

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

République du Mali

Un Peuple – Un But – Une Foi

=====

Université de Bamako

=====



Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-
Stomatologie (FMPOS)

THESE

Année Universitaire 2008-2009

N°

PRATIQUE DES MARIAGES PRECOCES DANS LA REGION DE MOPTI ET IMPACT SUR LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Présentée et soutenue publiquement le 2009 à la Faculté de
Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie du Mali

Par Monsieur **FANKOU SIMO TAGNE FREDDY**

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'Etat)

JURY

Président : Pr. Sy Aïda SOW

Membre : Dr. Moustapha TOURE

Directeur de thèse: Dr. Akory AG IKNANE

Co-directeur : Mr. Ibrahima CISSE

REMERCIEMENTS

Nous tenons à souligner que le présent travail a été initié, commandité et financé par **l'Aide de L'Eglise Norvégienne (AEN)**, puis réalisé sous l'égide de nos maîtres M. Ibrahima CISSE sociologue, et du Dr Akory AG IKNANE médecin de Santé Publique.

Le présent travail n'aurait pas été possible sans l'esprit de compréhension de Mme **Ahna SOUMANO BURKE**, Coordinatrice Nationale du programme de la Violence sur le genre à l'AEN, qui a permis que le sujet face l'objet d'un travail de thèse ; Qu'elle en soit sincèrement remerciée.

Nous espérons que les résultats de ce travail contribueront à une meilleure sensibilisation des autorités, des leaders communautaires et les concernés sur les mariages et serviront de base pour la lutte contre ces violences dans le cadre du respect des droits humains. Mille fois merci !

Nos remerciements vont aussi à toute l'équipe de terrain avec laquelle nous avons réalisé la présente étude, toutes les femmes enquêtées, les leaders communautaires, les autorités administratives, traditionnelles et sanitaires pour leur soutien lors de la phase de collecte des données.

Dedicaces

Au Seigneur Tout Puissant

Merci de m'avoir comblé de tes grâces. Tu as veillé sur moi m'épargnant durant toutes ces années souffrance, maladie, et me donnant la force et le courage pour pouvoir réaliser ce rêve. Ma reconnaissance t'est éternelle.

A mes parents,

Simo Appolin et Simo Grène

Papa, ce travail est en grande partie le fruit de tous tes sacrifices. Tu n'as jamais perdu confiance en moi et as toujours été là pour moi à chaque fois que j'en ai eu besoin. C'est aujourd'hui pour moi une joie immense de suivre les pas d'un homme qui a toute mon admiration, mon amour et mon respect.

Maman, merci pour l'amour que tu me donne depuis toujours. Pour toi j'ai toujours voulu être le meilleur et ce jour c'est en grande partie à toi que je le dois. Je te rends à travers ce travail les fruits de tous tes efforts et de toutes tes prières.

Merci pour tout et je prie le Seigneur de continuer à vous prêter longue vie.

A mon grand père et homonyme,

Tagne Olivier

Tu as toujours souhaité le meilleur pour moi. A travers ce travail, je voudrais te dire merci pour tous les conseils et leçons reçus de toi.

A mes frères et sœurs,

Joanne, tu es et resteras pour moi un véritable modèle. La réussite que tu connais aujourd'hui ne peut que susciter admiration et nous exhorter à suivre tes pas.

Yannick, tout comme moi tu dois désormais te battre tout seul et loin des tiens pour atteindre l'objectif que tu t'es fixé. Bonne chance.

Roselyne, tu as été une bonne amie durant toutes ces années passées loin de vous, je te dédie ce travail tout en espérant que toi aussi tu parviendras à tes fins.

Thierry, le petit dernier et pour certain mon portrait bonne chance dans tes études. Donne toujours le meilleur de toi fréro.

A ma tante,

Tagne Agnès

Ce travail est aussi le tien, tu as contribué pour beaucoup à sa réalisation.

Merci infiniment.

A mes tantes

Annie Kadji, Lucienne Djomo, Jojo et Mimi Mbialeu , Pulcherie Tabeth, Blandine

Tagne, Mamie

Merci pour votre soutien et pour tout ce que vous avez fait pour moi.

A mes promotionnaires et amis défunts,

Mentz, Nancy et Billy

Ce moment, je sais que vous auriez souhaité le vivre avec moi.

Que vos âmes reposent en paix.

Remerciements

Au peuple malien

Merci pour votre hospitalité et pour l'enseignement que vous m'avez donné. Je ne vous remercierais jamais assez pour ce moment que vous m'offrez.

A l'ensemble du corps professoral de la FMPOS

Chers maîtres,

Grâce à votre dévotion, cette faculté connaît au fil des années une notoriété qui traverse toutes les frontières et qui ne cesse de croître. Je suis certain qu'avec vous, cette faculté ne dérogera pas à la règle à savoir former des pharmaciens et des médecins qui feront la fierté de toute l'Afrique.

A la famille Fofana

Vous m'avez accueilli comme l'un des vôtres. En aucun moment je me suis senti étranger parmi vous. Merci

A ma famille et promotion SEGALEN (Solidarité – Egalité - Entente)

Avec vous j'ai fait mes premiers pas au Mali, je vous remercie pour tout et je souhaite que les liens que nous avons su créer ici demeureront pour la vie. Bonne chance à vous.

A mes cousins du Mali

Abdoul Soumaré, Sam Cissé, Karamba Touré, Modesco, Massama

Si j'ai pu si bien m'intégrer au Mali c'est surtout en grande partie grâce à vous.

A mon groupe d'étude

Aminata Diallo, Dr Kazirath Tairou, Ferid Tatié et Michelle Nyntyono

Ensemble nous avons surmontés toutes les difficultés qui se sont hissés devant nous. A vos côtés j'ai appris le goût du travail et je crois que ce jour je vous le dois. Bonne chance à nous tous.

A mes compagnons

Marcel Ngandeu, Ferid Tatié, Tatiana Mbena, Carole Makougang, Pierre Bedji, Levis Kouekam, Steve Tagne, Hermann Kenfack

Avec vous, j'ai vécu des moments inoubliables. J'espère que les liens que nous avons tissés résisteront à l'usure du temps.

A mes aînés

Dr Christian Kaham, Dr Jacques Ouakam, Dr Sonia Foaeng, Dr Xavier Domche, Dr Blaise Koudjou, Dr Patrick Kajeu, Dr Stéphane Tchomtchoua, Dr Kuetche, Dr Daniel Nemsy, Dr Patricia Nanfah, Dr Claude Dakayi, Emmanuel Modi, Ariane Metiegang

Vous avez été des modèles dans ma vie d'étudiant merci pour tout ce que j'ai appris grâce à vous.

Aux promotions de l'AEESCM

SATRES, PRADIER, CESAR, DEGAULLE, SPARTES, ASTURIE merci pour tous ces moments que vous m'avez fait vivre. Avec vous j'ai beaucoup appris.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A

Notre maître et présidente du jury

Professeur SY Assitan SOW

- **Chargé de cours de
Gynéco-Obstétrique à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et
d'Odontostomatologie de l'Université de Bamako**

- **Chef du service de
Gynéco-Obstétrique au Centre de Santé de Référence de la commune II
du District de Bamako**

Cher Maître,

Nous sommes très honorés de la spontanéité avec laquelle vous avez
accepté de présider ce jury.

Nous vous sommes reconnaissants pour votre apport dans l'amélioration
de ce travail.

Nous apprécions en vous la rigueur scientifique qui vous caractérise et
surtout, malgré vos immenses connaissances, votre simplicité et votre
don naturel à les transmettre sans aucune retenue.

Votre assiduité et votre rigueur dans le travail sont des valeurs que vous
cultivez en nous.

Permettez nous de vous exprimer ici notre profonde gratitude et notre
sincère admiration.

A

Notre maître et juge

Docteur Moustapha TOURE

- **Maître assistant en
Gynéco-Obstétrique à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et
d'Odontostomatologie à l'Université de Bamako**

- **Médecin chef du Centre
de Santé de Référence de la Commune IV du District de Bamako**

Cher Maître,

Nous vous remercions pour la confiance que vous nous faite en acceptant de juger ce travail.

Vos qualités humaines et scientifiques, votre amour pour le travail bien fait ont très tôt retenu notre attention.

Ces qualités, couplées à votre simplicité, votre patience, votre générosité et votre sens élevé de la défense des démunis font de vous une personnalité exemplaire.

Recevez cher Maître, l'expression de notre profond respect.

A

Notre Maître et Co-directeur de Thèse

Mr Ibrahima CISSE

- **Chargé de recherche à
l'Institut d'Economie Rurale (IER)**
- **Ancien Conseiller
Technique à la Présidence de la République**

Cher Maître,

Nous vous sommes très reconnaissants pour la gentillesse avec laquelle vous avez accepté de nous guider tout au long de ce travail.

Vos sages conseils tout au long de la rédaction de ce travail nous ont inspiré et nous vous assurons, cher Maître, que cet enseignement reçu de vous durant la préparation de ce travail nous servira de guide.

Veillez trouver ici cher Maître, l'expression de notre profond respect

A

Notre Maître et Directeur de Thèse

Docteur Akory AG IKNANE

- **Maître assistant en
Santé Publique à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et
d'Odontostomatologie de l'Université de Bamako**

- **Chef du service
Nutrition à l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP)**

- **Premier médecin dans
le domaine de la santé communautaire au Mali**

Cher Maître,

Ce fût un plaisir et un grand honneur pour nous de suivre le chemin que vous nous avez tracé.

Vous nous avez accepté dans votre service et transmis vos connaissances et votre savoir sans faire réserve.

L'étendue de vos connaissances, votre rigueur scientifique dans le travail, votre simplicité et votre efficacité nous impressionnent et suscitent notre admiration. Nous sommes très honorés de compter parmi vos élèves.

Veillez accepter cher Maître, l'expression de notre sincère admiration et de notre profond respect.

SIGLES ET ABREVIATIONS

AEN :	Aide de l'Église Norvégienne
ASACO :	Association de Santé Communautaire
BCG :	Bacille Calmette et Guérin
CA :	Conseil d'Administration
CPN :	Consultation Prénatal
CPON :	Consultation Post natal
CSAR :	Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé
CSCOM :	Centre de Santé Communautaire
CIPD :	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
DCI :	Dénomination Commune Internationale
DTCP :	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite
DRPFPE :	Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de la Famille et de l'Enfant
DSFC :	Division Santé Familiale et Communautaire
EDS :	Enquête Démographique et de Santé
EPH :	Etablissement Public Hospitalier
FENASCOM :	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
IB :	Initiative Bamako
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
INPS :	Institut National de Prévoyance Social

IECS :	Information, Education, Communication en Santé
MP :	Mariage précoce
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PDSSCI :	Plan de Développement Socio sanitaire de la Commune I
PF :	Planning Familial
PRODESS :	Programme Décennal de Développement Socio sanitaire
PSSP :	Politique Sectorielle de la Santé et de la Population
RGPH :	Recensement General de la Population et de l'Habitat
SF :	Sage Femme
SIS :	Système d'Information Sanitaire
SMI :	Santé maternelle Infantile
SR :	Santé de la Reproduction
SOUB :	Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
SOUC :	Soins Obstétricaux d'Urgence Complets
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAR :	Vaccin Anti Rougeoleux

LISTE DES GRAPHIQUES

Pages

Graphique 1 : Carte administrative du Mali	5
Graphique 2 : Répartition de l'échantillon selon les aires de santé et les cercles de provenance.....	19
Graphique 3 : Répartition de l'échantillon des mères et filles de 5ans et plus selon l'ethnie.....	27
Graphique 4 : Répartition de la population enquêtée selon leur mode de vie et l'ethnie.....	28
Graphique 5 : Répartition de la population enquêtée selon le niveau d'instruction des femmes.....	30
Graphique 6 : Répartition des femmes enquêtées selon la tranche d'âge.....	31
Graphique 7 : Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial des femmes.....	33
Graphique 8 : Répartition des femmes mariées selon la parenté avec le conjoint.....	34
Graphique 9 : Répartition des femmes mariées par ethnie et selon le statut du conjoint.....	35
Graphique 10 : Répartition des femmes selon leur rang dans le mariage	36
Graphique 11 : Répartition des femmes mariées selon leur niveau d'instruction et par localité.....	37
Graphique 12 : Répartition des filles selon la précocité du mariage et par localité.....	38
Graphique 13 : Répartition des mères selon leur statut matrimonial par cercle.....	39

Graphique 14: Répartition des femmes mariées selon le lien de parenté avec le conjoint et selon la provenance.....	40
Graphique 15: Répartition des femmes mariées par localité et selon le rang de mariage.....	41
Graphique 16: Répartition des femmes mariées selon le genre de mariage contracté et par localité.....	42
Graphique 17: Répartition des femmes mariées selon le nombre d'enfants vivants et par localité.....	43
Graphique 18: Répartition des femmes mariées selon la mortinatalité et par localité.....	44
Graphique 19: Répartition des femmes mariées selon le statut matrimonial de leur conjoint et par localité.....	45
Graphique 20: Répartition des femmes mariées selon le type de mariage contracté et par localité.....	46
Graphique 21: Répartition des femmes mariées selon le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans et par localité.....	47
Graphique 22: Répartition de l'échantillon selon le genre de mariage	48
Graphique 23: Répartition de l'échantillon selon l'âge de mariage	49
Graphique 24: Répartition des mariages précoces selon le rang de mariage ...	50
Graphique 25: Répartition des enquêtées selon leur opinion sur l'âge de mariage.....	51
Graphique 26: Opinion du personnel de santé sur l'âge de mariage précoce ..	52
Graphique 27: Répartition des enquêtées selon leur opinion sur les signes de reconnaissance de l'âge de mariage.....	53
Graphique 28: Répartition des enquêtées selon leur opinion sur la fréquence de la pratique des mariages précoces.....	54

Graphique 29: Répartition des enquêtées selon les raisons données aux mariages précoces.....	55
Graphique 30: Répartition des enquêtées selon leur connaissance des conséquences du mariage précoce.....	56
Graphique 31: Répartition des enquêtées selon celui qui prend la décision du mariage.....	57
Graphique 32: Répartition des enquêtées selon leur connaissance de l'âge officiel du mariage.....	58
Graphique 33: Répartition des enquêtées selon les recommandations formulées pour la prévention des mariages précoces.....	59
Graphique 34: Recommandations des personnels soignants pour la prévention des mariages précoces.....	60
Graphique 35: Conséquences des mariages précoces selon l'opinion du personnel soignant.....	61
Graphique 36: Conséquences des mariages précoces sur la santé de la reproduction d'après les statistiques sanitaires de 2002 à 2007.....	62

LISTE DES TABLEAUX

	Pages
Tableau I: Evolution de la population malienne en millier d'habitants.....	8
Tableau II: Evolution du taux d'utilisation des services de la santé de la reproduction par les populations maliennes de 2003 à 2007.....	9
Tableau III: Indicateurs de santé au Mali de 2003 à 2007.....	10
Tableau IV: Répartition de la population enquêtée.....	18
Tableau V: Répartition des femmes enquêtées selon le centre de santé.....	19
Tableau VI: Répartition de la population enquêtée selon l'ethnie.....	27
Tableau VII: Répartition de la population enquêtée selon le niveau d'instruction des femmes.....	29
Tableau VIII: Répartition de la population enquêtée selon les classes d'âge.....	31
Tableau IX : Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial des femmes.....	32
Tableau X: Répartition de la moyenne d'âge au premier mariage.....	50

TABLES DES MATIERES

	Pages
1- Introduction	1
2- Objectifs	4
2-1 Objectif général	
2-2 Objectifs spécifiques	
3- Généralités	5
3-1 Définition du mariage précoce	5
3-2 Généralités sur le Mali	5
3-3 Situation sanitaire au Mali	9
3-4 Historique sur la santé de la reproduction	12
3-5 Définition du concept de la Santé de la Reproduction	13
4- Méthodologie	16
4-1 Zone d'étude	16
4-2 Approche méthodologique	17
4-2-1 Champ d'observation	17
4-2-2 Revue documentaire	18
4-2-3 Échantillonnage.....	18
4-2-4 Outils de collecte des données sur le terrain	21
4-2-5 Recrutement et formation des enquêteurs	22
4-2-6 Collecte des données sur le terrain	23
4-2-7 Exploitation informatique des informations collectées	26
4-2-8 Difficultés rencontrées	24
4-2-9 Restitution des résultats au niveau local.....	25
5- Résultats	26
5-1 Caractéristiques de la population enquêtée	26
5-1-1 Mode de vie	26
5-1-2 Ethnie	26
5-1-3 Appartenance ethnique et mode de vie	28
5-1-4 Niveau d'instruction	29
5-1-5 l'âge	30
5-1-6 Statut matrimonial	32
5-1-7 Lien de parenté avec le conjoint	34

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

5-1-8 Rang dans le mariage	36
5-1-9 Genre de mariage	48
5-2 Fréquence des mariages précoces	49
5-2-1 Relation avec le rang de l'épouse	50
5-2-2 Perceptions et attitudes des acteurs	51
5-2-3 Perceptions des raisons des mariages précoces	55
5-2-4 Perceptions des conséquences négatives des mariages précoces.....	56
5-2-5 Responsabilités dans la prise de décision du mariage	57
5-2-6 Connaissances de l'âge officiel du mariage au Mali	58
5-2-7 Recommandations pour la prévention des mariages précoces.....	59
5-2-8 Fréquence des fistules, mortalités infantile et maternelle et les césariennes.....	61
6- Commentaires et discussions	64
6-1 Fréquence des mariages précoces.....	64
6-2 Age de mariage.....	64
6-3 Facteurs déterminants des mariages précoces.....	67
6-4 Perceptions et attitudes des acteurs.....	67
7- Conclusion	69
8- Recommandations	70
8-1 Recommandations issues de l'étude.....	70
8-2 Recommandations issues des discussions des groupes au niveau local.....	71

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

INTRODUCTION

1-INTRODUCTION

La naissance, le mariage et la mort constituent généralement les trois événements majeurs dans la vie des Hommes. Un seul cependant-le mariage-relève d'un choix. Le droit d'exercer ce choix fut reconnu comme principe juridique dès l'époque romaine et est établi depuis longtemps par les instruments internationaux des droits humains. Pourtant de nombreuses filles, et un nombre moindre de garçons, se marient sans nulle possibilité d'exercer leur droit de choisir. Certains sont contraints au mariage tôt, d'autres sont simplement trop jeunes pour prendre en connaissance de cause une décision concernant leur partenaire ou les implications du mariage même.

Le mariage précoce revêt de nombreuses formes et relève de divers facteurs, mais un de ses aspects est primordial ; qu'il concerne les filles et les garçons, le mariage précoce est une violation des droits humains et a de profonds effets sur le plan physique, intellectuel, psychologique, émotionnel et met fin aux possibilités d'éducation et de croissance individuelle.

Pour les filles il est presque toujours synonyme de grossesses et d'accouchements prématurés et d'une existence d'asservissement domestique et sexuel sur laquelle elles n'ont nul pouvoir.

Le mariage précoce est une pratique néfaste qui tire ses "justifications" des mœurs traditionnelles parmi lesquelles il faut citer :

- La perpétuation d'une relation inter-familles
- La sauvegarde de l'honneur de la famille
- La préservation de la virginité avant le mariage ; la suite dite "logique" du processus d'évolution traditionnelle des filles qui, dans certaines communautés doivent quitter la case des excisées pour se diriger vers les cases de leurs maris ;
- L'éviction de grossesses extraconjugales
- La solution à l'amiable en cas de viol

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

- La pauvreté est aussi très souvent à la base du mariage précoce/forcé car dans certaines communautés, les parents de la fille exigent une dot substantielle.

Il est évident que toutes ces justifications sont sans fondements légaux et ne résistent pas à la violation flagrante des droits des filles victimes de mariage précoce et/ou forcé.

La coutume de marier les filles de "bonne heure" est très répandue en Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud mais aussi dans certaines parties d'Amérique latine et certaines zones d'Europe orientale.

Il est très difficile de déterminer la prévalence du mariage précoce du fait entre autres qu'un grand nombre ne sont ni enregistrés, ni officiels et n'apparaissent donc dans aucun système usuel de rassemblement de données. Il existe très peu de données nationales sur le mariage au dessous de 14ans et encore moins sur ceux au dessous de 10ans, excepté au Bangladesh où les enquêtes démographiques et de santé (EDS) de 1996-1997 ont révélé que 5% des filles de 10-14ans étaient mariées [1].

En Afrique sub-saharienne, les tendances ont été minutieusement examinées grâce aux données fournies par les enquêtes de fécondité globale et les EDS. Les analyses ont dégagé deux groupes de pays :

- Ceux où l'âge du mariage est en hausse comme le Sénégal, le Kenya, le Zimbabwe et l'Ouganda
- Et ceux où il n'y a guère eu de changement parmi lesquels le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Lesotho ; le Liberia et le Mali [2].

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Le mariage précoce est généralement plus répandu en Afrique Centrale et Occidentale, concernant respectivement 40% et 49% des filles de moins de 19ans, par rapport à 27% en Afrique Orientale et 20% en Afrique du Nord et du Sud [3]. Un grand nombre de ces jeunes mariées entrent comme 2^e ou 3^e épouse dans des ménages polygames.

Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le mariage précoce est moins commun qu'en Asie du Sud ou en Afrique sub-saharienne. Malgré le peu de données disponibles, nous savons que dans les Emirats arabes unis 55% des femmes de 20ans sont mariées, et ce chiffre est de 42% au Soudan [4].

Si la tendance à se marier plus tard est manifeste pour le continent dans son ensemble, beaucoup de progrès reste à faire pour éradiquer cette pratique.

La présente étude commanditée et financée par l'Aide de l'Eglise Norvégienne (AEN) s'inscrit dans le cadre de la lutte contre ce fléau dans la perspective de la préservation des droits humains de cette couche vulnérable de la société.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

OBJECTIFS

2- OBJECTIFS

2-1 Objectif général

L'objectif général de l'étude est d'évaluer la fréquence des mariages précoces dans la région de Mopti.

2-2 Objectifs spécifiques

- Déterminer les caractéristiques sociodémographiques de la population enquêtée dans la région de Mopti ;
- Décrire la motivation des acteurs (porteurs de droit et de devoirs) dans les cercles de Mopti et Bankass;
- Décrire les principaux problèmes de santé de la reproduction se posant aux jeunes filles enrôlées dans les mariages précoces;
- Mettre en exergue les liens entre le mariage précoce, les problèmes de santé de reproduction et les conséquences pour les personnes affectées.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

GENERALITES

Fankou Simo Tagne Freddy

3-GENERALITES

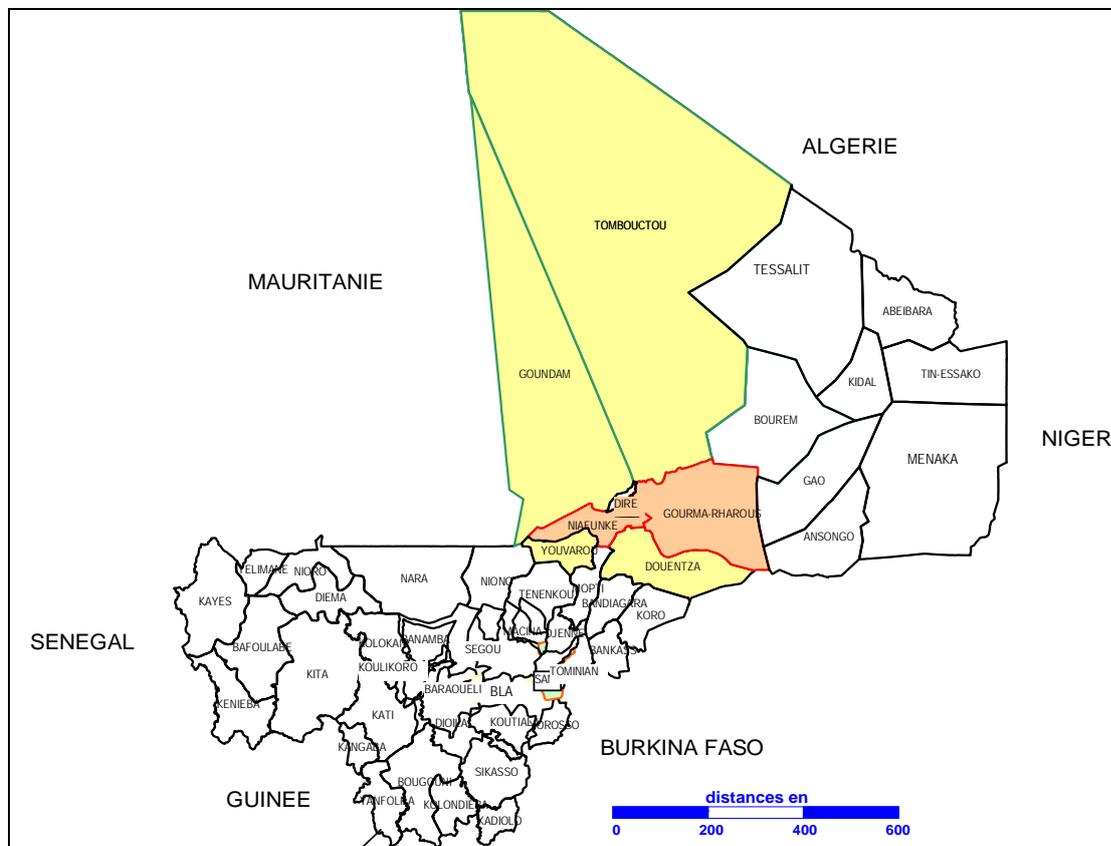
3-1 Définition du mariage précoce

Est considéré comme mariage précoce, tout mariage conclu et consommé à un âge inférieur à 18 ans pour la fille qui, à ce stade n'est pas encore arrivée à la maturation complète de ses organes.

