

Violences basées sur le genre : ampleur, déterminants et impact sur la santé des femmes mariées, à Bamako (Mali) en 2025

Présenté par

Mariam GOITA

pour l'obtention du Master en Développement de l'Université Senghor

Département Santé

Spécialité : Santé publique internationale

Directeur de mémoire : **Professeur Léon G Blaise SAVADOGO**

le 29 Septembre 2025

Devant le jury composé de :

Professeur Acray-Zengbe Petronille : Président

Professeur Titulaire de l'Université Félix
Houphouët Boigny d'Abidjan

Dr Ky-Zerbo Odette : Examineur

Spécialiste en Santé Publique /PhD
Institut Bouisson Bertrand

Professeur Savadogo Léon G Blaise : Examineur

Directeur du Département Santé
Université Senghor d'Alexandrie

Remerciements

La réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible sans l'appui de nombreuses personnes, à qui j'adresse ici l'expression de ma profonde gratitude.

Mes remerciements à tous les professeurs et intervenants, aux personnels de l'Université Senghor à Alexandrie ainsi qu'à toutes les personnes dont les paroles, les écrits, les conseils et les observations m'ont grandement aidé à mener à bien ce travail.

Mes sincères remerciements à mon Directeur de mémoire, professeur Léon G. Blaise SAVADOGO, Directeur du département santé de l'université Senghor, pour avoir accepté de diriger ce travail, malgré vos multiples occupations, trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude.

À mes encadreurs de mémoire et de stage : Dr Amadou Tiéla Kébé et Dr Aboubary Konaté. Je vous dis merci !

J'exprime ma profonde gratitude au Directeur Général de l'Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR), à tout le personnel du département Planification familiale et Genre de l'ONASR. Votre soutien a été déterminant dans l'élaboration de ce mémoire.

Je souhaite particulièrement remercier mes parents, mes oncles, tantes, mes frères et sœurs pour m'avoir encouragé durant toutes mes études. Vous avez été là du début à la fin, puisse le Seigneur vous le rendre au centuple pour tous les sacrifices.

Grand merci à ma tante Mme Keita Assa Sidibé pour ton accompagnement et ton soutien durant toutes ces années et pour l'ensemble de mes projets.

Merci à mes collègues (Maliens de la 19ème promotion 2023-2025) de l'Université Senghor à Alexandrie.

Je ne manquerai pas de remercier tous les collègues et amis, notamment la promotion 2023-2025 (19ème promotion) de l'Université Senghor à Alexandrie et surtout les étudiants du département Santé pour les années passées ensemble.

À ceux qui ne sont pas été nommément cités, et par crainte de ne pas en oublier, je vous réitère toute ma gratitude pour vos contributions.

Dédicace

Je dédie ce travail :

À mon époux Alain Cissé

Je te remercie pour ton soutien indéfectible, ta disponibilité et les efforts constants que tu as consacrés à l'éducation de nos enfants. Ton amour infaillible m'a donné la force de persévérer et de surmonter les épreuves. Ce travail est le tien.

À mes enfants Joseph Diomo et Robert Kalifa

Vous avez enduré mon absence avec patience. Sachez que vous occupez une place précieuse dans mon cœur et que je vous aime profondément.

À l'ensemble de ma famille, merci pour votre appui et vos encouragements tout au long de cette formation.

Résumé

Introduction

Les violences basées sur le genre (VBG) constituent l'une des violations des droits humains les plus répandues, touchant près d'une femme sur trois dans sa vie. Au Mali, les normes patriarcales et le conflit accentuent ce fléau. Ce phénomène est toutefois largement sous-déclaré, compliquant son évaluation précise au niveau local. Cette étude avait pour objectif d'analyser l'ampleur, les déterminants et l'impact des VBG sur la santé des femmes mariées à Bamako.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique menée d'avril à août 2025 dans les sept arrondissements de Bamako et ciblant les femmes mariées résidant dans le district, les femmes leaders et les prestataires de services de One Stop Center de Bamako. L'étude a combiné une approche mixte (quantitative et qualitative).

Résultats

Parmi les 206 femmes mariées interrogées, 77,18 % ont déclaré avoir subi des violences conjugales. La violence psychologique était dominante, soit 57,3 %. Les principaux facteurs associés étaient le faible niveau d'éducation, le jeune âge de l'épouse, la structure familiale élargie et la dépendance économique des femmes. Les victimes avaient fréquemment fait état de conséquences telles que les blessures, les fausses couches, ainsi que le stress psychologique.

D'après les discours, les répondantes avaient une bonne connaissance des violences conjugales, identifiant quatre formes principales : économiques, physiques, psychologiques et sexuelles. Les principaux facteurs associés à la survenue des violences les plus évoqués par les participantes étaient : la pauvreté, le faible niveau d'instruction de l'homme et de la femme, les normes patriarcales, les antécédents familiaux, la dépendance économique et l'influence de la belle-famille. Les conséquences décrites étaient multidimensionnelles, affectant la santé physique, mentale et reproductive des femmes.

Conclusion

Les VBG chez les femmes mariées à Bamako constituent un enjeu majeur de santé publique. Les résultats soulignent la nécessité d'une riposte multisectorielle : développer des politiques ciblées et des actions de prévention communautaire (par exemple en mobilisant les leaders locaux pour promouvoir la tolérance zéro) et renforcer les services d'accompagnement intégrés (soins médicaux, soutien psychosocial et aide juridique) destinés aux survivantes.

Mots-clefs

Violence Basée sur le Genre, ampleur, Déterminants, Impact, Femme mariée, Bamako

Abstract

Introduction

Gender-based violence (GBV) is one of the most widespread human rights violations, affecting nearly one in three women at some point in their lives. In Mali, patriarchal norms and conflict exacerbate this scourge. However, the phenomenon is largely underreported, complicating its accurate assessment at the local level. The objective of this study was to analyze the extent, determinants, and impact of GBV on the health of married women in Bamako.

Methodology

This is a cross-sectional study with a descriptive and analytical purpose conducted from April to August 2025 in the seven districts of Bamako and targeting married women residing in the district, women leaders and service providers of One Stop Center of Bamako. The study combined a mixed approach (quantitative and qualitative).

Results

Of the 206 married women surveyed, 77.18% reported experiencing domestic violence. Psychological violence was the dominant factor (57.3%). The main associated factors were low education, the wife's young age, the extended family structure, and the women's economic dependence. Victims frequently reported consequences such as injuries, miscarriages, and psychological stress.

According to the interviews, the respondents had a good understanding of domestic violence, identifying four main forms: economic, physical, psychological, and sexual. The main factors associated with the occurrence of violence most often mentioned by the participants were: poverty, low education levels of both men and women, patriarchal norms, family background, economic dependence, and the influence of in-laws. The consequences described were multidimensional, affecting women's physical, mental, and reproductive health.

Conclusion

GBV among married women in Bamako is a major public health issue. The findings highlight the need for a multisectoral response: developing targeted policies and community prevention actions (for example, by mobilizing local leaders to promote zero tolerance) and strengthening integrated support services (medical care, psychosocial support, and legal aid) for survivors.

Key-words

Gender-Based Violence, Extent, Determinants, Impact, Married Women, Bamako

Liste des sigles et acronymes

AGR	Activité Génératrice de Revenu
APDF	Association pour le Progrès et la Défense des Femmes
ASDAP	Association de Soutien au Développement des Activités de Population
CEDAW	Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des femmes
CNDIFE	Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant
CSRef	Centre de Santé de Reference
DHIS2	District Health Information Software 2
EDSM-VI	6 ^e Enquête démographique et de Santé Mali
ET	Ecart Type
FG	Focus Group
IC	Intervalle de Confiance
IIG	Indice d'Inégalité du Genre
INSPQ	Institut National de Santé Publique du Québec
INSTAT	Institut National de la Statistique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
GBVIMS	Gender-Based Violence Information Management System
Max	Maximum
Min	Minimum
NFHS	National Family Health Survey
PNUD	Programme des Nations Unies Pour le Développement
PNVBG	Programme national pour l'Abandon des Violences Basées sur le Genre
ODD	Objectifs du Développement Durable

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONASR	Office National de Santé de la Reproduction
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OR	Ordre Ratio
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humain
WILDAF	Women Law and Development in Africa

Table des matières

1	Introduction	11
1.1	Contexte	11
1.2	Problématique	12
1.3	Question de recherche	14
1.4	Objectifs	14
1.4.1	Objectif général	14
1.4.2	Objectifs spécifiques	14
2	Revue de la littérature	15
2.1.1	Définitions des concepts clés	15
2.1.2	Typologie des violences basées sur le genre	16
2.1.3	Cadre théorique	17
2.1.4	Epidémiologie des violences conjugales	19
2.1.5	Les déterminants des violences basées sur le genre	20
2.1.6	Conséquences des violences basées sur le genre sur la santé	22
2.1.7	Les stratégies de prévention des VBG	22
2.1.8	Le cadre juridique et réglementaire des VGB	23
2.1.9	Situation des violences basées sur le genre au Mali	23
3	Cadre conceptuel	25
4	Méthodologie	27
4.1	Cadre d'étude	27
4.2	Type et Période d'étude	27
4.3	Populations d'étude	27
4.4	Critères d'inclusion	28
4.5	Critère de non-inclusion	28
4.6	Échantillon et Échantillonnage	28
4.6.1	Méthode et technique d'échantillonnage	29
4.7	Variables étudiées	30
4.7.1	Variables indépendantes	30
4.7.2	Variables dépendantes	30
4.8	Collecte des données	31
4.9	Analyse des données	32

5	Aspects éthiques	33
6	Résultats	34
6.1	Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude	34
6.1.1	Caractéristiques des femmes enquêtées	34
6.1.2	Caractéristiques des époux des femmes enquêtées	35
6.1.3	Caractéristiques des ménages des femmes enquêtées	37
6.2	Ampleur des violences basées sur le genre	38
6.2.1	Prévalence des violences basées sur le genre	38
6.2.2	Prévalence des types de VBG chez les femmes mariées	39
6.3	Principaux déterminants des VBG chez les femmes mariées	39
6.3.1	Facteurs sociodémographiques des femmes et la survenue des types de violences	39
6.3.2	Les facteurs socio démographiques des ménages et la survenue des violences conjugales	42
6.3.3	Facteurs socioculturels, comportementaux et économiques favorisant les violences	43
6.3.4	Les facteurs socioculturels, comportementaux et économique et la survenue des types de violences	44
6.4	Principaux effets des violences basées sur le genre sur la santé des femmes	47
6.4.1	Répartition des effets des VBG sur la santé physique, psychologique et sexuelle des femmes	47
6.5	Recherche d'aide et soutien	48
6.6	Connaissances des femmes mariées sur les violences conjugales	49
6.7	Perception des femmes sur les violences au sein des foyers	51
7	Discussion des résultats	56
8	Limites et biais de l'étude	62
9	Conclusion et recommandations.	62
9.1	Conclusion	62
9.2	Recommandations	63
10	Références bibliographiques	64
11	Liste des illustrations	71
12	Liste des Tableaux	71
13	Glossaire	73

14	Annexe	75
14.1	Annexe1	75
14.2	Annexe2	76
14.3	Annexe3	77

1 Introduction

1.1 Contexte

Les violences basées sur le genre (VBG) représentent l'une des violations des droits humains les plus répandues au monde. Selon l'Organisation mondiale de la santé, elle touche une femme sur trois au cours de sa vie **(1)**. ONU Femmes la définit comme « l'ensemble des actes nuisibles, dirigés contre un individu ou un groupe d'individus en raison de leur identité de genre » **(2)**. Ce phénomène qui perdure depuis des millénaires reflète une hiérarchie sociale profondément ancrée où les hommes exercent un pouvoir inégal sur les femmes **(3)**.

À l'échelle mondiale, la prévalence des violences conjugales varie entre 15% et 38% selon les régions, avec une moyenne de 30% des femmes ayant été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire intime **(4)**.

L'Afrique subsaharienne présente des taux particulièrement préoccupants, allant de 33% à 51% chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, ce qui constitue un obstacle majeur à l'atteinte de l'Objectif de Développement Durable visant à éliminer les violences faites aux femmes d'ici 2030 **(5)**.

Ces violences sont universelles mais leur étendue varie d'un pays à l'autre selon le contexte social, historique, économique, politique et culturel de chaque société, causant des dommages considérables à des millions de femmes et à leurs familles **(1)**.

Toute femme peut être victime de violence, peu importe son âge, sa race, son origine ethnique, son éducation, son identité culturelle, sa situation socioéconomique, sa profession, sa religion, son orientation sexuelle, ses aptitudes physiques ou mentales, ou sa personnalité **(6)**.

Pendant longtemps, la question de violences faites aux femmes a été taboue dans nos sociétés qui, jusqu'à preuve du contraire, sont très conservatrices.

De nos jours, elles restent encore entourées d'une culture du silence soutenue par des croyances, des valeurs qui les encouragent et les justifient ou les estiment comme une caractéristique ordinaire des relations hommes-femmes **(6)**.

Les VBG sous toutes leurs formes peuvent avoir des répercussions sur la santé et le bien-être des femmes tout au long de leur vie, même après que la violence ait pris fin. Elles sont associées à des risques accrus de traumatismes, de dépressions, de troubles anxieux, de grossesses désirées, d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, et de nombreux autres problèmes de santé **(7)**.

1.2 Problématique

Après plus de deux décennies de lutte contre les VBG marquées par des initiatives internationales majeures (Conférence de Nairobi en 1985, Déclaration des Nations Unies en 1993, Conférence de Beijing en 1995, Protocole de Maputo en 2003), ces violences perdurent particulièrement dans les pays en développement **(8)**.

Au Mali, les VBG s'inscrivent dans un contexte patriarcal et inégalitaire. Selon l'Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-VI, 2018), 76% des femmes de 15 à 49 ans estiment qu'un mari a le droit de battre sa femme dans certaines circonstances, révélant ainsi la normalisation sociale des violences conjugales. La même enquête indique que 49% des femmes mariées ont subi des violences conjugales au cours de leur vie, dont 32% de violences physiques et 15% de violences sexuelles **(9)**.

Malgré l'existence d'un arsenal juridique visant à promouvoir et protéger les droits des femmes (la loi relative à l'assistance judiciaire en 2001, la loi relative à la santé sexuelle et à la reproduction en 2002, la création des centres d'accès aux droits et à la justice en 2010, le code des personnes et de la famille en 2011), leur l'application demeure insuffisante et souvent méconnue des populations. Le Mali présente un Indice d'Inégalité de Genre (IIG) de 0,613, le classant au 155^e rang sur 191 pays évalués selon le rapport du PNUD 2021/2022 **(6)**.

Selon le GBVIMS (Gender-Based Violence Information Management System), le Mali a enregistré une hausse alarmante de 72 % des cas signalés entre juillet et septembre 2024 par rapport à l'année précédente, avec près de 7 000 incidents rapportés.

Les femmes (72 %) et les filles (27 %) représentent 99% des survivantes, avec une prédominance des violences sexuelles (38 %), du déni de ressources (22 %) et des violences physiques (16 %) **(7)**.

La sous-déclaration des cas de VBG reste un problème majeur. Pour les victimes, cette non-dénonciation s'explique par plusieurs facteurs : la lourdeur administrative, les difficultés d'accès à la justice, la méconnaissance des textes juridiques, la préférence pour la gestion sociale de proximité, le poids des traditions, le manque de confiance envers les autorités judiciaires et la crainte de la stigmatisation **(8)**.

Bamako, la capitale du Mali, présente un contexte urbain particulier où se mélangent traditions et modernité. L'urbanisation rapide, les migrations internes, la précarité économique et les mutations sociales créent des conditions susceptibles d'influencer la prévalence et les manifestations des VBG.

Malgré l'existence de services de santé et d'organisations de défense des droits des femmes, la ville fait face à des défis majeurs : la sous-déclaration des cas, l'absence de données spécifiques sur les VBG chez les femmes mariées, la stigmatisation des victimes, l'insuffisance des mécanismes de prise en charge et la faible application des textes juridiques **(10)**.

Cette situation soulève des questions importantes sur l'ampleur réelle du phénomène, ses déterminants spécifiques au contexte urbain bamakois et ses répercussions sur la santé des femmes.

Cette étude est importante pour plusieurs raisons : Premièrement, malgré l'ampleur des VBG au Mali, les données sur les différents types de VBG et leurs déterminants restent insuffisantes, particulièrement pour le contexte urbain. Les données nationales disponibles (EDSM et rapports ONG) concernent les femmes âgées de 15 à 49 ans en général, ne distinguent pas spécifiquement certains aspects des femmes bamakoises et ne se focalisent pas sur les femmes mariées.

Deuxièmement, très peu d'études se sont concentrées spécifiquement sur Bamako et sur les femmes mariées. Or ces dernières constituent une population particulièrement vulnérable aux violences conjugales. Cette lacune limite la compréhension du phénomène dans ce contexte urbain spécifique et entrave l'élaboration de stratégies d'intervention adaptées.

Troisièmement, identifier les principaux déterminants des VBG dans le contexte bamakois est essentiel pour informer les politiques publiques et orienter les interventions des organisations œuvrant dans ce domaine.

Enfin, l'analyse de l'impact des VBG sur la santé des femmes mariées à Bamako contribuera à sensibiliser les décideurs afin de renforcer les investissements dans leur prévention et prise en charge des survivantes.

1.3 Question de recherche

Quelle est l'ampleur et quels sont les principaux déterminants ainsi que les effets des différents types sur la santé des femmes mariées à Bamako ?

1.4 Objectifs

1.4.1 Objectif général

Analyser l'ampleur, les déterminants et l'impact des violences basées sur le genre sur la santé des femmes mariées à Bamako.

1.4.2 Objectifs spécifiques

Déterminer l'ampleur des différentes formes de violences basées sur le genre subies par les femmes mariées ;

Identifier les principaux déterminants des violences basées sur le genre chez les femmes mariées ;

Identifier les principaux effets des VBG sur la santé des femmes mariées.

2 Revue de la littérature

2.1.1 Définitions des concepts clés

La violence

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la violence comme « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations » **(11)**.

Les violences Basés sur le genre

Les violences basées sur le genre sont définies par l'OMS comme « tout acte préjudiciable perpétré contre la volonté d'une personne et fondé sur des différences socialement attribuées entre hommes et femmes » **(4)**.

La violence domestique

La violence domestique, également appelée abus domestiques ou violence entre partenaires intimes (ou conjugale), est tout modèle de comportement visant à exercer et à maintenir un pouvoir ou contrôle sur l'autre. Elle englobe toutes sortes d'actes physiques, sexuels, émotionnels, économiques et psychologiques (ou la menace de tels actes) de nature à influencer une autre personne **(2)**.

La violence auto-infligée

La violence auto-infligée comprend les comportements suicidaires et les automutilations. Elle résulte du fait qu'une personne se cause intentionnellement une blessure ou se met en danger **(11)**.

La violence interpersonnelle

La violence interpersonnelle comprend la violence familiale et la violence à l'égard d'un partenaire intime, autrement dit, la violence entre membres d'une famille et entre partenaires intimes de manière générale. Ce type de violence se produit habituellement mais pas exclusivement dans le foyer **(11)**.

La violence collective

C'est l'utilisation instrumentale de la violence par des personnes qui s'identifient comme membres d'un groupe, que ce groupe soit temporaire ou qu'il ait une identité plus permanente, contre un autre groupe de personnes, afin d'atteindre des objectifs politiques, économiques ou sociaux **(11)**.

Le genre

Par genre, on entend les rôles, comportements, activités, fonctions et chances qu'une société, selon la représentation qu'elle s'en fait, considère comme adéquats pour les hommes et les femmes, les garçons et les filles et les personnes qui n'ont pas une identité binaire. Le genre est également défini par les relations entre personnes et peut refléter la répartition du pouvoir dans ces relations. Il ne s'agit pas d'une notion fixe, elle change avec le temps et selon le lieu **(12)**.

Le mariage

Le mariage est un acte public, par lequel un homme et une femme consentent d'établir entre eux une union légale dont les conditions de formation, les effets et la dissolution sont régis par les dispositions de la loi n°2011-087 portant code des personnes et de la famille au Mali **(13)**.

Le ménage

Le ménage est l'ensemble des personnes, apparentés ou non, vivant sous le même toit sous la responsabilité d'un chef de ménage dont l'autorité est reconnue par tous les membres. Le ménage se caractérise par ces trois critères clés (apparenté ou non, vivant sous le même toit et reconnaissant l'autorité d'un chef de ménage) **(14)**.

