ce taux est supérieur à ceux de Haidara T au Mali [28] qui a rapporté **63,25%**. D. Diallo au Sénégal [30] a rapporté **72,1%** des célibataires. Les marié(e)s **12%** font moins l'objet de violence par rapport aux célibataires. Le statut célibataire peut être pris comme un facteur d'exposition aux violences physiques et/ou sexuelles.

### **6- Notion d'instruction :**

Les agressions étaient très chez les instruit(e)s avec **108** cas soit **72 %**. Bah T. au Mali [32] a rapporté **50,80%**.

Le fait d'être instruit(e) multipliait la chance de dénoncer les agresseurs à la justice ; consulter les services compétents pour prévenir une éventuelle complication.

### **7- Réquisition :**

Nous avons constaté que **149** cas soit **99.3 %** des survivantes avaient apporté une réquisition à la consultation. Haidara T. au Mali [28] a trouvé **87,2%** avec une réquisition.

Cela pourrait s'expliquer par une bonne organisation du système de prise en charge des cas de violences enregistrées et l'orientation vers le csref par d'autres services compétents (Police, Gendarmerie, Brigade des Mœurs, Tribunal).

### **D- Etude clinique :**

#### **1- Délai de consultation- Notion de toilette intime :**

Dans notre étude, **67** cas soit **45%** des survivantes ont consulté dans les 24 premières heures ; les **34%** ont consulté dans les 72heures ; **21, 33%** ont consulté au-delà de 72heures suivant l'agression. Parmi lesquelles **91%** des survivantes déclarent avoir fait une toilette intime à l'admission. Ce taux est inférieur à ceux de Coulibaly Y. au Mali [33] et de Thiam O. au Sénégal [30] qui ont trouvé respectivement **76%** et

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**30%** de consultations dans les 24 premières heures ; K Sidibé au Mali [29] a trouvé **90,74%** des survivantes ayant faites la toilette.

**2- Nature de violences- Nature de contact sexuel avec notion d'éjaculation :**

Dans notre étude, les violences sexuelles étaient les plus fréquemment commises soient **84%** des agressions sexuelles. Haidara T. au Mali [28] a trouvé **38,48%** pour viol et **13,7%** pour l'agression sexuelle.

La pénétration vaginale avec éjaculation a été rencontré dans **108** cas soit **72%**. Sidibé K au Mali [29] a rapporté **98%** de cas.

**3- Nombre d'agresseur- nombre de rapport sexuel :**

L'acte était fréquemment commis par un seul individu soit **73,3 %** dans un contexte de surprise souvent et la plupart des survivantes ont subi qu'un seul rapport sexuel avec pénétration soit **45,3%**. Haidara T. au Mali [28] a trouvé 82% qui ont été agressé

**4- Notion de saignement génital- trace des lésions corporelles/vaginales :**

Dans notre étude, nous avons enregistré quelques complications secondaires aux agressions surtout sexuelles chez la plupart des survivantes comme de saignement génital ; de lésions vaginales graves et de lésions hyménales (l'hymen déflorer) souvent d'allure récente respectivement soit **23% ; 4** et **83,33%**. Bah T. au Mali [32] a trouvé **73%** de lésions hyménales anciennes et **12%** récentes. Sidibé K au Mali [29] a trouvé **70,77%** de lésions hyménales anciennes et **8,80%** récentes. Il y avait quelques cas de lésions extra génitales qui sont essentiellement des égratignures ; des ecchymoses ; érosions.

**5- Moment des agressions- moyens utilisés :**

Dans notre étude, plus de la moitié des agresseurs ont utilisé une force physique sur les survivantes au cours de l'agression soit **50%**. La plupart des survivantes ont été agressé dans la journée entre 6heures et 18heures soit **60,67%** des cas. Haidara T.

## VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

au Mali [28] a trouvé **37,3%** de cas de coup de poing. Bah T au Mali [32] a trouvé **49%** entre 1heure et 05heures.

### **E- Prise en charge holistique ;**

#### **1- Bilan de routine-Traitement donné :**

Le dosage de BHCG urinaires a été systématique chez les survivantes à l'âge de procréer et nous a permis de diagnostiquer **18** cas de grossesses soit **12%** et confirmer par une échographie.