Étant donné qu'à cet âge la fille victime n'a aucun consentement à donner, il est important d'associer les termes mariage précoce et forcé. Par l'âge souvent très bas de la fille, il ne s'agit pas de mariage précoce, mais de mariage d'enfants [5].

3-2 Généralités sur le Mali

GRAPHIQUE 1: Carte administrative du Mali



3-2-1 Situation géographique

La république du Mali, pays continental par excellence, couvre une superficie d'environ 1 241 248 Km². Elle partage près de 7 200 Km de frontières avec l'Algérie au Nord, le Niger à l'Est, le Burkina Faso au Sud-est, la Côte d'Ivoire et la Guinée au Sud, la Mauritanie et le Sénégal à l'Ouest. Le relief est peu élevé et peu accidenté. C'est un pays de plaines et de bas plateaux. L'altitude moyenne est de 500 mètres.

Le réseau hydrographique est constitué par deux principaux fleuves, le Niger et le Sénégal qui arrosent surtout le sud du pays. Le régime de l'ensemble de ce réseau fluvial est de type tropical avec des hautes eaux en période d'hivernage et de basses eaux en saison sèche. Du Sud au Nord, un quart du territoire (25 %) est situé dans la zone Soudano-guinéenne, 50 % dans la zone sahélienne et 25 % dans le désert saharien [6].

Le climat est sec avec une saison sèche et une saison des pluies ; cette dernière durant en moyenne 5 mois au Sud et moins d'un mois au Nord. Les précipitations sont entre 1300 mm à 1500 mm au sud tandis que la moyenne est de l'ordre de 200 mm au Nord. Ce climat se présente en cinq zones dont une particulière, celle du delta intérieur du Niger, qui sont :

- la zone sud Soudano-guinéenne : environ 6 % du territoire national, dans l'extrême sud. Les précipitations sont comprises entre 1 300 et 1 500 mm d'eau par an ;
- la zone nord Soudanienne, avec 1 300 à 700 mm/an d'eau. Cette zone couvre environ 18 % du territoire ;
- la zone Sahélienne : les précipitations vont de 700 à 200 mm d'eau par an.

- la zone Saharienne : les précipitations deviennent irrégulières et au fur et à mesure qu'on s'éloigne des abords du fleuve Niger et qu'on avance dans le Sahara; elles deviennent aléatoires et inférieures à 200 mm/an.

3-2-2 Données sociodémographiques

Au Mali, la connaissance des données sociodémographiques, qui constituent la base de tout processus de planification est basé sur les différentes opérations d'enquêtes et de recensement de la population et de l'habitat.

Le Mali, selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH)[7], d'avril 1998 avait une population résidente de **9 810 912** habitants dont 50,5% de femmes contre 49,5% d'hommes. Avec un taux d'accroissement annuel de 2,9 %, la population résidente est estimée en 2007 à **12 689 595** d'habitants [8] dont 7,6 millions d'entre eux résident en milieu rural (73,2 %), malgré une forte mobilité liée à l'exode rural.

La population malienne se caractérise par sa jeunesse. En effet, 55,2 % de la population a moins de 19 ans et 17 % a moins de 5 ans dont 14 % âgé de 12 à 59 mois. Les femmes en âge de procréer représentent 22,6 % de la population générale [8].

Selon les données du RGPH de 1998, les principaux sous-groupes sont :

- | | |
|---|---------|
| - enfants de moins d'un an (0-11mois) | = 2,9% |
| - enfants de 1 an à 4 ans | = 14,0% |
| - enfants de moins de 5 ans (0-4 ans) | = 17,0% |
| - enfants de moins de 15 ans (0-14 ans) | = 46,0% |
| - enfants de moins de 19 ans (0-18ans) | = 55,2% |
| - femmes en âge de procréer (15-49 ans) | = 22,6% |

Le Mali figure parmi les pays à forte croissance démographique. Même si la densité de la population est faible (7,7 habitants par Km²), la capacité de

support du milieu naturel est limitée à cause des conditions agro-climatiques qui prévalent.

Le tableau suivant donne l'évolution de la population par milieu de résidence en partant d'une hypothèse de baisse de la fécondité.

Tableau I : Evolution de la population malienne en millier d'habitants

	1995	2005	2015	2022	2025
Population totale	9 012	11 366	14 896	17 500	19 153
Population rurale	6 611	7 581	8 834	9 418	9 785
Population urbaine	2 351	4 162	6 779	8 062	9 368

Source : Prospectives Mali 2025.

3-3 Situation sanitaire au Mali

3-3-1 Analyse de la situation sanitaire

La situation sanitaire de la population malienne est le reflet du niveau actuel de son développement socio-économique. La part des dépenses de santé dans le budget global de l'état est passée de 5,28 % en 1992 à 6,63 % en 2001[9]. Le financement reste encore tributaire de l'appui extérieur qui représente près de 51,66 % des dépenses nationales totales [10]. Cette situation se traduit par des indicateurs de santé très faibles. Les principaux indicateurs de santé évalués en 2001 sont des plus bas d'Afrique. Si le taux de mortalité infantile est passé de 123 en 1996 à 113 pour 1000 en 2001, le taux de mortalité maternelle quant à lui est passé de 577 en 1996 à 582 pour 100 000 naissances en 2001[11].

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Le tableau suivant donne quelques indicateurs de santé selon les informations du Système d'Information Sanitaire de la Direction Nationale de la Santé.

Tableau II : Évolution du taux d'utilisation des services de la Santé de la reproduction par les populations maliennes de 2003 à 2007^[11]

ANNEES	2003	2004	2005	2006	2007
Indicateurs					
Consultation curative	0,23	0,25	0,26	0,26	0,29
Consultation prénatale (%)	59	75	75	75	78
Accouchements assistés (%)	42	49	53	55	59
Planification familiale (%)	2,71	2,36	3,16	3,76	4,17
Couverture DTCP3 < 1 an (%)	79	90	91	92	94

L'analyse des indicateurs selon l'EDSM IV donne des résultats nettement plus faibles que ceux recueillis par le système d'information sanitaire. A titre d'exemple, le taux de couverture des enfants de moins d'un an en DTCoq 3, en 2001 était de 40 %. Les données du SIS surestiment les valeurs observées des différents indicateurs dans des fourchettes allant de 15 à 20 % pour le BCG et le VAR contre 34 % pour le DTCoq.

Tableau III : Indicateurs de Santé du Mali de 2003 à 2007 ^[11]

Activités	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre de CSCOM	660	699	753	785	899
%population à 5Km ayant accès aux soins	46	47	50	51	53
%population à 15Km ayant accès aux soins	69	71	75	76	78
Taux de fréquentation (Nouveaux cas/habitants/an)	0,23	0,25	0,26	0,26	0,29
Taux couverture CPN(en pourcentage)	59	75	75	75	78
Taux d'accouchement assistés (en pourcentage)	42	49	53	55	59
Taux d'enfants <12 mois vaccinés au DTCP3(en pourcentage)	79	90	91	92	94
Prévalence contraceptive (en pourcentage)	2,71	2,36	3,16	3,76	4,17

Le nombre de CSCOM est passé de 660 à 899 entre 2003 et 2007[12]. L'accessibilité géographique dans un rayon de moins de 5 kilomètres reste faible (53%) et dans un rayon de 15 km (78%).Le taux de couverture en CPN est de 78% en 2007, avec un taux d'accouchements assistés à la hausse 59% contre 42% en 2003.Le taux d'enfants <12mois vaccinés au DTCP3 est cependant satisfaisant.

3-4 Historique sur la santé de la reproduction

3-4-1 Au niveau international

A la suite de la conférence internationale du CAIRE en 1994 sur la population et le développement (CIPD) ayant consacré le concept de santé de la reproduction (SR), le Mali à l'instar des autres pays participants (179) a procédé à la révision de ses documents de Politique de Normes et Procédures de Services en vue d'une meilleure exécution des activités liées à la SR. Le caractère intersectoriel et multidisciplinaire du nouveau concept Santé de la Reproduction a motivé de multiples interventions à travers des projets et programmes par différents intervenants (Etat, ONG, Communauté...) pour sa mise en œuvre.

Toutefois, les tentatives d'opérationnalisation de la santé de la reproduction ont connu des insuffisances et contraintes liées à certains facteurs :

- L'absence de compréhension harmonisée sur le concept et ses composantes
- L'insuffisance du cadre conceptuel de collaboration et de mécanismes de coordination entre les différents intervenants.
- L'insuffisance d'intégration des composantes de la SR au Paquet Minimum d'Activités par niveaux.
- L'évolution conceptuelle de la santé de la reproduction a été opérée en trois (03) étapes.
- La santé maternelle et infantile et planification familiale dont les activités étaient essentiellement axées sur le couple mères / enfant les femmes et les enfants étant considérés comme des groupes les plus vulnérables ;
- La Santé familiale plus élargie prenant en compte d'autres facteurs en plus de la SMI/PF (promotion de la femme, éducation) mais

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

insuffisamment définie au niveau de ses composantes pour une meilleure opérationnalisation de ce concept ;

- La santé de la reproduction (SR) un concept plus inclusif prenant en compte la SMI/PF la lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la femme et des enfants, la prévention de l'infection en SR.
- En 1991, il a adopté une déclaration de politique nationale de population avec pour objectif fondamental l'amélioration des conditions de vie de population à travers l'éducation, la santé, le logement, l'alimentation, la nutrition.

3-4-2 Au Mali

La santé de la reproduction fait partie des grandes préoccupations de la politique de santé du gouvernement. Depuis 1980, le Mali dispose d'une politique de Santé Maternelle et Infantile basée sur :

- le renforcement de la couverture en soins prénatals
- la couverture en accouchements assistés
- les soins postnatals ;
- la santé des enfants y compris la surveillance de sa croissance et la vaccination, la nutrition y compris la promotion de l'allaitement maternel;
- la planification familiale y compris la lutte contre l'infertilité
- la prévention et la prise en charge des IST/SIDA.

Au plan institutionnel, la Division Santé Familiale (DSF) a été créée au sein de la Direction Nationale de la Santé Publique en 1980 pour mettre en œuvre la politique nationale de Santé Maternelle et Infantile et de planification Familiale (SMI/PF) avec comme missions :

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

- développer les activités de SMI sur l'ensemble du territoire national ;
- intégrer la Planification Familiale dans les activités de SMI ;
- coordonner et superviser la mise en œuvre des activités de SMI/PF ;
- assurer la formation du personnel sur les différentes composantes de la SMI/PF
- assurer le suivi/évaluation de la SMI/PF

L'AMPPF a joué un rôle de pionnier dans le domaine de la santé de la reproduction au Mali. Suite à l'évolution de la politique de santé avec l'Initiative de Bamako (IB) et l'adoption de la politique sectorielle de santé et de population, un accent particulier a été mis sur la participation des communautés à la prise en charge de leurs problèmes de santé, surtout en matière de santé de la reproduction. Ceci a abouti à une révision des missions des différents services techniques du département de la santé et à la création d'une « section santé communautaire » au sein de la DSF de la DNSP.

3-5 Définition du concept de la santé de la reproduction

Le concept de Santé de la Reproduction est assez vaste et dépasse le seul cadre clinique de la santé de la mère et de l'enfant.

Conformément à la résolution 49/128 de l'assemblée générale des Nations Unies sur le rapport de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994, l'OMS définit la santé de la reproduction comme suit : « *La santé reproductive est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, pour tout ce qui touche à l'appareil génital, à ses fonctions et ses processus* ».

Au Mali, le concept de la santé de la reproduction comprend un ensemble de mesures préventives, curatives et promotionnelles visant à améliorer la prise

en charge des groupes vulnérables que constituent les femmes, les enfants, les jeunes adultes afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles, juvéniles et promouvoir ainsi le bien être de tous les individus.

La santé de la reproduction comprend les 9 composantes suivantes :

- Les soins prénatals
- Les soins périnatals
- Les soins postnatals
- Planification familiale
- Les soins post – abortum
- La prévention et le traitement des IST/VIH/SIDA
- Les soins liés à l'approche « Genre et Santé ;
- La santé de la reproduction des jeunes adultes ;
- survie des enfants de 0 à 5 ans.

3-5-1 Défis et priorités de la santé de la reproduction

Les principaux problèmes identifiés sont [13]:

- Mortalité maternelle et néonatale élevé 582 pour 100 000 naissances vivantes.
- La mortalité infantile (0 à 1an) : 126 pour 1000
- La mortalité juvénile (1 à 5 ans) : 128 pour 1000
- La mortalité infanto- juvénile est élevée : 238 pour 1000
- Le VIH/Sida, surtout pour les jeunes et les femmes a une incidence variable selon les régions, qui est globalement de 2,7 % pour l'ensemble du pays.
- Le faible niveau de la contraception malgré un taux de connaissance élevé

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

- La persistance de la pratique de l'excision 93%, des mariages précoces avec leurs conséquences sur le plan sanitaire
- Le taux brut de scolarisation est faible, de 55% pour l'ensemble des deux sexes et de 46% pour les filles.

Les principaux besoins émergents en matière de santé de la reproduction sont :

- Les Soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC) et de base (SOUB)
- Les CPN recentrées
- La création des centres multifonctionnels de conseils et d'orientation pour les jeunes en SR
- L'adaptation et l'accessibilité des structures sanitaires aux jeunes
- La planification familiale comme porte d'entrée de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

METHODOLOGIE

4-METHODOLOGIE

4-1 Zone d'étude

Mopti 5^e région du Mali correspond sur la carte du pays à une zone centrale d'étranglement où le territoire se rétrécit comme sous la pression des Etats voisins (Mauritanie au Nord-ouest et le Burkina au Sud-est) pour ensuite s'élargir vers les 6^e et 7^e régions. D'une superficie de 79.017km² soit 6,33% du territoire national et avec plus de 15% de la population nationale se composant principalement de 5 ethnies (Bambara 26%, Bozo 11%, Dogon 9%, Peuhl 23%, Sonrhäï 18%), cette région compte 8 cercles (Bandiagara, Bankass, Douentza, Djenné, Koro, Mopti, Tenenkou, Youwarou) ,108 communes et plus de deux milles villages.

Elle est également divisée en deux grandes zones agro écologiques à savoir:

- Une zone inondée comprenant les cercles de Youwarou, Tenenkou, une partie des cercles de Douentza, Mopti et Djenné.
- Une zone exondée comprenant les cercles de Bankass, Bandiagara et Koro ainsi qu'une partie des cercles de Douentza, Djenné et Mopti. C'est la zone des cultures sèches (mil, niébé, arachides) et des légumes.

Le climat dans son ensemble est soudano-sahélien avec comme formation végétale la savane et la steppe et une pluviométrie variant entre 350 et 750mm/an.

Sur le plan socio-économique les principales activités dans la région sont:

- L'agriculture reposant essentiellement sur les cultures exondées, maraîchères, et la riziculture en zone inondée.
- La pêche ; située en grande partie au cœur du Delta central, la région constitue une zone piscicole par excellence. La ville de Mopti abrite à cet effet le plus grand port de pêche artisanale de l'Afrique de l'Ouest.
- Le tourisme et l'artisanat ; la région de Mopti est une région très ancienne comme en témoigne les nombreux vestiges préhistoriques et/ou historiques qu'elle abrite. Grâce à ces dernières la région a pu s'ériger à la place de 1^{ère} zone touristique du Mali.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

- L'élevage dont elle détient la 1^{ère} position sur le plan de l'élevage bovine.

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme de développement sanitaire et social, la région dispose de 119 centres de santé communautaire fonctionnels offrant le Paquet Minimum d'Activités (PMA) incluant des activités curatives, préventives et de promotion de la santé.

4-2 Approche méthodologique

L'approche pour la conduite de cette étude est basée essentiellement sur une enquête par échantillonnage raisonné auprès de plusieurs catégories de la population et à l'aide de différents types d'outils de collecte de données sur le terrain.

4-2-1 Champ d'observation

L'étude a concerné:

- Deux cercles de la région administrative de Mopti, Bankass et Mopti,
- Les jeunes filles et les femmes mariées ou non de 9 ans et plus,
- Une catégorie du personnel sanitaire des CSCOM et CSREF (sages femmes et matrones),
- Les leaders communautaires et communaux, les représentants des ONG et associations opérant dans le domaine de la santé de la reproduction et dans celui des droits humains et de l'abandon des mariages précoces et des pratiques néfastes en général.

4-2-2 Revue documentaire

Elle a surtout porté sur :

- la situation des connaissances relatives aux liens entre mariage précoce et la santé de la reproduction,
- les documents de référence sur cette pratique au Mali,
- les rapports sur les actions déjà menées dans la zone ; et les informations disponibles au niveau de l'hôpital régional de Mopti, des centres de santé de référence des deux cercles et des centres de santé communautaires dans ces cercles.

4-2-3 Echantillonnage

L'étude a visé plusieurs sous échantillons de populations de taille différente comme indiquées au tableau ci dessous :

Tableau IV : Répartition de la population enquêtée

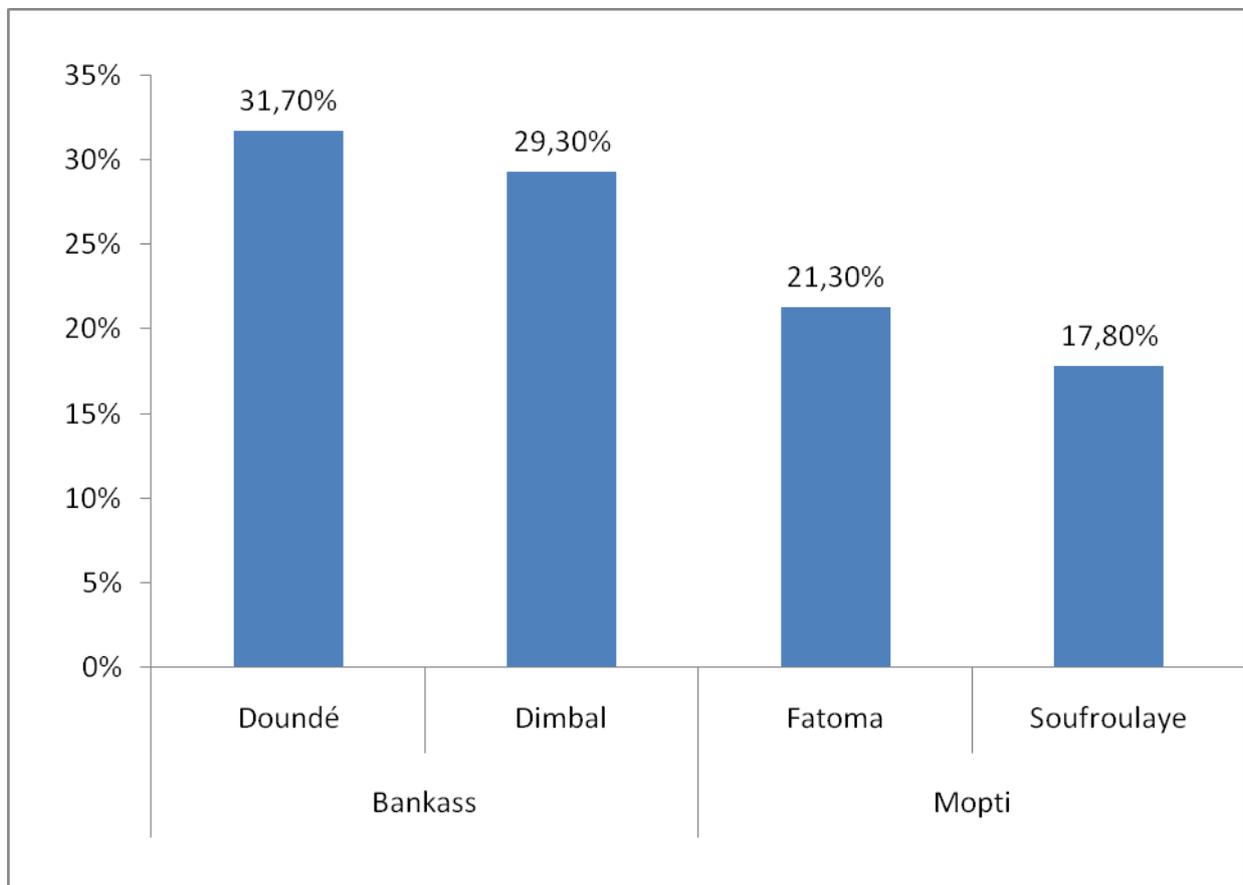
Catégorie	Effectifs
Femmes et filles de 9ans et plus	287
Femmes mariées	222
Matrones et sages femmes	5
Leaders communautaires	16
Représentants société civile et organisations internationales	7

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Tableau V : Répartition des femmes enquêtées selon les centres de santé

Région	CSREF	Aire de santé	Total femmes et filles	Pourcentage(%)
MOPTI	Bankass	Doundé	91	31,7
		Dimbal	84	29,3
	Sous total Bankass		175	61
	Mopti	Fatoma	61	21,3
		Soufroulaye	51	17,8
	Sous total Mopti		112	39,1
Total Mopti			287	100

GRAPHIQUE 2: Répartition de l'échantillon selon les aires de santé et les cercles de provenance



Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Le choix des structures, organismes et personnes à enquêter a été fait à partir des données secondaires collectées aux niveaux :

- des directions régionales de la santé (DRS), sur la prévalence de la fistule obstétricale, des césariennes et des mortalités maternelles et infantiles dans les centres de santé de référence des cercles ;
- des directions régionales de la promotion de la femme, de la famille et de l'enfant (DRPFFE) pour l'identification des partenaires évoluant dans le domaine de la lutte contre les violences faites aux femmes ;
- des coordinations régionales des ONG et associations impliquées, dans le but de compléter les informations fournies par la DRPFFE

Les données fournies par les DRS ont permis de procéder à partir d'un classement des centres de santé, au choix des sites, pour les investigations de terrain. En fonction des conditions d'accessibilité saisonnière d'une part, des modes de vie des populations (populations nomades et populations sédentaires) et des niveaux de prévalence des complications liées à la santé de la reproduction d'autre part, il a été choisi en concertation avec les responsables des DRS, deux CSREF et deux aires de santé par CSREF.

- Les données collectées au niveau des DRPFFE ont permis de dégager la liste et les coordonnées des ONG et des Associations féminines intervenant en matière de la santé de la reproduction, de la promotion féminine et ou de la lutte contre les violences faites aux femmes. Cette liste a été complétée par celle fournie par les coordinations régionales des ONG et associations.
- Le choix des femmes à enquêter dans les aires de santé a été fait au hasard dans les villages avec l'appui des responsables des CSCOM. Dans les villages et fractions choisis, les femmes et filles ont été enquêtées au

hasard et en fonction du nombre préalablement déterminé dans chaque agglomération.

- Dans les CSCOM et CSREF choisis, la matrone ou sage femme a été systématiquement enquêtée.
- Enfin le choix des leaders communautaires et communaux a été fait au niveau des communes et des villages et fractions, en fonction de leur disponibilité. Il en est de même du choix des représentants des ONG et associations aux niveaux des chefs lieux de région.

4-2-4 Outils de collecte de données sur le terrain

4-2-4-1 Les fiches de collecte de données

Des fiches de renseignements ont été élaborées pour la collecte de données secondaires aux niveaux des directions régionales de santé, hôpitaux régionaux, centres de santé de référence de cercle et centres de santé communautaires de la région de Mopti.

Les données collectées, surtout quantitatives pour les traitements statistiques, ont porté essentiellement sur les cas de fistules obstétricales, de mortalités néo natales, infantiles et maternelles et les césariennes, - liés aux mariages et grossesses précoces et aux premiers accouchements.

4-2-4-2 Les questionnaires

Quatre questionnaires ont été élaborés :

- Un pour les femmes et filles de 9 ans et plus
- Un pour les femmes mariées
- un pour le personnel de santé
- Et un pour les leaders communautaires et communaux

Les données à collecter au niveau du premier questionnaire (auprès des femmes et filles de 9 ans et plus) ont porté sur, d'une part les paramètres permettant de mesurer la fréquence du mariage précoce, l'âge, le mode de vie, l'appartenance ethnique, etc..., et d'autre part sur les facteurs explicatifs ainsi que les conséquences sur la santé de la reproduction de la femme.