Le logement

C'est une unité d'habitation ou un ensemble de constructions destinées à un ménage **(14)**.

2.1.2 Typologie des violences basées sur le genre

La violence physique

Ce sont toutes les agressions physiques ou tentatives d'agression du partenaire : coups et blessures, coups de pied et coups de poing, brûlures, tirage par les cheveux, gifles, pincements, morsures, etc. **(2)**.

La violence sexuelle

Elle se réfère à tout acte sexuel, toute tentative d'acte sexuel ou tout autre acte exercé par autrui contre la sexualité d'une personne en faisant usage de la force, quelle que soit sa relation avec la victime **(11)**.

La violence psychologique et verbale

Elle comprend les menaces, les hurlements, les insultes, l'humiliation, l'infantilisation et la jalousie extrême. Elle inclut aussi les actions de contrôle (exiger de savoir avec qui et où l'on a été, empêcher de rencontrer des amis ou de la famille), les actions d'autorité (imposer des façons de s'habiller, de se comporter), et les attitudes de dénigrement **(2)**.

La violence économique

Elle consiste à rendre (ou tenter de rendre) une personne financièrement dépendante en maintenant un contrôle total sur ses ressources financières, en refusant l'accès à l'argent et/ou en lui interdisant d'aller à l'école ou de travailler **(2)**.

Typologie de la violence

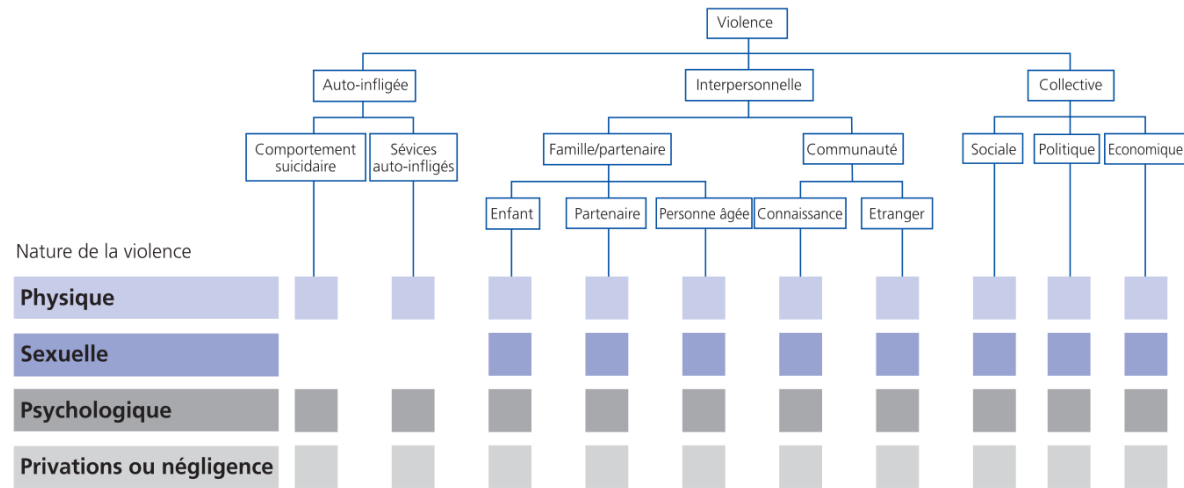


Figure 1 : Typologie de la violence**(11)**

2.1.3 Cadre théorique

Le modèle écologique

Le modèle écologique, largement adopté pour comprendre les VBG, a été développé initialement par Bronfenbrenner et adapté par l'OMS pour l'analyse de la violence.

Ce modèle identifie les facteurs de risque à quatre niveaux interconnectés : individuel, relationnel, communautaire et sociétal.

Il reconnaît que les VBG résultent d'interactions complexes entre facteurs personnels, situationnels et socio-culturels.

Le niveau individuel

Le premier niveau du modèle écologique vise à cerner les facteurs biologiques et liés à l'histoire personnelle qui interviennent dans le comportement individuel. En plus des facteurs biologiques et démographiques **(11)**.

Le niveau relationnel

Le deuxième niveau du modèle écologique vise à déterminer en quoi les relations sociales proches, par exemple les relations avec les pairs, les partenaires intimes et les membres de la famille, font augmenter le risque d'être victime ou auteur de violence. Dans le cas de la violence exercée par les partenaires et des mauvais traitements infligés aux enfants, par exemple des interactions quasi quotidiennes ou le fait de partager le domicile de l'agresseur risquent d'accroître les possibilités d'incidents **(15)**.

Le niveau communautaire : Le troisième niveau du modèle écologique, qui examine les contextes communautaires dans lesquels sont ancrées les relations sociales, comme l'école, le lieu de travail et le voisinage, vise à cerner les caractéristiques de ces cadres de vie associés au fait d'être victime ou auteur de violence. Un taux de mobilité résidentielle élevé, autrement dit des déménagements fréquents, l'hétérogénéité de la population, ou sa grande diversité, et un « ciment » social quasi inexistant dans les communautés, ainsi qu'une forte densité démographique sont autant d'exemples de ces caractéristiques et chacune est associée à la violence. De même, les communautés qui connaissent des problèmes tels que le trafic de stupéfiants, un taux de chômage élevé ou un isolement social général, risquent également d'être confrontées à la violence. Les recherches sur la violence montrent que les risques de violence sont plus importants dans certains contextes communautaires que dans d'autres, par exemple, dans les quartiers pauvres ou délabrés, ou encore là où le soutien institutionnel est minime (11).

Le niveau sociétal

Le quatrième et dernier niveau du modèle écologique examine les facteurs de société plus généraux qui influent sur les taux de violence. Il s'agit de facteurs qui créent un climat de violence acceptable, qui réduisent les inhibitions contre la violence, et qui créent et perpétuent un fossé entre différents segments de la société ou des tensions entre différents groupes ou pays. En voici quelques exemples : des normes culturelles selon lesquelles il est acceptable de recourir à la violence pour résoudre des conflits ; des attitudes qui considèrent le suicide comme une affaire de choix individuel, au lieu d'y voir un acte de violence que l'on peut prévenir ; des normes qui encouragent les conflits politiques. Les représentations sociales de la violence conjugale influencent significativement les attitudes communautaires envers ce phénomène (15).

Modèle écologique servant à comprendre la violence

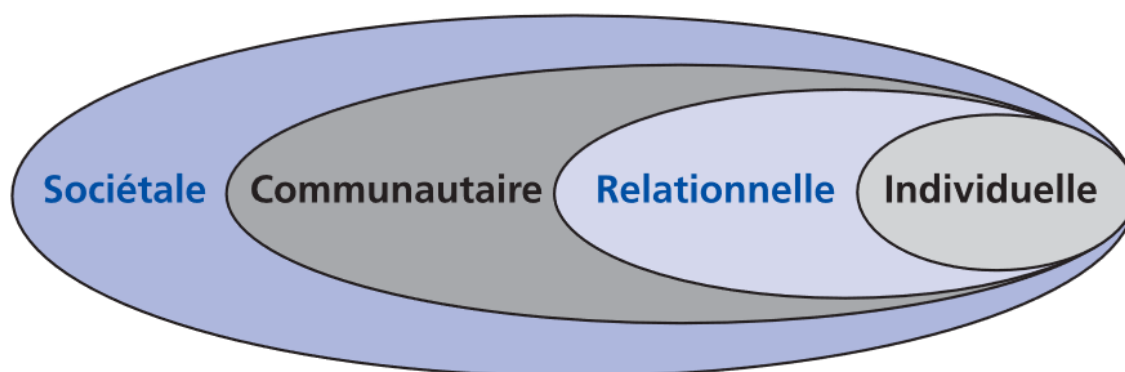


Figure 2 : Modèle écologique pour comprendre la violence (11).

2.1.4 Epidémiologie des violences conjugales

Selon l'OMS, environ une femme sur trois (30%) dans le monde a subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime ou des violences sexuelles de la part d'une autre personne au cours de sa vie. Dans certaines régions, cette proportion peut atteindre 38%. Plus d'un quart des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu une relation de couple ont été victimes de violences de la part de leur partenaire au moins une fois depuis l'âge de 15 ans. Les taux de violence conjugale varient considérablement selon les régions : 20% dans le Pacifique occidental, 22% en Europe et dans les pays à revenu élevé, 25% dans la région des Amériques, 31% en Méditerranée orientale et 33% en Afrique et en Asie du Sud-Est **(16)**.

Chaque année, elles causent plus de 1,6 million de décès dans le monde. Après avoir été victime d'un acte de violence, de nombreuses personnes sont blessées ou confrontées à divers problèmes physiques, sexuels, génésiques ou mentaux.

Pour les experts de la santé publique, les statistiques publiées dans les rapports ne constituent qu'une partie de la réalité. La majorité des actes de violence sont commis loin des regards, sans être notifiés à quiconque **(4)**.

En Afrique de l'Ouest, la situation est particulièrement préoccupante, avec une prévalence atteignant jusqu'à 49% dans certaines zones, bien au-dessus de la moyenne mondiale

Néanmoins, certaines de ces études ont spécifié les cas de violences subies par les femmes dans une relation de couple (femmes mariées). Quelques-unes de ces études ont retenu notre attention.

Au Québec, l'enquête de 2021-2022 de l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) révèle que 40% des femmes rapportent avoir subi au moins un type de violence conjugale au cours de leur vie. Parmi les femmes victimes, 56% rapportent des symptômes de stress post-traumatique, 54% de l'anxiété, et 36% voient leur rendement au travail affecté **(17)**.

En France, selon l'enquête « Vécu et ressenti en matière de sécurité » de 2023, 321 000 femmes déclarent avoir subi des violences de la part de leur conjoint ou ex-conjoint, avec 64% subissant des violences psychologiques, 37% des violences sexuelles et 21% des violences physiques **(18)**.

En Inde, une enquête nationale sur la santé des familles (NFHS 2019-2021) a révélé qu'environ 30 % des femmes mariées en Inde ont été victimes de violences **(19)**.

Au Sénégal, près de 3 femmes sur 10 ont subi au moins une forme de violence, soit 31,9 %, avec des taux plus élevés en milieu urbain (36,9 %) qu'en milieu rural (24,9 %) **(20)**.

Au Burkina Faso, 1663 cas de VBG ont été rapportés entre janvier et juin 2022, avec 97% des cas concernant des femmes et filles et 63% des auteurs étant des partenaires intimes **(21)**.

Au Mali, selon l'EDSM VI de 2018, 45% des femmes de 15-49 ans ont subi des violences physiques ou sexuelles. Plus d'une femme en union sur quatre (27 %) a déclaré que son conjoint avait exercé au moins une forme de violence conjugale. Près de la moitié des femmes (49 %) en union ont subi des violences émotionnelles, physiques et/ou sexuelles (9).

L'instabilité politique et les conflits armés ont exacerbé les VBG, avec une augmentation de 47% des cas de violences sexuelles dans les zones affectées entre 2019 et 2021 (22).

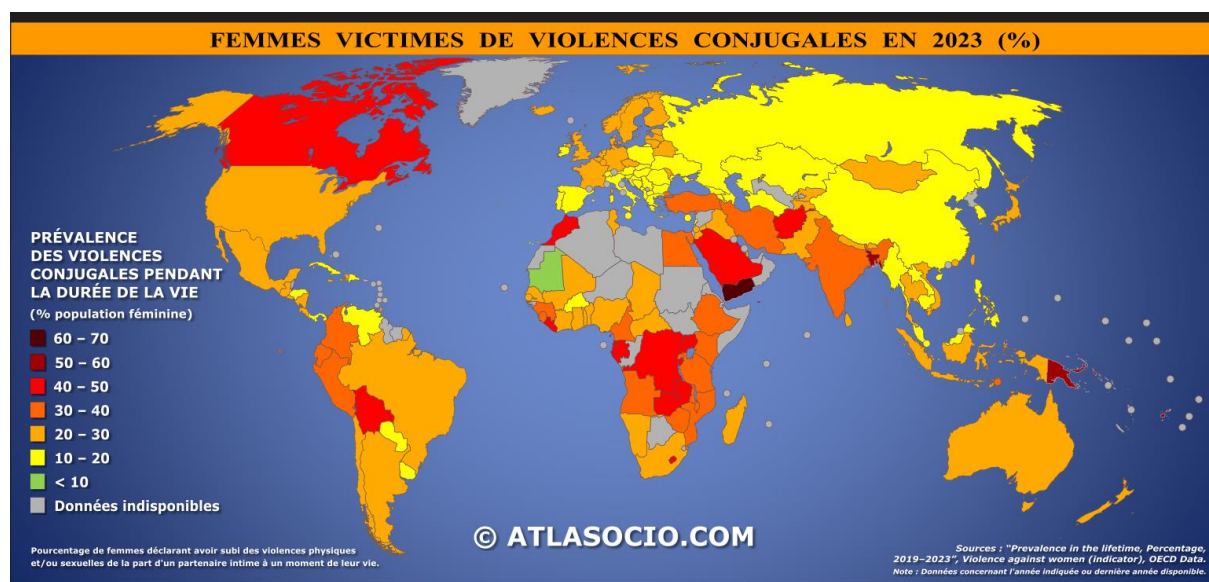


Figure 3 : Prévalence des femmes victimes de violences conjugales en 2023 (23)

2.1.5 Les déterminants des violences basées sur le genre

Les facteurs individuels

Les femmes sans éducation formelle sont 3,5 fois plus susceptibles de subir des violences conjugales que celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. Le mariage précoce expose particulièrement les jeunes épouses. Les femmes mariées avant 18 ans présentent un risque 2,3 fois plus élevé de subir des violences physiques (24).

La dépendance économique amplifie la vulnérabilité. Les femmes sans revenu personnel sont 2,8 fois plus susceptibles de subir des violences physiques et 3,2 fois plus susceptibles de subir des violences économiques (25). Il a été révélé qu'un faible niveau d'éducation du conjoint, sa consommation excessive d'alcool et ses comportements dominateurs sont fortement associés aux violences conjugales (26).

À l'inverse, l'autonomisation des femmes constitue un facteur protecteur contre la violence conjugale au Sahel (27).

En Afrique subsaharienne, la pauvreté et les inégalités économiques jouent un rôle. Les femmes des ménages appartenant au quintile de richesse le plus bas ont 2,7 fois plus de risques de subir des violences conjugales que celles des ménages du quintile le plus élevé (28).

Les facteurs relationnels

La dynamique de pouvoir au sein du couple influence significativement le risque de violence. Dans certains contextes, le fait que la femme ait un emploi plus qualifié ou gagne davantage que son mari peut déclencher des violences. Les idéaux de masculinité dominante valorisant le contrôle sur la partenaire sont associés à un risque élevé de passage à l'acte violent **(29)**.

Cependant, la polygamie constitue un facteur spécifique aux sociétés africaines. Une analyse dans 16 pays d'Afrique subsaharienne révèle que les femmes en ménages polygames sont significativement plus susceptibles d'être victimes de violences **(26)**.

Les facteurs communautaires et socio-culturels

La violence à l'égard des femmes apparaît comme une manifestation des inégalités entre les sexes et de la discrimination à l'égard des femmes, étant enracinée dans des normes culturelles qui relèguent la femme à un statut subordonné.

Dans de nombreuses communautés, les femmes et filles se voient encore attribuer des rôles sociaux limitatifs : une moindre capacité à générer un revenu, une obligation prioritaire de maternité et la dépendance économique à travers la dot. Ce qui les rend plus vulnérables aux violences **(30)**.

Les normes sociales et les attitudes communautaires jouent un rôle déterminant dans la perpétuation des VBG. L'acceptation sociale de la violence conjugale, particulièrement répandue dans les sociétés patriarcales, constitue un facteur de risque majeur.

Dans de nombreuses communautés africaines, la socialisation privilégie la docilité féminine et l'autorité masculine, normalisant partiellement la violence conjugale. Ces normes, combinées à la pauvreté et au faible accès à l'éducation, créent un environnement propice aux abus **(31)**.

Les systèmes de dot et de « *bride price* » contribuent à la perception de la femme comme propriété « acquise » **(27)**. Les mutilations génitales féminines, mariages forcés et rites de veuvage perpétuent également les VBG **(32)**. Les normes sociales et culturelles jouent un rôle déterminant dans la prévalence des VBG. La persistance de normes valorisant la soumission de la femme et l'autorité masculine sur le foyer crée un climat où la violence conjugale est largement acceptée ou du moins tolérée **(33)**.

C'est pourquoi dans certaines localités de Bougouni (région de Sikasso, dans le sud du Mali), le fouet devant servir à battre la femme est remis par ses parents biologiques à son époux lors des cérémonies de mariage. C'est une composante du trousseau de mariage. Dans la tradition, la femme se résigne, pas pour elle-même, mais pour assurer un bon avenir à ses enfants. Le succès des enfants est proportionnel au degré de résignation de leur mère face aux « exigences » de leur père. Tout ce qui relève de la tradition est valorisé et accepté. C'est la voie suivie par les ancêtres. Ainsi, l'excision, le sororat, le lévirat, tous les rites du veuvage, etc., sont perçus de la même manière **(34)**.

Il ressort d'une étude réalisée au Mali que certaines femmes elles-mêmes admettent que « Dieu a créé la femme pour qu'elle se soumette à l'homme » et qu'une épouse qui refuse des rapports sexuels « s'expose aux violences » **(22)**.

Les facteurs sociétaux et structurels

Les conflits armés et les crises politiques exacerbent les vulnérabilités, particulièrement dans les camps de déplacés où les conditions de surpeuplement amplifient les risques **(35)**.

2.1.6 Conséquences des violences basées sur le genre sur la santé

Les VBG constituent un déterminant social de santé majeur avec des répercussions immédiates sur la santé physique, sexuelle et à long terme sur la santé mentale **(36)**.

Les violences conjugales causent des blessures immédiates : contusions, lacerations, entorses et fractures, survenant principalement au visage, au cou, à la tête et aux extrémités. Ces blessures nécessitent parfois une prise en charge chirurgicale **(37)**.

Une étude au Nigéria montre que plus de la moitié des femmes victimes présentent des blessures visibles, incluant ecchymoses, coupures, plaies ouvertes, brûlures et mutilations **(29)**. Les VBG augmentent significativement les risques de grossesses non désirées, d'avortements et de troubles gynécologiques. Un rapport de l'ONU en 2021 révèle que les femmes victimes sont 1,5 fois plus susceptibles de contracter une IST et deux fois plus exposées au risque d'avortement.

La violence pendant la grossesse augmente les risques de fausse couche, d'accouchement prématuré, de mortalité fœtale et de faible poids à la naissance. Elle affecte également la santé infantile avec des taux plus élevés de morbidité et de mortalité chez les nourrissons.

Les victimes présentent fréquemment des symptômes de stress post-traumatique, d'anxiété, de dépression, de troubles du sommeil et alimentaires. Le risque de tentatives de suicide et la consommation de substances psychoactives sont également élevés **(16)**.

2.1.7 Les stratégies de prévention des VBG

Les relations égalitaires : les programmes visant à améliorer les compétences en communication interpersonnelle, en gestion des conflits et en prise de décision partagée chez les couples.

L'autonomisation des femmes : les interventions économiques et sociales incluant la microfinance, la formation sur le genre, l'action collective, la création d'espaces sûrs et le développement de compétences d'auto-efficacité.

Les services assurés : font référence à une gamme de services, notamment les services policiers, juridiques, de santé et sociaux fournis aux survivants.

La réduction de la pauvreté : fait référence aux stratégies ciblant les femmes ou le ménage dont l'objectif principal est de réduire la pauvreté, allant des transferts monétaires, de l'épargne, des prêts de microfinance aux interventions sur le marché du travail.

Les environnements sécurisés : font référence aux efforts visant à créer des écoles, des espaces publics et des environnements de travail sûrs, entre autres.

La prévention de la maltraitance des enfants et des adolescents : fait référence à l'établissement de relations familiales nourrissantes, à l'interdiction des châtiments corporels et à la mise en œuvre de programmes parentaux.

La transformation des attitudes, croyances et normes : fait référence aux stratégies visant à remettre en question les attitudes, croyances, normes et stéréotypes sexistes néfastes qui soutiennent le privilège masculin et la subordination féminine, justifient la violence envers les femmes et stigmatisent les survivantes **(38)**.

2.1.8 Le cadre juridique et réglementaire des VGB

Le cadre juridique international et malien

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) de 1979 constitue le socle normatif international. Cette convention, ratifiée par 189 États, établit le principe d'égalité entre hommes et femmes et oblige les États parties à prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination **(39)**.

La Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1993, établit clairement les obligations des États en matière de prévention, d'enquête et de sanctions des VBG **(3)**.

Le Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de Maputo) de 2003 représente l'instrument juridique le plus avancé sur le continent. Ce protocole reconnaît explicitement les droits reproductifs des femmes et criminalise les pratiques traditionnelles néfastes **(35)**.

Le Mali a ratifié la CEDAW en 1985 et le Protocole de Maputo en 2005, démontrant son engagement international envers l'égalité de genre **(40)**.

Le Code pénal malien de 2001 ne criminalise pas spécifiquement la violence conjugale, classant ces actes sous les infractions générales d'atteinte à l'intégrité physique (secrétariat général). L'absence de loi spécifique sur le genre constitue une lacune majeure, maintenant l'impunité dans la sphère domestique **(35)**.

2.1.9 Situation des violences basées sur le genre au Mali

Au Mali, les violences basées sur le genre sont des phénomènes d'ampleur nationale reconnus par l'État. La crise politico-sécuritaire déclenchée en 2012 est un facteur aggravant, surtout

pour les zones (le nord et le centre du pays) qui sont les plus affectées par le conflit armé et les attaques terroristes **(8)**.

La documentation sur le phénomène des VBG demeure insuffisante, car les données sont collectées de façon parcellaire avec des méthodologies, terminologies et classifications différentes selon les principaux services ou acteurs impliqués, ce qui constitue un frein important à l'analyse de la situation des VBG **(8)**.

L'instabilité politique et les conflits armés ont exacerbé les VBG, avec une augmentation de 47% des cas de violences sexuelles dans les zones affectées entre 2019 et 2021 **(22)**.

Le contrôle des régions du nord et du centre par des groupes armés islamistes a créé un environnement où les femmes et les filles subissent de graves violations de leurs droits.

Traditionnellement au Mali, la femme est considérée comme le pilier du foyer et de la famille, avec un rôle de production et de reproduction. C'est dans son rôle d'épouse et de mère qu'elle bénéficie d'un véritable statut social accepté dans les consciences collectives aussi bien en milieu urbain que rural. La société lui donne la charge morale de gardienne des us et des coutumes et gérante de l'honneur et de la responsabilité de la famille **(10)**.

Le système d'information et de surveillance des cas de VBG au Mali

Le système GBVIMS (Gender-Based Violence Information Management System), implémenté au Mali depuis 2014, constitue l'outil principal de collecte et d'analyse des données sur les VBG **(41)**. L'analyse des données GBVIMS 2019-2023 révèle une évolution des profils des survivantes : 68% sont âgées de 18-35 ans, 78% sont sans emploi, et 43% n'ont aucune éducation formelle **(42)**.

Les initiatives nationales au Mali

Le Gouvernement malien, à travers le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, a mis en place :

- le Programme national pour l'Abandon des Violences Basées sur le Genre (PNVBG) en 2019 ;
- les ONE STOP CENTER pour la prise en charge holistique des cas de VBG ;
- les comités d'éveil et d'alerte communautaires ;
- un numéro vert (80333) **(43)**.

Le rôle des ONG

Les ONG comme ASDAP, APDF et WiLDAF contribuent par des actions de sensibilisation et de prise en charge **(7)**.

3 Cadre conceptuel

Ce cadre conceptuel présente de manière synthétique les liens entre les déterminants sociodémographiques des femmes mariées et de leur ménage d'une part, et la survenue des violences conjugales subies par les femmes d'autre part, ainsi que les conséquences de ces violences sur la santé.

Il s'appuie sur une perspective « écologique » en santé publique, qui prend en compte l'interaction de multiples facteurs aux niveaux individuel, relationnel et communautaire.

Ainsi, le schéma met en lumière comment les caractéristiques personnelles et contextuelles peuvent accroître le risque de violences au sein du couple, et comment ces violences se manifestent sous différentes formes ayant chacune des répercussions spécifiques sur la santé des victimes.

Facteurs sociodémographiques et du ménage :

Les études montrent qu'un âge jeune des partenaires, un faible niveau d'instruction et un statut socio-économique précaire (chômage, faible revenu, dépendance financière) sont associés à un risque plus élevé de violences conjugales. Par exemple, un faible niveau d'éducation peut induire une moindre connaissance des droits et des lois protectrices, tandis qu'une dépendance économique forte de la femme vis-à-vis de son époux accroît sa vulnérabilité et peut générer des tensions en cas de besoins non satisfaits.

Le nombre d'enfants (pressions financières et stress) et des facteurs liés au ménage, type de mariage (la polygamie favorise la jalousie et les conflits entre épouses) et la structure de la famille (cohabitation en famille élargie ou isolement) peuvent également influencer la dynamique conjugale et le risque de violence

Formes de violence :

Les violences conjugales se déclinent en plusieurs types : physique, sexuelle, psychologique et économique.

La violence physique inclut les coups, brûlures, strangulation, etc. ; la violence sexuelle comprend les viols et autres agressions sexuelles imposées par le partenaire ; la violence psychologique englobe menaces, humiliations et isolement social ; la violence économique correspond au contrôle financier permanent (ex. : privation de ressources, interdiction de travailler) qui installe la femme dans une dépendance économique.

Conséquences sur la santé :

Ces différentes formes de violence ont des effets délétères sur la santé physique et mentale des femmes. D'une part, les atteintes physiques sont associées à des blessures (ecchymoses, fractures, brûlures, cicatrices...) et à des complications gynécologiques (grossesses non désirées, fausses couches, infections sexuellement transmissibles comme le VIH).

D'autre part, les répercussions psychologiques sont majeures : les victimes présentent fréquemment des dépressions, des états d'anxiété ou de stress post-traumatique, des troubles du sommeil et des tentatives de suicide.

Au total, ces violences entraînent un lourd fardeau de santé physique et mentale, tant immédiat que différé, pour les femmes victimes.

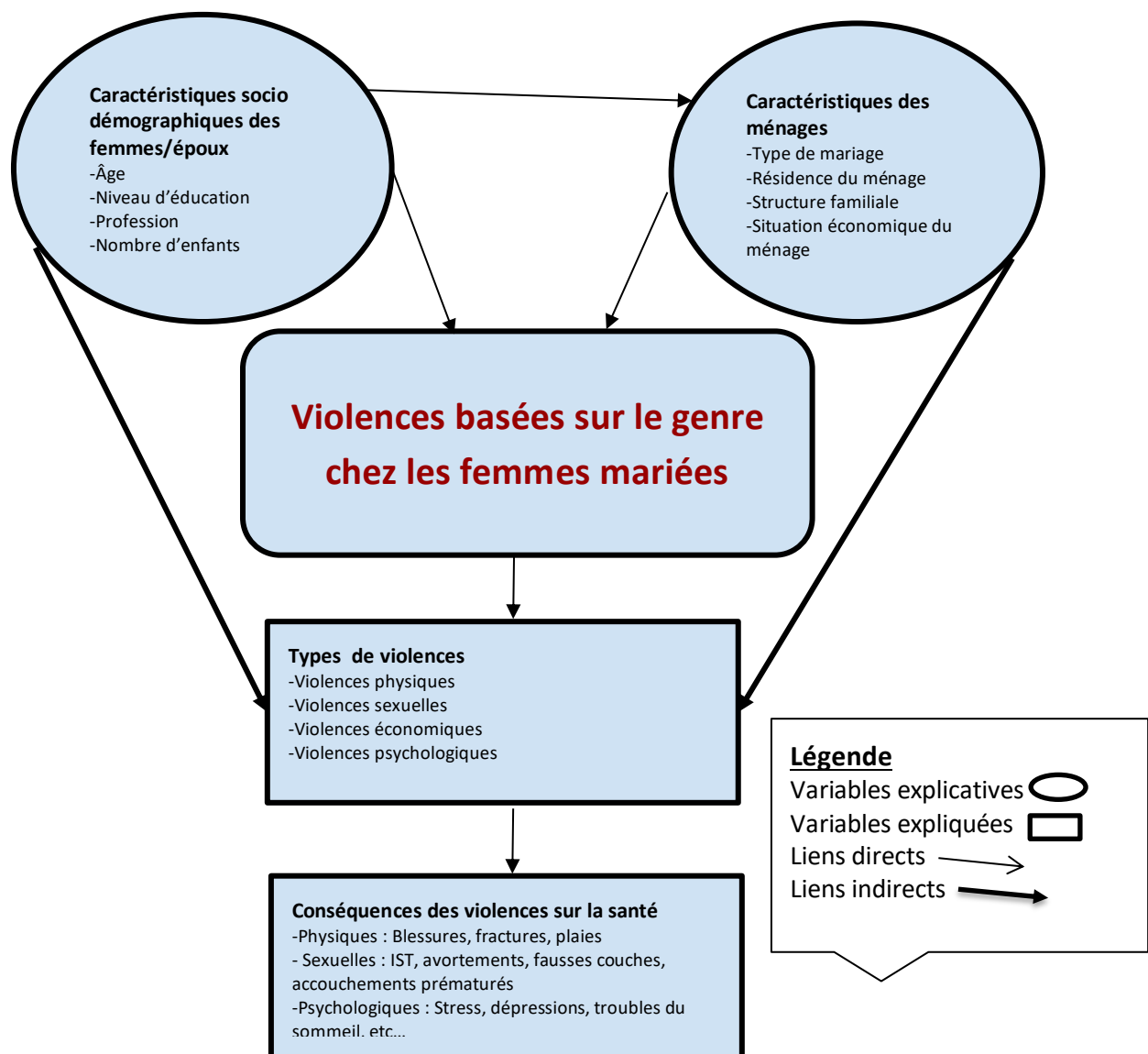


Figure 4 : cadre conceptuel des déterminants et impact des VBG chez les femmes mariées

4 Méthodologie

4.1 Cadre d'étude

L'étude a été réalisée dans le district de Bamako.

Situation géographique

Située entre les 12° 29'57'' et 12° 42'17'' de latitude nord et 7° 54'22'' et 8° 4'6'' de longitude ouest, la ville de Bamako s'est développée dans la vallée du plus grand fleuve de l'Afrique de l'Ouest, le fleuve Niger qui la divise en deux parties. La ville s'étend d'ouest en est sur 22 kilomètres et du nord au sud sur 12 kilomètres, couvrant une superficie de 267 km². Elle est construite dans une cuvette entourée de collines, notamment le Mont Manding et le plateau de Koulouba, qui culmine à 485 mètres d'altitude **(44)**.

Profil démographique

Bamako, capitale du Mali depuis 1960, connaît une croissance démographique particulièrement rapide. En 2025, sa population est estimée à 3 180 340 habitants, avec une densité d'environ 11 911 habitants par km², répartis dans sept arrondissements. Cette dynamique démographique, parmi les plus élevées d'Afrique, s'accompagne d'un taux de croissance annuelle moyen de 3,6 %.

La population bamakoise se caractérise par une grande diversité, regroupant les principales ethnies du Mali ainsi que des ressortissants de pays voisins. La majorité est de confession musulmane, mais on y retrouve également des communautés chrétiennes et animistes. Sur le plan socio-culturel, Bamako reste attachée à ses traditions ancestrales, malgré l'influence croissante de la modernité.

La répartition par sexe est relativement équilibrée, avec 49,7 % de femmes et 50,3 % d'hommes. À l'image de l'ensemble du pays, la ville présente une structure démographique très jeune. En outre, Bamako concentre environ 18,9 % de la population totale du Mali **(45)**.

4.2 Type et Période d'étude

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique. Nous avons utilisé une approche mixte, combinant les méthodes quantitatives et qualitatives afin d'explorer de manière approfondie le phénomène des violences basées sur le genre (VBG).

Elle s'est déroulée d'avril à août 2025 dans les sept (7) arrondissements du district de Bamako.

4.3 Populations d'étude

Enquête quantitative

L'étude a porté sur les femmes mariées vivant dans les ménages à Bamako.

Enquête qualitative

L'étude a porté sur les femmes mariées faisant partie des groupements de tontines à Bamako ; les femmes leaders communautaires (les présidentes d'association d'aide et de défense des droits des femmes, les présidentes de groupements de femmes, les présidentes de tontines de femmes) ; les professionnels de santé et les prestataires des One Stop Center de Bamako impliqués dans la prise en charge des cas de VBG.

4.4 Critères d'inclusion

Critères d'inclusion dans l'enquête quantitative

Être une femme mariée dans un ménage à Bamako ;

Avoir au moins 16 ans.

Critères d'inclusion dans l'enquête qualitative

Être une femme mariée faisant partie d'un groupement de tontine à Bamako ;

Être une femme leader communautaire (Présidentes de groupements de femmes, les Présidentes de tontines de femmes) à Bamako ;

Être un professionnel de santé/un prestataire d'un One Stop Center de Bamako impliqué dans la prise en charge des cas de VBG ;

Avoir au moins 16 ans.

4.5 Critère de non-inclusion

Résider depuis moins de six mois à Bamako.

4.6 Échantillon et Échantillonnage

Calcul de la taille de l'échantillon des femmes mariées à enquêter

Enquête quantitative

La taille de l'échantillon a été déterminée à l'aide de la formule de Daniel Schwartz.

$$n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$

Dans cette formule les paramètres suivants sont considérés :

Z : Niveau de confiance (égal à 1,96 pour un intervalle de confiance de 95 %).

P : Proportion attendue de femmes subissant des VBG (fixée à 50 % en l'absence de données).

Q : Complément de P (égal à 1 - P).

d : Précision souhaitée (7 %, soit 0,07).

La taille minimale de l'échantillon est de 196 femmes mariées.

Avec une prévision de 5% de non-répondants, la taille de l'échantillon a été estimée à 206 femmes mariées.

4.6.1 Méthode et technique d'échantillonnage

Enquête quantitative

La technique d'échantillonnage de proche en proche utilisant la technique de la marche aléatoire (ou technique des itinéraires) a été utilisée.

Quant à la méthode, pour obtenir une bonne représentativité des femmes mariées de Bamako, l'étude a été conduite dans les 7 arrondissements de la ville. En l'absence de la liste exhaustive des ménages, nous avons considéré la population par arrondissement en 2025 selon les données des systèmes d'Information sanitaire des arrondissements.

Pour avoir le nombre de femmes enquêtées par arrondissement, nous avons calculé la proportion de femmes pour chaque arrondissement, puis nous avons fait le calcul avec cette proportion et notre échantillon total (206). Le tableau ci-dessous donne le nombre de femmes enquêtées par arrondissement.

Tableau I : Répartition du nombre de femmes enquêtées par arrondissement (Source : Système d'information sanitaire des arrondissements de Bamako)

	Taille de la population en 2025	Poids des femmes par arrondissement	Nombre de femmes à enquêter
Arrondissement 1	543.371	17	35
Arrondissement 2	257.976	8	17
Arrondissement 3	208.287	6,5	13
Arrondissement 4	492.974	15	31
Arrondissement 5	669.004	21,5	44
Arrondissement 6	760.699	24	49
Arrondissement 7	248.029	8	17
Total	3180,34	100	206

Enquête qualitative

Deux approches d'échantillonnage ont été mobilisées. D'une part, les femmes mariées participantes aux focus group ont été sélectionnées par échantillonnage probabiliste aléatoire simple, effectué lors des regroupements de tontine afin de réduire les biais de sélection et de garantir une diversité des profils. D'autre part, les femmes leaders communautaires ainsi que

les professionnels de santé et prestataires des One Stop Center ont été sélectionnés par échantillonnage non probabiliste raisonné, sur la base de leurs expériences, de leurs connaissances du phénomène des violences basées sur le genre et de leur implication dans la prise en charge des victimes.

4.7 Variables étudiées

4.7.1 Variables indépendantes

Les variables explicatives incluent :

Les caractéristiques socio-démographiques des femmes et des époux

Pour les caractéristiques sociodémographiques, les variables suivantes ont été collectées :

- L'âge en années révolues : l'âge exact de la participante et celui de son époux au moment de l'enquête ;
- La profession, occupation, activité : activité exercée actuellement ;
- Le niveau de scolarisation : aucun, primaire, secondaire, supérieur ou autre (préciser);
- Le nombre d'enfants : pas d'enfants, 1 à 3 enfants, 4 à 6 enfants et 7 à 10 enfants.

Les caractéristiques des ménages

Pour les caractéristiques des ménages, les variables suivantes ont été collectées :

- Le type de mariage : monogamie (une seule épouse), polygamie (plusieurs épouses) ;
- La résidence du ménage : logement dans une cour commune, logement dans une grande concession familiale, logement individuel, autre à préciser ;
- Le niveau économique du ménage : pauvre, modeste et aisé ou riche ;
- La structure familiale : famille nucléaire (parents et enfants), famille élargie (inclut d'autres membres comme grands-parents, oncles/tantes).

4.7.2 Variables dépendantes

Les types de violences

Pour les types de violences, les variables suivantes ont été collectées :

- Les violences physiques : coups de poing, gifles, morsures, brûlures, etc. ;
- Les violences sexuelles : rapports forcés, rapports non consentis, pressions sexuelles ;
- Les violences psychologiques : humiliations, menaces, insultes, isolement social, chantage, contrôle excessif ;
- Les violences économiques : la privation de moyens nécessaires à la vie quotidienne, le déni du droit au travail et à l'autonomie financière, etc.

Les conséquences des violences sur la santé des femmes mariées

Pour les conséquences des violences sur la santé des femmes mariées, les variables suivantes ont été collectées :

- les effets physiques : les blessures, les ecchymoses, les fractures, etc. ;
- Les effets gynécologiques et sexuelles : les Infections sexuellement transmissibles (IST), les menaces d'avortement et avortement, les fausses couches et les naissances prématurées ;
- Les effets mentaux/psychologiques : la dépression, l'anxiété, la peur constante, l'isolement social, la baisse des performances scolaires/professionnelles, etc.

4.8 Collecte des données

Elle s'est déroulée du 1^{er} mai au 30 juin 2025 dans les sept arrondissements du district de Bamako.

Collecte des données quantitatives

Elle a été réalisée à l'aide d'un questionnaire standardisé administré via le logiciel *Kobo Collect* installé sur des smartphones et des tablettes.

Deux étudiantes en sciences de la santé ont appuyé la collecte des données. Elles ont été formées sur le questionnaire. Pendant leurs formations, le questionnaire a été traduit en langue locale et en français. La formation a été suivie d'une pré-enquête organisée à leur intention. Le questionnaire a été vérifié en le testant avec un groupe de femmes mariées non incluses dans l'étude afin de corriger les insuffisances.

Après cela, les enquêtrices et l'auditrice se sont rendues dans les différents quartiers des arrondissements pour collecter les données.

Dans chaque arrondissement de la ville de Bamako, un point central a été identifié, puis un trajet de départ semi-aléatoire a été sélectionné à l'aide de la technique de la bouteille. L'enquêtrice se plaçait au point central, faisait tourner une bouteille sur le sol et la direction indiquée par le goulot de la bouteille constituait la direction aléatoire pour le début de l'enquête. La première concession habitée rencontrée constituait le début de l'enquête. Dans la concession, l'enquêtrice identifiait chaque ménage selon la définition de ménage du Mali. L'enquête était réalisée auprès de l'épouse dans chacune des ménages de la concession. Lorsqu'il avait plusieurs épouses, l'enquêtrice tirait au sort une seule pour l'enquêtée.

Les tâches des enquêtrices étaient de collecter les données à l'aide d'un questionnaire, de s'assurer que les données étaient complètes, précises et correctement enregistrées.

À la fin de chaque journée, les enquêtrices et l'auditrice se retrouvaient pour vérifier les données ainsi collectées, passer en revue les difficultés éventuelles rencontrées et contrôler le remplissage de chaque questionnaire avant son envoi dans le serveur.

Collecte des données qualitatives

Elle a été réalisée à l'aide d'un guide d'entretien semi-structuré administré via le logiciel *Kobo Collect* installé sur des smartphones et des tablettes.

Des focus group ont été réalisés avec les femmes mariées faisant partie de groupements de tontine. Des entretiens individuels approfondis ont été réalisés avec les professionnels de santé/prestataires de chaque One Stop Center et les femmes leaders des arrondissements.

Sept (7) focus group ont été réalisés lors des regroupements de femmes des tontines en raison de 6 à 8 femmes mariées par groupe et un (1) focus group par arrondissement. Nous avons pris des rendez-vous avec des présidentes des tontines des quartiers pour connaître les jours de tontine. Une fois les jours de tontines connus, l'auditrice se déplaçait pour rencontrer les femmes afin de réaliser le focus group. Sur place, les femmes étaient réparties en groupes de 6 à 8 personnes, puis elles leur expliquaient les objectifs de l'étude avant de commencer le focus group.

