

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE EN TEMPS DE CONFLITS A MOPTI A PROPOS DE 185 CAS

PIERRE COULIBALY^{1*}, SEYDOU MARIKO², DJIBRIL TRAORE¹, KONIMBA KONE³, OUMAR GUINDO¹, ABDOULAYE TRAORE¹, SEYDOU N BAGAYOGO¹, OUSMANE COULIBALY¹, BREHIMA TRAORE¹, BOUBOU KANTE⁴

¹Hôpital Sominé Dolo Mopti

²Hôpital du Mali Bamako

³CHU Point G Bamako

⁴Direction générale de la Santé et de l'Hygiène publique, Bamako

Auteur correspondant : Dr Pierre COULIBALY, Médecin Gynécologue Obstétricien, chargé de recherches, Chef de Service de la Gynéco Obstétrique Hôpital Sominé DOLO de Mopti, Email : coulipierre@yahoo.fr, tel : 74 49 53 52

Résumé

Introduction : La violence basée sur le genre est un problème de santé publique mondial. Depuis plus d'une décennie, le viol est utilisé comme arme de guerre dans les conflits.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017, portant sur les aspects épidémio-cliniques des violences basées sur le genre en temps de conflit à l'hôpital de Mopti.

Résultats : Nous avons obtenu une fréquence de 2,95%. La tranche d'âge de 11 à 16 ans a été la plus représentée avec 40% des cas, un âge moyen de 13 ans, 40,54% de mariages précoces, 38,93% de mutilations génitales féminines et 17,29% de violences sexuelles ont été enregistrées dont 44,74% des violences sexuelles ou physiques survenues dans la rue.

Conclusion : La violence basée sur le genre est une tragédie. Elle peut être physique, sexuelle, mariage précoce, mutilation génitale avec des répercussions à court et long terme.

Mots clés : genre, violences, sexe, conflits, viol

Abstract

Introduction: Gender-based violence is a global public health problem. For more than a decade, rape has been used as a weapon of war in conflicts. Studies on gender-based violence are limited, in low-income countries.

Materials and methods: Through a retrospective study from January 1, 2015 to December 31, 2017, we studied the epidemio-clinical aspects of gender-based violence in times of conflict at the hospital in Mopti.

Results: We obtained a frequency of 2.95%. The 11-16 age group was the most represented, with 40% of cases and an average age of 13. Only one case was male, 40.54% early marriages, 38.93% female genital mutilation and 17.29% sexual violence were recorded.

To seek care, 79% of survivors went directly to the hospital. Other entry points were non-medical.

Conclusion: Gender-based violence is a tragedy. It can be physical, sexual, early marriage, genital mutilation, with short- and long-term repercussions.

Key words: gender, violence, sex, conflict, rape

1. Introduction

La violence basée sur le genre (VBG) est un problème de santé publique mondial en raison de ses effets néfastes sur la santé et l'éducation. La dernière décennie a vu une reconnaissance sans précédent de la violence sexuelle (VS) dans les conflits. La VBG est liée aux inégalités entre les sexes, à l'absence de pouvoir et de contrôle, aux normes sociales et à la tolérance des abus. Elle crée et entretient le déséquilibre du pouvoir entre les hommes et les femmes et constitue une violation fondamentale des droits humains [1, 2]. Les études disponibles sur les VBG ont été principalement menées dans les pays développés et dans des contextes variés [3, 4, 5]. Les études sur les VBG sont limitées, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Ce sujet a fait l'objet de peu de recherches en temps de conflit [6]. En République démocratique du Congo (RDC), les rapports sur l'étendue des violences sexuelles liées aux conflits varient de 17,8% à 39,7% chez les femmes et de 4% à 23,6% chez les hommes [1]. Les données émergées du Libéria en 2013 ont montré des niveaux élevés de violence et de traumatisme, en particulier chez les femmes [4].

Ces données ont conduit à la reconnaissance croissante du fait que le viol est utilisé comme une arme de guerre en temps de conflit. La violence sexuelle et physique entre partenaires intimes, les abus sexuels sur enfants, les mariages forcés, le harcèlement sexuel et le viol par des non-combattants sont également une préoccupation majeure [5, 7].