Pour ce qui est des autres questionnaires, ils ont servi surtout à collecter des informations permettant de recenser et d'analyser les connaissances et attitudes des différentes catégories d'acteurs ciblées, sur les mariages précoces et leurs conséquences sur la santé de la reproduction.

4-2-4-3 Le guide d'entretien

Un guide d'entretien a été élaboré pour les représentants d'ONG/ Associations féminines, les organisations des nations Unies et les institutions juridiques afin d'identifier les approches et actions mises en œuvre dans la région et les recommandations en vue de prévenir et ou limiter cette pratique ainsi que ses conséquences sur la santé de la reproduction.

4-2-5 Recrutement et formation des enquêteurs

4-2-5-1 Critères de sélection des enquêteurs et des superviseurs

Des enquêteurs ont été recrutés pour le remplissage des questionnaires selon les critères ci-après:

- être disponible pendant toute la durée de l'enquête;
- parler au moins deux langues des aires de l'enquête;
- être capable de travailler en équipe;
- avoir une expérience dans ce type d'enquêtes ou disposer d'un niveau bac plus.

Au total 04 enquêteurs, ont été recrutés pour la conduite des enquêtes auprès des femmes et des filles de 9 ans et plus dans les différents villages et fractions des aires de santé choisies.

La supervision de ces enquêtes a été réalisée par les consultants qui assuraient aussi le remplissage des fiches de collecte et la conduite des entretiens auprès des partenaires.

4-2-5-2 Formation des enquêteurs

La formation des enquêteurs a été assurée sur place par deux (02) consultants pendant une journée.

Cette formation s'est articulée autour des points suivants:

- Objectifs et méthodologie de l'étude ;
- mode de remplissage des questionnaires et examen des autres outils ;
- test du questionnaire avec les enquêteurs.

4-2-6 Collecte des données sur le terrain

La collecte des données sur le terrain s'est étalée sur 11 jours du 24 octobre au 03 novembre 2007.

4-2-7 Exploitation informatique des informations collectées

Cette phase a porté sur la conception d'un programme d'exploitation et la saisie/exploitation des données.

4-2-7-1 Vérification

Il a s'agit d'un contrôle des sous échantillons par rapport aux questionnaires dûment remplis provenant du terrain et un contrôle sommaire de la cohérence

des données. Cette activité a été menée par les superviseurs pendant et après l'opération de collecte sur le terrain.

4-2-7-2 Codification des variables non codifiées avant la collecte

Elle concerne les réponses non codifiées avant l'enquête.

4-2-7-3 Saisie des données

La saisie des données a été effectuée à l'aide de logiciel ACCESS. Deux (02) agents de saisie ont été recrutés et formés à cet effet.

Ces agents ont bénéficié d'une formation pour le bon déroulement de cette opération par un agent statisticien/informaticien aussi recruté à cet effet. La saisie a duré une (01) semaine.

4-2-7-4 Tabulation et analyse des données saisies

L'analyse et la tabulation des données ont été faites à l'aide d'un logiciel SPSS en fonction d'un plan d'analyse préétabli pour l'élaboration du rapport préliminaire.

4-2-8 Difficultés rencontrées

Les données quantitatives sur la santé de la reproduction collectées au niveau des DRS, des hôpitaux régionaux, des CSREF et des CSCOM sont dans l'ensemble partielles et ou incomplètes. Pour les cas référés, les CSCOM et les CSREF ne disposent pas de rétro information de la part de la structure de référence. En plus les supports d'information disponibles ne sont pas toujours identiques et ne contiennent pas les mêmes rubriques. Certaines rubriques comme l'âge, l'ethnie et la provenance, même si elles existent, ne sont pas toujours informées par le personnel de service.

La conduite des enquêtes auprès des femmes sur le terrain s'est faite sans difficulté majeure. Toutefois il convient de signaler dans plusieurs cas, la détermination approximative des âges des femmes liée à l'absence d'état civil, la faible disponibilité des femmes à Mopti où la période des enquêtes a coïncidé avec celle des récoltes des mils qui sont en partie une activité féminine.

4-2-9 Restitution des résultats au niveau local

Après la restitution des résultats au niveau local, les résultats obtenus ont été restitués par village ayant fait l'objet de l'étude. Cette restitution a permis la réalisation de focus groupe au niveau des groupes concernés :

- Les filles de 9ans et plus
- Les mères des filles
- Les leaders communautaires

A la suite de ces ateliers restitués en plénière, des recommandations locales par porteurs de devoirs et de droits ont été formulées améliorant ainsi la qualité des données.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

RESULTATS

5- RESULTATS

5-1 Caractéristiques de la population enquêtée

L'échantillon des femmes de 9 ans et plus enquêtées est de 287 dans la région de Mopti. Les caractéristiques socio démographiques de cet échantillon sont indiquées à partir des critères de mode de vie, appartenance ethnique, âge, statut matrimonial et niveau d'instruction.

5-1-1 Mode de vie

Le mode de vie des populations influence dans une large mesure les phénomènes socio culturels comme le mariage. Autant il s'agit d'une variable facile à déterminer au niveau des catégories étudiées (village, fraction, campement, etc.) autant elle est difficile à collecter au niveau individuel compte tenu des stratégies familiales et de l'évolution des modes de vie des populations. En fait il convient mieux de parler de *mode de vie dominant* des populations qui ont plutôt tendance à combiner différentes modalités.

La répartition de l'échantillon selon le mode de vie dominant des populations indique un effectif de **133 sédentaires soit 46,3% et 154 nomades soit 53,7%**.

5-1-2 Ethnie

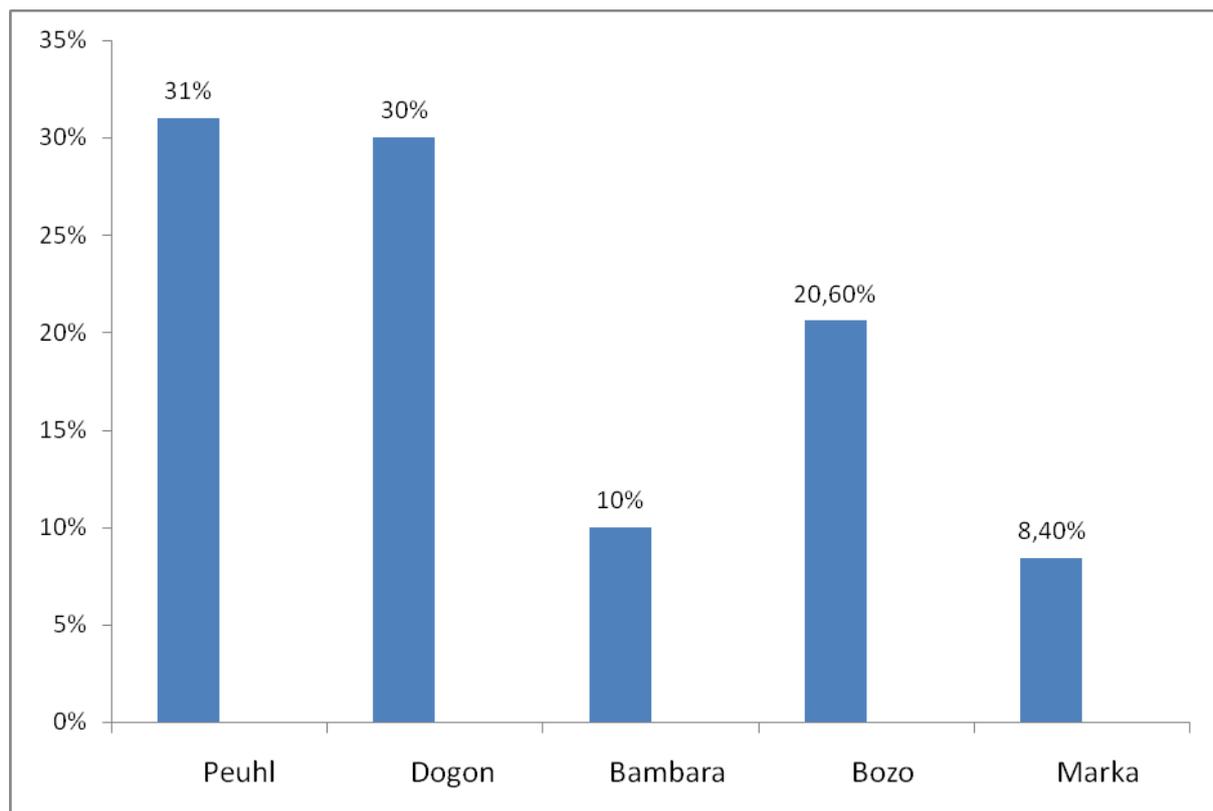
Variable importante dans l'analyse des phénomènes socio démographiques, l'appartenance ethnique est une information en principe facile à collecter. Cependant pour la simplification de l'analyse, un regroupement des différentes catégories sociales au sein des groupes ethniques a été privilégié.

De ce fait un accent particulier a été accordé à l'identification de l'appartenance ethnique de chaque femme enquêtée au lieu de sa catégorie sociale. Cette répartition ethnique est donnée au tableau qui suit.

Tableau VI : Répartition de la population enquêtée selon l'ethnie

	Fréquence	Pourcentage
Peuhl	89	31%
Dogon	86	30%
Bambara	29	10%
Bozo	59	20,6%
Marka	24	8,4%
Total	287	100%

GRAPHIQUE 3 : Répartition de l'échantillon selon leur ethnie

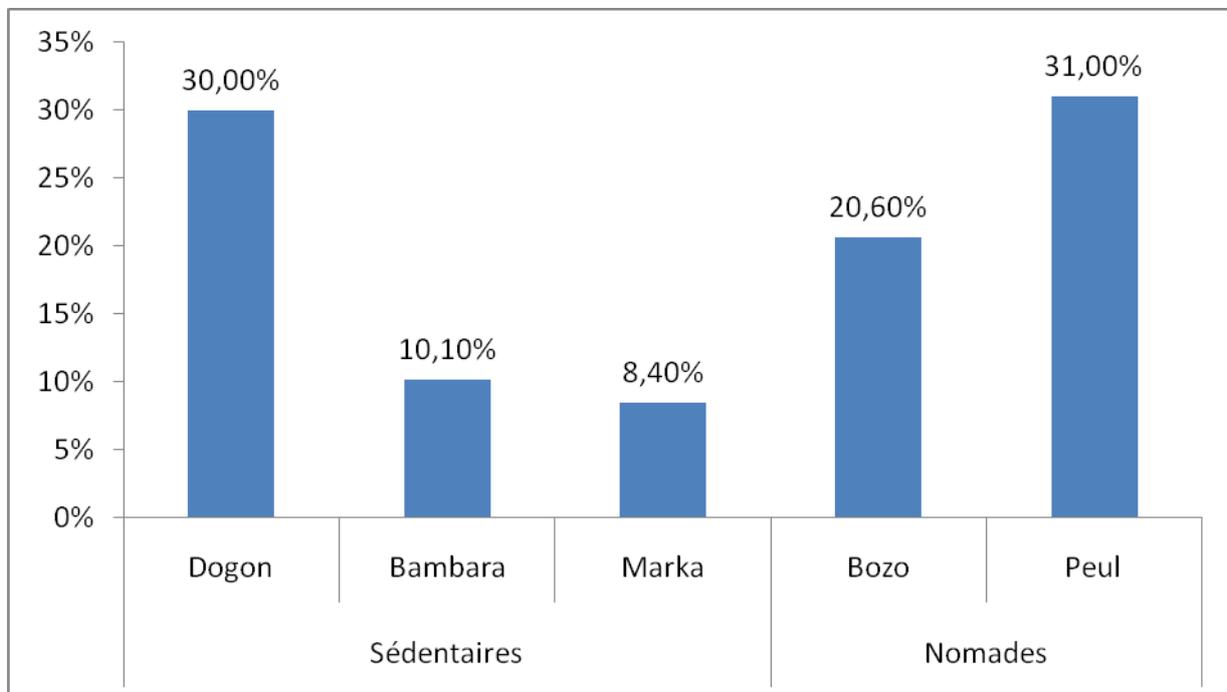


Sur l'ensemble de l'échantillon, les Peuhl et les Dogon sont les plus représentés (**respectivement 31% et 30%**) suivis des Bozo (**20,6%**), des Bambara (**10%**) et des Marka (**8,4%**).

5-1-3 Appartenance ethnique et mode de vie

Alors que Dogon, Bambara et Marka dans la région de Mopti, sont essentiellement agriculteurs et sédentaires, Bozo et Peul sont considérés comme des nomades, les premiers, des pêcheurs surtout et les seconds des éleveurs représentés selon la répartition comme indiquée au tableau ci dessous.

GRAPHIQUE 4: Répartition de la population enquêtée selon le mode de vie et l'ethnie



Dans la région de Mopti, Peul et Bozo sont majoritairement sédentaires. Cependant au sein de ces deux groupes ethniques, existent des entités dont le mode de vie dominant est le nomadisme, comme la plupart des Peul de Bankass et les Bozo de Mopti.

5-1-4 Niveau d'instruction

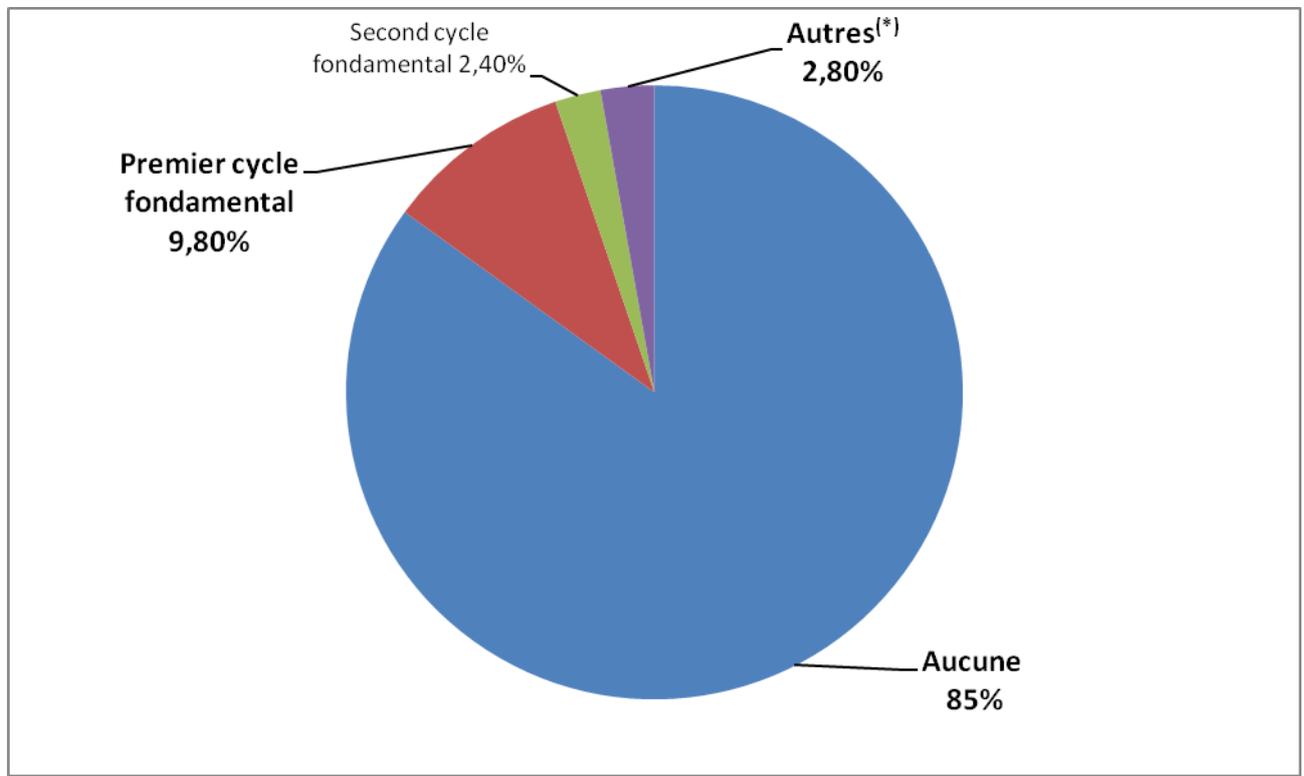
Le niveau d'instruction est une variable importante dans l'analyse des changements de comportements, notamment des comportements socio démographiques. En principe il s'agit d'une variable facile à collecter.

Tableau VII : Répartition de la population enquêtée selon le niveau d'instruction des femmes

	Fréquence	Pourcentage
Aucune	244	85%
Premier cycle fondamental	28	9,8%
Second cycle fondamental	7	2,4%
Autres	8	2,8%
Total	287	100%

L'échantillon indique qu'une grande majorité des femmes enquêtées (**85%**) n'a pas fréquenté l'école. La proportion des femmes ayant accédé au premier cycle fondamental représente environ le dixième de la population tandis que celle ayant un niveau d'instruction égal ou supérieur à celui du second cycle fondamental ne totalise pas **6%**.

GRAPHIQUE 5 : Répartition de la population enquêtée selon le niveau d’instruction des femmes



(*)Autres : Ecole coranique, formation

5-1-5 L’âge

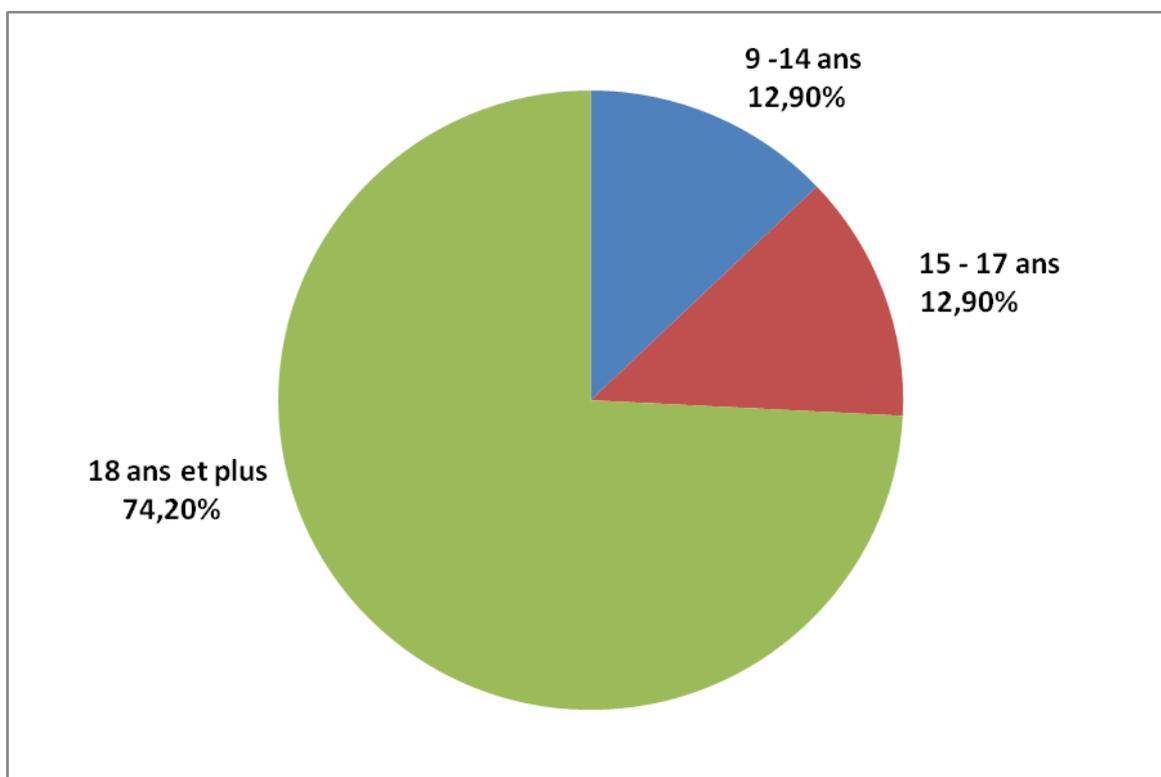
Au niveau de l’échantillon global, les femmes âgées de 18 ans et plus sont les plus nombreuses, près du quart de la population enquêtée (74,2%) tandis que celles des tranches d’âge de 9-14 ans et entre 15 et 17 ans représentent respectivement 12,9% chacune.

Tableau VIII: Répartition de la population enquêtée selon les classes d'âge

	Fréquence	Pourcentage
9 -14 ans	37	12,9%
15 - 17 ans	37	12,9%
18 ans et plus	213	74,2%
Total	287	100%

74,2% des femmes avaient au moins 18 ans, cette surreprésentation serait liée à la nature de l'étude qui cible la catégorie des jeunes filles et femmes susceptible d'être mariée.

GRAPHIQUE 6: Répartition des femmes enquêtées selon la tranche d'âge



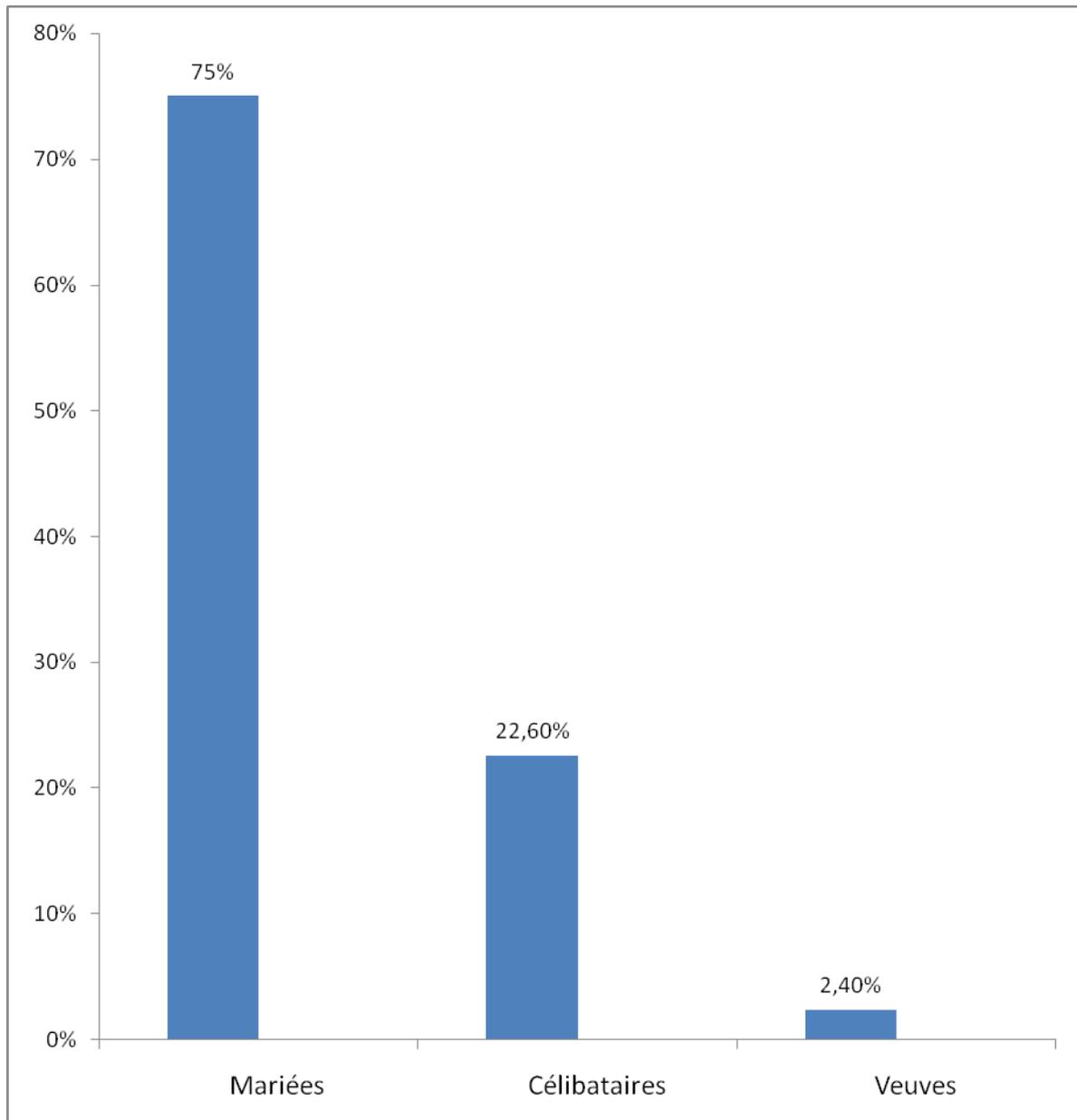
5-1-6 Statut matrimonial

Sur les 287 femmes enquêtées, la proportion des femmes mariées est nettement la plus élevée avec 75%, suivie par celle des célibataires (22,6%) et des veuves (2,4%). Aucun cas de divorce n'a été enregistré au cours de l'enquête comme indiqué au tableau ci-dessous.