Nous avons réalisé 21 entretiens avec les femmes leaders en raison de 3 entretiens par arrondissement. Nous avons pris rendez-vous avec elles avant le jour des entretiens. Les entretiens se sont déroulés aux domiciles de ces femmes leaders selon leur disponibilité.

Quant aux entretiens avec les professionnels de santé/prestataires des One Stop Center, 9 entretiens ont été réalisés en raison de 3 entretiens par One Stop Center. Pour cela, des lettres d'information de la part de la Direction Régionale de la Santé de Bamako ont été envoyées aux premiers responsables des CSRef dans lesquels existent les One Stop Center. Les entretiens se sont déroulés dans les locaux du One Stop Center selon la disponibilité des prestataires.

L'auditrice s'assurait que les entretiens se déroulent dans un calme et dans une bonne ambiance. Les entretiens individuels et les focus group ont été enregistrés en langue bambara.

4.9 Analyse des données

Analyse données quantitatives

Les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel statistique R et Open epi pour produire des statistiques descriptives et analytiques. Les étapes et types d'analyses incluent :

Les statistiques descriptives

Par le calcul des fréquences et pourcentages des variables (indépendantes et dépendantes), le calcul des moyennes et écarts-types pour les variables continues (âge des participantes).

Les variables analysées étaient

La prévalence des violences basées sur le genre (Proportion de femmes mariées ayant subi les violences physiques, sexuelles, économique et émotionnelles/psychologique), les déterminants des VBG (le niveau d'éducation des femmes et des époux, l'âge des femmes et des époux, le statut socio-économique, les normes sociales (polygamie, structure familiale, etc.) ainsi que leurs conséquences sur la santé (Effets rapportés sur la santé physique, mentale et sexuelle).

L'analyse bivariée

Le test statistique Khi-deux a été utilisé pour explorer les relations entre les variables (la violence conjugale et les caractéristiques sociodémographiques).

La comparaison par sous-groupes

L'analyse des différences selon les caractéristiques sociodémographiques (Prévalence des VBG par tranche d'âge), la comparaison entre les familles polygamiques et monogamiques.

Analyse des données qualitatives

Les données qualitatives ont été traduites, transcrites et analysées par thématique à l'aide du logiciel NVIVO pour identifier les motifs récurrents et les thèmes principaux liés aux VBG. L'exploitation des données a été faite sous la forme d'une analyse thématique du contenu des discours livrés par chaque répondant.

5 Aspects éthiques

Obtention d'autorisation : Le protocole de recherche a été soumis et approuvé par le Comité d'Éthique de l'ONASR, conformément aux normes en vigueur.

Respect de la confidentialité : La protection de la vie privée des participantes a constitué une priorité majeure. Toutes les données ont été codifiées afin de garantir l'anonymat. Les fichiers ont été stockés sur un support sécurisé, avec un accès restreint exclusivement aux membres de l'équipe de recherche. Les résultats ont été présentés sous forme agrégée, sans possibilité d'identifier individuellement les participantes.

Consentement libre et éclairé : Avant leur inclusion dans l'étude, chaque participante a reçu une information détaillée sur les objectifs, la méthodologie, les éventuels risques ou inconforts, ainsi que sur son droit de se retirer à tout moment sans conséquence. Un formulaire de consentement écrit a ensuite été présenté et signé afin de confirmer l'accord volontaire à participer.

Sensibilité culturelle et non-stigmatisation : La conduite des entretiens a été adaptée aux normes socioculturelles locales, en veillant à préserver la dignité des participantes et à éviter toute forme de stigmatisation, de discrimination ou de jugement.

6 Résultats

Au total, 206 femmes mariées résidant dans les sept arrondissements de Bamako ont été interrogées pour la partie quantitative.

Pour la partie qualitative, l'enquête a couvert l'ensemble des arrondissements du district de Bamako, à travers 7 focus group lors des regroupements des tontines, 21 entretiens individuels avec les femmes leaders et 9 entretiens individuels avec les prestataires des One Stop Center. Cette diversification des sources a permis de trianguler les informations en comparant les points de vue en groupe et en individuel) et d'assurer la fiabilité des témoignages. Les participants aux profils variés en termes d'âge, de niveau d'instruction et de statut socio-économique, ont partagé librement leurs connaissances et leurs perceptions sur le phénomène.

Résultats quantitatifs

6.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

6.1.1 Caractéristiques des femmes enquêtées

Le tableau II indique la répartition des femmes enquêtées selon leurs caractéristiques socio-démographiques. L'âge moyen des femmes enquêtées était de 36,6 ans avec un écart type (ET) de 9,1 ans. La classe d'âge la plus représentée était celle des 38-48 ans (43,20 %). Environ 36% des participantes avaient déclaré avoir un niveau de scolarisation primaire.

Parmi les femmes enquêtées, 44,17 % étaient des ménagères, et 50,97 % des femmes ont déclaré avoir entre 4 et 6 enfants.

Tableau II : Répartition des femmes enquêtées selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	Pourcentage	Moy.	ET	Min	Max
Âges des épouses			36,6	9,1	16	61
16 – 26 ans	31	15,05				
27 – 37 ans	72	34,95				
38 – 48 ans	89	43,20				
49 ans et plus	14	6,8				
Niveau de scolarisation						
Aucun	45	21,84				
Primaire	74	35,92				
Secondaire	51	24,76				
Supérieur	36	17,48				
Professions des épouses						
Ménagère	91	44,17				
Commerçante/Vendeuse	59	28,64				
Administratrice de service public/privé	19	9,22				
Coiffeuse	13	6,32				
Enseignantes	9	4,37				
Professionnelles de santé	7	3,40				
Elève /Etudiante	6	2,91				
Autres	2	0,97				
Nombre d'enfants						
Pas d'enfants	7	3,40				
1-3	77	37,38				
4-6	105	50,97				
7-10	17	8,25				

6.1.2 Caractéristiques des époux des femmes enquêtées

Le tableau III indique la répartition des époux des femmes enquêtées selon leurs caractéristiques socio-démographiques. L'âge moyen des époux était de 47,1 ans avec un écart type (ET) de 10 ans. La classe d'âge des 45 à 55 ans était prédominante avec 40,78 %. Concernant le niveau de scolarisation, 32,04 % des époux auraient atteint le niveau primaire. Quant à la profession, 27,67 % des époux étaient des ouvriers.

Tableau III : Répartition des époux des femmes enquêtées selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	Effectif	Pourcentage	Moy.	ET	Min	Max
Âges des époux			47,1	10	23	69
23 – 33 ans	16	7,77				
34 – 44 ans	67	32,52				
45 – 55 ans	84	40,78				
56 – 66 ans	32	15,53				
67 ans et plus	7	3,40				
Niveau de scolarisation						
Aucun	52	25,24				
Primaire	66	32,04				
Secondaire	41	19,90				
Supérieur	47	22,82				
Professions des époux						
Ouvrier	57	27,67				
Commerçant/Vendeur	35	16,99				
Administrateur de service public/privé	20	9,71				
Chauffeur	22	10,68				
Corps habillé	9	4,37				
Enseignant	7	3,40				
Electricien	10	4,85				
Tailleur	12	5,83				
Maçon	15	7,28				
Soudeur	6	2,91				
Autres	13	6,31				

6.1.3 Caractéristiques des ménages des femmes enquêtées

Le tableau IV indique la répartition des femmes enquêtées selon les caractéristiques de leurs ménages. Concernant le type de mariage, plus de 4 femmes sur 5 enquêtées (85,92 %) étaient dans leur 1^{er} mariage. Plus de la moitié des femmes interrogées, soit 62,14 %, vivaient dans un mariage polygamique et plus de 3/4 des répondantes, soit 76,21 %, vivaient dans des familles élargies. Près de 2 femmes interrogées sur 5, soit 39,81 %, vivaient dans un ménage économiquement modeste et 45,15 % des répondantes vivaient dans une grande concession familiale.

Tableau IV : Répartition des femmes selon les caractéristiques des ménages enquêtées

Caractéristiques des ménages	Effectif	Pourcentage
Type de Mariage		
1er mariage	177	85,92
Remariage	29	14,08
Régime du Mariage		
Polygamie	128	62,14
Monogamie	78	37,86
Structure de la famille		
Élargie	157	76,21
Nucléaire	49	23,79
Situation économique de la famille		
Pauvre	76	36,89
Aisée/Modeste	82	39,81
Riche	48	23,30
Résidence du Ménage		
Dans une grande concession familiale	93	45,15
Propriétaire de logement	59	28,64
En location dans une cour commune	50	24,27
En location dans une cour individuelle	4	1,94

6.2 Ampleur des violences basées sur le genre

6.2.1 Prévalence des violences basées sur le genre

Au total, 206 femmes mariées ont participé à notre enquête, parmi lesquelles 159 (soit 77,18 %) ont déclaré avoir été victimes de violences conjugales. La figure 5 présente ces répartitions.

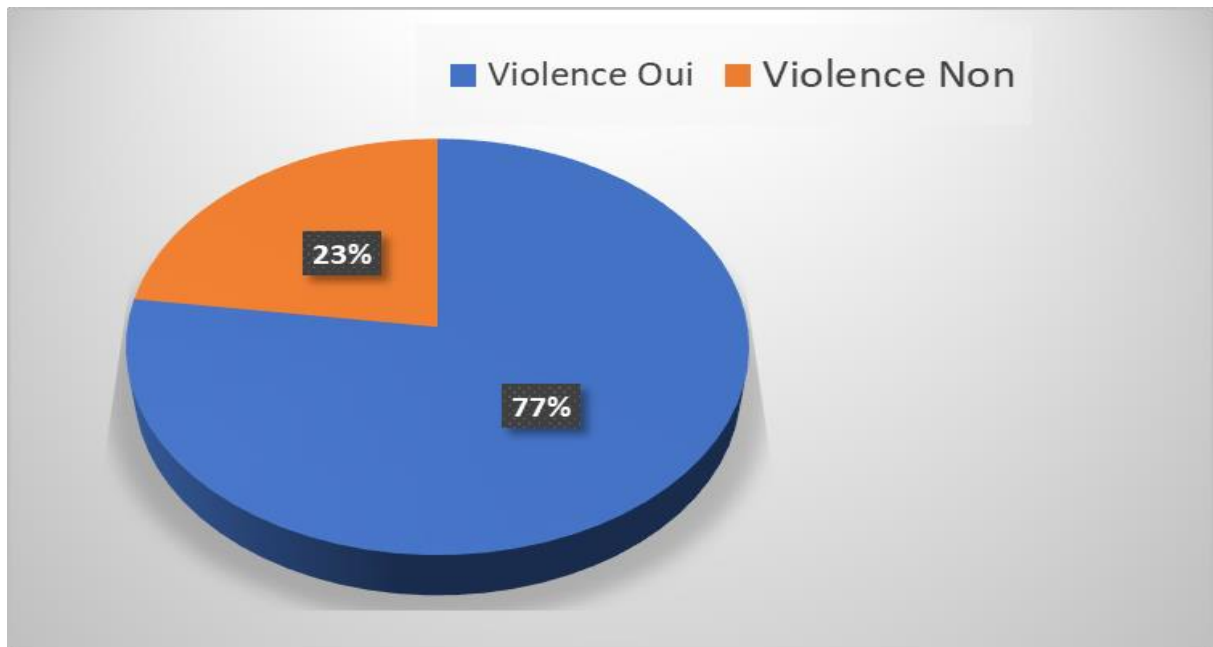


Figure 5 : Répartition de la Prévalence des violences basées sur le genre chez les femmes mariées

6.2.2 Prévalence des types de VBG chez les femmes mariées

Parmi les types de violence basée sur le genre explorés, les violences psychologiques étaient les plus fréquentes, soit 57,28 %, suivies des violences économiques, 44,46 %, puis des violences physiques, 43,20 %, et des violences sexuelles, 3,40 %. La figure 5 présente ces répartitions.

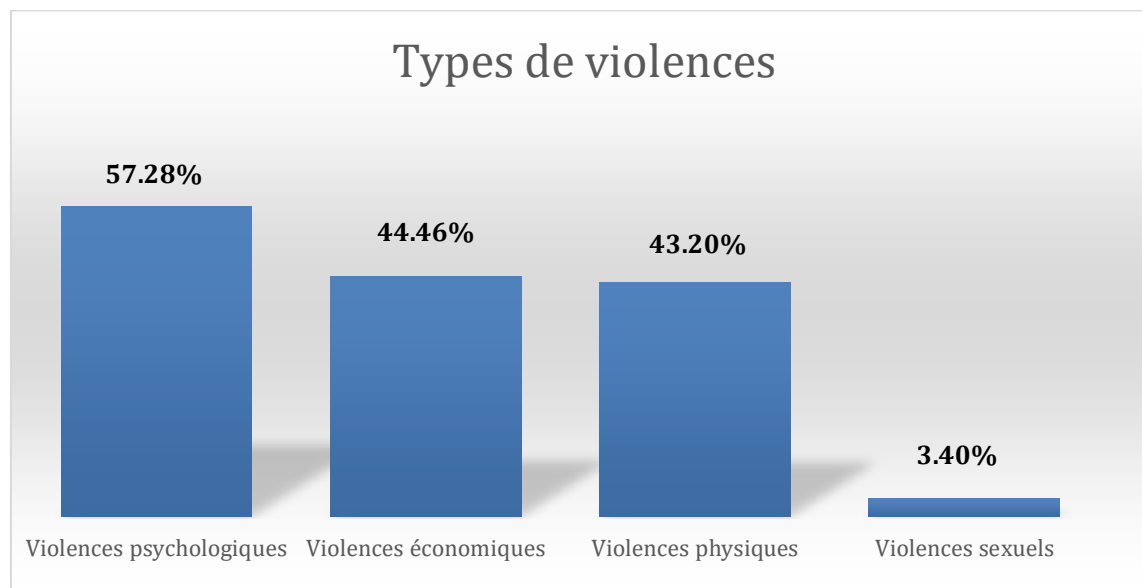


Figure 6 : Répartition de la prévalence des types de VBG

6.3 Principaux déterminants des VBG chez les femmes mariées

6.3.1 Facteurs sociodémographiques des femmes et la survenue des types de violences

Facteurs sociodémographiques des femmes mariées et la survenue des violences physiques

L'analyse a révélé qu'il existe un lien statistiquement significatif entre le niveau de scolarisation et la survenue des violences physiques chez les femmes mariées ($p=0,001$).

Comparer au niveau de scolarisation supérieure, le faible niveau de scolarisation ($OR=3,52$; IC à 95% : $[1,50-8,24]$) augmente d'environ 2 fois le risque de survenue de violences physiques chez les femmes mariées.

Aucun lien significatif n'a été révélé entre l'âge et le nombre d'enfants dans la survenue des violences physiques chez les femmes mariées.

Tableau V : Association entre les facteurs socio-démographiques et la survenue des violences physiques.

Facteurs socio-démographiques	Violence physique Oui n (%)	OR	IC à 95%	p
Âges des épouses				
16 – 26 ans	16(17,98)	0,8	[0,22-2,85]	0,45
27 – 37 ans	30(33,71)	0,53	[0,16-1,70]	
38 – 48 ans	35(39,32)	0,48	[0,15-1,52]	
49ans et plus	8(8,99)	1,00	-	
Niveau de scolarisation				
Aucun	18(20,22)	1,51	[0,59-3,82]	0,001
Primaire	45(50,56)	3,52	[1,50-8,24]	
Secondaire	15(16,86)	0,94	[0,37-2,40]	
Supérieure	11(12,36)	1,00	-	
Nombres d'enfants				
Pas d'enfants	4(4,49)	2,44	[0,40-14,75]	0,75
1– 3	32(35,96)	1,30	[0,43-3,88]	
4– 6	47(52,81)	1,48	0,51-4,31]	
7– 10	6(6,74)	1,00	-	

Facteurs sociodémographiques des femmes mariées et la survenue des violences psychologiques

L'analyse a montré que le niveau de scolarisation est associé à la survenue des violences psychologiques ($p = 0,003$). Les femmes non instruites ($OR = 3,48$; $IC95 \% [1,38-8,73]$) et celles qui avaient un niveau primaire ($OR = 3,27$; $IC95 \% [1,43-7,49]$) présentent un risque significativement plus élevé comparé à celles ayant un niveau supérieur. Concernant l'âge et le nombre d'enfants, bien que certaines tendances aient été observées, aucune association statistiquement significative n'a été mise en évidence.

Tableau VI : Association entre les facteurs socio-démographiques et la survenue des violences psychologiques

Facteurs socio-démographiques	Violences Psychologiques Oui n (%)	OR	IC à 95%	p
Ages des épouses				
16 – 26 ans	21(17,80)	1,10	[0,30-4,4]	<0,002
27 – 37 ans	48(40,68)	1,11	[0, 33-3,68]	
38 – 48 ans	40(33,90)	0,45	[0,14-1,46]	
49 ans et plus	9(7,63)	1,00	-	
Niveau de scolarisation				
Aucun	31(26,27)	3,48	[1,38-8,73]	0,003
Primaire	50(42,37)	3,27	[1,43-7,49]	
Secondaire	23(19,49)	1,29	[0,54-3,07]	
Supérieure	14(11,86)	1,00	-	
Nombres d'enfants				
Pas d'enfants	4(3,39)	2,44	[0,40-14,75]	0,26
1-3	44(37,29)	2,44	[0,82-7,28]	
4-6	64(54,24)	2,86	[0,98-8,33]	
7-10	6(5,08)	1	-	

Associations entre les facteurs sociodémographiques des femmes mariées et la survenue des violences économiques

Le tableau VII indique les résultats de l'association entre les facteurs sociodémographiques et la survenue des violences économiques chez les femmes mariées.

L'analyse des facteurs sociodémographiques a montré que les jeunes femmes (16–26 ans) présentent un risque significativement plus élevé de subir des violences économiques (OR = 8,96 ; IC95 % [2,01–39,91] ; $p < 0,005$) par rapport aux femmes âgées de 49 ans et plus.

De même, le niveau de scolarisation est associé à la survenue de ces violences : les femmes non instruites sont plus vulnérables (OR = 2,87 ; IC95 % [1,10–7,75] ; $p = 0,008$) que celles ayant un niveau d'éducation supérieur. Le nombre d'enfants montre un effet protecteur pour les femmes ayant 1 à 6 enfants, tandis que les femmes sans enfants sont plus exposées, bien que ces associations ne soient pas statistiquement significatives.

Tableau VII : Association entre les facteurs socio-démographiques des femmes mariées et la survenue des violences économiques.

Facteurs socio-démographiques	Violences économiques Oui n (%)	OR	IC à 95%	p
Ages des épouses				
16 – 26 ans	22(30,98)	8,96	[2,01-39,91]	<0,005
27 – 37 ans	27(38,03)	2,2	[0,56-8,59]	
38 – 48 ans	19(26,76)	0,99	[0,25-3,93]	
49 ans et plus	3(4,23)	1,00	-	
Niveau de scolarisation				
Aucun	22(30,99)	2,87	[1,10-7,75]	0,008
Primaire	30(42,25)	2,04	[0,84-4,95]	
Secondaire	10(14,08)	0,73	[0,26-2,03]	
Supérieure	9(12,68)	1,00	-	
Nombres d'enfants				
Pas d'enfants	6(8,45)	2,5	[0,23-26,48]	<0,005
1-3	20(28,17)	0,14	[0,04-0,46]	
4-6	33(46,48)	0,19	[0,06-0,58]	
7-10	12(16,90)	1	-	

6.3.2 Les facteurs socio démographiques des ménages et la survenue des violences conjugales

Selon les résultats du tableau VIII, l'analyse a montré que la structure de la famille a un lien statistiquement significatif dans la survenue de violences chez les femmes mariées. Les femmes qui vivaient dans une famille élargie présentent 5 fois plus de risque de subir des violences conjugales (OR = 5,39 ; IC95 % [1,62–17,88] ; p = 0,002) par rapport à celles vivant dans une famille nucléaire.

Les autres facteurs étudiés, tels que le type de mariage (premier mariage et remariage), le régime matrimonial (polygamie et monogamie) et la situation économique de la famille, ne montrent pas d'association statistiquement significative (p > 0,05), bien que certaines tendances soient observées.

Concernant la résidence du ménage, les femmes vivant dans une grande concession familiale ou les propriétaires de logement présentent un risque significativement plus faible de subir des violences (p < 0,005), indiquant que la configuration résidentielle peut avoir un effet protecteur.