Le dépistage systématique du VIH chez les suivantes nous a permis de trouver trois (**03**) cas positif soit **2,0%** qui ont été mise sous traitement antiviraux à titre curatif. Les antiviraux ont été données à la plupart des survivantes à but préventif . Bah T. au Mali [32] et M.L. Cissé au Sénégal [30] ont rapporté respectivement **0,35%** et **20%** de prophylaxie anti rétrovirale HIV positif.

Nous n'avons trouvé aucun cas positif au test de l'hépatite.

Le prélèvement vaginal a permis d'identifier des spermatozoïdes chez **10,5%** des survivantes. Ce taux est significativement supérieur à celui de certains auteurs M.L. Cissé [30] a rapporté **0,7%** de cas positif à la recherche aux spermatozoïdes. Cette différence pourrait s'expliquer par le retard de consultation et la prise des toilettes intimes par méconnaissance avant la consultation d'une part ; et d'autre part la différence de performance des laboratoires.

L'administration de la pilule du lendemain dans le cadre de la contraception d'urgence (Norlevo) en vue de prévenir une éventuelle grossesse a été une attitude observée chez **66%** des survivantes. Bah T. au Mali [32] a rapporté **80,82%** de bénéficiaires de contraception d'urgence (levonorgestrel).

Nous avons eu recours à une antibiothérapie probabiliste dans **74,67%** de cas pour la prévention des infections sexuellement transmissible (IST). Les antalgiques et les anti-inflammatoires ont été utilisé respectivement dans **74,67%** et **28%** de cas.

## **VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

Plus de 03 cas de lésions hémorragiques soit **2%** ont nécessité une suture hémostatique. Bah T.au Mali [32] a trouvé **13%** de lésions hémorragiques.

### **2- Assistance psychosociale et psychiatrique :**

L'assistance psychosociale des suivantes de violences basées sur le genre reste un point essentiel de la prise en charge holistique des survivantes. Le soutien psychologique par un psychologue est essentiel pour les survivantes après un tel drame vécu. C'est une étape nécessaire de la prise en charge pour la reconstitution et la réhabilitation des survivantes. Nous avons développé une méthode pour assurer une sécurité psychique comme suit : une écoute attentive en faisant preuve d'empathie sans porter de jugement, ce qui nous permettait d'établir diagnostic psychosocial initial. Cette méthode nous permettait de faire un counseling pour une insertion sociale, d'évaluer les besoins, revaloriser et reconstruire l'estime de soi et les capacités relationnelles en vue d'un épanouissement et d'un mieux-être.

### **3- Assistance sécuritaire- juridique :**

L'assistance sécuritaire est assurée par la gendarmerie et la police. Une section de police assure en permanence la sécurité du centre et des survivantes.

Le volet de la prise en charge juridique reste le plus complexe et le moins sollicité de toutes les interventions dans notre contexte. La plupart des survivantes ont exprimé le souhait de l'option d'une résolution judiciaire. Par contre, d'autres ont opté pour un règlement à l'amiable.

Souvent les survivantes abandonnent par peur des représailles, la stigmatisation qui pourra l'exposition judiciaire, peur du jugement de l'entourage.

Nous n'avons pas reçu les rétro-informations concernant le devenir des agresseurs.

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## **VII. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS**

### **1- Conclusion :**

Au terme de cette étude, nous notons que les violences basées sur le genre (VBG) sont relativement fréquentes dans notre service. Elles demeurent un problème majeur de santé publique en raison de son ampleur et de ses conséquences. Dans notre étude, les adolescents ont été les plus concernés.

Les VBG peuvent avoir des incidences néfastes sur la santé, physique, mentale, psychologique, sexuelle, et procréative des femmes ; dans certains contextes, elles sont par ailleurs associées à un risque accru de contracter des IST et particulièrement le VIH. La prise en charge doit être holistique.

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

## **2- Recommandations :**

Au terme de notre étude nous formulons les recommandations suivantes.