Tableau IX: Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial des femmes

	Fréquence	Pourcentage
Célibataires	65	22,6%
Divorcés	0	0%
Veuves	7	2,4%
Mariées	215	75%
Total	287	100%

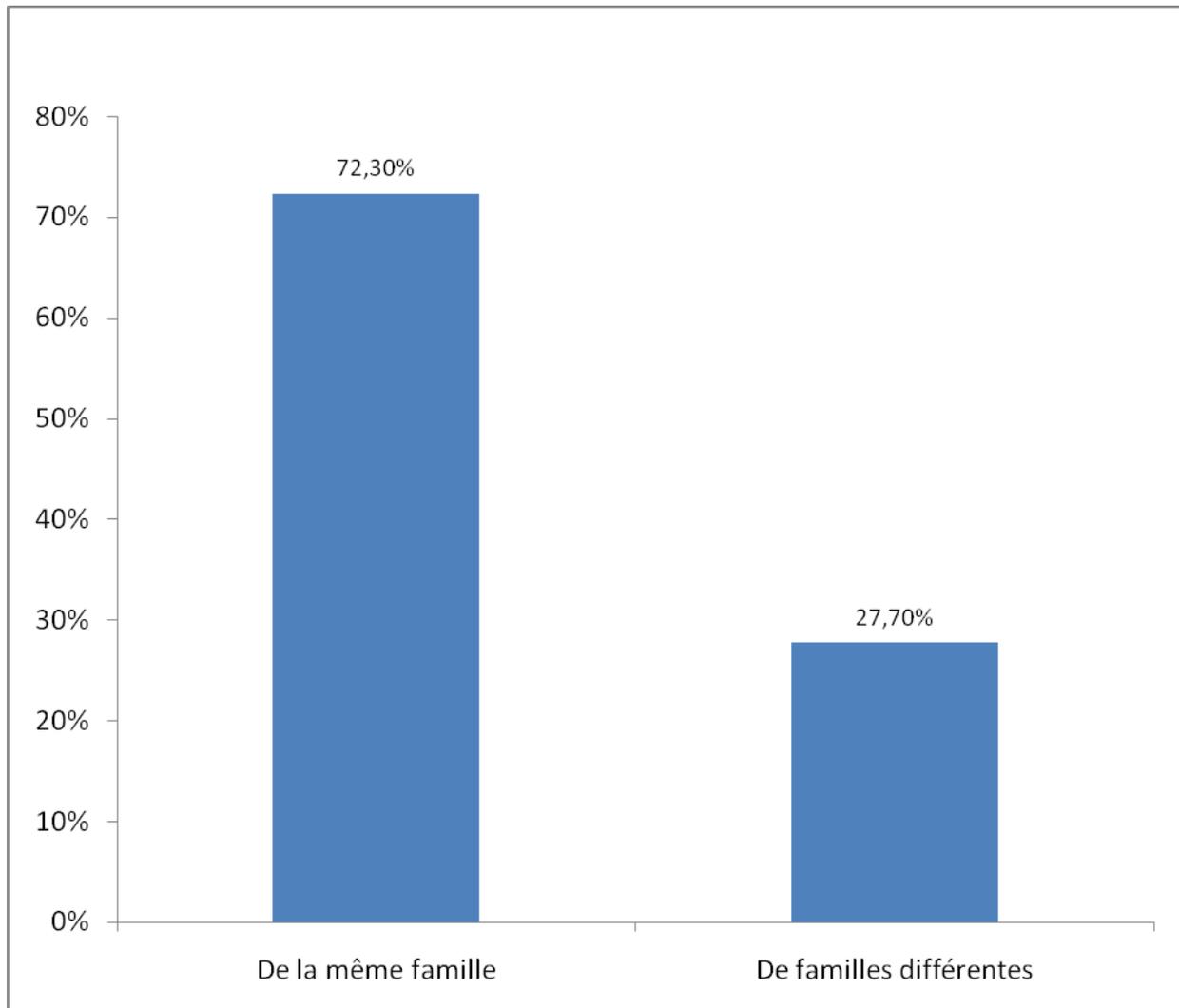
GRAPHIQUE 7 : Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial des femmes



75% des femmes enquêtées étaient mariées et seulement **22,6%** d'entre elles étaient célibataires.

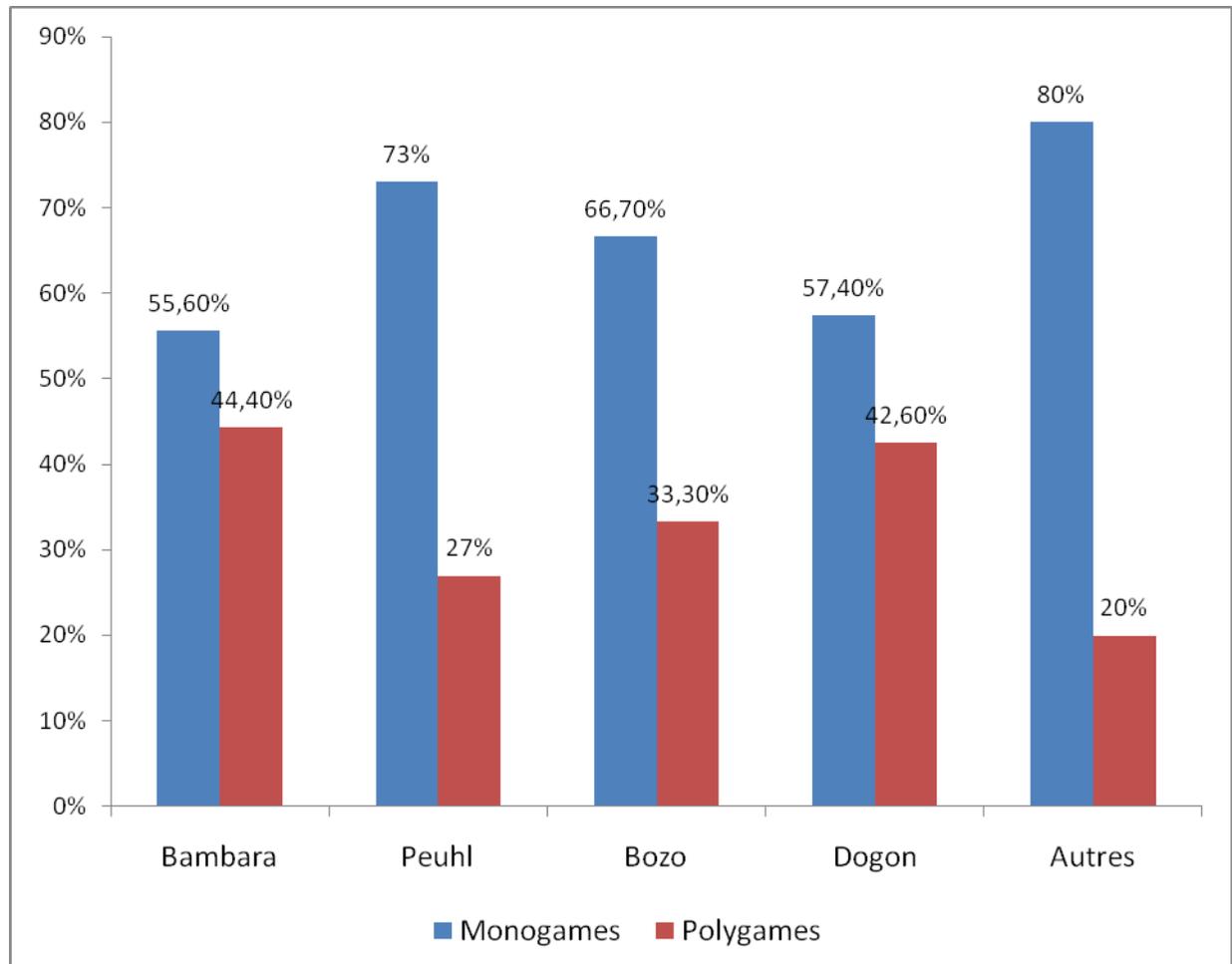
5-1-7 Lien de parenté avec le conjoint

GRAPHIQUE 8 : Répartition des femmes mariées selon la parenté avec le conjoint



71,6% des femmes mariées avaient un lien de parenté avec le conjoint.

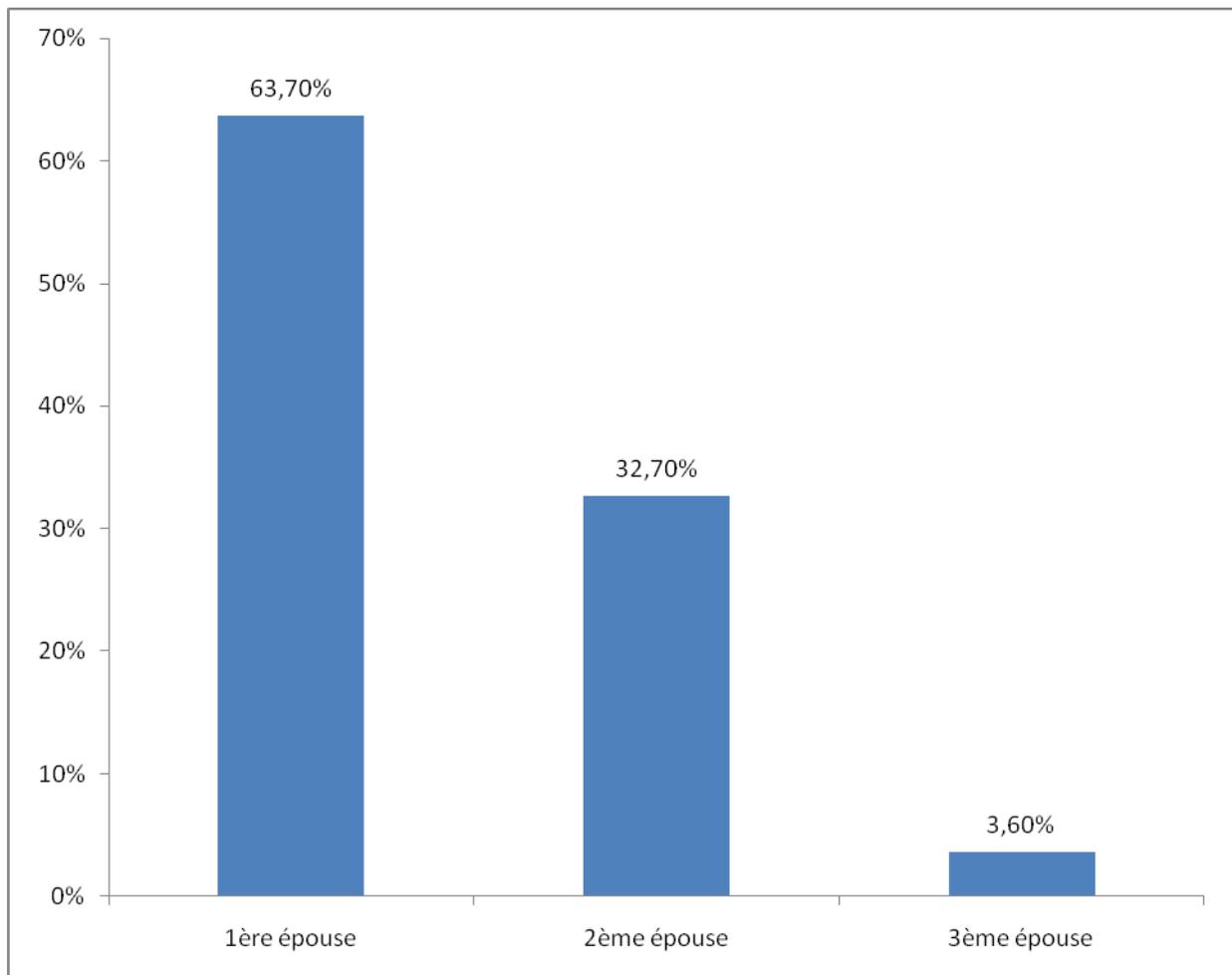
GRAPHIQUE 9 : Répartition des femmes mariées par ethnie et selon le statut du conjoint



Dans l'ensemble, le statut du conjoint qui prévalait dans les différentes ethnies est la monogamie. La polygamie est surtout rencontrée chez les Dogons et les Bambara

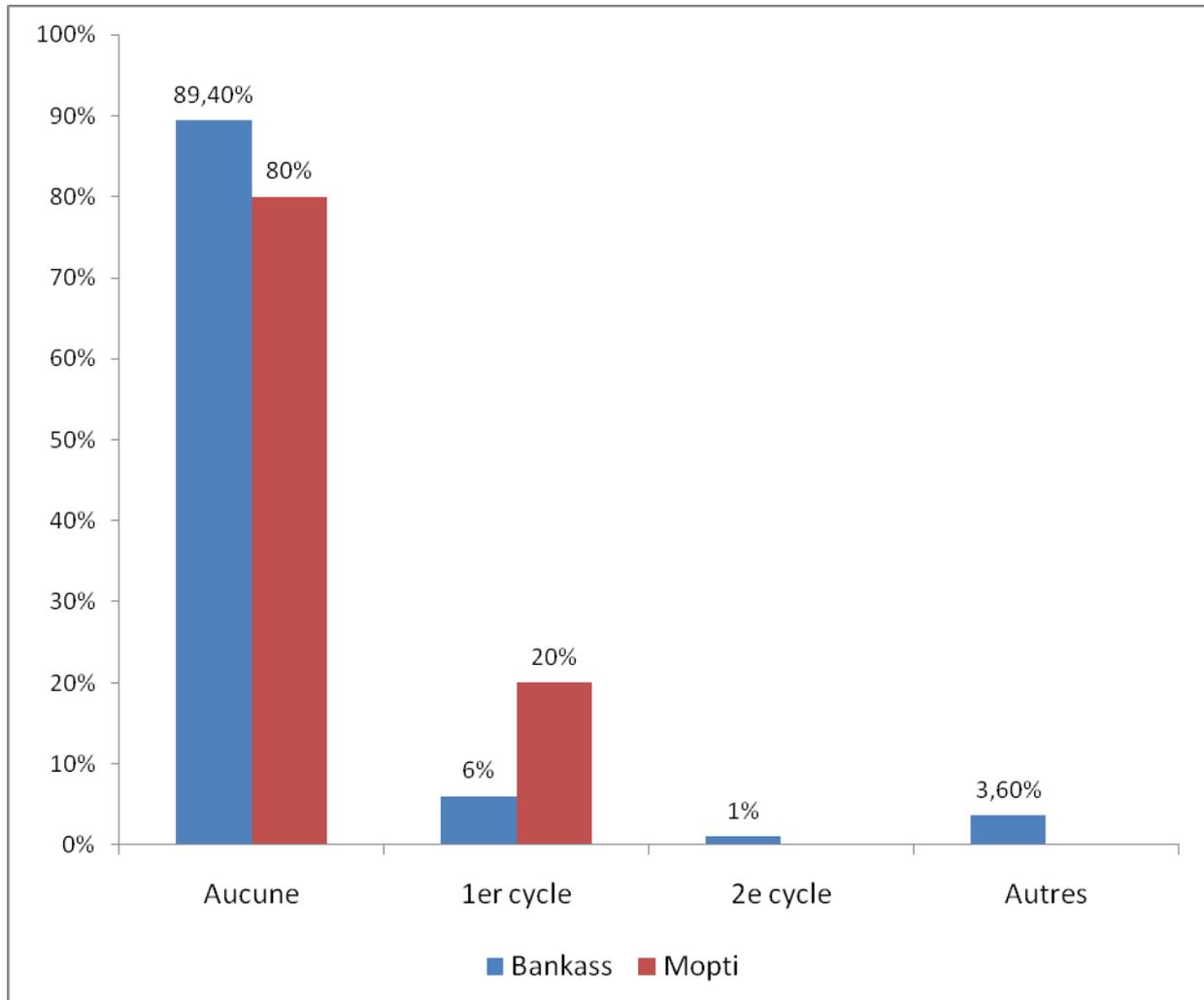
5-1-8 Rang dans le mariage

GRAPHIQUE 10: Répartition des femmes mariées selon leur rang dans le mariage



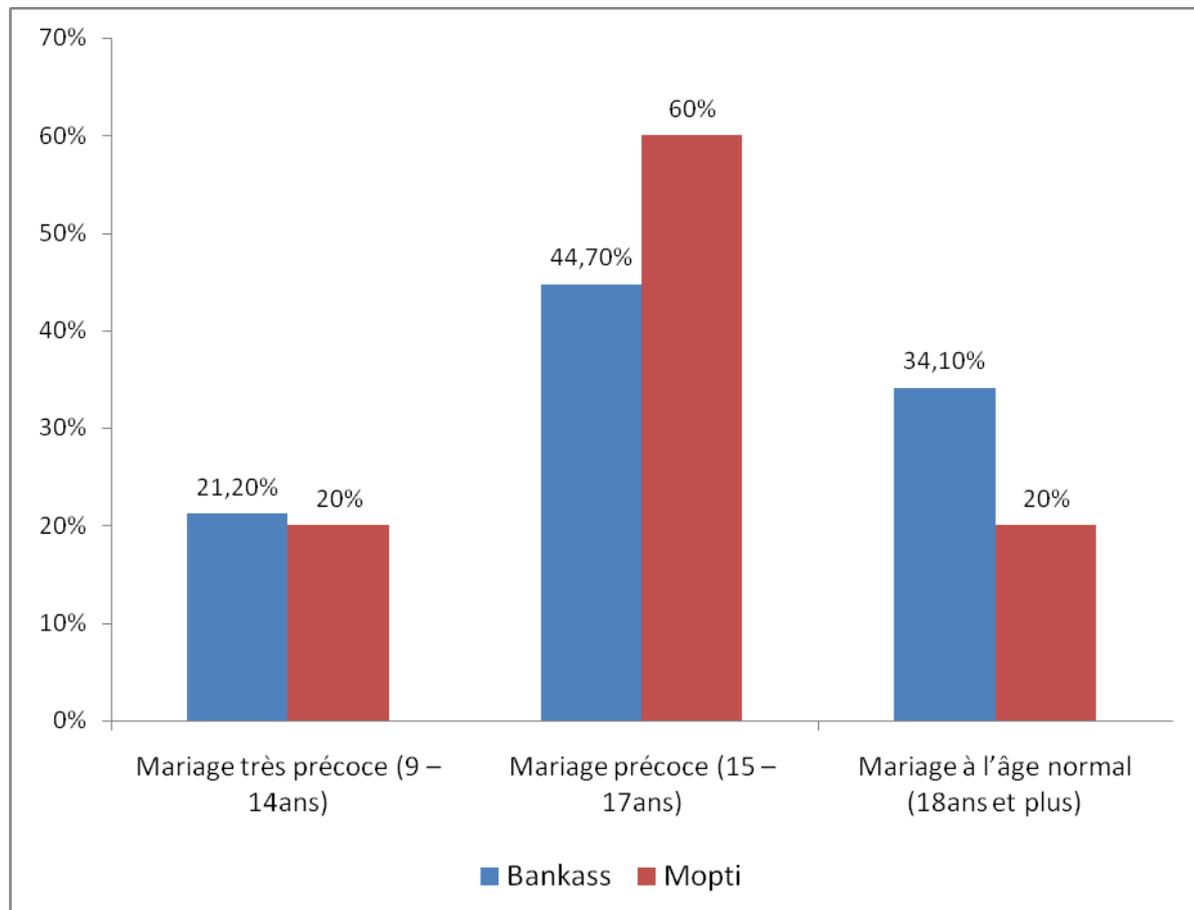
63,7 % des femmes mariées enquêtées occupaient le rang de 1^{ère} épouse.

Graphique 11: Répartition des femmes mariées selon leur niveau d'instruction et par localité



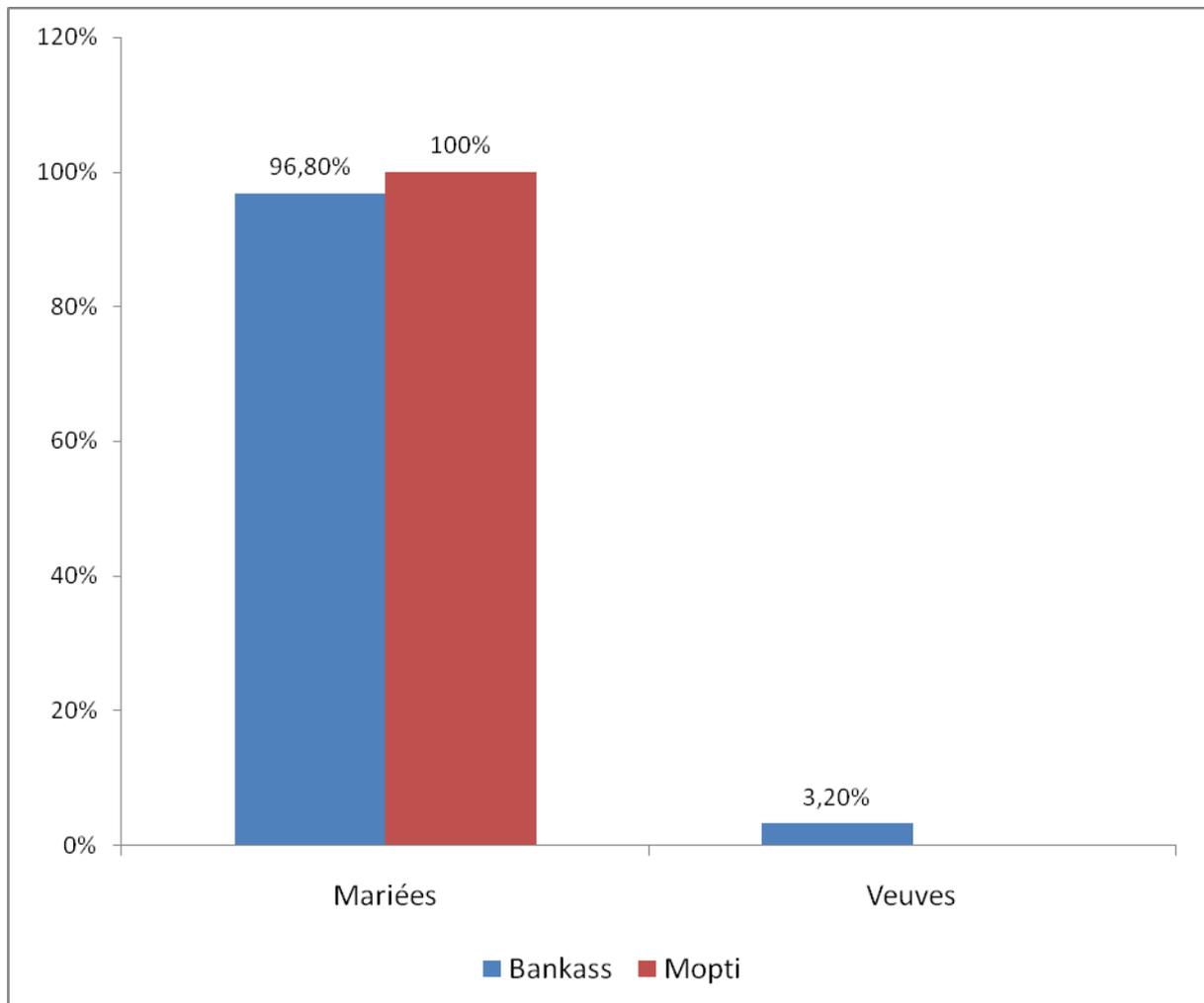
Plus de **80%** des femmes enquêtées (**89,4%** à Bankass et **80%** à Mopti) ne présentaient aucun niveau d'instruction.