Tableau VIII : Associations entre les facteurs socio démographiques des ménages et la survenue des violences conjugales des femmes mariées

Facteurs socio-démographiques	Violences Oui n (%)	OR	IC à 95%	p
Type de Mariage				
1er mariage	139(87,42)	1,64	[0,69-3,90]	0,25
Remariage	20(12,58)			
Régime du Mariage				
Polygamie	103(64,78%)	1,61	[0,83-3,12]	0,15
Monogamie	56(35,22%)			
Structure de la famille				
Élargie	154(96,85)	5,39	[1,62-17,88]	0,002
Nucléaire	5(3,14)			
Situation économique de la famille				
Pauvre	56(35,22)	1,15	[0,51-2,57]	0,14
Aisée/Modeste	69(43,40)	2,18	[0,92-5,16]	
Riche	34(21,38)	1,00	-	
Résidence du Ménage				
Dans une grande concession familiale	71(76,34)	0,08	[0,01-0,63]	<0,005
Propriétaire de logement	46(77,97)	0,09	[0 ;01-0,72]	
En location dans une cour commune	3(75,00)	0,006	[0,00-0,07]	
En location dans une cour individuelle	39(78,00)	1,00	-	

6.3.3 Facteurs socioculturels, comportementaux et économiques favorisant les violences

Le tableau IX indique la répartition des facteurs socioculturels, comportementaux et économiques favorisant les violences chez les femmes mariées en milieu conjugal. Environ 2/5 femmes interrogées (39,32 %) avaient déclaré que leur époux les empêchait de rendre visite à leur famille, 40 femmes parmi les interrogées (19,42 %) avaient des maris avec des antécédents familiaux de violences et 7,77 % avaient des maris consommateurs d'alcool. Concernant les facteurs économiques, 42,23 % des femmes dépendaient financièrement de leurs maris, 29,13 % étaient sans revenu propre et 17,48 % étaient empêchées de travailler par leurs maris.

Tableau IX : Répartition des facteurs socioculturels, comportementaux et économiques favorisant les violences conjugales chez les femmes mariées.

Facteurs favorisants	Effectif	Pourcentage
Facteurs socioculturels-comportementaux		
Empêchement de visites familiales	81	39,32
Consommation d'alcool époux	16	7,77
Antécédents familiaux violence	40	19,42
Tolérance sociale	69	33,49
Facteurs socio-économiques		
Dépendance financière	87	42,23
Absence de revenu	60	29,13
Empêchement de travailler	36	17,48
Ne reçoivent pas l'argent régulièrement de leurs maris	8	3,88
Tension financière	15	7,28

6.3.4 Les facteurs socioculturels, comportementaux et économique et la survenue des types de violences

Les facteurs socioculturels, comportementaux et économique et la survenue des violences physiques

Le tableau X indique les associations entre les facteurs socioculturels, comportementaux et économiques et la survenue des violences physiques.

L'analyse n'a révélé aucune association statistiquement significative en ces facteurs et la survenue des violences physiques chez les femmes mariées malgré que les P values soient significatives ($p < 0,005$ et $p = 0,008$). Juste des tendances de risques de survenues des violences ont été observées.

Concernant ces facteurs, les femmes qui étaient empêchées par leurs maris de rendre visites à leurs familles avaient environ 2 fois plus de risque de subir des violences physiques (OR=1,79 ; IC à 95% : [0,60-5,28]) comparées à celles qui avaient des maris consommateurs d'alcool. Comparées à celles qui n'avaient pas de revenus propres, les interrogées qui dépendaient financièrement de leurs maris avaient un risque élevé de subir des violences physiques (OR=1,11 ; IC à 95 % : [0,56-2,16]).

Tableau X : Associations entre les facteurs socioculturels, comportementaux et économique favorisant des violences conjugales et la survenue des violences physiques

Facteurs favorisants	Violences physiques Oui n (%)	OR	IC à 95%	p
Facteurs socioculturels-comportementaux				
Empêchement de visites familiales	52(58,43)	1,79	[0,60-5,28]	<0,005
Tolérance sociale	21(23,59)	0,43	[0,14-1,32]	
Antécédents familiaux violence	8(8,99)	0,25	[0,07-0,87]	
Consommation d'alcool époux	8(8,99)	1,00	-	
Facteurs socio-économiques				
Dépendance financière	37(41,57)	1,11	[0,56-2,16]	0,008
Tension financière	7(7,86)	1,31	[0,42-4,09]	
Empêchement de travailler	16(17,98)	1,2	[0,52-2,76]	
Ne reçoivent pas l'argent régulièrement de leurs maris	5(5,62)	2,5	[0,54-11,45]	
Absence de revenu	24(26,97)	1,00	-	

Les facteurs socioculturels, comportementaux et économique et la survenue des violences psychologiques

D'après les résultats de l'analyse, il existe un lien statistiquement significatif entre les facteurs socioculturels et comportementaux (empêchement de visite familiale) et la survenue de violence psychologique.

Les femmes interrogées qui étaient empêchées par leurs maris de rendre visite à leurs familles avaient environ 5 fois plus de risque de sur des violences psychologiques (OR=4,94 ; IC à 95% : [1,52-16,02] ; P=0,005) comparées à celles qui avaient des maris consommateurs d'alcool.

Concernant les facteurs socioéconomiques, il n'y avait pas de lien statistiquement significatif avec la survenue des violences physiologiques (p=0,08). Comparées à celles qui n'avaient pas de revenu, les femmes interrogées qui dépendaient financièrement de leur époux, celles qui ne recevaient pas régulièrement d'argent de leurs maris et celles qui avaient des tensions financières avec leurs maris avaient des risques de subir les violences psychologiques (OR=2,61 ; IC à 95% : [1,32-5,15] ; OR=1,30 ; IC à 95% : [0,29-5,72] et OR=1,96 ; IC à 95% : [0,61-6,20]).

Tableau XI : Association entre les facteurs socioculturels, comportementaux et économique favorisant des violences conjugales et la survenue des violences psychologiques dans le ménage

Facteurs favorisants	Violences Psychologiques Oui n (%)	OR	IC à 95%	p
Facteurs socioculturels-comportementaux				
Empêchement de visites familiales	70(59,32)	4,94	[1,52-16,02]	0,005
Tolérance sociale	14(11,86)	0,19	[0,06-0,62]	
Antécédents familiaux violence	25(21,19)	1,29	[0,39-4,20]	
Consommation d'alcool époux	9(7,63)	1,00	-	
Facteurs socio-économiques				
Dépendance financière	58(49,15)	2,61	[1,32-5,15]	0,08
Tension financière	9(7,63)	1,96	[0,61-6,20]	
Empêchement de travailler	21(17,80)	1,83	[0,79-5,72]	
Ne reçoivent pas l'argent régulièrement de leurs maris	4(3,39)	1,30	[0,29-5,72]	
Absence de revenu	26(22,03)	1,00	-	

Les facteurs socioculturels, comportementaux et économique et la survenue des violences économiques chez les femmes mariées

Le tableau XII ne montre pas d'associations statistiquement significatifs entre les facteurs socioculturels et comportementaux et la survenue des violences économiques malgré que le P value global significatives. Comparées aux interrogées qui avaient des maris consommateurs d'alcool, les femmes qui étaient empêchées par leurs maris de rendre visite à leurs familles avaient 1,45 fois plus de risque de subir des violences économiques (OR=1,45 ; IC à 95% : [0,49-4,28] ; $p < 0,005$).

Concernant les facteurs socio-économiques, il n'y a pas de lien significatif avec la survenue des violences économiques ($P=0,56$). Comparées à celles qui n'avaient pas de revenu, les femmes interrogées qui ne recevaient pas régulièrement d'argent de leurs maris et celles qui avaient des tensions financières avec leurs maris avaient des risques de subir les violences économiques (OR=1,03 ; IC à 95% : [0,22-4,76] et OR=1,15 ; IC à 95% : [0,36-3,66]).

Tableau XII : Associations entre les facteurs socioculturels, comportementaux et économique favorisant et les violences économiques

Facteurs favorisants	Violences économiques Oui n (%)	OR	IC à 95%	p
Facteurs socioculturels-comportementaux				
Empêchement de visites familiales	43(60,56)	1,45	[0,49-4,28]	<0,005
Tolérance sociale	10(14,08)	1,21	[0,06-0,71]	
Antécédents familiaux violence	11(15,49)	0,48	[0,14-1 ,63]	
Consommation d'alcool époux	7(19,86)	1,00	-	
Facteurs socio-économiques				
Dépendance financière	32(45,07)	1,00	[0,50-1,98]	0,56
Tension financière	6(8,45)	1,15	[0,36-3,66]	
Empêchement de travailler	8(11,27)	0,49	[0,19-1,27]	
Ne reçoivent pas l'argent régulièrement de leurs maris	3(4,22)	1,03	[0,22-4,76]	
Absence de revenu	22(30,98)	1,00	-	

NB : Nous n'avons fait le croisement avec les violences sexuelles à cause de sa petite prévalence (3,40 %).

6.4 Principaux effets des violences basées sur le genre sur la santé des femmes

6.4.1 Répartition des effets des VBG sur la santé physique, psychologique et sexuelle des femmes

Le tableau XIII indique la répartition des principaux effets des violences basées sur le genre sur la santé physique, psychologique et sexuelle. D'après l'analyse, les violences conjugales ont des conséquences importantes sur la santé physique, psychologique et sexuelle des femmes mariées. Sur le plan physique, 67,4 % des femmes victimes ont subi des blessures.

Sur le plan psychologique, le stress (93,1 %) était le plus fréquent.

Concernant les effets sur la santé sexuelle, les fausses couches avec (6,9 %) étaient les plus fréquentes.

Tableau XIII : Répartition des effets déclarés des VBG sur la santé physique, psychologique et sexuelles des femmes

Effets des violences sur la santé des femmes	Effectif	Pourcentage
Effets sur la santé Physique		
Blessures	60	67,41
Perte de connaissance	5	5,62
Fractures	5	5,62
Effets sur la santé psychologique		
Stress	148	93,1
Trouble du sommeil	119	74,8
Dépression	42	26,4
Repli sur soi	40	25,2
Agressivité	26	16,3
Envi de suicide	1	0,6
Effets sur la santé sexuelle		
Fausse couches	11	6,92
Menace d'avortement	7	4,40
Accouchement prématuré	7	4,40
Grossesse non désiré	2	1,26
Avortement	0	0

6.5 Recherche d'aide et soutien

Plus de la moitié des participantes (53,46 %) victimes de violences avaient parlé à leurs parents de ce qu'elles subissaient, 42,14 % avaient parlé à leurs amis et 9,43 % aux démarcheurs de mariage afin de trouver de l'aide.

Tableau XIV : Répartition des femmes qui ont parlé à quelqu'un de ce qu'elles subissent

Parler à quelqu'un	Effectif	Pourcentage
Parent	85	53,46
Ami	67	42,14
Démarcheur de mariage	15	9,43
Voisin	13	8,18
Autres	4	2,51

Résultats qualitatifs

6.6 Connaissances des femmes mariées sur les violences conjugales

La plupart des répondantes avaient une connaissance globale sur les violences basées sur le genre chez les femmes mariées. Elles conçoivent les VBG chez les femmes mariées comme des actes nuisibles à la santé physique, mentale et sociale commis contre la volonté d'une personne et qui s'appuient sur les différences que la société attribue aux hommes et aux femmes.

C'est le cas de MT, leader qui déclare : « *La violence conjugale désigne le fait qu'un homme frappe sa femme ou qui tient des paroles blessantes, touchant le mental de cette dernière pour une quelconque raison parce qu'il est son mari.* » (femme leader arrondissement I)

FD, leader aborde dans le même sens : « *La violence conjugale désigne le fait qu'un homme exerce la force sur une femme à faire quelque chose sans sa volonté par ce qu'il est le chef de famille.* » (femme leader arrondissement IV)

La majorité des participantes conçoivent les VBG chez les femmes mariées comme des actes commis contre la volonté d'une personne et qui s'appuient sur les différences attribuées par la société entre l'homme et la femme. De façon générale, la société africaine patriarcale donne plus de pouvoir à l'homme en tant que chef de ménage, ce qui le met dans une position de force contrairement à la femme. Dans l'imaginaire populaire africain, la femme est au second plan, c'est un être de soumission, son avis n'est pas pris trop en compte même dans une situation la concernant. En somme, dans la société traditionnelle, la violence basée sur le genre est un phénomène ancré dans les cultures ancestrales dus aux inégalités structurelles entre les sexes, au patriarcat et aux déséquilibres de pouvoir entre les genres.

Ainsi, en plus de la violence physique perpétrée à l'égard de la femme, P2 évoque : « *La violence conjugale est le fait qu'un homme refuse que sa femme travaille ou qu'il contrôle toutes les activités de sa femme.* » (FG arrondissement VI)

P5 pense que : « *c'est des actes commis contre la volonté d'une personne. Ce sont des abus de pouvoir de la part des hommes qui font que le phénomène devient de plus en plus courant dans les foyers* » (FG arrondissement VII)

P3 note « *Les violences conjugales désignent les pouvoirs que les hommes exercent sur leurs épouses à faire des choses ou à adopter des comportements sans leur volonté par ce qu'elles leurs appartiennent.* » (FG arrondissement IV)

L'analyse des discours révèle une connaissance partagée sur les violences conjugales comme des actes imposés aux femmes sans leur consentement, justifiés par des rôles sociaux inégalitaires dans le couple. Les participantes estiment que ces violences sont un abus de pouvoir masculin, légitimé par le statut « d'époux » ou de « chef de famille ». Cela a

commencé dans la nuit des temps ; chaque société a une idée de considérer la femme comme un être inférieur à l'homme. Dans un paradigme religieux, la femme serait sortie de l'homme, ce qui place l'homme au-dessus d'elle. Cette mentalité de supériorité entre l'homme et la femme est source de tension dans le foyer, ce qui ne présage pas un environnement stable, épanoui dans lequel le couple vit en harmonie pour le développement social, mental et économique de leur foyer.

Concernant les formes de violences conjugales, la plupart de nos répondantes ont une bonne connaissance. Les participantes citent en majorité les violences économiques, physiques, psychologiques et sexuelles. Ainsi, KS énumère les formes de violences conjugales les plus fréquents :

Je dirai, les formes de violences conjugales les plus fréquentes sont : les violences économiques qui désignent le fait qu'un homme refuse de subvenir aux besoins de sa famille alors qu'il a les moyens. Ensuite, les violences psychologiques sont le fait de ne pas considérer sa femme ou de tenir des propos blessants envers une personne. Puis les violences physiques qui consistent à gifler sa femme ou à la donner des coups de poing. (femme leader arrondissement V)

Abordant dans le même sens que son prédécesseur, AC affirme : « Les femmes mariées sont chaque jour, victimes au moins d'un type de violence conjugale. Les plus fréquents sont les violences économiques, physiques et psychologiques » (femme leader arrondissement VII)

ZC, prestataire d'un One Stop Center évoque les formes de VBG les plus rapportées chez eux :

Nous recevons les violences sexuelles, physiques et économiques. Il faut savoir que les violences psychologiques accompagnent tous les types de violences cités ci-dessus. Le viol est la forme de violence sexuelle la plus rapportée, surtout chez les jeunes filles. Pour les femmes mariées, ce sont les violences physiques et les dénis de ressources les plus rapportés. Il faut savoir que dans le contexte malien, il est difficile qu'une femme mariée vienne se plaindre de violence sexuelle. (prestataire One-Stop Center, arrondissement IV)

Ces discours révèlent une connaissance claire et partagée des types et formes de violences conjugales. Les violences économiques, psychologiques et physiques sont les plus fréquentes chez les femmes. Elles reconnaissent que les violences sexuelles sont peu dénoncées pour des raisons socioculturelles.

Contrairement à ses prédécesseurs, une participante évoque : « Les femmes mariées sont fréquemment victimes de violences sexuelles. Dans les foyers, le fait que les hommes font les rapports sexuels avec les femmes sans demander leurs avis ou sans savoir si elles aiment ou pas. » P4 (FG arrondissement II)

Les femmes sont considérées comme des objets ; les hommes leur font l'amour sans leur consentement.

6.7 Perception des femmes sur les violences au sein des foyers

Concernant le moment d'apparition, les répondantes ont différentes perceptions sur le moment d'apparition des violences dans le mariage. Des positions divergent face au moment d'apparition des violences dans les mariages. D'une part, une frange de répondantes estime que les violences apparaissent entre la première et la troisième année de mariage. Ainsi, une participante dira : « *Généralement, le premier bébé naît entre 1 et 3 ans de mariage. C'est après la naissance du premier enfant que les dépenses augmentent ; l'homme va penser que c'est la faute de la femme et c'est en ce moment que les violences vont commencer.* » P3 (FG arrondissement IV)

P1 abonde dans le sens : « *C'est entre 1 et 3 ans. Dès que l'homme commence à acheter les couches pour bébés, les violences commencent dans le mariage.* » (FG arrondissement VII)

P5 confirme : « *Les actes de violences apparaissent entre 1 et 3 ans de mariage, cette période est très critique dans le mariage, cela trouve que les comportements sont différents, ce qui fait que, à chaque fois, pour de petits trucs, l'homme peut frapper sa femme ou l'insulter.* » (FG arrondissement II)

Au regard des discours, il ressort que les discordances commencent à partir de la naissance du premier enfant, qui oscille entre un et trois ans. L'entretien de l'enfant nécessitant des dépenses, aussi, il n'y a pas trop d'engouement, la complicité et l'amour diminuent, ce qui pourrait expliquer cette situation dans le foyer.

Pour certaines participantes, les violences apparaissent après 6 mois de mariage. Elles estiment que le mariage est doux avant les six premiers mois. Cela est affirmé par P2 : « *Je pense que les violences apparaissent à partir des 6 premiers mois du mariage parce qu'après les 6 premiers mois de mariage que l'homme montre ses vraies habitudes et si la femme ne parvient pas à s'adapter facilement souvent les agressions physiques et les insultes seront leurs quotidiens* » (FG arrondissement IV)

P4 déclare : « *Après 6 mois de mariage, les hommes pensent que les femmes sont des acquis qu'ils peuvent faire d'elles ce qu'ils veulent, c'est en ce moment qu'ils commencent les violences envers les femmes.* » (FG arrondissement V)

Les participantes 3 et 5 corroborent : « *le mariage est un échange de comportement, cela se passe avant les 6 premiers mois du mariage et c'est en ce moment que les violences apparaissent dans les foyers* ». (FG arrondissement III)

Par contre, P2 évoque une position divergente sur le moment d'apparition des violences dans le foyer : « *Je dirai que les violences peuvent apparaître dans le mariage à tout moment, qu'il soit nouvellement marié ou non.* » (FG arrondissement IV)

Au regard de ces discours, il apparaît que les violences peuvent survenir après une certaine période de cohabitation, marquée par un changement des dynamiques relationnelles dans le

couple. Les violences sont interprétées comme conséquences des tensions financières et de l'incapacité à gérer les nouveaux rôles et responsabilités.

En ce qui concerne les normes sociales et culturelles dans la survenue des violences dans les foyers, elles façonnent les croyances et les actes de violences conjugales.

De nombreuses sociétés africaines restent profondément marquées par des idéologies sexistes permissives qui continuent de banaliser les violences conjugales.

Sur le terrain, les répondantes avaient différentes perceptions quant à l'influence des normes sociales et culturelles dans la survenue des violences conjugales.

Certaines enquêtées affirmaient que les normes sociales et culturelles favorisent la survenue des violences conjugales. C'est le cas de cette participante qui déclare : « *Les normes sociales et culturelles poussent les femmes à tout supporter dans le mariage* » *Mouso yé mougno so yé* » littéralement, la femme est un être soumis. » P6 (FG arrondissement II)

Selon P5 : « Pour moi, les normes sociales et culturelles ont toujours soutenu l'homme que la femme, surtout en cas de dispute dans le foyer. » (FG arrondissement I)

D'autres répondantes attestaient la normalisation des violences conjugales par les normes sociales et culturelles, comme P1, qui estime que : « *les normes sociales et culturelles normalisent le fait qu'un homme bat son épouse si cette dernière tarde dehors ou si elle sort sans la permission de son mari* » (FG arrondissement VI)

Aussi, P2 dira que : « *les normes sociales et culturelles disent que la femme doit tout subir dans le foyer que ça sera source de bénédiction pour elle et ses enfants.* » (FG arrondissement I)

Ces discours révèlent que les normes sociales et culturelles jouent un rôle prépondérant dans une société conservatrice de ces valeurs ancestrales, qui légitiment la domination masculine et contraignent les femmes à l'acceptation silencieuse des violences au sein du mariage comme étant normale.