➤ **Au ministère de la sante et ses partenaires :**

Lancer des campagnes de sensibilisation sur les violences basées sur le genre(VBG);  
Renforcer les efforts dans la prise en charge correcte des violences basées sur le genre (VBG);

Mettre en place un service de médecine légale dans les centres de prise en charge des VBG ;

Mettre un système de motivation des différents prestataires impliqués dans la prise en charge des survivantes ;

Créer une unité “**one stop center** ” et de personnels qualifiés pour une meilleure prise en charge des survivantes de VBG ;

Assurer la formation continue du personnel à la prise en charge des survivantes de VBG ;

Les spécialistes de la santé peuvent être assistés dans certains cas de personne de ressources ( personnes en situation de Handicap) ;

Equiper les structures de PEC à des matériels et médicament adaptés et adéquats ;

➤ **Au médecin chef du centre de sante de référence de la commune VI du District de Bamako et aux personnels de santé.**

Accroitre ses efforts par une opérationnalisation plus adéquate des services existants ;

Mettre en place le matériel et de kits (médicaments) pour la prise en charge des survivantes ;

Réserver un bon accueil à l’endroit des survivantes ;

Faire un examen clinique minutieux afin de décrire de façon précise les lésions observées chez ces survivantes ;

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

Assurer une prise en charge correcte des survivantes ;

Faire un suivi médico-psychique.

➤ **A la communauté:**

Signaler immédiatement aux autorités policières et judiciaires tout cas de VBG ;

Consulter immédiatement un service de santé après une agression sexuelle ;

Ne pas faire de toilette ni changer les vêtements après un cas d'agression physique ou sexuelle.

# **REFERENCES**

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**VIII. REFERENCES :**

**1-Dakuo H.** Etude épidémio-clinique des traumatismes par coup et blessures volontaires perpétrés sur les femmes dans les foyers à propos de 100 cas, thèse de médecine, Bamako 2011 78P.

**2-Organisation mondiale de la santé (ONU) :** La déclaration des Nations unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Genève, Suisse, rue des pâquis CH-1201, 1993, 52P.

**3-Résolution de l'ONU.** La violence faite aux femmes et aux filles dans les conflits 1993, 44/444.

**4. OMS. 2012** *Organisation mondiale de la santé (2012). Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données. Organisation mondiale de la santé, Genève.* [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75201/1/9789242564006\\_fr\\_e.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75201/1/9789242564006_fr_e.pdf) (le lien est externe) 26 juillet 2012.

**5- Académie de Médecine (1999).** Dans **D. Sournia et D. Millez. Dictionnaire de Gynécologie Obstétrique** (p. 496). Paris : Conseil International de la langue française. Citation : (Académie de médecine, 1999). Mai 1999 ; Navarin Paris n°1 et 2 – 2019 ; 300P.

**6- Stoltenborgh M, Van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ.** A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat.* 2011; 16(2):79–101.

**7. MBaye M., Gueye M., NDiaye G., Mame D. dieng O., Mouhamadou M. et al.** Abus sexuels dans une zone reculée du sud du Sénégal : Épidémiologie et prise en charge, *La Tunisie Médicale*, 2013, vol.91, N°9, 499-504P

**8. EDSM-VI 2018.** **Institut National de la Statistique (INSTAT)**, Cellule de planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et ICF. 2019. Enquête Démographique et de Santé au

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

Mali 2018. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF. 643P.

**9. MURIEL Salmona. Psychiatre-psycho traumatologue** (Les violences faites aux femmes et aux filles, de, janvier 2014). 53P.

**10. USAID.** Lutte contre la violence basée sur le genre dans les programmes de santé de l'USAID (Un guide pour les responsables des programmes de secteur de la santé,). Section I -BP.5 OMS. 2002. 64P.

**11. Ward, J,al. Directives de l'intégration de la VBG dans l'action humanitaire.** Washington : s.n., 2015. 366P.

**12. USAID.** Lutte contre la violence basée sur le genre dans les programmes de Santé (Un guide pour les responsables des programmes de secteur de la santé). Section I-BP.4. Cité par CDC. 2003. 64P.

**13. USAID Heise et. Al,** Lutte contre la violence basée sur le genre dans les programmes de santé (Un guide pour les responsables des programmes). Secteur de la santé Section I-BP.4. 1995. 64P.