GRAPHIQUE 12 : Répartition des filles selon la précocité du mariage et par localité



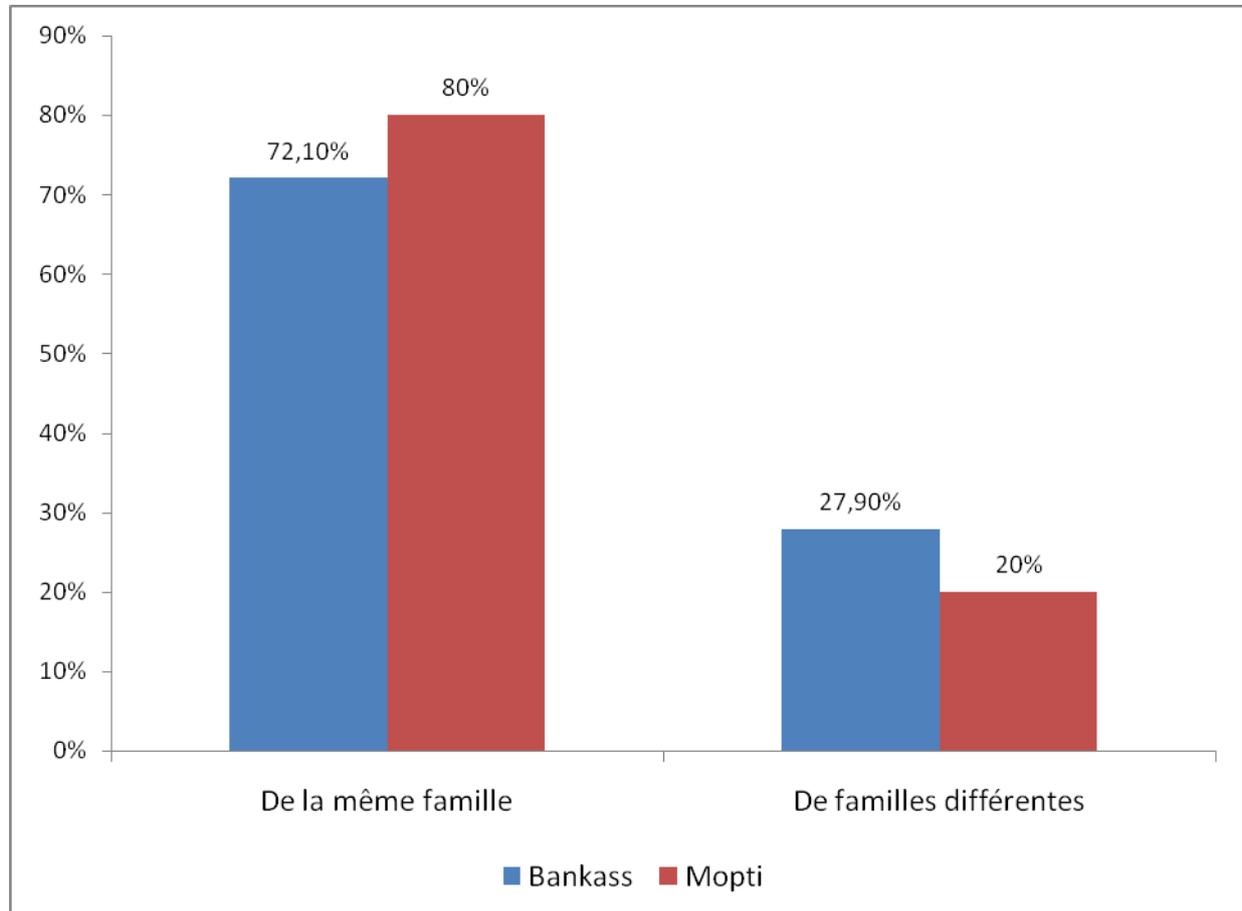
Dans les deux localités, le mariage précoce était le plus fréquemment rencontré (**44,7% à Bankass et 60% à Mopti**). La localité de Bankass présentait le taux de mariage à l'âge normal le plus élevé soit **34,1%**.

GRAPHIQUE 13 : Répartition des mères selon leur statut matrimonial par cercle



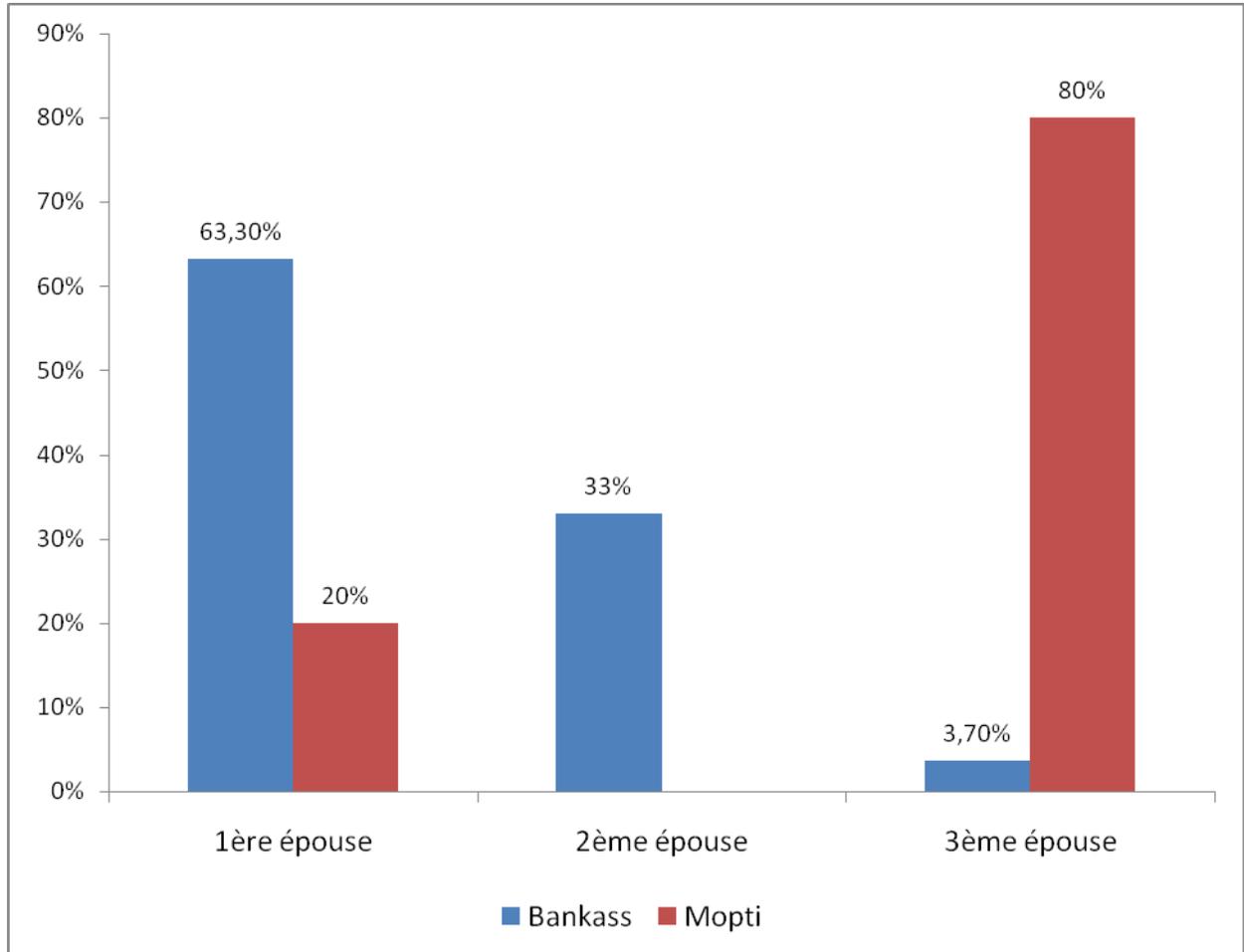
Les femmes mariées étaient les plus représentées dans les deux localités avec respectivement **100% à Mopti et 96,8% à Bankass.**

GRAPHIQUE 14: Répartition des femmes mariées selon le lien de parenté avec le conjoint et selon la provenance



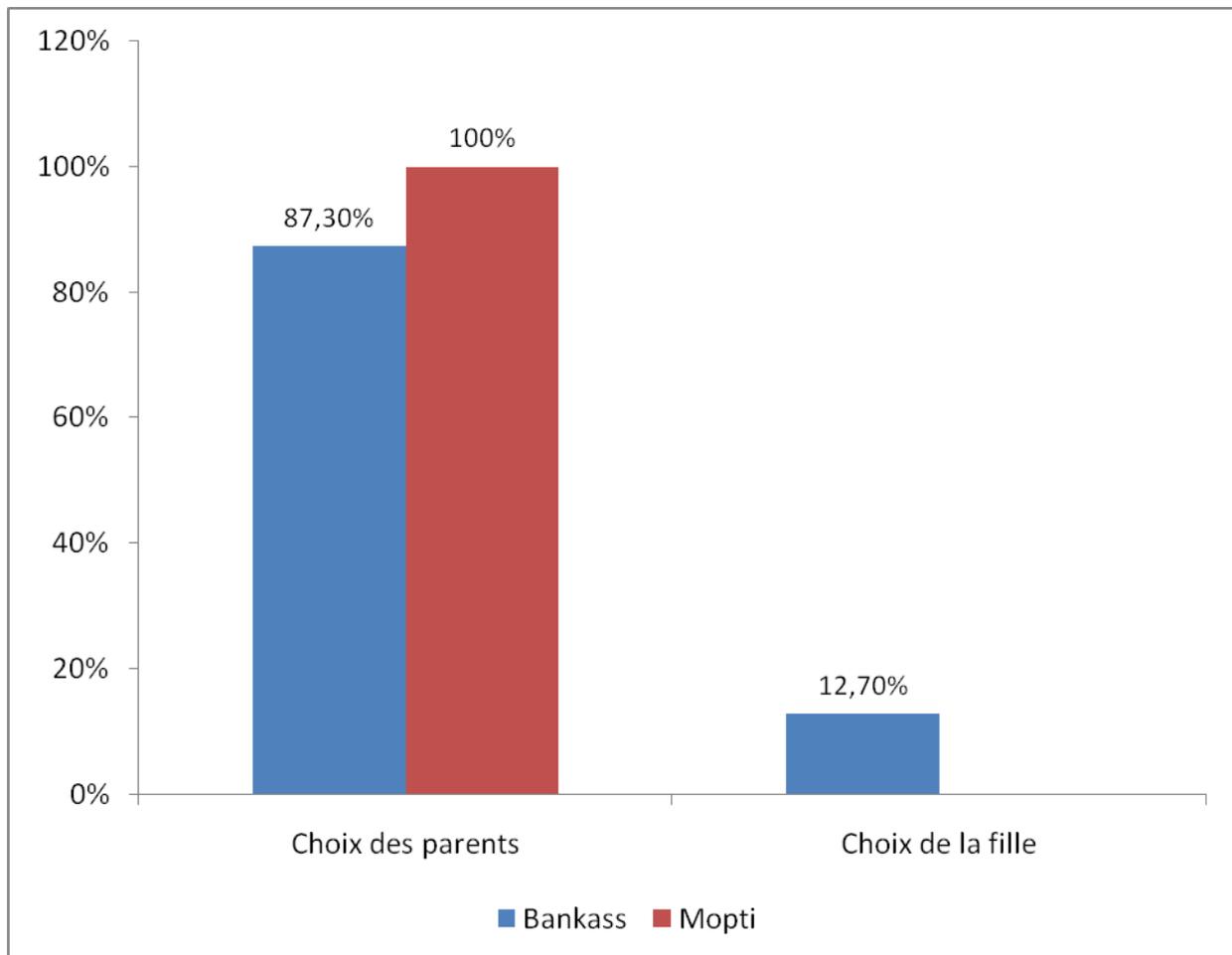
Dans les deux localités, le mariage se faisait le plus fréquemment entre individus de la même famille (**72,1% à Bankass et 80% à Mopti**).

GRAPHIQUE 15 : Répartition des femmes mariées par localité et selon le rang de mariage



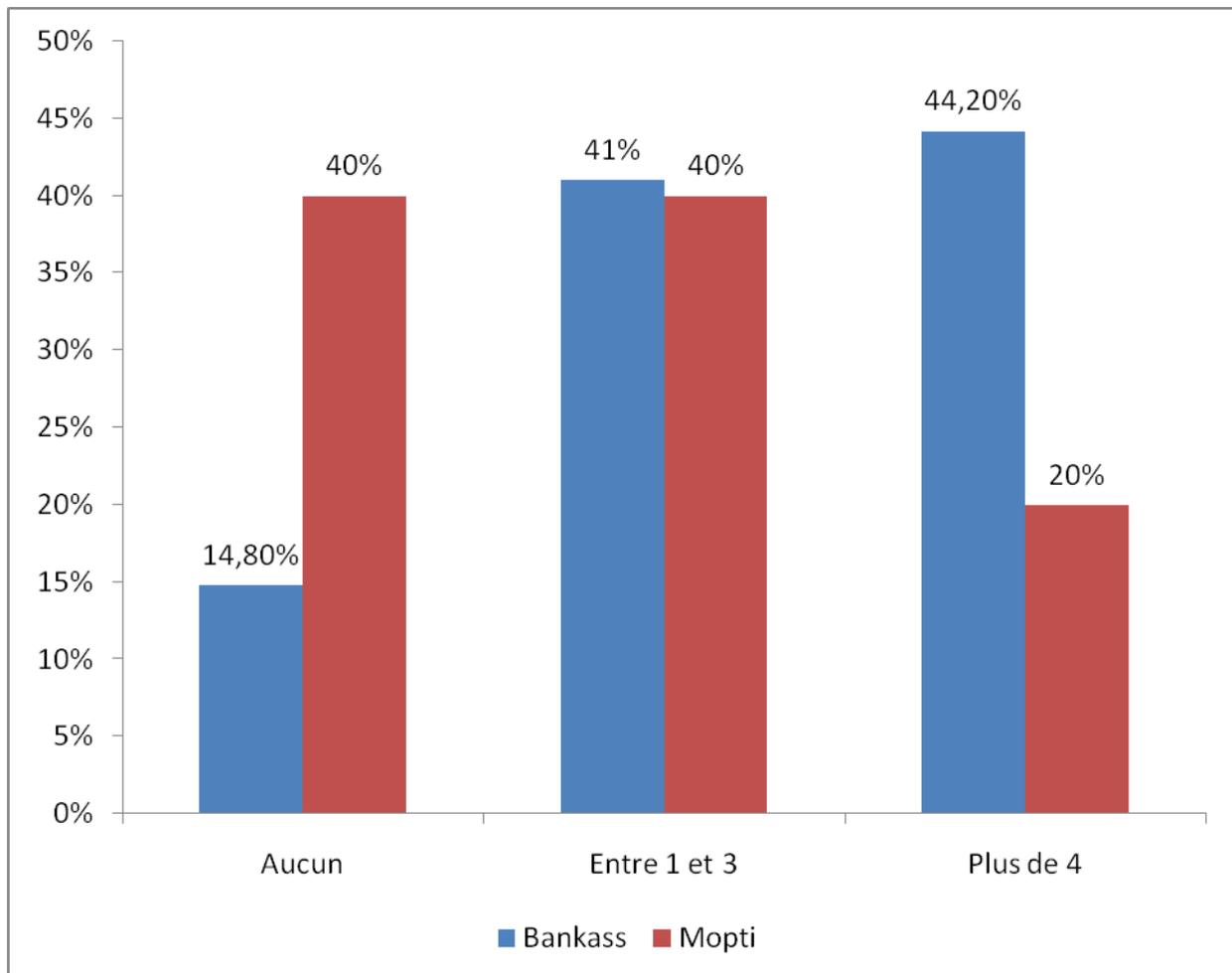
La proportion des 1^{ère} et 2^{ème} épouses étaient plus élevée dans la localité de Bankass. Celle de 3^{ème} épouse était rencontrée dans la localité de Mopti à **80%** alors qu'elle est de l'ordre de **3,7%** dans la localité de Bankass.

GRAPHIQUE 16 : Répartition des femmes mariées selon de genre de mariage contracté et par localité



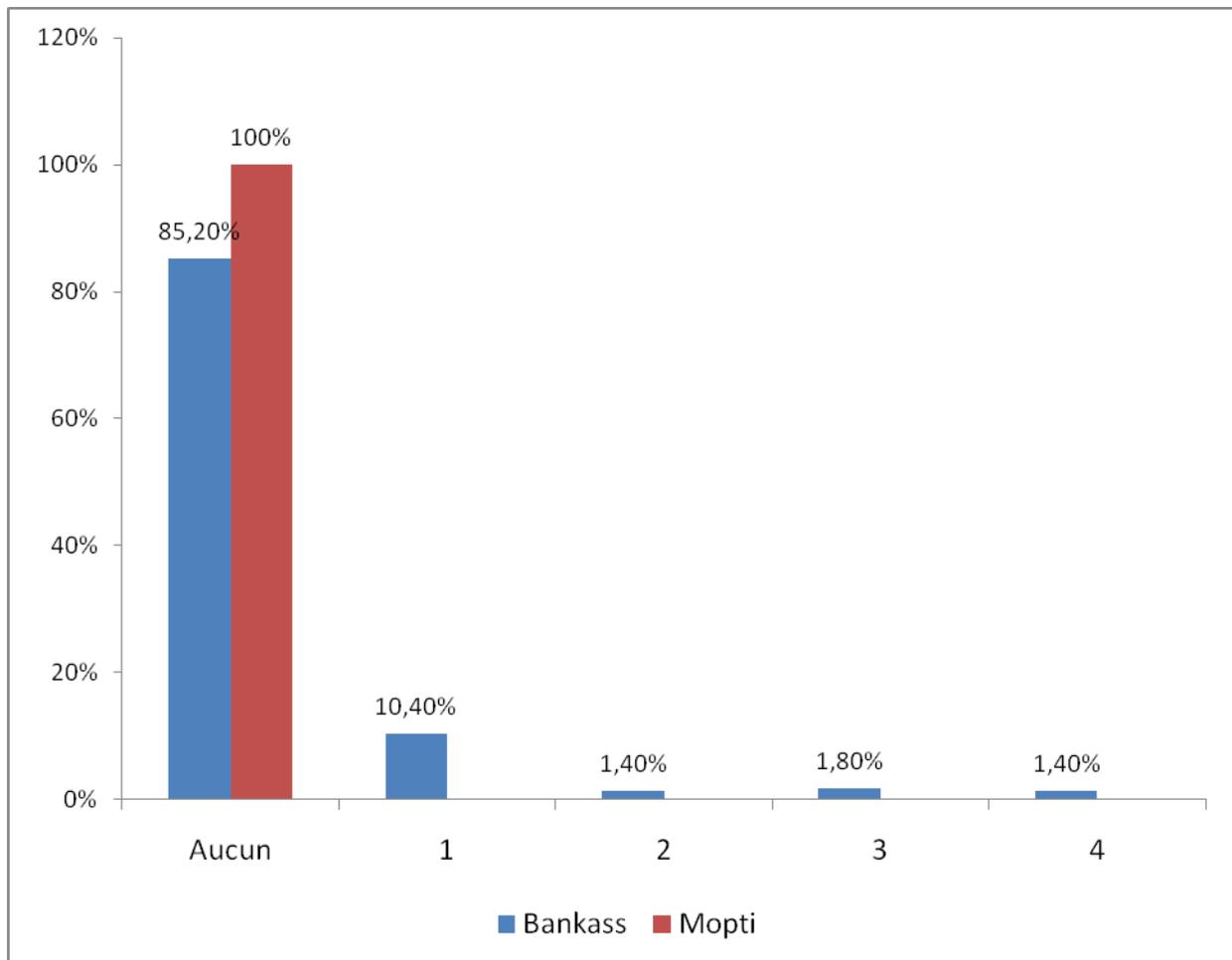
Dans les localités étudiées, les mariages liés aux choix des parents étaient plus marqués (**100% à Mopti et 87,3% à Bankass**). L'avis de la fille n'était demandé à Bankass qu'à **12,7%**.

Graphique17 : Répartition des femmes mariées selon le nombre d'enfants vivants et par localité



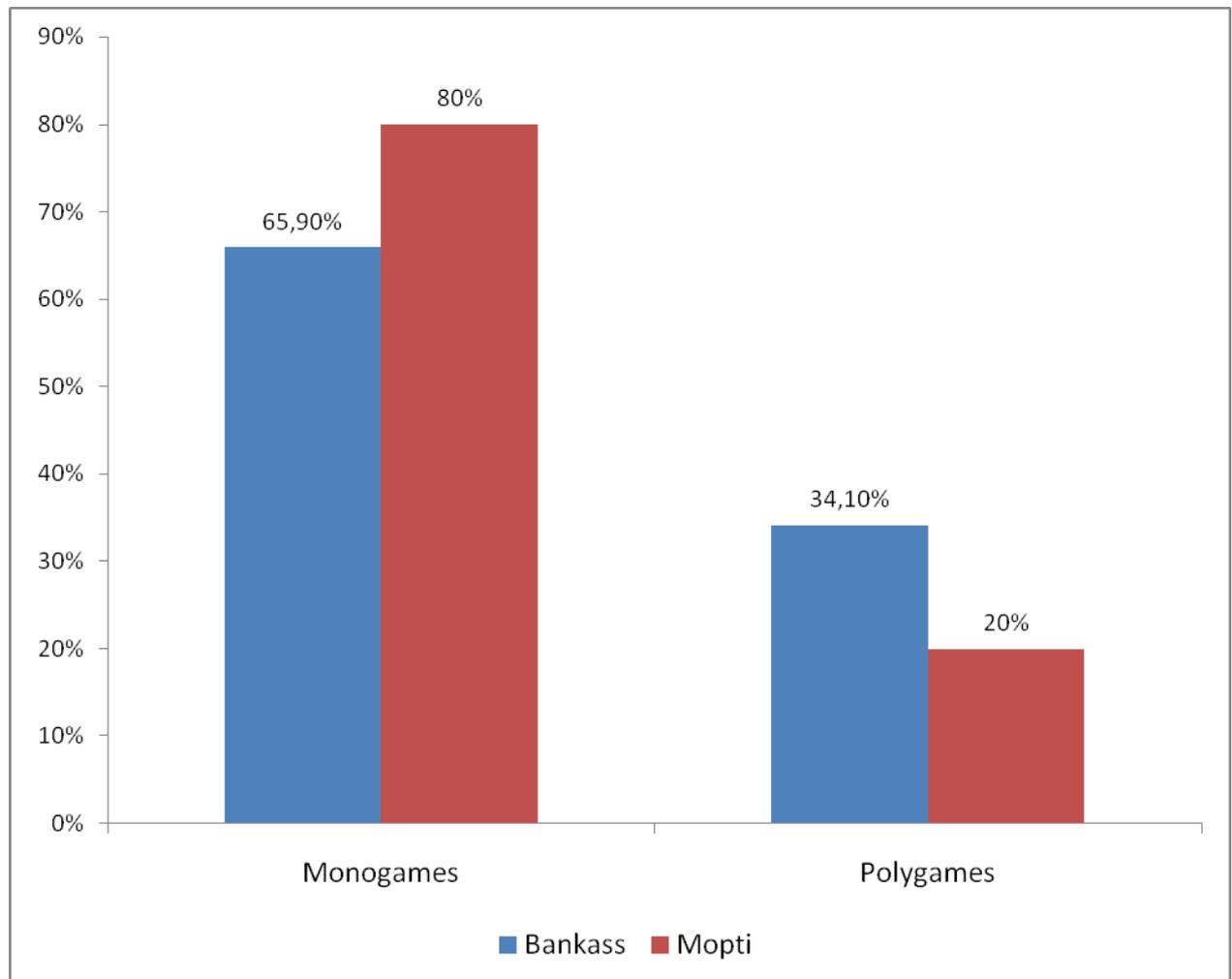
En moyenne **40%** des femmes mariées avaient au moins un enfant (**41% à Bankass et 40% à Mopti**).

Graphique 18 : Répartition des femmes mariées selon le nombre de mortinatalité et par localité



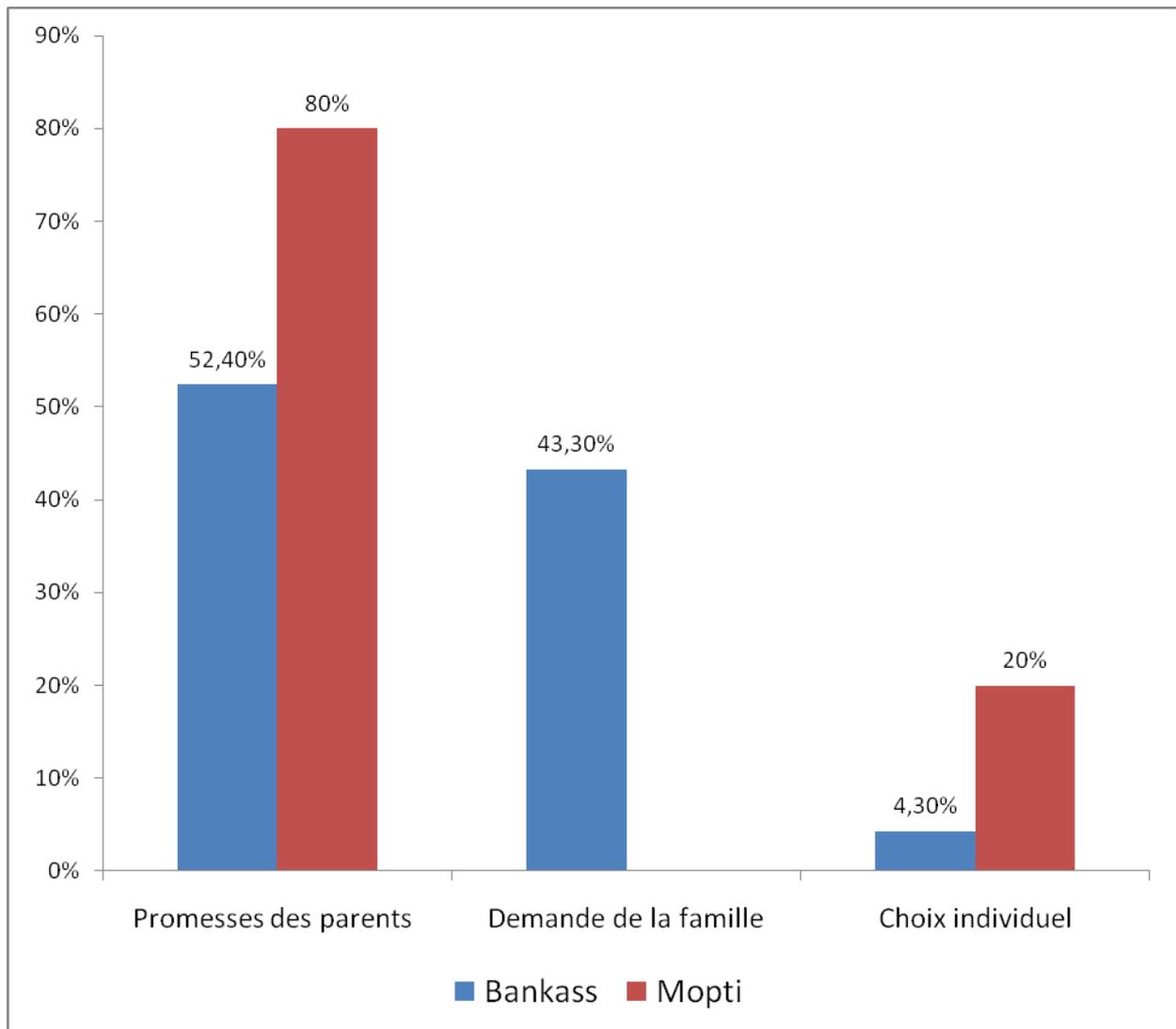
La mortinatalité est peu élevée dans les localités étudiées.