Par rapport aux causes des violences conjugales, les participantes évoquent différentes raisons des violences faites aux femmes dans leurs foyers.

Pour la majorité, la pauvreté est à la base de toutes les formes de violences dans les mariages. Selon P3 : « Dès qu'ils n'ont rien dans la poche, ils changent complètement. Ils insultent pour de petite chose. Comme si tu les as rendus pauvre. » (FG arrondissement VI)

Ainsi dira cette autre participante « Quand l'homme est pauvre il devient naturellement agri. » (FG arrondissement III)

Contrairement, pour certaines, telle que MK, c'est les antécédents familiaux de l'homme : « *Beaucoup ont vu leur papa battre leurs mères. Ils font de même dans leurs foyers, ils pensent que c'est comme ça que ça doit se faire.* » (femme leader, arrondissement I)

En plus, DS met l'accent sur la légitimité de battre sa femme : « *Dans ma région d'origine, le fouet fait partie du trousseau de mariage, ce qui veut dire que l'homme doit te frapper avec ce fouet quand tu ne lui respectes pas.* » (femme leader, arrondissement IV)

P5 évoque le niveau d'éducation : « *Quand l'homme n'est pas instruit jusqu'à un niveau, il pense que tout doit être résolu avec force.* » (FG arrondissement V)

Les discours des participantes mettent en exergue la violence des hommes comme le résultat d'un ensemble de facteurs, notamment la pauvreté, l'influence du modèle familial, le faible niveau d'éducation des hommes et les normes sociales, favorisant cette violence.

Quant au maintien des femmes dans le mariage, l'analyse révèle une diversité de points de vue. Certaines attribuaient ces facteurs aux normes traditionnelles, comme P1 : « *On nous a appris depuis toute petite que la femme doit obéir à son mari. C'est notre tradition. Une bonne épouse ne quitte jamais son foyer. Le mariage n'est pas un boubou qu'on peut enlever facilement quand on en a envie.* » (FG arrondissement IV)

D'autres participantes soulignaient que la pauvreté et la dépendance économique constituaient des facteurs prépondérants de maintien des femmes dans le mariage. « *Beaucoup de femmes restent parce qu'elles n'ont pas les moyens de partir. Sans argent, sans travail, comment feront-elles ?* » P2 (FG arrondissement I)

P3 ajoute : « *Tant que tu dépends financièrement de ton époux tu es obligée de supporter tout ce qu'il fait.* » (FG arrondissement VI)

Le manque de soutien familial, a souvent avaient été évoqué comme un facteur de maintien des femmes dans les foyers avec des préoccupations telles que le jugement social, comme en témoignaient plusieurs participantes : « *on m'a une fois dit, tu es mariée, tes problèmes c'est chez ton mari qu'il faut les régler. Donc je suis obligée de rester dans mon foyer quel que soit ce qui m'arrive.* » (MD femme leader arrondissement VII)

Quant à P6, elle explique : « *Dans notre société, quand une femme quitte son mari, on ne cherche pas à connaître la raison, on dit qu'elle est une mauvaise femme. Les gens ne la respectent plus.* » (FG arrondissement III)

NT : « *Maintenant les femmes préfèrent subir les violences dans le foyer par ce qu'elles ont peur du jugement des voisins.* » (femme leader arrondissement I)

Selon P2 : « *Elles restent en se disant qu'un jour elles jouiront des efforts de leurs enfant. Que les souffrances qu'elles subissent sont source de bénédiction pour leurs enfants.* » (FG arrondissement I)

Ces discours révèlent plusieurs raisons qui expliquent pourquoi les femmes restent dans un mariage malgré la violence qu'elles subissent : l'influence des normes sociales et culturelles, la dépendance économique et sociale, la peur des sanctions sociales, l'absence de soutien familial.

Concernant l'Influence du niveau d'instruction ou du travail de la femme dans la survenue des violences conjugales, les répondantes avaient des positions divergentes sur l'influence du niveau d'instruction ou du travail des femmes comme source de tension dans le foyer. Une grande partie des répondantes affirmaient que l'instruction ou le travail protégeait la femme contre les violences. Ainsi dira YT : « *Les hommes d'aujourd'hui ne respectent pas la femme que quand elle a un certain niveau d'éducation ou quand elle travaille.* » (Femme leader arrondissement II)

AN évoque le soutien que la femme apporte : « *Tant que madame travaille, monsieur à en tête qu'elle peut apporter quelque chose à la maison ou qu'elle peut subvenir à ses propres besoins, il y'aura pas de violence.* » (Femme leader arrondissement III)

SG abonde dans le sens : « *les hommes sont tellement matérialistes. Quand la femme travaille, c'est le respect total, ils se disent qu'en adoptant des comportements violents, cette dernière ne contribuera plus financièrement aux besoins de la famille. C'est la même chose quand elle a un niveau d'instruction.* » (Femme leader arrondissement I)

Certaines répondantes considéraient que le niveau d'instruction ou le travail n'a rien à voir avec la survenue des violences conjugales. Cela est affirmé par KD : « *Pour moi, quel que soit le nombre de diplômes que la femme a ou qu'elle soit DG d'une entreprise, quand l'homme décide de la frapper ou de l'insulter, il le fera.* ». (Femme leader arrondissement VI)

Pour RC : « *Qui que tu sois (femme de bureau, commerçante, artiste ...) quand tu tombes sur un homme qui a un comportement violent, tu seras toujours victime de ses actes.* » (Femme leader arrondissement V)

Au regard de ces discours, d'une part, l'autonomisation des femmes est perçue comme une forme de protection contre les violences conjugales. D'autre part, le comportement violent de l'homme ne dépend pas du statut de la femme, mais de sa propre éducation ou de sa personnalité.

Pour la non-dénonciation des violences conjugales par les femmes, les répondantes attribuaient la non-dénonciation de violences conjugales au manque d'éducation des femmes, à la méconnaissance des structures d'aide et de défense des droits des femmes, à la peur que les autres soient au courant de leurs problèmes de foyer, à l'éducation familiale, à la culture et aux traditions. C'est le cas de P2, qui affirme : « *c'est interdit de parler de ce qu'on subit dans le mariage, en parler c'est comme s'exposé tes problèmes alors que toutes les femmes mariées en subissent.* » (FG arrondissement IV)

P3 abonde dans le même sens : « *C'est très mal vu de parler ou de dénoncer les violences conjugales. Les gens diront que tu n'es pas forte* » (FG arrondissement VII)

P6 affirme : « *Beaucoup de femmes pensent que ne pas dénoncer ou ne pas en parler à quelqu'un de ce qu'elles subissent dans le foyer, c'est chercher la bénédiction pour leurs*

enfants. Comme on le dit pour qu'un enfant dépasse ses semblables, il faut que sa maman endure beaucoup de choses et se taise là-dessus. » (FG arrondissement II)

FB pense que le niveau d'instruction joue un rôle dans l'orientation des femmes : « *Je dirais que le manque d'éducation, les femmes qui ont un certain niveau plus élevé sont bien informées sur les endroits où elles doivent dénoncer ces actes. » (Femme leader arrondissement I)*

AM, fustige la méconnaissance des femmes à aller vers les structures de prise en charge : « *Beaucoup ne savent pas qu'il y a des structures pour les écouter afin de leur aider à trouver des solutions à leurs problèmes. C'est pour ça qu'elles n'en parlent pas, à plus forte raison de dénoncer. » (Femme leader arrondissement V)*

Les discours des participantes révèlent que la non-dénonciation des violences conjugales est liée d'abord à des facteurs socio-culturels, mais aussi à la méconnaissance de certaines femmes à aller vers les structures de prise en charge des cas de violence.

Concernant l'Influence de la belle-famille, toutes les répondantes étaient unanimes que les belles-mères et les belles-sœurs favorisaient les actes de violences conjugales. Surtout pour les jeunes couples habitant dans les grandes familles avec les parents. P4 pense : « *Les belles mères ne veulent pas voir leurs belles filles heureuses. » (FG arrondissement IV)*

P1 atteste que : « *Surtout les belles mères qui n'ont pas eu une vie de foyers heureuse feront tout pour que ton mari te fasse vivre l'enfer. Ainsi elles sont contentes. » (FG arrondissement III)*

FK pense que : « *Certaines belles mères sont capables de mentir sur leurs belles filles pour que leurs fils les insultent ou les parlent mal. » (Femme leader arrondissement IV)*

Quant à DS, contrairement à ses prédécesseurs, elle évoque le comportement des belles-filles « *La majorité des belles mères prennent leurs belles filles comme leurs rivales, elles veulent que leurs fils les fassent pleurer à tout moment » (Femme leader arrondissement VII)*

P5 déclare : « *Les belles sœurs sont jalouses des épouses de leurs frères. Elles pensent que ces derniers sont là pour l'argent de leurs frères. » (FG arrondissement I)*

Les discours révèlent que la belle-famille, principalement les belles-mères et les belles-sœurs, joue un rôle déclencheur ou amplificateur des violences conjugales. Ces phénomènes sont renforcés par la structure patriarcale des familles élargies où l'épouse est souvent marginalisée ou jugée par les proches du mari.

Quant aux conséquences des violences sur la santé des femmes mariées, les répondants conçoivent les blessures, fractures, luxations et cicatrices comme les conséquences physiques des violences. Elles avaient toutes cité la dépression et le stress comme conséquences psychologiques des violences. Aussi, les traumatismes, les menaces d'avortement ainsi que

les accouchements prématurés avaient été cités comme des conséquences sur la santé sexuelle des femmes.

Selon un prestataire one stop center : « *La plupart des femmes que nous recevons ici, ont soit des plaies, des ecchymoses, d'autres viennent avec des fractures ou avec des luxations. Elles font toutes la dépression.* » (Prestataire One Stop Center, arrondissement V)

Un autre prestataire de One Stop Center affirme : « *Les survivantes peuvent avoir des blessures, des traumatismes, des cicatrices indélébiles sur le corps. Il y'a une forte probabilité qu'elles fassent la dépression.* » (prestataire One Stop Center, arrondissement IV)

Quant à ce que le prestataire de One Stop Center évoque les conséquences de la violence sur la santé de la femme : « *Les violences conjugales ont des conséquences sur la santé qui sont d'ordre physique (les blessures), d'ordre psychologique (la dépression, les stress) et sexuelle (les accouchements prématurés, les avortements ou menace d'avortement).* » (prestataire One Stop Center, arrondissement IV)

Au regard de ces discours, il ressort que les violences conjugales ont des conséquences multidimensionnelles sur la santé des femmes affectant simultanément leur corps à travers les blessures patentes, leur équilibre mental puisque ça favorise la dépression chez la femme et leur sexualité, pace que la femme peut faire une fausse couche ou un risque d'avortement lié à l'agression physique ou verbale, toute chose qui déclencherait le traumatisme chez la femme.

7 Discussion des résultats

Cette étude visait à analyser l'ampleur, à identifier les principaux déterminants ainsi que les effets des VBG sur la santé des femmes mariées à Bamako. Elle a révélé que plus de 3 femmes mariées sur 4, soit 77,18 %, avaient subi des violences conjugales dont les plus fréquentes étaient les violences psychologiques avec 57,28 %.

Les principaux résultats

Ampleur des violences conjugales chez les femmes mariées à Bamako

Nos résultats montrent que plus de 3 femmes mariées sur 4 à Bamako (77,2 %) ont été victimes de VBG dans leurs ménages, un taux qui dépasse significativement les données nationales. En effet, selon l'EDSM (2018) , 27 % des femmes en union ont subi des VBG **(9)**.

Nos résultats sont inférieurs à ceux rapportés dans un contexte similaire. Une étude menée au Nigéria, par Oyediran et al. (2019) a rapporté une prévalence élevée de violence conjugale soit 87 % chez les femmes à Lagos **(46)**. Cette différence de prévalence peut s'expliquer par les différences entre les méthodes utilisées et les contextes socioculturels.

Par rapport aux types de violences subies par les femmes dans les ménages, notre étude a révélé une prédominance des violences psychologiques (57,28 %). Les propos d'une

répondante confirment ce constat. « *Les violences psychologiques sont fréquentes et désignent le fait de ne pas considérer sa femme ou de tenir des propos blessants envers elle.* »

Nos résultats sont proches de ceux rapportés par une étude menée au Mali dans les zones de Bamako, Mopti et Koulikoro qui avait rapporté une prédominance des violences psychologiques (61,3 %) **(6)**.

Le résultat de notre étude est comparable à celui d'une étude menée au Nigeria par Oluwole et al. (2019) et inférieur à celui d'une étude menée à Yaoundé par Nguéfack-Tsague et al. qui avaient trouvé des prédominances de violence psychologique élevées chez les femmes avec respectivement 58,7 % et 78,8 % **(47), (48)**.

Cette prévalence élevée peut s'expliquer d'une part par le contexte urbain et sécuritaire de Bamako et d'autre part, par les normes patriarcales maliennes banalisant ces violences en les présentant comme des méthodes d'éducation acceptables.

Notre étude révèle une faible prévalence de violences sexuelles (3,40%) qui contraste fortement avec d'autres études africaines. Une méta-analyse récente sur la violence sexuelle en Afrique a documenté des prévalences variant de 15% à 59% selon les populations étudiées **(49)**.

Dans ce même ordre d'idées, en Tanzanie à Mwanza, Kapiga et al. (2019) avaient trouvé 15,6 % de violences sexuelles chez les femmes **(50)**.

Cette sous-estimation dans notre étude s'explique par les tabous culturels révélés par un prestataire One-Stop Center lors de nos entretiens : « *dans le contexte malien, il est difficile qu'une femme mariée vienne se plaindre de violence sexuelle.* », ce qui rend ce type de violence d'autant plus silencieux malgré sa fréquence réelle.

Beaucoup de femmes ne perçoivent pas les rapports sexuels forcés dans le mariage comme de la violence, mais comme une obligation conjugale normale. Cette normalisation culturelle rend invisible la violence sexuelle aux yeux des victimes elles-mêmes.

Principaux déterminants des VBG chez les femmes mariées

L'âge

Nos résultats révèlent une association significative entre le jeune âge des femmes mariées et la survenue des violences économiques avec des risques particulièrement élevés pour la tranche d'âge 16-26 ans (OR = 8,96 ; IC à 95% [2,01-39,91]) pour les violences économiques. Cette vulnérabilité s'explique par l'instabilité économique et l'immaturité émotionnelle caractérisant cette période de vie de la femme.

Ces résultats concordent avec ceux de certaines études. En Somalie, Dahie et al. (2023) avaient trouvé que les risques de subir des violences basées sur le genre étaient 4,77 fois plus élevés chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans (OR=4,77 ; IC à 95% : [1,96-11,63]) **(51)**.

Cette vulnérabilité particulière des jeunes épouses s'observe également dans d'autres contextes. Une étude longitudinale menée aux États-Unis par Han et al. confirme que l'âge au mariage constitue un prédicteur significatif des violences conjugales ; les femmes mariées avant 25 ans présentaient un risque 2,8 fois plus élevé **(52)**. En France, l'enquête VIRAGE révèle des taux de victimisation plus élevés chez les 20-34 ans, avec 28% déclarant avoir subi des violences conjugales contre 18% chez les 35-49 ans **(53)**.

Le niveau de scolarisation

Notre étude a établi l'existence d'une association significative entre le niveau de scolarisation et la survenue des violences physiques et psychologiques chez les femmes mariées. Ces associations confirment l'effet protecteur de l'éducation, avec un risque 3 fois plus élevé pour les femmes de niveau primaire (OR=3,52 ; IC95% : [1,50-8,24]) pour les violences physiques, (OR=3,27 ; IC95% : [1,43-7,49]) pour les violences psychologiques.

Les propos d'une femme leader confirment cette réalité : « *Les hommes d'aujourd'hui ne respectent la femme que quand elle a un certain niveau d'éducation ou quand elle travaille.* » Cette perception illustre comment l'éducation modifie les rapports de pouvoir au sein du couple et renforce la position sociale de la femme.

Nos résultats concordent avec ceux de certaines études. Au Mali, l'analyse des données de l'EDSM-VI corrobore nos résultats, révélant que les femmes sans instruction présentaient un risque 4,2 fois plus élevé de subir des violences conjugales **(9)**.

En Inde, Garg et al. ont montré une association similaire entre le faible niveau d'éducation et les types de violence **(54)**. L'étude de Gubi et al. en Éthiopie confirme que l'éducation constitue un facteur protecteur significatif contre les VBG **(55)**.

Cependant, cette protection n'est pas absolue, comme l'illustrent les perceptions d'une répondante : « Pour moi, quel que soit le nombre de diplômes que la femme a ou qu'elle soit DG d'une entreprise, quand l'homme décide de la frapper ou de l'insulter, il le fera ». Cette ambivalence suggère que l'éducation, bien que protectrice statistiquement, ne garantit pas l'absence de violences dans tous les contextes, particulièrement lorsque les normes patriarcales prédominent.

La structure familiale élargie et l'influence de la belle-famille

Notre étude révèle une association significative entre la structure familiale élargie et la survenue des violences conjugales, avec un risque multiplié par 5 chez les femmes mariées (OR=5,39 ; IC95% : [1,62-17,88]). Cette association est éclairée par les perceptions de nos répondantes, révélant le rôle néfaste de la belle-famille : « *Les belles-mères ne veulent pas voir leurs belles-filles heureuses* » et « *Les belles-sœurs sont jalouses des épouses de leurs frères.* »

Nos résultats rejoignent les données d'une étude somalienne qui avait trouvé que la structure familiale élargie présente un risque élevé de survenue des violences conjugales (OR de 7,89) **(51)**.

Le contrôle social et l'isolement des femmes

L'empêchement de visites familiales, rapporté par 50,31 % de nos participantes, s'avère significativement associé à la survenue des violences conjugales avec un risque 5 fois plus élevé pour les violences psychologiques (OR=4,94 ; IC95% : [1,52-16,02]). Cette forme de contrôle s'explique par le fait que les normes socio-culturelles maliennes normalisent les violences conjugales.

Lors des focus groups, les participantes ont évoqué cette normalisation : « *les normes sociales et culturelles normalisent le fait qu'un homme bat son épouse si cette dernière tarde dehors ou si elle sort sans la permission de son mari* ». Cette forme de contrôle social est particulièrement documentée dans le contexte malien. L'étude du CNDIFE (2020) rapporte que 47,3 % des femmes maliennes subissent des restrictions de mouvement de la part de leur conjoint **(56)**.

Ce constat n'est pas spécifique au contexte malien. En Ouganda du Nord, les femmes qui ont signalé des comportements contrôlants de la part de leurs partenaires avaient un risque plus élevé de subir une violence conjugale (OR = 5,20 ; IC à 95 % : 4,46–6,07) **(55)**.

La dépendance financière aux maris

Nos données révèlent que 42,23 % de nos participantes dépendaient financièrement de leur conjoint.

Cette dépendance financière multipliait par 2 le risque de survenir des violences psychologiques (OR=2,31 ; [1,32-5,15]). Cependant, l'analyse des discours révèle les mécanismes sous-jacents : « *Beaucoup de femmes restent dans le mariage parce qu'elles n'ont pas les moyens de partir. Sans argent, sans travail, comment feront-elles ?* »

Cela peut s'expliquer par le contrôle du conjoint et la réduction des options de sortie de la relation violente, créant un cercle vicieux où la vulnérabilité économique maintient la femme dans la violence.

Nos résultats divergent partiellement de ceux trouvés dans une étude menée par Barbier et al. (2022) qui avaient trouvé une association entre la dépendance financière des femmes et la survenue des violences conjugales avec des risques multipliés par 2,5 **(57)**. L'importance de la dépendance financière comme facteur de risque confirme les analyses sur l'autonomisation des femmes comme facteur protecteur **(28)**.

Empêchement de travailler

Nos résultats révèlent que l'empêchement de travailler, touchant 17,48 % des femmes, constitue une forme spécifique de violence avec environ 2 fois plus de risque de survenir. Cela

est expliqué par une participante : « *La violence conjugale est le fait qu'un homme refuse que sa femme travaille ou qu'il contrôle toutes les activités de sa femme.* ».

Aux États-Unis, une étude longitudinale de Martinez et al. (2024) confirme que l'empêchement de travailler constitue un prédicteur significatif de violence conjugale (OR=2,1 ; IC95% : [1,4-3,2]) **(58)**.