**14. Marchand, Leila. Hommes battus : des chiffres pour comprendre une réalité méconnue,** 2016.

**15. Organisation Mondiale de la Santé, Relever le défi des violences basées sur le genre dans le monde : impact des programmes menés par, stratégies, résultats et évaluation de l'impact période.** Cité par. Estimations globales. 2011-2013. 9P.

**16. Care. Relever le défi des violences basées sur le genre dans le monde : impact des programmes, stratégies, résultats et évaluation de l'impact période** Cité par l'Organisation Mondiale de la Santé. 2011-2013. 9P.

**17. Usaid.** Lutte contre la violence basée sur le genre dans les programmes de santé Cité par, Bott and Betron. 2005. 64P.

**18. Hamza, Nabila. Assemblée générale, Étude approfondie de toutes les formes de violence à l'égard des femmes, Français. : Générale, Distr., 6 juillet 2006.**

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

- 19. Jaspard, Natacha Chetcuti et Maryse. Les violences contre les femmes. Rue de l'Ecole Polytechnique. Paris France : Harmattan, 75005. 1. 5-7P,**
- 20. Ministère de la Santé publique et. Social, Stratégie nationale holistique pour mettre fin aux violences basées sur le genre au Juillet 2018. Mali : sn. 2019-2030. 16P.**
- 21. Usaid/Mali. Violence sexuelle et basée sur le genre, cité par DemographicHealth Survey DHS. 2012/2013. Au Mali : s.n., 28 Novembre, 2014. 1P.**
- 22. Madame Geneviève Colot (France). Rapporteur du Réseau des Femmes Parlementaires, Les violences faites aux femmes et aux enfants Dans l'espace intime. p. p.12. Page 244, ANNEE 2012, IBN :978274371338.Final01154193.**
- 23. Rapport du Mali. Mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing (1995) et des textes issus de vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale (2000). Bamako : s.n., Juin 2014. 6P.**
- 24. Online, Kibaru. Association femmes battues – AFB ; - Ivo Dicarlo. Mali : s.n, 16fevrier 2015. 3P.**
- 25. Déclaration et du Programme d'action de Beijing (1995). Mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing (1995) et des textes issus de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée Générale (2000), Bamako : s.n, Juin 2014. 22P.**
- 26. Monitoring, République Centrafricaine. Des violences basées sur le genre et des violences sexuelles p4. République Centrafrique : s.n. 2015. 4P.**
- 27. Rapport Québécois sur la violence et la santé. Conséquences de la violence conjugale sur les femmes 14 nov. 2017. 367P.**
- 28- Talibé Haidara : Violences basées sur le genre : étude epidemioclinique à l'unité one stop center de la commune V du District de Bamako/ Mali. Thèse médecine. FMOS ; 2020, 88P.**

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**29- Korotoumou Sidibé.** Violences sexuelles basées sur le genre à l'unité de «One stop center » au Centre de Santé de Référence de la Commune V de Bamako/Mali. Thèse médecine. FMOS ; 2021, 121P.

**30-D. Diallo, M.L. Cisse, M. Thiam, O. Thiam, M. Gueye, M.D. Gueye, I.C. Diouf, et al.** Aspects épidémio-cliniques et prise en charge des agressions sexuelles à l'Hôpital Roi Baudouin de Dakar : A propos de 140 cas. Journal de la SAGO, 2017, vol.18, N°2, 17-20P.

**31-Diallo A.** Etude épidémio-clinique sur les violences faites aux femmes dans le service de gynécologie et d'obstétrique reçues au centre de santé de la commune V du district de Bamako, thèse de médecine, Bamako, 2015, 84P.

**32- Tenin Bah.** Violences sexuelles reçues à l'unité de «One stop center » au Centre de Santé de Référence de la Commune V de Bamako/Mali. Mémoire de fin d'année pour l'obtention de diplôme de master en sciences de la santé. INFSS ; 2023, 77P.

**33- Coulibaly Yaya.** Les agressions sexuelles : prise en charge initiale dans le service de gynécologie-Obstétrique du centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako/Mali. Thèse médecine. FMOS ; 2020, 86P.

# **ANNEXES**

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Fiche d'enquête :**

**I. Identité :**

Date:/.../.../202...