GRAPHIQUE 19: Répartition des femmes mariées selon le statut matrimonial de leur conjoint et par localité



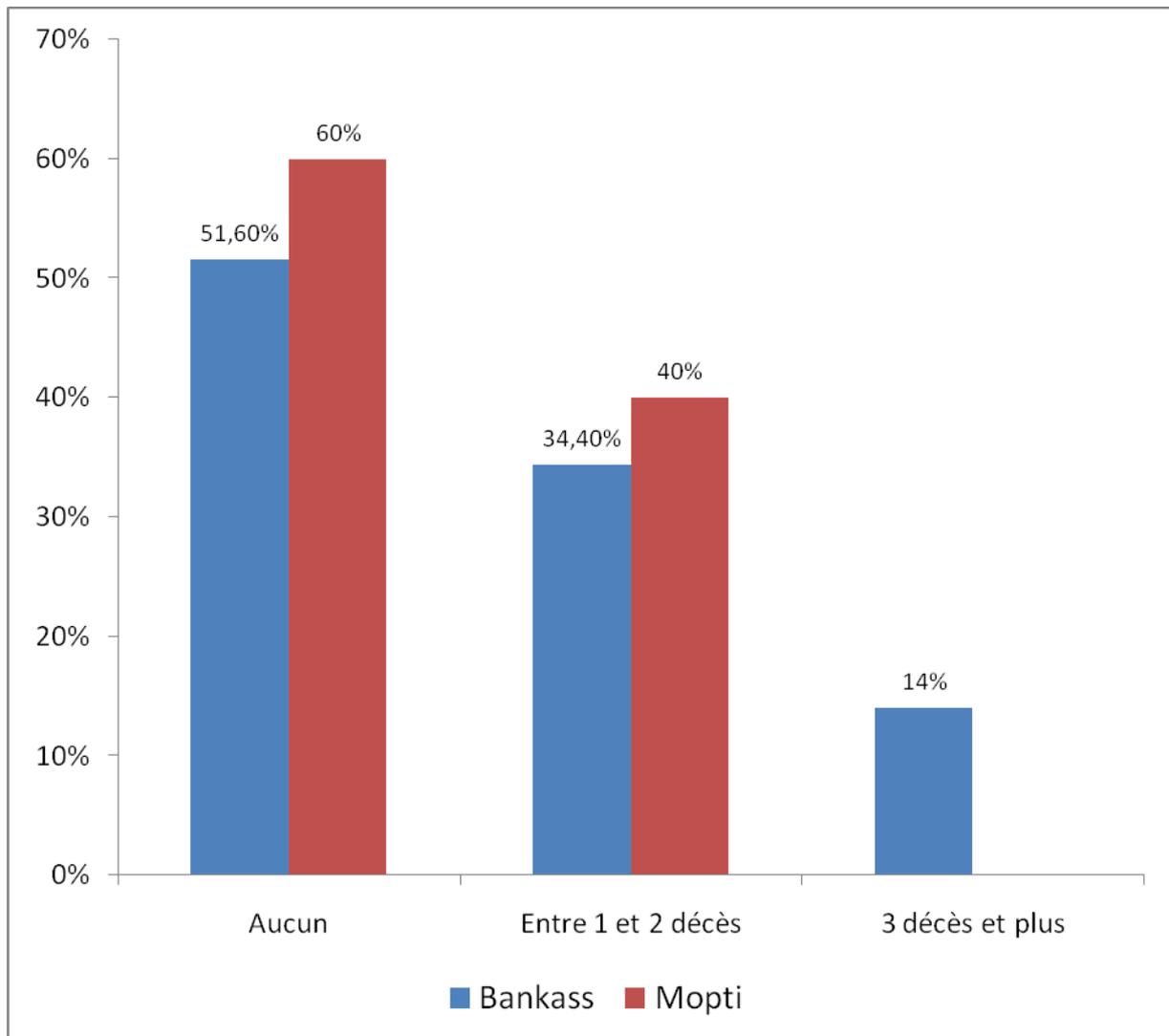
La monogamie était le régime le plus rencontrée avec une fréquence supérieure à 60%(respectivement **65,9% à Bankass et 80% à Mopti**).

GRAPHIQUE 20: Répartition des femmes mariées selon le type de mariage contracté et par localité



A Bankass et Mopti, la majorité des mariages se faisaient sur la promesse des parents (**80%** à Mopti et **52,4%** à Bankass). Par contre peu de mariage tenait compte du choix individuel de la fille, **20%** à Mopti et seulement **4,3%** à Bankass.

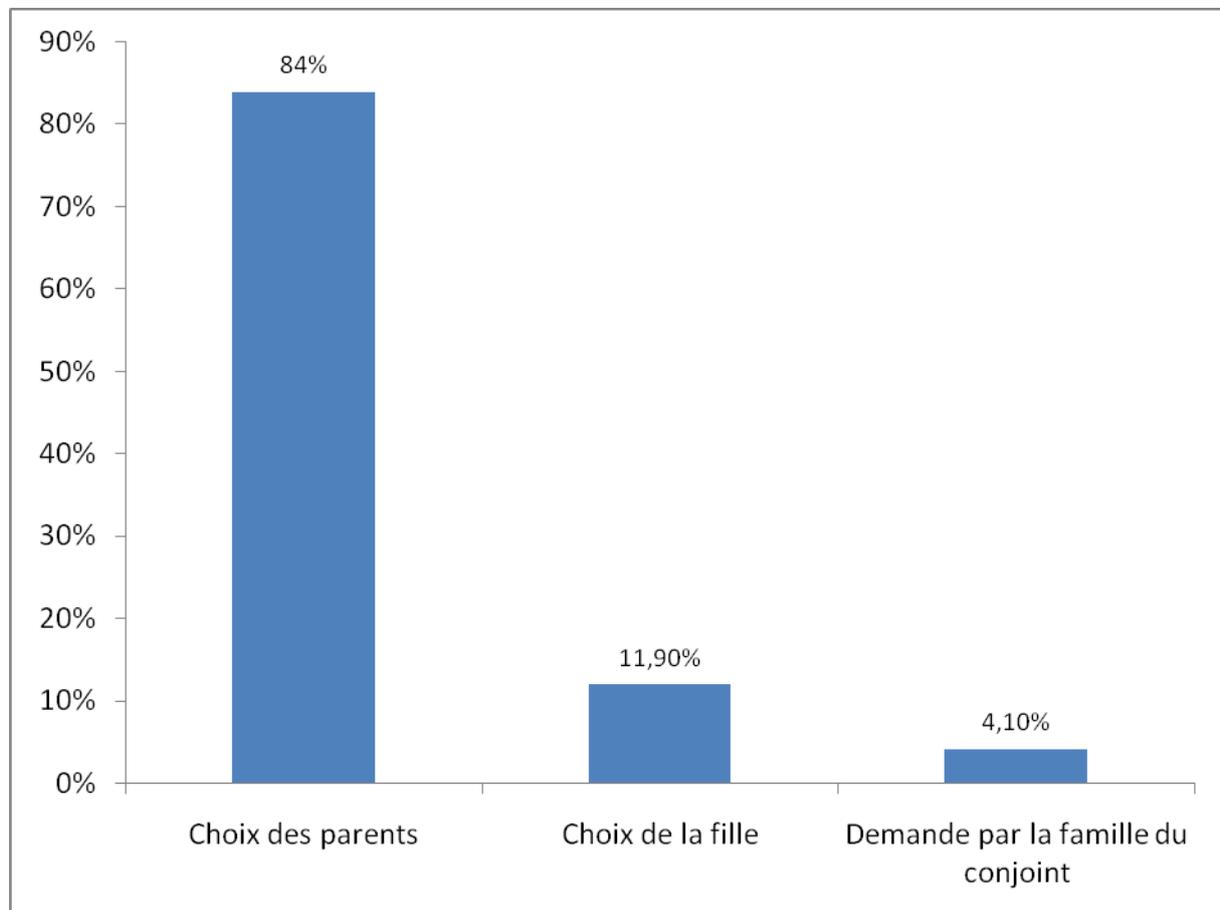
GRAPHIQUE 21: Répartition des femmes mariées selon le nombre de décès d'enfants de moins de 5ans et par localité



En moyenne **37,2%** des femmes enquêtées dans les deux localités avaient eu à perdre entre un et deux enfants de moins de 5ans.

5-1-9 Genre de mariage

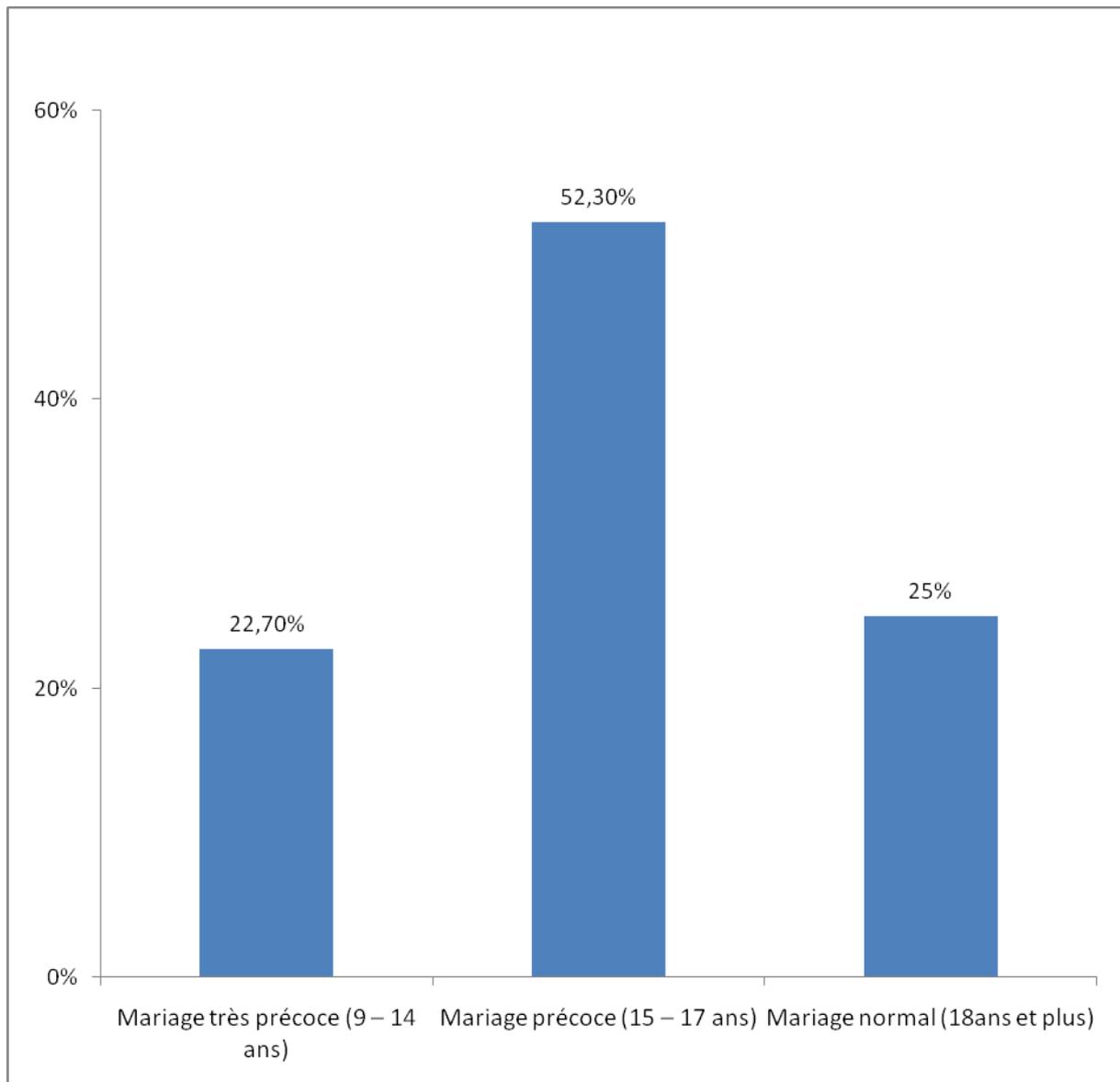
GRAPHIQUE 22 : Répartition de l'échantillon selon le genre de mariage



84% des mariages étaient faits selon le choix des parents sans l'avis de la fille.

5-2 Fréquence des mariages précoces

GRAPHIQUE 23 : Répartition de l'échantillon selon l'âge de mariage



22,7% des mariages se faisaient à un âge inférieur ou égal à 14 ans.

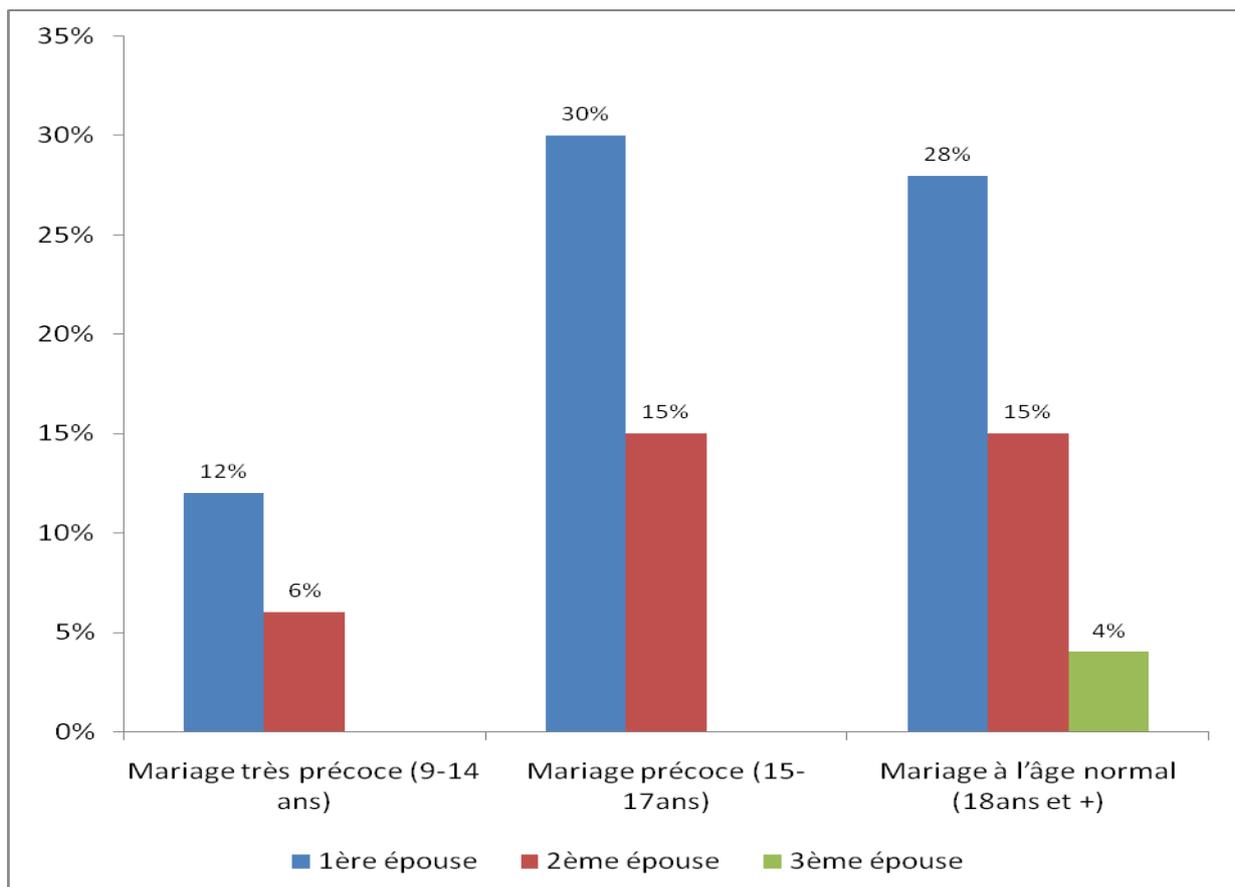
Tableau X: Répartition de la moyenne d'âge au premier mariage

Moyenne âge de mariage	16,24 ans
Age maximum de mariage	31 ans
Age Minimum de mariage	10 ans

L'âge médian de mariage pour la zone de Mopti est de 16,2 ans. Il est relativement faible comparé à la moyenne nationale qui est comprise entre 16,5 et 16,7 ans selon l'EDSM IV.

5-2-1 Relation avec le rang de l'épouse

GRAPHIQUE 24 : Répartition des mariages précoces selon le rang de mariage

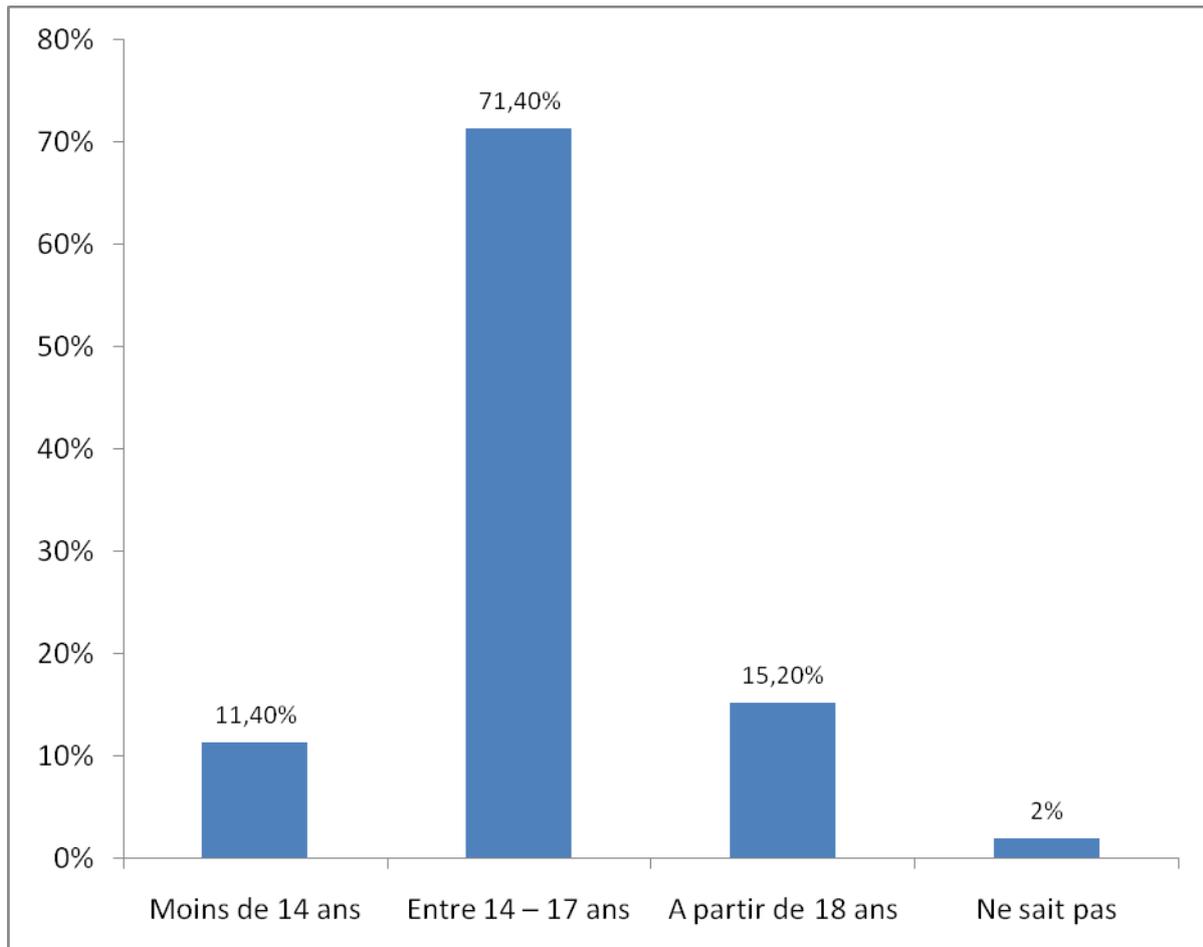


Dans la plupart des cas de mariage précoce, les filles ont le rang de 1^{ère} épouse.

5-2-2 Perceptions et attitudes des acteurs

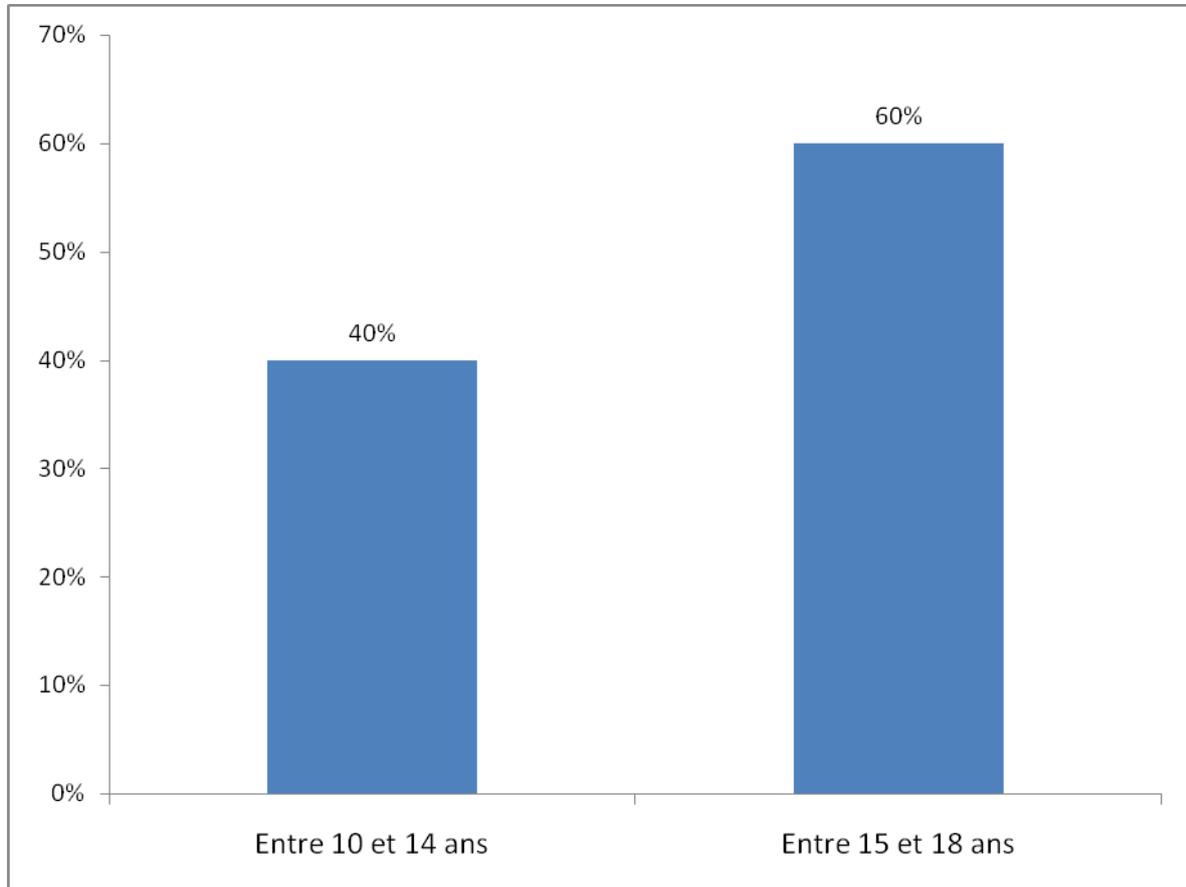
5-2-2-1 Perception de l'âge « normal » de mariage

GRAPHIQUE 25 : Répartition des enquêtées selon leur opinion sur l'âge de mariage



71,4% des personnes enquêtées pensaient que le mariage doit se faire entre 14 et 17 ans.