Le rapport de 2012 de l'organisation mondiale de la santé sur la sécurité humaine a souligné l'écart entre les preuves et l'attention internationale sur la violence sexuelle dans les conflits, citant, en particulier, des preuves que la violence sexuelle domestique peut être plus répandue que le viol sans partenaire [6,8, 9]

Le Mali connaît depuis 2012 une succession de crise multidimensionnelle de grande envergure à savoir : la crise alimentaire et nutritionnelle sévère au Sahel, la rébellion armée dans la partie nord du pays et la crise institutionnelle marquée par le coup d'état du 22 mars 2012 et l'occupation des 2/3 du pays par plusieurs groupes armés pendant environ neuf mois. L'intervention de l'armée française en janvier 2012 a stoppé leur avancé rapide dans le centre du pays. C'est ainsi que les forces des nations unies sont venues pour l'interposition et la stabilisation. Les premières étapes d'un accord de paix ont été négociées en 2015, puis éclate un conflit intercommunautaire au centre du pays avec son cortège de personnes déplacées internes vers les grandes villes dans des camps de fortune. Le 18 août 2020 une autre crise institutionnelle est survenue soldé par un autre coup d'état. [10]. Le Mali, un pays continental situé au cœur du sahel, occupe une position stratégique pour la sécurité de la sous-région Ouest-africaine, car elle entretient des liens étroits avec les pays voisins (Cote d'Ivoire, Burkina Faso, Niger, Mauritanie, Sénégal, Guinée et Algérie) à travers la migration, le commerce et les envois de fonds. La prévalence de presque une décennie de violence n'est toujours pas connue. Alors que le pays passe à la période de stabilisation, une compréhension des types de violence et leur ampleur au centre du Mali peut fournir des informations sur la programmation des secteurs de la santé, juridique et social dans le pays et dans les pays voisins tels que le Burkina Faso et le Niger.

Cette étude vise à décrire les aspects sociodémographiques et les différents types de violences basées sur le genre dans un établissement publique hospitalier du centre du pays à la porte des régions nord du Mali.

2. Matériel et méthodes

Il s'est agi d'une étude descriptive rétrospective, qui s'est déroulée du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017 dans le service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital de Mopti.

La population d'étude était constituée des patientes admises dans le service pendant la période d'étude

L'échantillonnage était aléatoire de type accidentel et a pris en compte les violences ayant nécessité une prise en charge médicale.

La collecte des données a été faite avec les dossiers médicaux, des fiches de collecte individuelles et des registres.

Le traitement et l'analyse des données ont été faits à l'aide des logiciels Word 2013 et Epi-info 3.3.2

Nous avons tenu au respect de la confidentialité et de l'anonymat au cours de cette étude.

3.1 Forces et limites de cette étude

Cette étude présente les premières données sur la prévalence de la violence et des traumatismes au cours des périodes de conflit dans une région du centre du pays couvrant les groupes armés dans les villages, les forces gouvernementales et la MINUSMA au Mali.

Cette étude porte sur les données limitées au niveau de la population sur les différents types de la violence basée sur le genre vécue dans un cadre ouest-africain.

Ces résultats concernent seulement les survivantes qui ont eu accès à l'hôpital régional de Mopti.

Les chiffres sur la violence sexuelle doivent être interprétés avec prudence car nous n'avons pas exploré l'éventail plus large des abus sexuels.

L'aspect rétrospectif de l'étude n'a pas permis de retrouver le caractère holistique de la prise en charge des survivantes.

Le suivi post traitement n'est pas mis en exergue dans tous les dossiers faisant suspecter des survivantes perdues de vue.

2. Résultats

Nous avons colligé 185 cas de violences basées sur le genre sur 6266 patientes ayant consulté pendant cette période ce qui a représenté 2,95% des consultantes.

Tableau I : Répartition des survivant(e)s selon le sexe

Sexe	Effectif	Fréquence (%)
Féminin	184	99,46
Masculin	1	0,54
Total	185	100

Tableau II : Répartition des survivant(e)s selon les tranches d'âge

Age (ans)	Effectif	Fréquence (%)
5-10	24	12,99
11-16	74	40
17-22	33	17,83
23-28	37	20
≥29	17	9,18
Total	185	100

Tableau III : Répartition des survivant (e)s la résidence

Résidence	Effectif	Fréquence (%)
Commune de Socoura	117	63,24
Autre district sanitaire de la région	50	27,03
Région nord	18	9,73
Total	185	100

Tableau IV : Répartition des survivantes selon la porte d'entrée

Porte d'entrée	Effectif	Fréquence (%)
Médicale	146	79
Judiciaire	20	10,80
Organisation non gouvernementale	19	10,20
Total	185	100

Tableau V : Répartition des survivantes selon le type de violences basées sur le genre

TYPES	Effectif	Fréquence (%)
Violence sexuelle	32	17,29
Violence physique	6	3,24
Mariage précoce	75	40,54
Mutilation génitale féminine	72	38,93
Total	185	100

Tableau VI : Répartition des survivantes selon les circonstances de survenues de la violence sexuelle et physique

Lieu de survenue	Effectif	Fréquence (%)
Rue	17	44,74%
Brousse	9	23,68%
Concession habitée	5	13,16%
Chambre close	3	7,89
Inconnu	4	10,53%
Total	38	100