La transmission intergénérationnelle des violences

Nos résultats montrent que 19,42 % des conjoints avaient des antécédents familiaux de violence. Cette transmission est éclairée par nos entretiens : « *Beaucoup ont vu leur papa battre leurs mères. Ils font de même dans leurs foyers, ils pensent que c'est comme ça que ça doit se faire* ».

Cette transmission intergénérationnelle est largement documentée dans plusieurs contextes africains. Au Nigeria, Oluwole et al. (2019) avaient trouvé des associations similaires avec un risque multiplié par 4,2 chez les hommes ayant été exposés aux violences conjugales dans leur enfance **(47)**. En Éthiopie, Muluneh et al. (2020) confirmaient ce pattern avec un OR de 3,8 **(59)**.

En France, l'enquête VIRAGE confirme l'universalité de ce mécanisme, montrant que l'exposition aux violences conjugales durant l'enfance multiplie par 3,5 le risque de perpétration à l'âge adulte **(53)**. Cette convergence des résultats à travers différents contextes culturels souligne l'importance des mécanismes d'apprentissage social dans la perpétuation des VBG.

Sur la santé psychologique

L'analyse de nos résultats révèle un impact psychologique considérable des violences conjugales. Parmi les répondantes ayant subi des violences psychologiques, 93,1 % présentaient des symptômes de stress, constituant ainsi la conséquence la plus fréquente observée dans notre étude. Cette prévalence particulièrement élevée dépasse significativement les données rapportées dans la littérature internationale.

En effet, Sahabani et al.(2022) en Afrique du Sud documentaient une prévalence de 67% de symptômes de stress chez les femmes victimes de violences conjugales **(60)**. Tandis que Machisa et al. (2017) rapportaient 58% de troubles mentaux **(61)**. Ces différences substantielles avec nos résultats peuvent s'expliquer par des variations méthodologiques, culturelles ou contextuelles propres à notre zone d'étude, comme l'ont confirmé les témoignages recueillis lors des entretiens individuels et focus groups.

Nos observations sont néanmoins cohérentes avec plusieurs études récentes. Dillon et al., dans leur revue systématique, ont rapporté des prévalences similaires de troubles mentaux chez les victimes de violences conjugales **(62)**. De même, en contexte européen, Barbier et al.

(2022) documentent des taux élevés de dépression et d'anxiété chez les victimes de violence conjugale **(57)**.

Sur la santé physique

Concernant l'impact physique, notre étude révèle que 67,41 % des femmes interrogées ayant subi des violences physiques ont été victimes de blessures.

Ce résultat est supérieur à celui trouvé en Éthiopie par Muluneh et al. (2020) qui avaient rapporté 63,8 % de blessures **(59)**. Au Nigeria, Oluwale et al. avaient identifié un taux légèrement supérieur de 71,2 % de blessures consécutives aux violences physiques dans les ménages **(47)**. Plus récemment au Nigéria, Ahmed et al.(2024) ont documenté des taux inférieurs (62 %) de blessures physiques chez les nigérianes victimes de violences conjugales **(29)**. Ces variations peuvent s'expliquer par les inégalités physiques entre hommes et femmes, ainsi que par l'intensité variable des actes violents selon les contextes.

L'analyse de nos entretiens précise la nature de ces traumatismes physiques : « La plupart des femmes que nous recevons ici ont soit des plaies, des ecchymoses, d'autres viennent avec des fractures ou avec des luxations »

Sur la santé reproductive

Bien que les violences sexuelles soient moins fréquemment rapportées dans notre étude (3,40 %), probablement en raison du tabou social entourant ce type de violence, leurs conséquences sur la santé des victimes demeurent particulièrement sévères **(63)**.

Les professionnels de santé des One Stop Centers confirment cette réalité complexe lors des entretiens : « *Il faut savoir que dans le contexte malien, il est difficile qu'une femme mariée vienne se plaindre de violence sexuelle.* »

L'impact des violences conjugales sur la santé reproductive constitue un aspect particulièrement préoccupant de nos résultats. Notre taux de 6,92 % de fausses couches liées aux violences s'inscrit dans la cohérence des données régionales africaines. Au Zimbabwe, en 2021, une étude avait rapporté une prévalence de 7,8 % tandis qu'en Tanzanie, Kapiga et al. (2019) avaient documenté 5,9 % de fausses couches associées aux violences conjugales **(60),(50)**. Cette faible prévalence peut être attribuée à une sous-déclaration des violences sexuelles, souvent minimisées ou perçues comme normales par de nombreuses femmes mariées.

Recherche d'Aide

Notre étude révèle que 53,46 % des victimes se sont confiées à leurs parents et 42,14 % à leurs amis. Les témoignages révèlent des barrières complexes. L'analyse des discours révèle que : « *Beaucoup de femmes pensent que ne pas dénoncer ou ne pas en parler à quelqu'un de ce qu'elles subissent dans le foyer, c'est chercher la bénédiction pour leurs enfants.* »

Cette dimension spirituelle, spécifique au contexte malien, enrichit la compréhension des mécanismes de perpétuation des violences conjugales. Cette tendance est observée dans d'autres contextes africains. Melkam et al. (2024) ont documenté au Kenya des taux similaires de recherche d'aide informelle en Afrique de l'Est **(63)**.

8 Limites et biais de l'étude

Notre étude transversale comporte des insuffisances, dues au fait qu'elle repose sur la mémoire des participants pour rapporter des événements passés, pouvant entraîner des imprécisions dans la fréquence et la gravité des violences déclarées.

Comme limite, sur demande du comité d'éthique, nous n'avons pas pu aborder les questions en lien avec la religion et l'ethnie des enquêtées à cause du contexte social, religieux et de la sensibilité des violences conjugales.

Des biais peuvent être retrouvés dans les discours des focus group du fait que lors des focus group une idée venant d'une personne peut influencer celle des autres.

D'autres biais peuvent être retrouvés dans les réponses des participantes à cause de la sensibilité du sujet.

9 Conclusion et recommandations.

9.1 Conclusion

De notre étude sur les violences basées sur le genre chez les femmes mariées dans le district de Bamako des principaux résultats obtenus, on peut tirer les conclusions suivantes :

Les violences basées sur le genre chez les femmes mariées sont une réalité avec une prévalence élevée. Elles sont psychologiques, physiques, économiques et sexuelles.

Les déterminants tels que le jeune âge des femmes, le faible niveau de scolarisation des femmes, l'empêchement des femmes de la part de leurs maris à rendre visite à leurs proches, la dépendance financière des femmes, la structure de la famille et l'empêchement de travailler, sont associés au phénomène.

Les effets tels que les blessures et le stress surviennent fréquemment à la suite des violences chez les femmes mariées.

Cette étude est la première sur les violences basées sur le genre chez les femmes mariées à Bamako. Elle ouvre la voie à d'autres études sur les autres aspects de la question, par exemple l'opinion des hommes mariés sur les violences conjugales, l'évaluation du coût d'une prise en charge globale d'une femme victime de violences conjugales.

9.2 Recommandations

Aux autorités Maliennes (le Ministère de la santé et le Ministère de Promotion de la Femme de la Famille et de l'Enfant)

- Mettre en place une base de données nationales pour les cas de VBG en intégrant les aspects sur les violences conjugales (comme le DISH2) ;
- Étendre les One-Stop Centers dans tous les CSRef de Bamako ;
- Mettre en place un paquet minimum de services de prise en charge des cas de VBG dans les centres de santé communautaire (dépistage systématique, prise en charge médicale) avec un protocole harmonisé et des fiches de notification ;
- Renforcer les dispositifs d'autonomisation économique des femmes ;

Aux ONG œuvrant dans la lutte contre les violences basées sur le genre

- Accompagner l'Etat dans la mise en œuvre des programmes de prise en charge holistique des VBG ;
- Promouvoir l'autonomisation des femmes ;
- Accompagner les associations de lutte contre les VBG.

A la communauté

- Mettre en place des mécanismes pour détecter précocement les situations à risque et les orienter vers les services adaptés ;
- Renforcer l'engagement des leaders religieux, coutumiers et communautaires pour véhiculer des messages de tolérance zéro vis-à-vis des violences conjugales.

Aux hommes mariés

- Soutenir l'autonomie financière, la scolarisation et la formation continue des conjointes ;
- Participer aux programmes d'éducation et de sensibilisation sur la masculinité positive et l'égalité des sexes.

Aux femmes mariées

- S'informer sur les structures d'écoute et de prise en charge des femmes mariées victimes des cas de violences conjugales ;
- Rejoindre les groupements féminins et participer à des formations sur les activités génératrices de revenus (AGR) pour réduire la dépendance financière ;
- Consulter rapidement en cas de violence (soins médicaux, soutien psychosocial, conseil juridique) et demander un référencement sécurisé si besoin.

10 Références bibliographiques

1. OMS. Violence against women [Internet]. 2024 [cité 27 août 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. ONU Femmes. ONU Femmes – Afrique. 2023 [cité 18 mai 2025]. Foire aux questions : Formes de violence à l'égard des femmes et des filles. Disponible sur: <https://africa.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence-0>
3. ONU FEMMES. Déclaration et Programme d'action de Beijing [Internet]. 220 East 42nd Street New York, New York 10017, États-Unis; 1995 [cité 5 avr 2025]. 319 p. Disponible sur: <https://www.onufemmes.org>
4. OMS. Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes: prévalence et conséquences sur la santé de la violence du partenaire intime et de la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire: résumé d'orientation [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2021 [cité 11 nov 2024]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85242/WHO?sequence=1>
5. Sarah et al. Le Genre au sommet - Comprendre les enjeux du Forum Génération Égalité [Internet]. Institut du Genre en Géopolitique. 2021 [cité 29 août 2025]. Disponible sur: <https://igg-geo.org/2021/11/27/le-genre-au-sommet-comprendre-les-enjeux-du-forum/>
6. Trust Africa. Etude Exploratoire sur la prévention et l'élimination des violences basée sur le genre au MALI – ZONE DE BAMAKO, MOPTI ET KOULIKORO - Shaping the Future of Africa [Internet]. 2023 [cité 3 sept 2025]. Disponible sur: <https://trustafrica.org/publication/etude-exploratoire-sur-la-prevention-et-lelimination-des-violences-basees-sur-le-genre-au-mali-zone-de-bamako-mopti-et-koulikoro/>, <https://trustafrica.org/publication/etude-exploratoire-sur-la-prevention-et-lelimination-des-violences-basees-sur-le-genre-au-mali-zone-de-bamako-mopti-et-koulikoro/>
7. GBV AoR, Protection Cluster, UNFPA. Rapport Trimestriel GBVIMS (Juillet - Septembre 2024) - Mali | ReliefWeb [Internet]. 2025 [cité 11 avr 2025]. Disponible sur: <https://reliefweb.int/report/mali/rapport-trimestriel-gbvims-juillet-septembre-2024>
8. MPFEF. Stratégie Nationale holistique pour mettre fin aux violences basées sur le genre au Mali 2019-2030 [Internet]. 2018 [cité 1 juin 2025]. Disponible sur: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/plan-strategy/MLI-GBV-19-02-PLAN-STRATEGY-2018-fra-STRAT-VBG-12-09-2018-VF.pdf>
9. 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. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018 [Internet]. Mali et Rockville, Maryland,

- USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF.; 2019 [cité 15 mars 2025]. Disponible sur: http://www.sante.gov.ml/docs/EDSM_VI.pdf
10. INSAT. Violences Basées sur le Genre, Pratique nefastes et santé de la reproduction dans les zones d'interventions du projet SPOTLIGHT [Internet]. Mali; 2020. Disponible sur: https://mali.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/rapport_etude_vbg_unfpa_instat_dans_les_zones_du_programme_si_vf.pdf
 11. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la violence et la santé [Internet]. Genève; 2002 [cité 5 mars 2025]. 404 p. Disponible sur: <https://www.who.int>
 12. OMS. Genre et santé [Internet]. 2018 [cité 4 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>
 13. L'ASSEMBLEE NATIONALE. LOI N°2011 – 087 PORTANT CODE DES PERSONNES ET DE LA FAMILLE [Internet]. 2011 [cité 29 août 2025]. Disponible sur: [mali-code-2011-personnes-famille-2 PDF \(sgg-mali.ml\)](http://mali-code-2011-personnes-famille-2.pdf)
 14. Traore V, Diarra T, INSTAT. 4ème RECENSEMENT GENERAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT DU MALI (RGPH-2009) ANALYSE DES RESULTATS DEFINITIFS MENAGES ET CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT AU MALI. 2012 [cité 27 août 2025]; Disponible sur: www.instat-mali.org/rahab09_rgph
 15. ONU Femmes, centre de connaissance virtuels pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles. Agir dans le cadre du modèle écologique [Internet]. 2010 [cité 27 août 2025]. Disponible sur: <https://www.endvawnow.org/fr/articles/310-agir-dans-le-cadre-du-modele-cologique.html>
 16. ONU info. L'actualité mondiale Un regard humain: Une femme sur trois dans le monde est victime de violence physique ou sexuelle [Internet]. 2021 [cité 29 nov 2024]. Disponible sur: <https://news.un.org/fr/story/2021/03/1091282>
 17. INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. 2022 [cité 11 mai 2025]. Ampleur de la violence conjugale au Québec | INSPQ. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-conjugale/ampleur-de-la-violence-conjugale-au-quebec>
 18. Valérie B, Valérie C, Claire C, Laurent Duvernet, Olivier Filatriau, Zoé Gallos, et al. Vécu et ressenti en matière de sécurité Victimation, délinquance et sentiment d'insécurité: SSMSI [Internet]. 2022 [cité 21 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites>
 19. International Institute for population Sciences. National Family Health Survey (NFHS - 5), 2019–21 [Internet]. India: International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF.; 2021 [cité 1 juin 2025] p. 641-50. Report No.: Volume 1. Disponible sur: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR375/FR375.pdf>

20. ANSD. Enquete Nationale de reference sur les violences faites aux femmes [Internet]. 2024 [cité 18 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.ansd.sn>
21. sous-cluster (AoR) VBG du Burkina Faso. RAPPORT D'ANALYSE DE LA SITUATION DE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE AU BURKINA FASO (PÉRIODE : DU 01 JANVIER AU 30 JUIN 2022) [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://gbvaor.net>
22. Coulibaly-Tandian OK. Projet de recherche: action: violences sexuelles et acces a la justice pour les femmes rurales de l'Afrique de l'Ouest: Mauritanie et Senegal. 2019 [cité 10 nov 2024]; Disponible sur: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/10625/59423/2/IDL-59423.pdf>
23. Atlasocio.com. Atlasocio.com. 2023 [cité 27 août 2025]. Carte du monde : violences envers les femmes (violences conjugales, violences physiques, violences sexuelles). Disponible sur: <https://atlasocio.com/cartes/recherche/selection/femmes-victimes-violences.php>
24. Sidibé K. 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 [Internet] [Thesis]. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako; 2021 [cité 10 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5047>
25. Benebo FO, Schumann B, Vaezghasemi M. Intimate partner violence against women in Nigeria: a multilevel study investigating the effect of women's status and community norms. BMC Womens Health. 9 août 2018;18(1):136.
26. Ahinkorah BO. Polygyny and intimate partner violence in sub-Saharan Africa: Evidence from 16 cross-sectional demographic and health surveys. SSM - Popul Health [Internet]. mars 2021 [cité 20 mars 2025];13:100729. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352827321000045>
27. Shayestefar M, Saffari M, Gholamhosseinzadeh R, Nobahar M, Mirmohammadkhani M, Shahcheragh SH, et al. A qualitative quantitative mixed methods study of domestic violence against women. BMC Womens Health [Internet]. 20 juin 2023 [cité 31 juill 2025];23(1):322. Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02483-0>
28. Adebowale AS. Spousal age difference and associated predictors of intimate partner violence in Nigeria. BMC Public Health [Internet]. 2 févr 2018 [cité 13 août 2025];18(1):212. Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5118-1>
29. Ahmed AK, Azees AS, Fasiku MM, Jimoh OS, Imhonopi GB, Temitayo-Oboh AO, et al. Prevalence, Pattern and Effect of Intimate Partner Violence against Women in Abeokuta, South West Nigeria. Niger Postgrad Med J [Internet]. avr 2024 [cité 10 juill 2025];31(2):130-8. Disponible sur: https://journals.lww.com/10.4103/npmj.npmj_23_24

30. Zheng X. HRRC. 2023 [cité 29 mai 2025]. An Introduction to Violence Against Women During Extreme Weather Events. Disponible sur: <https://www.humanrightsresearch.org/post/an-introduction-to-violence-against-women-during-extreme-weather-events>
31. BBC News Afrique. BBC News Afrique. 2024 [cité 26 mai 2025]. Violences basées sur le genre : l'état des lieux en Afrique. Disponible sur: <https://www.bbc.com/afrique/articles/cm20j16j8yo>
32. Onigbogi MO, Odeyemi KA, Onigbogi OO. Prevalence and Factors Associated with Intimate Partner Violence among Married Women in an Urban Community in Lagos State, Nigeria. *Afr J Reprod Health*. mars 2015;19(1):91-100.
33. Semahegn A, Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. *Reprod Health* [Internet]. déc 2015 [cité 26 janv 2025];12(1):78. Disponible sur: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0072-1>
34. MSHP, DNS, Division SR. Manuel de reference à l'intention des prestataires pour la prise en charge des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre [Internet]. 2014 [cité 25 juin 2025]. Disponible sur: [mli-gbv-19-01-operational-guidance-2013-fra-manuel-vsbg](https://mli-gbv-19-01-operational-guidance-2013-fra-manuel-vsbg.pdf) PDF (platform.who.int)
35. Sidibe M. Violences Basées sur le Genre au Mali : Sortir du silence, appel aux autorités [Internet]. V4T - Voice4Thought. 2020 [cité 20 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.voice4thought.org/fr/violences-basees-sur-le-genre-au-mali-sortir-du-silence-appel-aux-autorites/>
36. Burgos-Soto J, Orne-Gliemann J, Encrenaz G, Patassi A, Woronowski A, Kariyare B, et al. Intimate partner sexual and physical violence among women in Togo, West Africa: prevalence, associated factors, and the specific role of HIV infection. *Glob Health Action*. 2014;7:23456.
37. Feseha G, G/mariam A, Gerbaba M. Intimate partner physical violence among women in Shimelba refugee camp, northern Ethiopia. *BMC Public Health* [Internet]. déc 2012 [cité 27 juill 2025];12(1). Disponible sur: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-125>
38. Organisation Panafricaine de la Santé, OMS/Région Amérique. RESPECT : sept stratégies pour prévenir la violence à l'égard des femmes [Internet]. 2020 [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.paho.org/fr/node/63090/respect-sept-strategies-pour-prevenir-violence-legard-des-femmes>

39. OHCHR. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes [Internet]. 2023 [cité 29 août 2025]. Disponible sur: OHCHR-IPU-CEDAW-Handbook-revised-edition-FR PDF (www.ohchr.org)
40. ONU FEMMES. ONU Femmes. 2024 [cité 31 mai 2025]. Faits et chiffres : Mettre fin à la violence à l'égard des femmes. Disponible sur: <https://www.unwomen.org/fr/articles/faits-et-chiffres/faits-et-chiffres-mettre-fin-a-la-violence-a-legard-des-femmes>
41. UNFPA, GBVIMS (IRC, IMC, UNICEF. GBV Case Management [Internet]. GBVIMS: Gender-Based Violence Information Management System. 2017 [cité 29 août 2025]. Disponible sur: <https://www.gbvim.com/gbv-case-management-guidelines/>
42. GBV AoR, Protection Cluster, UNFPA. Rapport Annuel GBVIMS (Janvier - décembre 2023) - Mali | ReliefWeb [Internet]. 2024 [cité 29 août 2025]. Disponible sur: <https://reliefweb.int/report/mali/rapport-annuel-gbvims-janvier-decembre-2023>
43. Hydromet Mali. Plan d'action des violences basées sur le genre (VBG) du projet Hydromet-Mali [Internet]. 2023 [cité 20 juill 2025]. Disponible sur: hydrometmali.org
44. District de Bamako. District de Bamako/présentation de la ville [Internet]. 2019 [cité 18 juill 2025]. Disponible sur: <https://bamako.ml/district-de-bamako/>
45. INSTAT. Institut National de la Statistique du Mali|INSTAT. 2023 [cité 13 mai 2025]. Résultats du RGPH5. Disponible sur: <https://instat-mali.org/fr/actualites-et-evenements/resultats-du-rgph5>
46. Oyediran KA, Isiugo-Abanihe UC. Perceptions of Nigerian women on domestic violence: Evidence from 2003 Nigeria Demographic and Health Survey. *Afr J Reprod Health* [Internet]. 2005 [cité 10 nov 2024];38-53. Disponible sur: <https://www.jstor.org/stable/3583461>
47. Oluwole EO, Onwumelu NC, Okafor IP. Prevalence and determinants of intimate partner violence among adult women in an urban community in Lagos, Southwest Nigeria. *Pan Afr Med J* [Internet]. 25 août 2020 [cité 12 août 2025];36:345. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7664143/>
48. Nguefack-Tsague G, Amani A, Dadjie VD, Koyalta D, Carole DN, Dissak-Delon FN, et al. Gender-based violence and its health risks on women in Yaoundé, Cameroon. *Arch Public Health Arch Belg Sante Publique*. 18 juin 2024;82(1):90.
49. Azene ZN, Yeshita HY, Mekonnen FA. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women attending antenatal care service in Debre Markos town health facilities, Northwest Ethiopia. *PloS One* [Internet]. 2019 [cité 5 août 2025];14(7):e0218722. Disponible sur: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0218722>