GRAPHIQUE 26 : Opinion du personnel de santé sur l'âge du mariage précoce

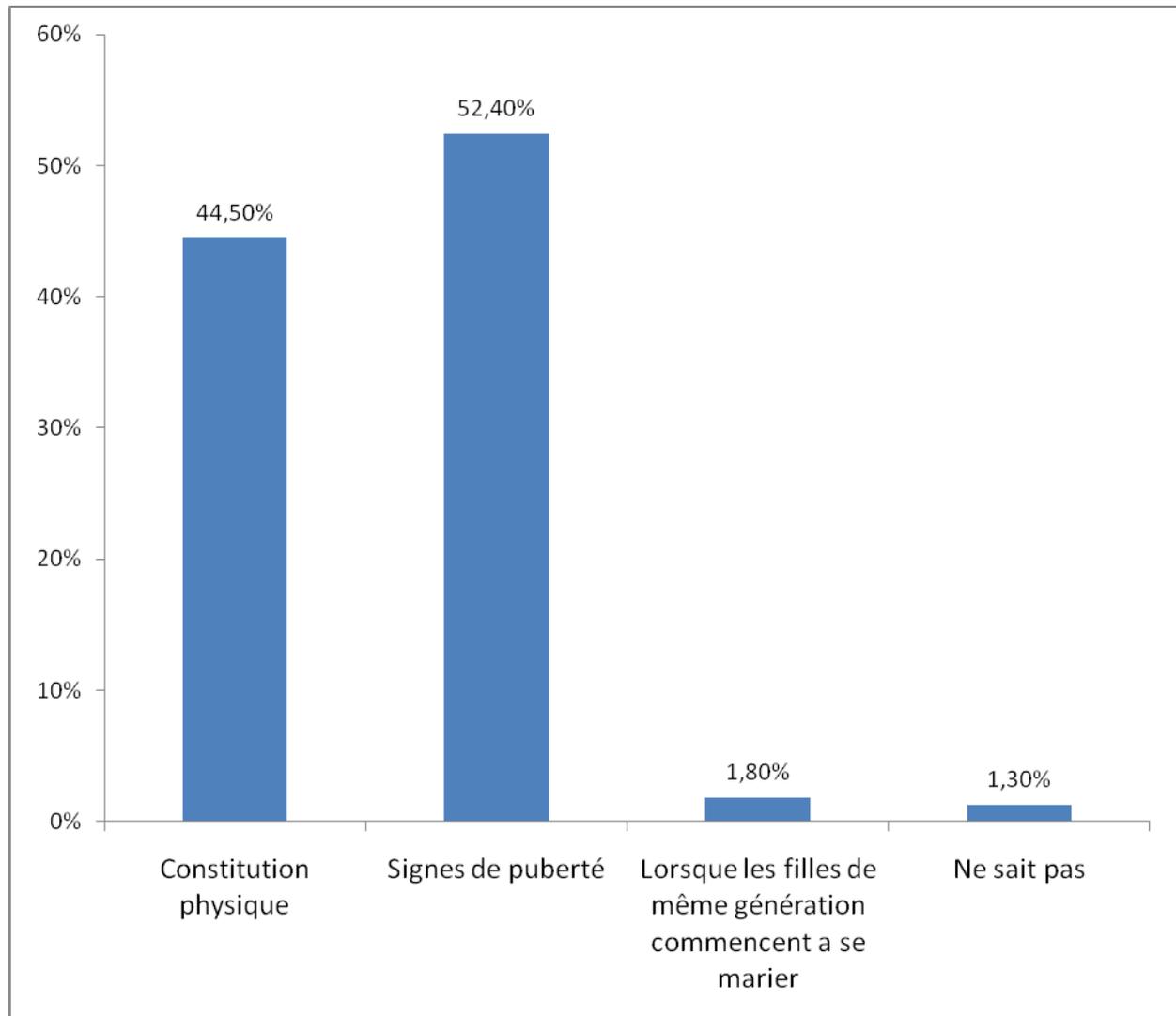


60% des agents de santé interrogés au niveau des centres de santé de référence et des différentes aires de santé visitées estimaient que le mariage précoce est fréquent.

Quant à l'opinion du personnel sur l'âge de mariage, **40%** estimaient qu'il est pratiqué entre 10 et 14 ans et **60%** qu'il est pratiqué entre 15 et 18 ans.

5-2-2-2 Perception des autres signes de l'âge de mariage

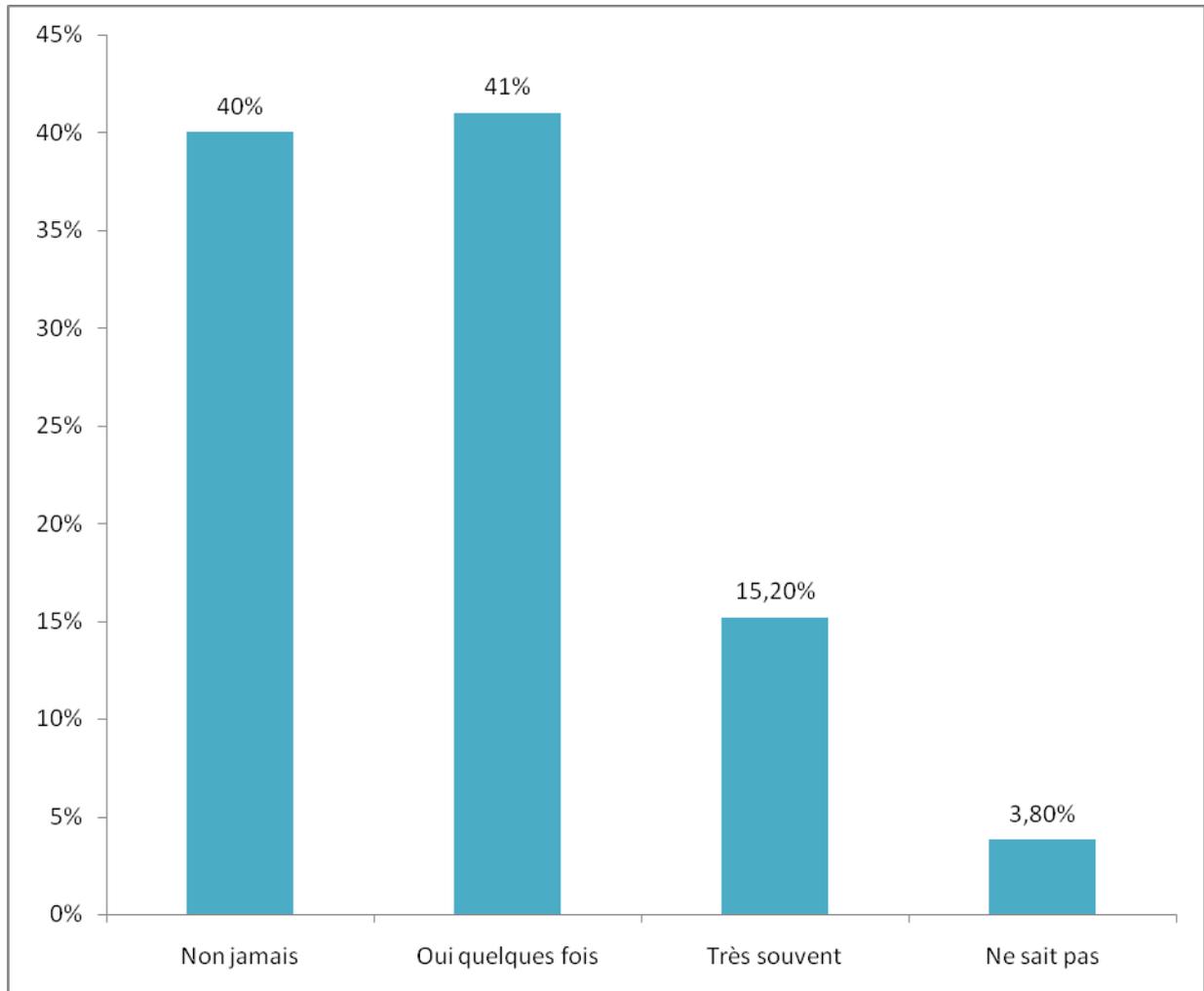
GRAPHIQUE 27 : Répartition des enquêtées selon leur opinion sur les signes de reconnaissance de l'âge du mariage



La plupart des femmes, soit **52,4%** pensaient que dès l'apparition des premiers signes de puberté, la jeune fille pouvait être donnée en mariage.

5-2-2-3 Perception de la fréquence des mariages précoces

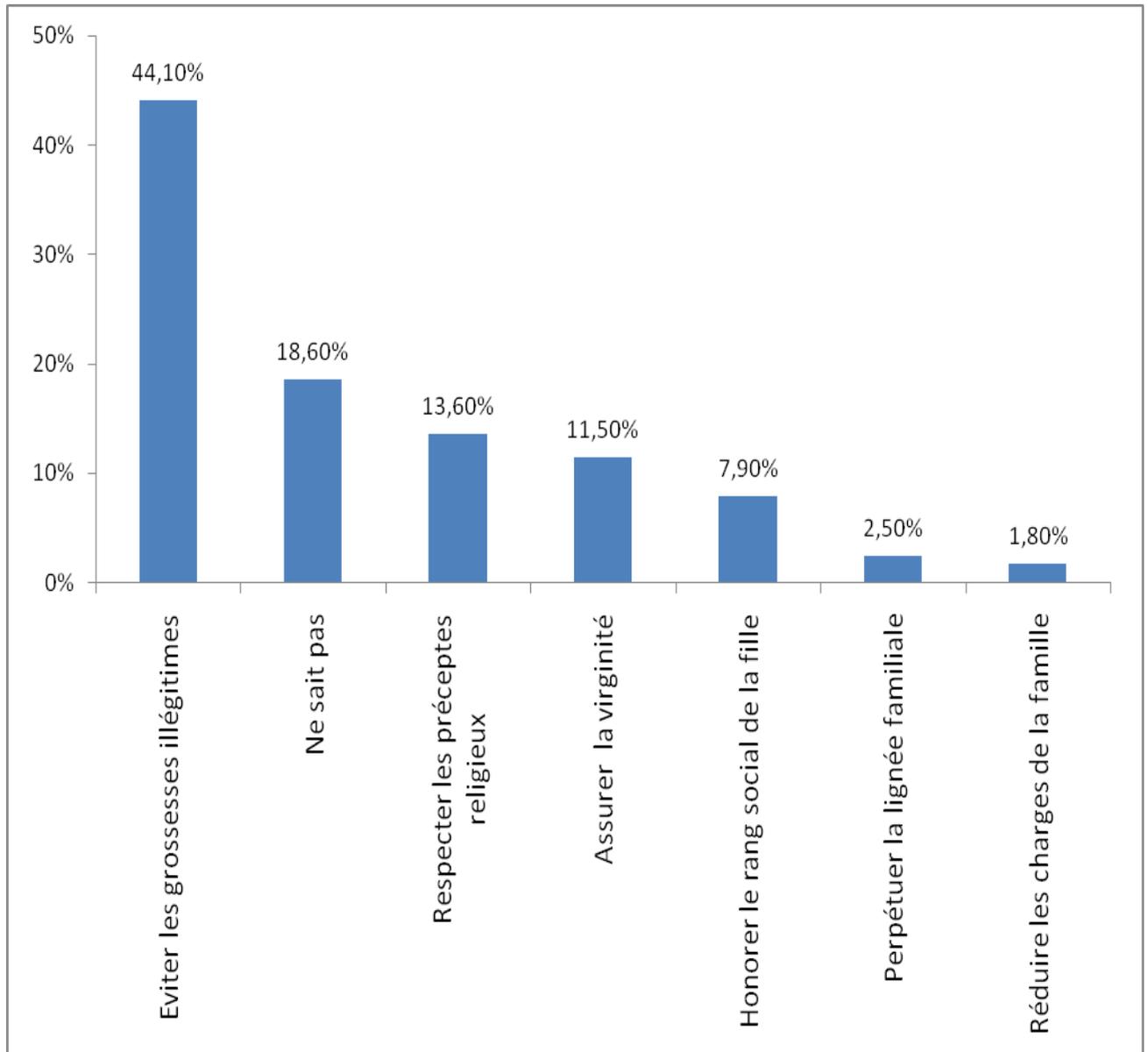
GRAPHIQUE 28: Répartition des enquêtées selon leur opinion sur la fréquence des mariages précoces



41% des femmes estimaient que les mariages étaient célébrés de façon précoce.

5-2-3 Perception des raisons des mariages précoces

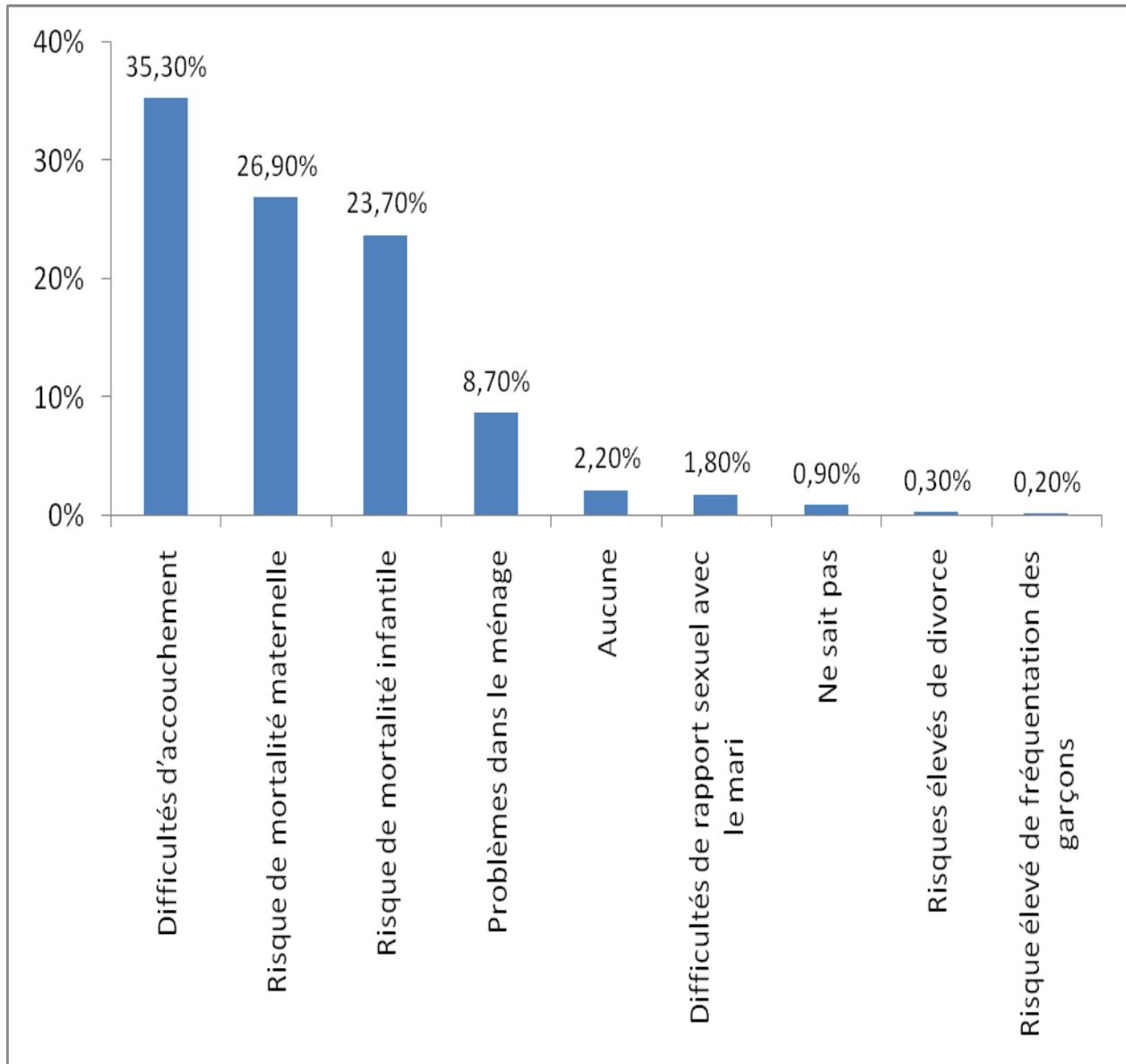
GRAPHIQUE 29 : Répartition des enquêtés selon les raisons données aux mariages précoces



44,1% des femmes estimaient que l'une des premières raisons du mariage précoce serait d'éviter les grossesses illégitimes. Toutefois, **18,6%** d'entre elles avouaient n'avoir aucune raison pour justifier cette pratique.

5-2-4 Perception des conséquences négatives des mariages précoces

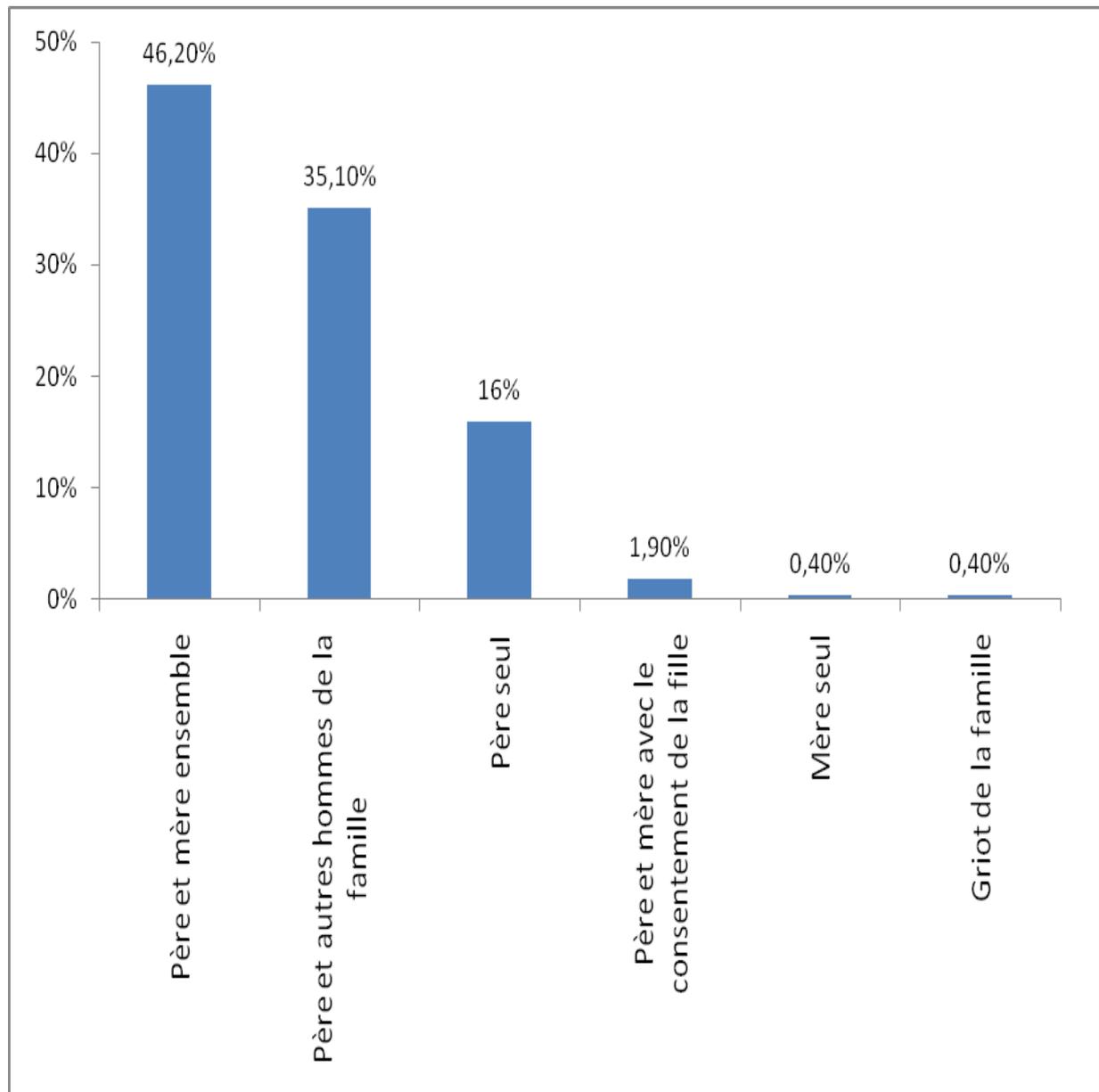
GRAPHIQUE 30: Répartition des enquêtés selon leur connaissance des conséquences du mariage précoce



La connaissance des conséquences du mariage précoce étaient nettement perçue par les femmes, environ **1%** d'entre elles n'en connaissaient pas. **35,3%** des femmes citaient comme une des premières conséquences du mariage précoce la difficulté d'accouchement pour la jeune fille suivie des risques de mortalité maternelle (**26,9%**) et infantile (**23,7%**).

5-2-5 Responsabilités dans la prise de décision du mariage

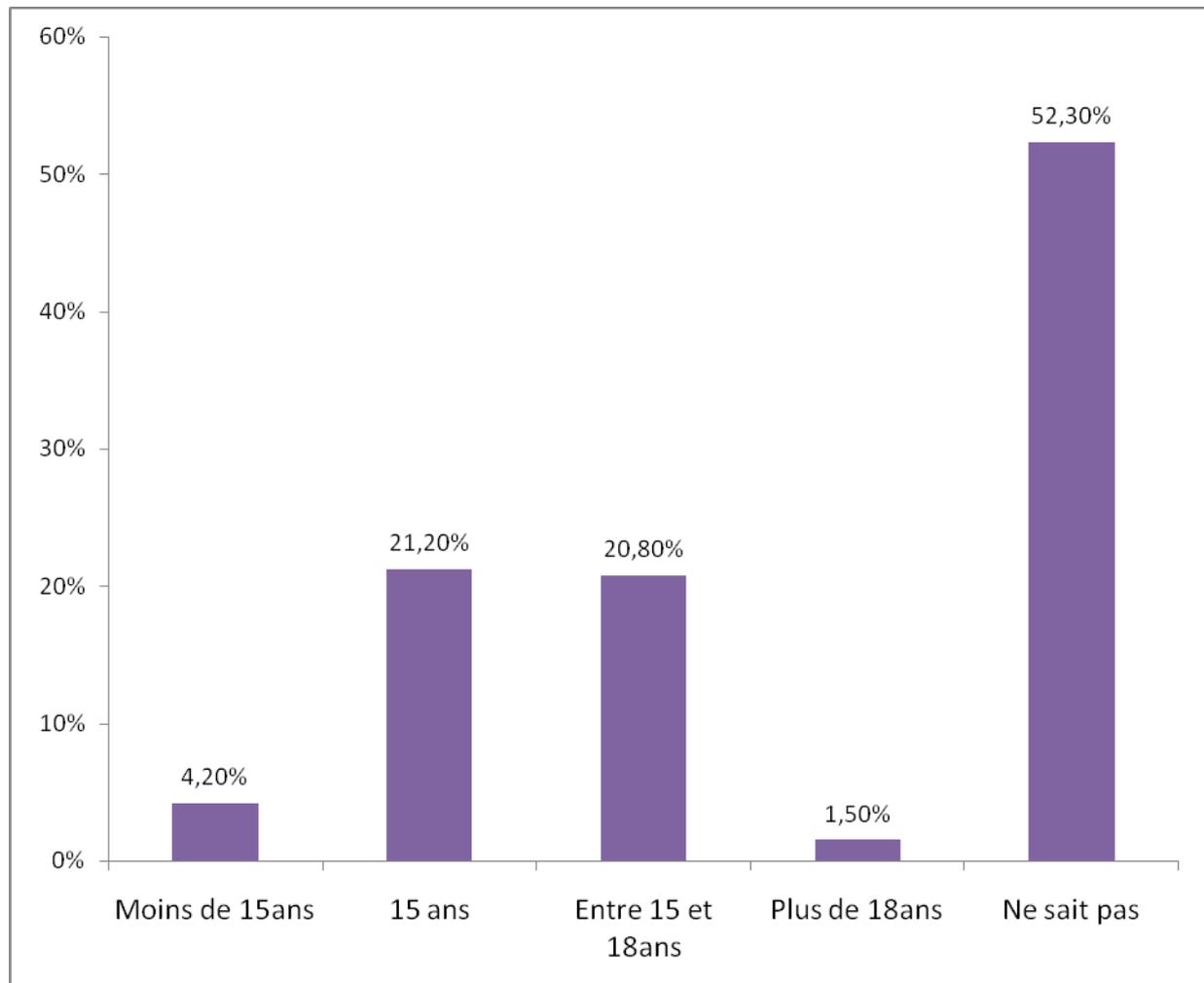
GRAPHIQUE 31 : Répartition des enquêtées selon celui qui prend la décision du mariage



La décision du mariage était prise à **46,2%** par le père en commun accord avec la mère.