3. Discussion

Les violences basées sur le genre sont des phénomènes très anciens. Cependant les situations de désordre créés par les conflits et les dispositifs mis en place pour limiter leurs impacts ont permis d'augmenter la notification des cas. C'est ainsi que nous avons retrouvé dans notre établissement de soins 185 cas de violences basées sur le genre sur 6266 patients admis pendant la période d'étude. Ce taux a représenté 2,95% des consultations. Certaines études africaines portant sur des aspects particuliers des VBG dans différents cadres ont trouvé des chiffres de

prévalence variables en fonction des types de violences. Parinita B au Kenya et Mazedra H. en Côte d'Ivoire avaient rapporté respectivement des prévalences de 13,9 % et 28,7% [11, 12]. Ces différences pourraient être attribuées à des différences de définitions et de méthodes de dépistage ainsi qu'à des différences de croyances et de valeurs culturelles.

Les violences basées sur le genre concernent aussi bien les femmes que les hommes avec une large prédominance du sexe féminin. Toutefois, lorsque les ressources sont limitées, il est important de se concentrer sur la prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles (que ce soit par le biais de services directs aux survivants ou d'efforts de prévention primaire), car les femmes subissent la violence dans des proportions nettement plus importantes et sont souvent exposées à des abus plus graves, en particulier en période de conflit. La position sociale et culturelle de l'homme pourrait expliquer la faible notification des victimes de sexe masculin dans notre étude seulement 1/185 cas.

La tranche d'âge entre 11 et 16 ans était majoritaire avec 40 % des cas. Cette période est celle de l'adolescence marquée par des modifications sur le plan biologique et psychologique chez la jeune fille. Certains auteurs africains, *Addisu S et al en Ethiopie ont rapporté 69,92% de survivantes d'âge compris entre 16-19 ans [13]* et *Nessrin A. et al en Egypte* ont trouvé que le groupe d'âge de 30 à 40 ans, était majoritaire [14].

Les mouvements très souvent incontrôlés des adolescentes à cette période et surtout en période de conflit ou plusieurs groupes armés coexistent, pourraient expliquer leur exposition aux violences dans notre étude.

Les types de violences basés sur le genre étaient dominés par les mariages précoces avec 40,58% des cas

Ce phénomène culturel est soutenu par de nombreuses théories avancées dans la société parmi lesquelles la préservation de la dignité et l'honneur de la famille, le maintien de la virginité et la prévention des grossesses hors mariage.

Les mutilations génitales féminines avec 38,93% des cas occupaient la seconde place dans notre étude. Elle a un taux variable selon les contrées du pays. Sa prévalence est de 91% à Mopti selon la sixième enquête démographique et de santé du Mali [15]. Ce taux est indépendant du contexte de conflit et ce type n'est pas considéré comme une violence par la plupart des victimes et leur entourage.

La plus grave était marquée par les violences sexuelles avec 17,29% des cas, les violences physiques occupaient un taux de 3,24%. Cette gravité des violences sexuelles n'est pas souvent appréciée à sa juste valeur par la communauté. Cet écart peut s'expliquer soit par leur méconnaissance, ou par une crainte de la stigmatisation.

Les violences sexuelles peuvent survenir dans des circonstances diverses et en tout endroit.

Ainsi les agressions faites dans la rue étaient les plus nombreuses avec 44,74%. Il s'agissait des cas de violences sexuelles et d'agression physiques. Les agressions en brousse ont représenté 23,68%, dans les cours des maisons habitées 13, 16%, les chambres closes 7,29%. Cependant dans 10,53% des cas le lieu de l'agression n'était pas connu.

Selon l'enquête Rwandaise **10%** des femmes enquêtées ont subi une violence sexuelle dans un espace publique ; [16]

Il s'agissait soit de bar, restaurants, transports en commun, les rues et les parkings.

Les lieux d'agressions sont presque identiques.

Il est à signaler qu'aucun cas de violence sexuelle conjugale n'a été rapporté dans notre étude, ceci peut être dû à une ignorance de ces femmes sur la déclaration de ces types de violences.

La survenue de violences sexuelles implique de nombreuses situations morbides. Pour cette raison, elle nécessite une prise en charge rapide dès sa survenue pour minimiser les complications.

La plupart de ses survivantes soit 79% des cas, avait contacté en premier lieu les structures sanitaires. Les autres portes d'entrées étaient juridiques ou judiciaires et les organisations non gouvernementales.

Sara E. et all en république démocratique de Congo avait rapporté 58,6 % de femmes ayant eu un recours aux soins médicaux [17].