50. Kapiga S, Harvey S, Mshana G, Hansen CH, Mtolela GJ, Madaha F, et al. A social empowerment intervention to prevent intimate partner violence against women in a microfinance scheme in Tanzania: findings from the MAISHA cluster randomised controlled trial. *Lancet Glob Health* [Internet]. 1 oct 2019 [cité 24 août 2025];7(10):e1423-34. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X1930316X>
51. Dahie HA, Dakane MM, Hassan BS. Prevalence, patterns, and determinants of gender-based violence among women and girls in IDP camps, Mogadishu-Somalia. *J Migr Health*. 2023;8:100193.
52. Han Q, Ye W, Fang Z, Eagling-Peche S, Wang Y, Zheng B, et al. Prevalence of intimate partner violence among child marriage victims and the comparison with adult marriages: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine* [Internet]. 1 mars 2025 [cité 26 août 2025];81. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(25\)00016-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(25)00016-1/fulltext)
53. Brown E, Debauche A, Mazuy M, Delage P, Lieber M. L'enquête VIRAGE (Violences et RAports de GENre). *Cah Genre* [Internet]. 18 juill 2019 [cité 26 août 2025];66(1):37-50. Disponible sur: <https://shs.cairn.info/revue-cahiers-du-genre-2019-1-page-37>
54. Garg P, Das M, Goyal LD, Verma M. Trends and correlates of intimate partner violence experienced by ever-married women of India: results from National Family Health Survey round III and IV. *BMC Public Health* [Internet]. déc 2021 [cité 8 juill 2025];21(1). Disponible sur: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12028-5>
55. Gubi D, Nansubuga E, Wandera SO. Correlates of intimate partner violence among married women in Uganda: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 26 juin 2020 [cité 26 août 2025];20(1):1008. Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09123-4>
56. MPFEF C. Etude nationale quantitative et qualitative des connaissances, attitudes et pratiques des femmes et des hommes en matière de violences basées sur le genre au Mali : ECAP-VBG I [Internet]. 2020 [cité 21 juin 2025]. Disponible sur: <https://mpfef.gouv.ml>
57. Barbier A, Chariot P, Lefèvre T. Intimate partner violence against ever-partnered women in Europe: Prevalence and associated factors—Results from the violence against women EU-wide survey. *Front Public Health* [Internet]. 2 déc 2022 [cité 8 juill 2025];10. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.1033465/full>
58. Kauzlarich L, Greenwood M. Work-Related Intimate Partner Violence (WIPV): A Systematic Review and Feminist Conceptual Analysis. *Hum Resour Manage* [Internet]. 1 mars 2025 [cité 26 août 2025];64(2):269-87. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hrm.22257>

59. Muluneh MD, Francis L, Agho K, Stulz V. A Systematic Review and Meta-Analysis of Associated Factors of Gender-Based Violence against Women in Sub-Saharan Africa. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. janv 2021 [cité 6 août 2025];18(9):4407. Disponible sur: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4407>
60. Shabani OO. The utilisation of sexual and reproductive healthcare services by male adolescents in South Africa. *Afr J Reprod Health* [Internet]. 2021 [cité 8 août 2024];25(5):84-92. Disponible sur: <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/221383>
61. Machisa MT, Christofides N, Jewkes R. Mental ill health in structural pathways to women's experiences of intimate partner violence. *PLoS ONE* [Internet]. 6 avr 2017 [cité 24 août 2025];12(4):e0175240. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5383260/>
62. Dillon G, Hussain R, Loxton D, Rahman S. Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature. *Int J Fam Med* [Internet]. 23 janv 2013 [cité 10 juill 2025];2013:1-15. Disponible sur: <https://www.hindawi.com/journals/ijfm/2013/313909/>
63. Melkam M, Fentahun S, Rtbey G, Andualem F, Nakie G, Tinsae T, et al. Multilevel analysis of intimate partner violence and associated factors among reproductive-age women: Kenya demographic and health survey 2022 data. *BMC Public Health* [Internet]. 1 juin 2024 [cité 31 juill 2025];24(1):1476. Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19012-9>

11 Liste des illustrations

<i>Figure 1 : Typologie de la violence</i> (11)	17
<i>Figure 2 : Modèle écologique pour comprendre la violence</i> (11).	18
<i>Figure 3 : Prévalence des femmes victimes de violences conjugales en 2023</i> (23)	20
<i>Figure 4 : cadre conceptuel des déterminants et impact des VBG chez les femmes mariées</i>	26
<i>Figure 5 : Répartition de la Prévalence des violences basées sur le genre chez les femmes mariées</i>	38
<i>Figure 6 : Répartition de la prévalence des types de VBG</i>	39

12 Liste des Tableaux

Tableau I : Répartition du nombre de femmes enquêtées par arrondissement	29
Tableau II : Répartition des femmes enquêtées selon les caractéristiques sociodémographiques	35
Tableau III : Répartition des époux des femmes enquêtées selon les caractéristiques sociodémographiques	36
Tableau IV : Répartition des femmes selon les caractéristiques des ménages enquêtées	37
Tableau V : Association entre les facteurs socio-démographiques et la survenue des violences Physiques	40
Tableau VI : Association entre les facteurs socio-démographiques et la survenue des violences psychologiques	41
Tableau VII : Association entre les facteurs socio-démographiques des femmes mariées et la survenue des violences économiques.	42
Tableau VIII : Associations entre les facteurs socio démographiques des ménages et la survenu des violences conjugales des femmes mariées	43
Tableau IX : Répartition des facteurs socioculturels, comportementaux et économiques favorisant les violences conjugales chez les femmes mariées.	44
Tableau X : Associations entre les facteurs socioculturels, comportementaux et économique favorisant des violences conjugales et la survenue des violences physiques	45
Tableau XI : Association entre les facteurs socioculturels, comportementaux et économique des violences conjugales et la survenue des violences psychologiques dans le ménage	46
Tableau XII : Associations entre les facteurs socioculturels, comportementaux et économique des violences conjugales et les violences économiques	47

Tableau XIII : Répartition des effets déclarés des VBG sur la santé physique, psychologique et sexuelles des femmes 48

Tableau XIV : Répartition des femmes qui ont parlé à quelqu'un de ce qu'elles subissent 48

13 Glossaire

Définitions opérationnelles

Violence : Usage intentionnel de la force physique, psychologique ou du pouvoir contre soi-même, une autre personne, un groupe ou une communauté, pouvant entraîner un traumatisme, un préjudice, une souffrance ou la mort.

Genre : Construction sociale définissant les rôles, responsabilités, comportements et attentes associés au fait d'être homme ou femme dans une société donnée. Contrairement au sexe (biologique), le genre varie selon les contextes culturels et historiques.

Violences basées sur le genre (VBG) : Ensemble d'actes préjudiciables commis contre une personne en raison de son sexe ou de son genre. Elles incluent les violences physiques, sexuelles, psychologiques et économiques.

Violence conjugale : Forme de VBG exercée au sein du couple (époux, conjoint ou ex-conjoint), pouvant être physique, sexuelle, psychologique, économique ou verbale.

Violence physique : Usage de la force contre une personne (coups, gifles, brûlures, morsures, séquestration, etc.) pouvant entraîner des blessures ou des traumatismes.

Violence sexuelle : Tout acte sexuel imposé par la contrainte, la menace ou la force, incluant les rapports forcés, les attouchements non consentis ou la coercition sexuelle.

Violence psychologique et verbale : Forme de violence caractérisée par l'humiliation, les menaces, les insultes, le contrôle excessif, l'isolement ou la jalousie extrême.

Violence économique : Privation volontaire de ressources financières ou matérielles, interdiction d'exercer un travail, confiscation des revenus, ou restriction d'accès aux biens familiaux.

Autonomisation : Processus par lequel une personne ou un groupe acquiert la capacité de prendre librement des décisions, de contrôler sa vie, d'accéder aux ressources et de participer pleinement aux affaires sociales, économiques et politiques. L'autonomisation des femmes est un levier essentiel de lutte contre les inégalités de genre et les VBG.

Patriarcat : Système social et culturel où les hommes détiennent le pouvoir et dominent les femmes dans les sphères familiales, économiques, sociales et politiques.

Mariage : L'union entre un homme et une femme célébrée par un officier d'état civil ou une autorité religieuse ou traditionnelle habilitée par la religion ou la coutume dont l'un au moins n'a pas donné son libre et plein consentement au mariage.

Mariage précoce : Union contractée avant l'âge de 18 ans, considérée comme une violation des droits de l'enfant et facteur de risque de violences conjugales.

Polygamie : Forme de mariage où un homme a plusieurs épouses simultanément.

Famille nucléaire : Structure familiale composée uniquement des parents et de leurs enfants.

Famille élargie : Structure familiale qui inclut, en plus des parents et enfants, d'autres membres (grands-parents, oncles, tantes, cousins).

Ménage : Groupe de personnes apparentées ou non vivant sous le même toit et partageant les dépenses communes.

Consentement éclairé : Acceptation volontaire et informée de participer à une recherche, après explication des objectifs, procédures, bénéfices et risques.

Focus group (FG) : Méthode de recherche qualitative basée sur la discussion en groupe autour d'un thème donné.

One Stop Center : Structure intégrée offrant aux survivantes de VBG des services médicaux, psychosociaux et juridiques au même endroit.

Indice d'inégalité de genre (IIG) : Mesure statistique utilisée pour évaluer les disparités entre les hommes et les femmes dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'économie.

Survivante : Terme utilisé pour désigner une femme ayant subi une VBG, mettant l'accent sur sa résilience plutôt que sur son statut de victime.

Stigmatisation : Processus social par lequel une personne est dévalorisée ou rejetée en raison d'une caractéristique particulière (par exemple, être victime de VBG).

Prévalence : Proportion de personnes atteintes d'un phénomène (ex. violences conjugales) dans une population donnée à un moment précis.

Analyse thématique : Méthode d'analyse qualitative qui identifie et interprète les thèmes récurrents dans les discours ou données recueillies.

14 Annexe

14.1 Annexe1

**MINISTERE DE LA SANTE ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL**

**OFFICE NATIONALE DE LA SANTE
DE LA REPRODUCTION (ONASR)**

COMITE D'ETHIQUE

Hamdallaye ACI 2000- 03 BP 242 Bamako-Mali
Tél. : 20 29 70 76-

Email : onasr@onasr.gouv.ml



N° _____ / MSDS/ONASR/CE

Bamako, le **10 MAI 2025**

Le Président du Comité d'Ethique institutionnel

/-)-u

Dr Mariam GOITA

Objet : Demande d'étude de protocole de recherche.

J'ai le plaisir de vous informer que le Comité d'éthique de l'ONASR, a donné son avis favorable sur le protocole de recherche intitulé « **Violences basées sur le genre : ampleur, déterminants et impact sur la santé des femmes en union, à Bamako au Mali** », après avoir constaté la prise en compte de l'ensemble des recommandations qui vous avait été faites. Toutes révisions ou modifications du protocole doivent être portées à la connaissance du comité d'éthique et faire l'objet de réexamen si besoin. Le comité d'éthique doit être informé des résultats de l'étude à travers un rapport. Le comité d'éthique vous souhaite plein succès dans votre recherche.

Le Président


Dr Youssef COULIBALY

Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé



14.2 Annexe2

MINISTERE DE LA SANTE
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL



N° 0308 /MSDS/ONASR

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple –Un But –Une Foi

Bamako, le **15 MAI 2025**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'OFFICE NATIONAL
DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION**

/-)

Madame la Directrice Régionale de la Santé du district de Bamako

Objet : *Information relative à la collecte de données dans les One Stop Center des CSREF de Bamako.*

Madame la Directrice,

Dans le cadre du mémoire de fin de cycle, **Dr Mariam Goïta**, étudiante à l'Université Senghor d'Alexandrie (Égypte) et actuellement en stage à l'Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR), mène une étude sur les violences basées sur le genre : ampleur, déterminants et impacts sur la santé des femmes mariées à Bamako.

Afin de recueillir les données nécessaires à la réalisation de son travail, elle effectuera une enquête auprès des prestataires des One Stop Center des CSREF du district de Bamako. Cette mission se déroulera **du 19 au 23 mai 2025**.

Par la présente je viens vous demander d'informer les districts sanitaires concernés afin de faciliter l'accès aux dites structures.

Tout en vous souhaitant une bonne réception, je vous remercie de votre franche collaboration.

Ampliation :

ONASR.....P. suivi

P/LE DIRECTEUR GENERAL/PO
Chef de Département Santé Mère et Enfant



Dr N'TI KEITA

14.3 Annexe3

Questionnaire d'entretien individuel

Informations générales

Date de l'entretien : _____

Lieu de l'entretien : _____

Heure de début _____ Heure de fin _____ Durée de l'entretien : _____

Nom et prénoms de l'enquêtrice : _____

Code d'identification du/de la participant(e) : _____

Introduction et consentement

Bonjour, je m'appelle [Nom] et je travaille sur une étude concernant la santé et le bien-être des femmes en union à Bamako. Nous souhaitons comprendre les défis auxquels les femmes font face dans leur vie quotidienne, particulièrement dans leurs relations conjugales.

Cet entretien durera environ 15 à 30 minutes. Tout ce que vous direz restera strictement confidentiel. Aucune information permettant de vous identifier ne sera partagée. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions ou d'arrêter l'entretien à tout moment. Avec votre permission, j'aimerais enregistrer notre conversation pour m'assurer de ne rien manquer, mais cet enregistrement ne sera utilisé que pour cette étude et sera détruit après. Avez-vous des questions avant que nous commençons ? Acceptez-vous de participer à cet entretien ?

1. Questionnaire Quantitatif

1. Critères de participation à l'étude

Q1. Habitez-vous à Bamako depuis plus de 6 mois ? 1= oui 2=Non

Q2. Quel est votre âge ? /...../ ans

Q3. Êtes-vous mariées ? Oui ☐ Non ☐

2. Caractéristiques socio-démographiques des femmes, des époux et des ménages

Q4. Quel est votre niveau d'éducation ?

Aucun ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Supérieur ☐

Q5. Quelle est votre profession ?

Ménagère ☐ Administratrice de service public/privé ☐ commerçante /Vendeuse ☐

Professionnelles de santé ☐ Coiffeuse ☐ Enseignantes ☐ Elèves/Étudiantes ☐ Autres ☐

Q6. Avez-vous des enfants ? Oui ☐ Non ☐

Q7. Si oui, combien ? /...../

Q8. Quel est le niveau d'éducation de votre époux ?

Aucun ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Supérieur ☐

Q9. Quelle est la profession de votre époux ?

Administrateur de service public/privé ☐ Enseignant ☐ Commerçant /Vendeur ☐

Chauffeur ☐ Corps habillé ☐ Maçon ☐ Soudeur ☐ Tailleur ☐ Electricien ☐ Ouvrier ☐
Autres ☐

Q10. Votre mariage est-il monogamique ou polygamique ? Monogamique ☐ Polygamique ☐

Q11. Êtes-vous dans votre 1^{er} mariage ? Oui ☐ Non ☐

Q12. Quelle est la structure de votre foyer ? Nucléaire ☐ élargi ☐

Q 13. Quel est la situation économique de votre ménage ?

Pauvre ☐ Modest /aisée ☐ Riche ☐

Q14. Quel est la situation résidentielle actuel de votre ménage ?

En location dans une cour commune ☐ En location dans une cour individuel ☐

Dans une grande concession familiale ☐ Propriétaire de logement ☐

Q15. Avez-vous déjà subi des violences de la part de votre époux ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, quel(s) type(s) de violence avez-vous subi ?

Physique ☐ Sexuelle ☐ Émotionnelle/Psychologique ☐ Economique ☐

Q16. Dépensez-vous financièrement de votre mari ? Oui ☐ Non ☐

Q17. Avez-vous une source de revenu en dehors de celle de votre mari ? Oui ☐ Non ☐

Q18. Votre époux consomme-t-il de l'alcool ? Oui ☐ Non ☐

Q19. Pensez-vous que votre époux à des antécédents de violence dans sa famille ?

Oui ☐ Non ☐

Q20 Les questions financières sont-elles une source de tensions dans votre ménage ?

Oui ☐ Non ☐

Q21. Votre mari vous empêche-t-il de rendre visite à votre famille ? Oui ☐ Non ☐

Q22. Tolère tu les violences de la part de votre marie ? Oui ☐ Non ☐

Q23.Votre époux vous empêche-t-il de travailler ? Oui ☐ Non ☐

Q24.Recevez-vous régulièrement de l'argent de la part de votre mari ? Oui ☐ Non ☐

Q25.Avez-vous eu des effets physiques suite à ces violences ?

hématomes ☐ ecchymoses plaies ☐ brûlures morsures ☐ perte de connaissance ☐ douleurs chroniques (maux de tête, douleurs musculaires, douleurs pelviennes) ☐ fractures ☐

Q26.Avez-vous ressenti des effets sexuels ?

Infections sexuellement transmissibles (IST) ☐ Grossesses non désirée ☐ avortements ☐ fausses couches ☐ naissances prématurées ☐

Q27. Avez-vous ressenti des effets psychologiques suite à ces violences ?

Stress ☐ Anxiété ☐ Dépression ☐ Agressivité ☐ Replie sur soi ☐

Q28. Avez-vous parlé à quelqu'un de ce que vous subissez ?

Ami ☐ Parent ☐ Voisin ☐ Démarcheur de mariage ☐ Autres ☐

II. Guide d'entretien qualitatif

Pour le Focus Group avec les femmes mariées

Connaissance des femmes

1.Selon vous, quelles sont les formes de violences les plus fréquentes chez les femmes mariées à Bamako ?

Q2.À quel moment apparaissent ces violences dans le mariage ?

Perception des femmes

Q2. Selon vous, qu'est-ce qui pousse un homme à être violent envers sa femme ?

Q3.À votre avis, pourquoi certaines femmes restent dans leurs foyers malgré les violences ?

Q4. Selon vous, pourquoi certaines femmes ne parlent pas des violences qu'elles subissent ?

Q5. Selon vous, quel rôle joue la belle-famille dans la survenue des violences conjugales ?

Pour les femmes leaders communautaire

Connaissance

Q6. Que pensez-vous de la violence conjugale dans votre communauté ?

Q7. Quels types de violences sont les plus fréquentes ici ?

Perception

Q8. Selon vous, quels peuvent être les effets des VBG sur la santé (physique, sexuelle et mentale) des femmes mariées ?

Q9. Selon vous, pourquoi certaines femmes ne dénoncent-elles pas les violences qu'elles subissent ?

Q10. Selon vous, quels sont, les principaux facteurs qui causent Les violences basées sur le genre

Q11. Selon vous, le niveau d'instruction ou le travail de la femme influence-t-il les violences conjugales ?

Q12. Comment les traditions ou les normes sociales influencent-elles ces comportements

Pour les prestataires des One Stop Center

Connaissance et Perception

Q13. Quelles sont les formes de VBG les plus fréquemment rapportées ?

Q14. Quels types de blessures ou de problèmes de santé retrouvez-vous chez ces femmes ?

Q15. Quelles sont les conséquences des VBG sur la santé mentale, sexuelle et reproductive des femmes que vous retrouvez ?

Q16. Selon vous, les femmes victimes de violences s'expriment-elles facilement à ce sujet lorsqu'elles sont en contact avec vous

Q17. Qu'en pensez-vous de l'accès à votre service ?

Je vous remercie d'avoir répondu à nos questions