**Q1**= Dossier numéro .....

**Q2**=Nom et Prénom .....

**Q3**=Age:/...../1=8-10ans ;2=11-13ans ;3=14-16ans ;4=17-19ans ;5=20-26ans ;6≥27ans

**Q4**=Sexe :/ ...../1=Homme ; 2=Femme ; 3=Autres

**Q5**=Ethnie=/...../1=Bambara ; 2=Peulh ; 3=Bobo ; 4=Sarakolé ; 5=Dogon ; 6=Touareg ; 7=Minianka ; 8=Sénoufo ; 9=Malinké ; 10=Sonrhai ; 11=autres

**Q6**=Adresse=/...../1=Sogoniko ; 2=Banankabougou ; 3=Faladiè ; 4=Niamakoro ; 5=Yirimadio ; 6=Missabougou ; 7=Magnambougou ; 8=Sirakoro ; 9=Yorodiamougou ; 10=Niamana ; 11=Sénou ; 12=autres

**Q7**=Statut matrimonial=/...../1=Célibataire ; 2=Mariée ; 3=Veuve

**Q8**= Profession :/ ...../ 1= Ménagère ; 2=Elève ; 3=Etudiante ; 4=Commerçante ; 5=Aucune ; 6=Aide-ménagère ; 7=autres

**Q9** : Niveau d'étude:/...../ 1=Non scolarisée ; 2=Primaire ; 3=Secondaire ; 4=Supérieur.

**II. Statut Socio-économique :**

**Q10**=Vivez-vous avec vos parents/...../ 1=Oui ; 2=Non

**Q11**=Situation matrimoniale de vos parents/...../1=mariés ; 2=divorcés ; 3=concubinage ; 4=Père veuf ; 5=mère veuve ; 6=parents décédés

**Q12**=Source de revenu/...../1=parents ; 2=mari ; 3=moi-même ; 4=autres

**III. Consultation**

**Q13** : Motif d'admission : .....

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**ETUDE CLINIQUE**

**Q14=Type de VBG** :/...../1=viol ; 2=Agression sexuelle ;3=Agression physique ;4=Violence psychologique ;5=Autre (à préciser) : .....

**A- VIOL :**

**Q15** : Le nombre de l'agresseur :/.../1- un ; 2- deux ou plus

**Q16** : Mode de pénétration :/...../1-vaginale ; 2-anale ; 3- buccale

**Q17** : Nombre de rapport sexuel :/...../1=un ;2=deux ;3=trois ou plus

**Q18** : Ejaculation :/...../1-oui ; 2-non

**Q19** : Date de dernières règles .....

**Q20** : Nombre d'heures passées depuis l'acte :.....

**Q21** : Toilette vaginale et/ou corporelle :/...../1-oui ; 2-non.....

**Q22** : Saignement génital :/.../1-oui 2-non Si oui préciser l'orifice du saignement.....

**Q23** : Ecoulement :/.../1-oui 2-non Si oui préciser la nature de l'écoulement.....

**Q24** : Lésion vulvaire :/...../1-oui 2-non Si oui préciser :.....

**Q25** : Etat de l'hymen :/...../1- présent 2- autres

**Q26** : Etat du vagin :/.../1-présence de lésion 2-absence de lésion.....

**Q27** : Etat du col au spéculum :/.../1-présence de lésion 2-absence de lésion ; Si oui préciser :.....

**Q28** : Etat du cul de sac de Douglas :/...../1-présence de lésion ;2-absence de lésion

**B-AGRESSION SEXUELLE :**

**Q29** : Attouchement :/...../1-oui ;2-non ; 3-siège.....

**Q30** : Caresse :/.../1-oui ; 2-non 3-siège.....

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Q31** : Pénétration digitale ou avec objet :/..../1- oui 2-non Si oui préciser l'objet :

.....

**Q32** : Attentat à la pudeur :/..../1-oui 2-non

**Q33** : Tentative de viol :/..../1-oui 2-non

**Q34** : Ejaculation :/..../1-oui 2-non

**Q35** : Lésion(s) :/..../1-oui 2-non

Si oui nature(s) et siège : .....