L'accès rapide aux soins médicaux permet d'instituer un traitement préventif contre les infections sexuellement transmissibles, le VIH, ainsi que la prévention de la grossesse. La grande sollicitation de cette porte d'entrée dans notre contexte peut s'expliquer par les campagnes de sensibilisation et le système de référencement en place. Par ailleurs, c'est la seule structure dans la région de Mopti et la deuxième dans le pays qui assure la prise en charge holistique des survivantes de violences basées sur le genre.

5. Conclusion

Au terme de notre étude rétrospective sur une période de deux années, nous concluons que les violences basées sur le genre sont fréquentes en temps de conflits. Elles sont perpétrées en grande majorité contre le sexe féminin et à tout âge. Elles existent sous formes de mariages forcés, de mutilations génitales féminines, de violences sexuelles et physiques.

La sensibilisation de la population, la scolarisation des filles et la prévention des conflits armés peuvent permettre de réduire l'incidence des violences basées sur le genre.

Conflit d'intérêt : Aucun conflit d'intérêt n'a été révélé au cours de cette étude.

Références

1. Casey SE, Gallagher MC, Makanda BR, et al. Care-seeking behavior by survivors of sexual assault in the Democratic Republic of the Congo. *Am J Public Health* 2011;101:1054–5 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Duroch F, McRae M, Grais RF. Description and consequences of sexual violence in Ituri province, Democratic Republic of Congo. *BMC Int Health Hum Rights* 2011;11:5. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Ministère du Plan and Macro International Inc *Enquête Démographique et de Santé, République Démocratique du Congo 2007*. Calverton, MD: Ministère du Plan, Macro International, 2008 [[Google Scholar](#)]
4. Vinck P, Pham PN. Association of exposure to intimate-partner physical violence and potentially traumatic war-related events with mental health in Liberia. *SocSci Med* 2013;77:41–9 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Geneva Declaration Secretariat *Global burden of armed violence 2011: lethal encounters*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011 [[Google Scholar](#)]
6. Bartels SA, Scott JA, Leaning J, et al. Sexual violence trends between 2004 and 2008 in South Kivu, Democratic Republic of Congo. *Prehosp Disaster Med* 2011;26:408–13 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet* 2002;359:1232–7 [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Human Security Report Project *Human security report 2012: sexual violence, education, and war: beyond the mainstream narrative*. Vancouver: Human Security Press, 2012 [[Google Scholar](#)]
9. World Health Organization (WHO) *Executive summary: a research agenda for sexual violence in humanitarian, conflict and post-conflict settings*. World Health Organization, 2012 [[Google Scholar](#)]
10. Human Rights Watch (HRW) ‘Mali country page, 2020
WWW.hrw.org-Afrique-Mali
11. Parinita Bhattacharjee, Huiting Ma, HelgarMusyoki et al. Prévalence et modèles de violence sexiste chez les adolescentes et les jeunes femmes à Mombasa, au Kenya
BMC Santé des femmes. 2020 ; 20 : 229. Doi: 10.1186/s12905-020-01081-8
PMCID : PMC7549220
PMID : 33046045
12. Mazedahossain, Cathy Zimmerman, Ligia Kiss et al. *Expériences des hommes et des femmes en matière de violence et d'événements traumatisants en Côte d'Ivoire rurale avant, pendant et après une période de conflit armé*

13. Addisu ShunuBeyene , Catherine Chojenta , Deborah J. Loxton Perpétration de violences basées sur le genre par des lycéens de sexe masculin dans l'est de l'Éthiopie

Int J Environ Res Santé Publique. 2020 août ; 17(15) : 5536. Doi: 10.3390/ijerph17155536

PMCID : PMC7432163

PMID : 32751828

14. Nessrin Ahmed El-Nimr , Salma Mohammed Gouda, Iman Mohamed HelmyWahdan
Violence contre les femmes dans un bidonville à Helwan, Le Caire, Égypte : une enquête communautaire

PMID: 32814687, PMCID: PMC7585755

DOI: 10.34172/jrhs.2020.01

15. Enquête démographique et de santé du Mali (EDSM VI).

Sième édition 2018

16. Enquête de référence sur les violences sexuelles basées sur le genre au Rwanda, rapport produit par l'UNIFEM avec le département des statistiques appliquées de l'université nationale du Rwanda. JUIN 2008.

17. Sara E. Casey, MPH, Meghan C. Gallagher, MPH, Babou Rukengeza Makanda, MD, Janet L. Meyers, MPH, Mereia Cano Vinas, MSc, et Judy Austin, MPhil

Care-Seeking Behavior by Survivors of Sexual Assault in the Democratic Republic of the Congo
[Am J Public Health](#). 2011 June; 101(6): 1054–1055.

Doi: [10.2105/AJPH.2010.300045](#)

PMCID: PMC3093280

PMID: [21493935](#)