**C-AGRESSION PHYSIQUE**

**Q36** : Matériel utilisé :/...../1-Poing 2-Pied 3-Bâton 4-Fouet 5-Barre de fer 6-  
Couteau 7-Arme à feu 8-Autre :.....

**Q37** : Nature traumatisme .....

**Q38** : Siège du traumatisme : .....

**D-VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE**

**Q39** : Nature du traumatisme psychologique :/...../1-Stress 2-Psychose 3-Délire 4-  
Dépression 5-Maniaque

**E-AUTRE TYPE DE VBG** (à préciser) : .....

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**Examens complémentaires :**

**Q40** : ECBU :/..../1. Normale Pathologique 2. Pathologique. Si pathologique préciser les germes.....

**Q41** : Test au BHCG :/..../ 1- Positif 2-Négatif

**Q42** : Echographie pelvienne :/...../1-Normale 2-Pathologique :

Si pathologique préciser : .....

**Q43** : BW :/...../1-Normale 2-Pathologique

**Q44** : Prélèvement vaginal :/...../1-Normal 2-Pathologique

**Q45** : Recherche de spermatozoïdes :/...../1-Présent 2-Absent

**Q46** : prélèvement anal :/...../1-oui 2-non présence de sperme

**Q47** : Sérologie HIV :/...../1-Positif 2-Négatif

**Q48** : prélèvement buccal:/...../1-oui 2-non présence de sperme

**Q49** : Sérologie HVB :/...../1-Positif 2-Négatif

**Q50** : Sérologie HVC :/...../1-Positif 2-Négatif

**PRISES EN CHARGES**

**1. Prises en charges médicales :**

**Q51** : Nature de soins :/...../ 1-Médicamenteux 2-Chirurgical (à préciser) :.....

**Q52** : Prévention de VIH :/...../1-oui 2-non Si oui préciser le médicament : .....

**Q53** : Prévention des IST :/..../1-oui 2-non Si oui préciser le médicament : .....

**Q54** : Prévention de la grossesse :/..../1-oui 2-non Si oui préciser le médicament :

**2. Prises en charges psycho-social :**

**Q55** : Conseillé :/...../1-oui 2-non

**Q56** : Psychothérapie :/..../1-oui 2-non

**3. Prises charges sécuritaire :**

**Victimes :**

**Q57** : Réquisition :/...../1-oui 2-non

**Q58** : Policière :/..../1-oui 2-non-3 autres à préciser.....

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**4. Prises en charges juridiques :/...../1-oui 2-non**

Si OUI

**Agresseur :**

**Q59** : Retrouvé :/.../ 1-oui 2-non

**Q60** : Condamné :/.../1-oui 2-non

**PRONOSTIC :**

**Q61** :/.../1-Bon 2-Mauvais

**EVOLUTION** : l'ensemble de la prise en charge

**Q62** :/...../1-Favorable 2- Défavorable

**Q63** : Réinsertion :/...../1-oui 2-non

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**FICHE SIGNALETIQUE**

**Nom :** POUDIOUGOU

**Prénom :** Jacques

**Nationalité :** Malienne

**Email:** poudiougoujacques@gmail.com Tel: 00223 70409361



**Titre de la thèse :** violences basées sur le genre au Centre de Santé de Référence (CSRéf) de la commune VI du district de Bamako.

**Année Académique 2022– 2023**

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la FMOS de Bamako

**Violences basées sur le genre = 150**

**RESUME**

Nous avons mené une étude rétrospective et prospective à visé descriptive au Centre de Santé de Référence de la Commune VI du district de Bamako sur les Violences basées sur le genre qui s'étend sur une période de 36 mois allant du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2022. Durant cette période, le nombre total d'admissions aux urgences gynécologie obstétrique était de 58060 et le nombre de violences basées sur le genre (VBG) était 150 soit une fréquence de 0,26%. La majeure partie (64,0%) des survivantes étaient jeune moins de 20ans ; 88% étaient des célibataires ; et les évènements se sont déroulés dans la journée entre 6h et 18h soit 60,67% des cas.

**Mots clés :** Violences basées sur le genre, Survivantes, Bamako (MALI).

**VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE  
(CSREF) DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO**

**SERMENT D'HIPOCRATE**

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient. Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité. Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**JE LE JURE !**