5-2-6 Connaissances de l'âge officiel du mariage au Mali

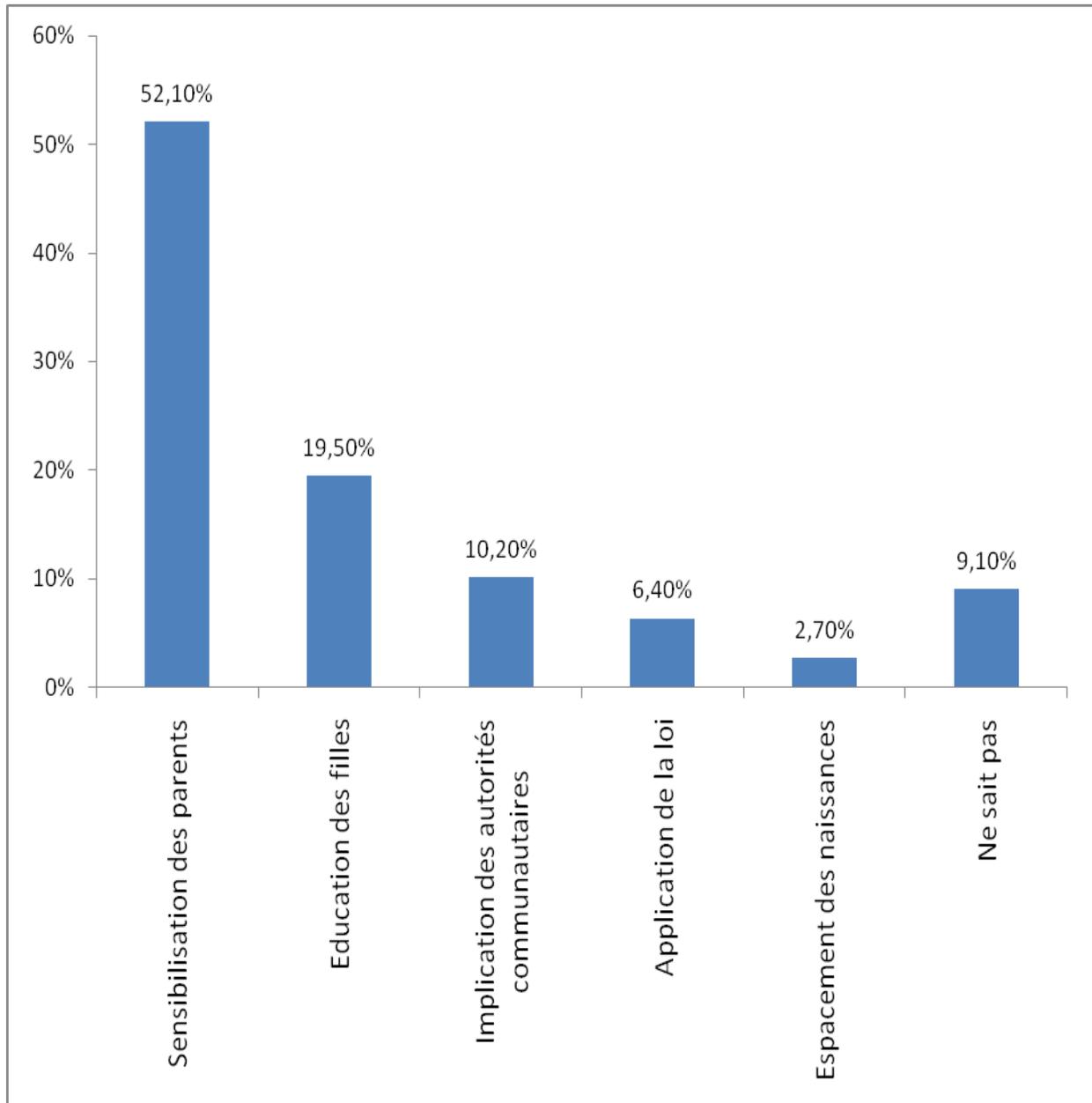
GRAPHIQUE 32: Répartition des enquêtées selon leur connaissance de l'âge officiel du mariage



Plus de la moitié des personnes enquêtées soit **52,3%** ne connaissaient pas l'âge officiel du mariage, seulement **1,5%** d'entre elles situaient cet âge à plus de 18ans.

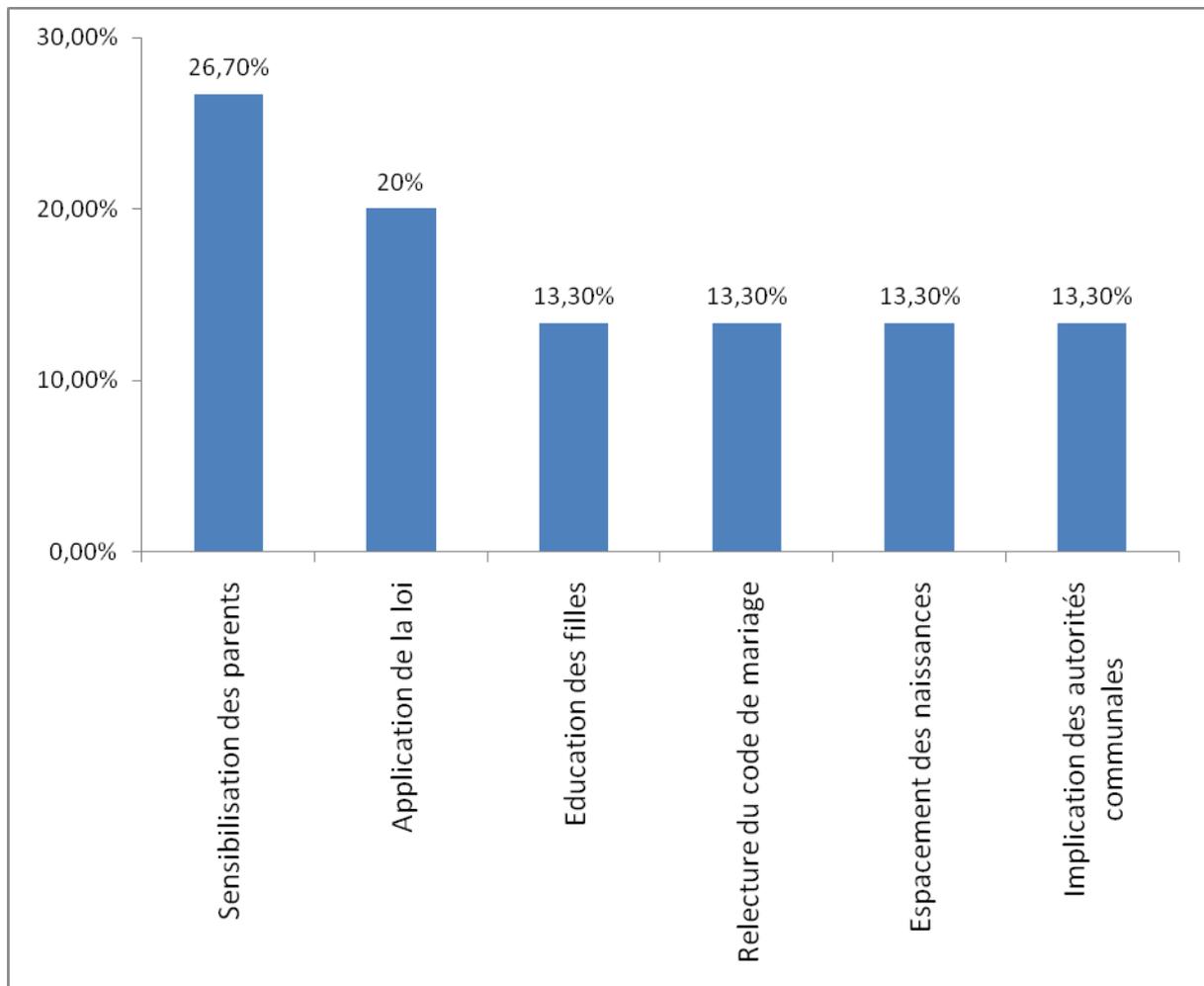
5-2-7 Recommandations pour la prévention des mariages précoces

GRAPHIQUE 33 : Répartition des enquêtées selon les recommandations formulées pour la prévention des mariages précoces



52,1% des mères et filles affirmaient que la prévention du mariage précoce passerait par la sensibilisation des parents.

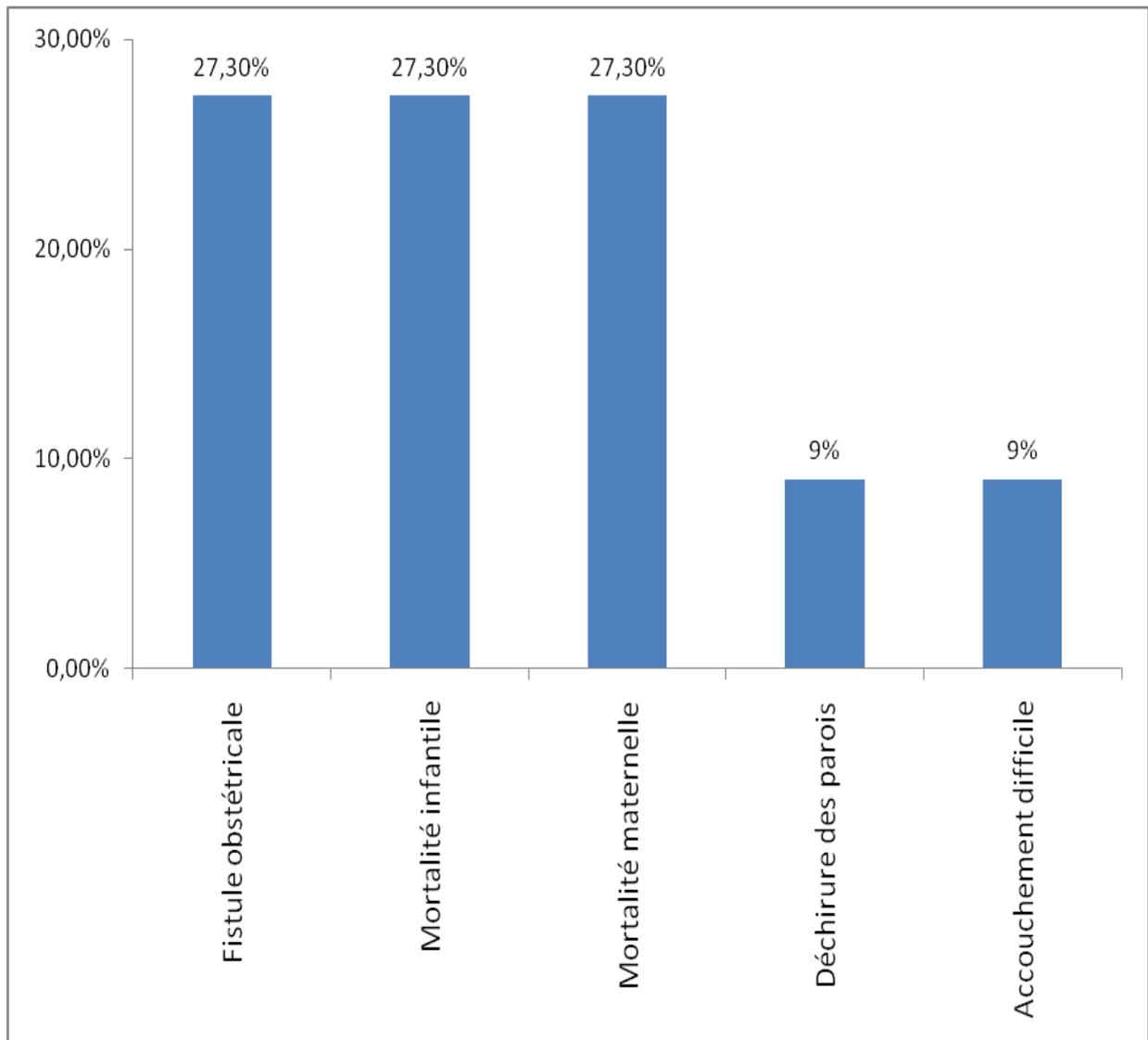
GRAPHIQUE 34 : Recommandations du personnel soignant pour la prévention des mariages précoces



26,7% des personnels soignants interrogés pensaient qu'un des moyens de prévention contre les mariages précoces serait la sensibilisation des parents.

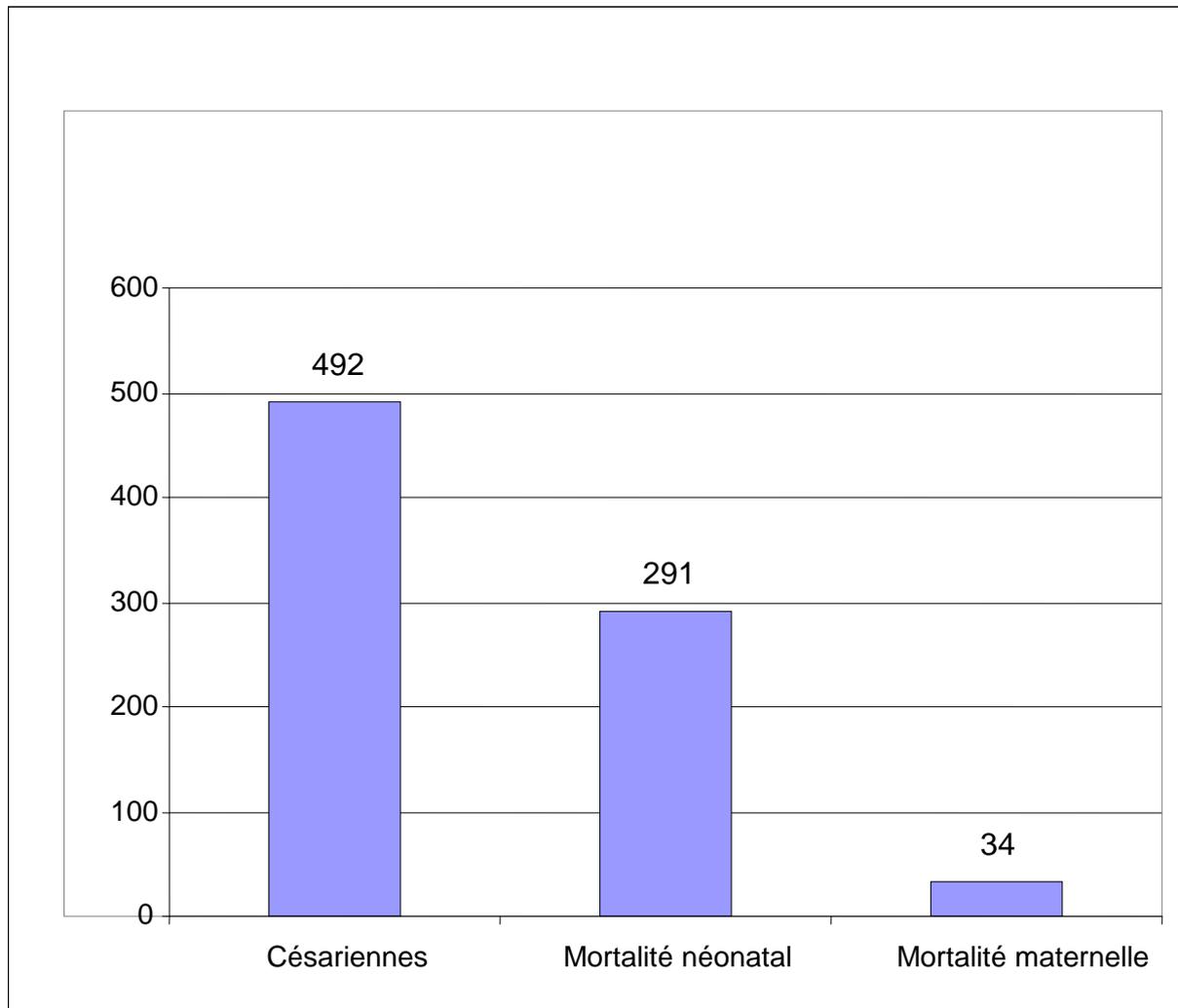
5-2-8 Fréquence des fistules, mortalités infantiles et maternelles et les césariennes

GRAPHIQUE 35 : Conséquences des mariages précoces selon l'opinion du personnel soignant



Les fistules obstétricales, la mortalité maternelle et la mortalité infantile étaient citées comme étant les premières conséquences des mariages précoces par les agents de la santé avec une fréquence de **27,3%** chacune. Les risques de déchirure des parois et d'accouchements difficiles viennent après avec une fréquence de **9%** chacun.

GRAPHIQUE 36 : Conséquences des mariages précoces sur la santé de la reproduction d'après les statistiques sanitaires de 2002 à 2007



Les principales conséquences des mariages précoces selon les femmes mariées sont les césariennes et la mortalité néonatale. La mortalité maternelle quant à elle est très faiblement citée comme conséquence de cette pratique.

➤ **Résultats des discussions de groupe**

Pour les trois groupes (les filles de 9 à 14 ans, les leaders communautaires, et les mères), les raisons qui poussent les parents à marier leur fille avant l'âge sont entre autre:

- Prévenir les grossesses avant le mariage
- La pauvreté des parents
- Eviter les pratiques des rapports sexuels chez les jeunes filles
- L'exode rural qui favorise l'émancipation des filles
- La religion qui recommande le mariage après les premières menstrues

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Fankou Simo Tagne Freddy

6- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

6-1 Fréquence des mariages précoces

Les niveaux de fréquence des mariages précoces sont très élevés dans les zones ciblées par l'étude (Bankass et Mopti) de la région de Mopti. Ils sont de l'ordre de trois quart des femmes non célibataires soit 75% à Mopti, taux identique dans la région de Gao contre 58% dans la région de Tombouctou [14]. Pour l'ensemble du pays, la prévalence des mariages précoces est de 5 % chez les garçons contre 50 % chez les filles d'après un rapport du Fonds des Nations Unies pour la Population paru en mars 2001[15]. La même étude retrouve un niveau de prévalence au Guatemala de 8 % chez les garçons contre 24 % chez les filles.

6-2 Age de mariage

Notre étude a révélé que 52,3% des femmes avaient été mariées entre 15 et 17ans alors que ce taux était de 38,9% dans la région de Tombouctou d'après les résultats de l'enquête menée dans cette région [20].

Au Niger, une étude récente de l'UNICEF menée dans six pays d'Afrique de l'Ouest [16] a révélé que 44% des femmes nigériennes de 20 à 24 ans avaient été mariées avant d'avoir 15 ans. La nécessité de suivre la tradition, de renforcer les liens dans ou entre les communautés, et de protéger les filles contre les grossesses hors du mariage étaient les principales raisons alléguées. Dans les communautés examinées, toutes les décisions concernant la date du mariage ou le choix de l'époux sont prises par les pères.

En Ethiopie et dans certaines parties d'Afrique occidentale les mariages à 7 ou 8 ans ne sont pas rares. Dans l'Etat du Kebbi, au nord du Nigeria, l'âge moyen

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

du mariage pour les filles dépasse à peine 11 ans, par rapport à une moyenne nationale de 17 ans [14].

En Afrique subsaharienne, les tendances ont été minutieusement examinées grâce aux données fournies par les Enquêtes de fécondité globale et les EDS. Les analyses ont dégagés deux groupes de pays : ceux où l'âge du mariage est en hausse, comme le Kenya, l'Ouganda, le Zimbabwe et le Sénégal, et ceux où il n'y a guère eu de changement, parmi lesquels le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Lesotho, le Liberia et le Mali [14]. Dans plusieurs pays plus de 40% des jeunes femmes ont connu le mariage ou une union quasi maritale avant d'avoir atteint 18 ans [14]. Par contre, dans deux pays seulement plus de 10% des garçons sont mariés avant 19ans [14]. Le mariage précoce est généralement plus répandu en Afrique centrale et occidentale, concernant respectivement 40% et 49% des filles de moins de 19 ans, par rapport à 27% en Afrique orientale et 20% en Afrique du Nord et du Sud [14]. Un grand nombre de ces jeunes mariées entrent comme deuxième ou troisième épouse dans des ménages polygames.

Dans quelques pays d'Afrique, en particulier le Botswana et la Namibie, peu de filles se marient avant 20 ans. Cependant le concubinage est relativement fréquent. Si la tendance à se marier plus tard est manifeste pour le continent dans son ensemble, elle est cependant inversée dans certains pays comme le Lesotho et le Mozambique [14]. Dans certains cas également, les tensions générées par les conflits ou le VIH/SIDA semblent inciter au mariage précoce.

En Asie, les structures matrimoniales sont bien plus différenciées. L'Afghanistan et le Bangladesh, où respectivement 54% et 51% des filles sont mariées avant 18 ans représentent des cas extrêmes [17]. Au Népal, où l'âge moyen du premier mariage est 19 ans [14], 28,7% des filles sont mariées avant 10 ans et 40% avant 15 ans.

Fankou Simo Tague Freddy

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Au Caraïbes et Amérique latine, L'UNICEF rapporte que dans cette région 11,5% des filles âgées de 15 à 19 ans sont mariées. Ces chiffres cachent également des différences, avec des âges bien plus élevés dans les Caraïbes et bien plus bas dans des pays comme le Paraguay, le Mexique et le Guatemala [14]. L'âge du mariage chez les indigènes ruraux est généralement bien plus bas que chez les habitants des villes, en conformité avec les modèles traditionnels. En République dominicaine la proportion des mariages précoces a augmenté au début des années 90, passant de 30% à 38% [14].

Dans les pays industrialisés, (*Amérique du Nord, Europe et Océanie*), peu de femmes se marient avant 18 ans, seulement 4% aux Etats-Unis et 1% en Allemagne [17]. Mais le mariage précoce subsiste dans certaines parties d'Europe centrale et orientale, en particulier chez les Romains et en Macédoine où 27% des femmes mariées au cours de l'année 1994 avaient entre 15 et 19 ans [18].

Dans la majeure partie de l'Europe orientale, l'âge moyen du mariage se situe entre 20 et 25 ans, ce qui sous-entend une certaine proportion de mariages avant 20 ans (11,5% par exemple en République kirghize) [19].

Globalement, il est important de constater que le mariage précoce, et la maternité précoce, ont été plus ou moins abandonnés par les sections les plus riches de la société, même dans les pays pauvres et très traditionalistes. Pratiquement partout les femmes pauvres des zones rurales tendent à se marier plus tôt que celles des zones urbaines, et les niveaux d'éducation jouent également un rôle décisif. Un examen comparatif de l'âge lors du mariage et du niveau d'éducation montre qu'un pourcentage considérablement plus élevé de femmes ayant bénéficié d'au moins 7 ans de scolarité se marient à 20 ans ou plus.

6-3 Facteurs déterminants des mariages précoces

Les principaux facteurs déterminants des mariages précoces dans la zone sont :

➤ *Le mode de vie*

En effet, cette pratique est plus fréquente chez les nomades en particulier chez les Peuls ; elle est moindre chez les sédentaires (Bambara et Marka).

➤ *La stratégie matrimoniale*

Dans notre étude, la stratégie matrimoniale basée sur les promesses de mariage des parents domine et contribue à la pérennisation des mariages précoces. Au niveau des ménages polygames (33,8% des femmes mariées), la pratique courante : l'endogamie (chez 72,3% des femmes) semble aussi être un facteur déterminant des mariages très précoces chez ce type de ménage. Par contre le niveau d'instruction des femmes qui est très faible dans la zone, ne semble pas avoir d'impact significatif sur l'augmentation de l'âge du mariage.

6-4 Perceptions et attitudes des acteurs

➤ *Perception de l'âge « normal » de mariage*

En termes de perception des populations (les mères) et des leaders communautaires, l'âge normal de mariage de la fille se situe entre 14 et 17ans, les principaux indicateurs de cet âge étant les signes de puberté et/ou la constitution physique. Toutefois, une proportion non négligeable de parents marie leur fille bien avant ces signes pour des raisons essentiellement socio culturelles (éviter les grossesses illégitimes, mieux éduquer la fille) et économiques (réduire les charges de la famille).

Seulement un quart des leaders enquêtés à Mopti ont cité l'âge exact de mariage des filles.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

La distribution des responsabilités du mariage au sein des familles est très variable. Les résultats de l'enquête indiquent qu'à Mopti, les décisions relatives au mariage des filles est prise de concert par les hommes et les femmes adultes de la famille. De leur avis, la pratique des mariages précoces devrait être limitée afin de prévenir les risques sur la santé de la reproduction de la femme, les problèmes dans le ménage et les risques de divorce qui peuvent en résulter. Les mères et les leaders communautaires suggèrent dans leur grande majorité la sensibilisation des parents et l'application de la loi. D'autres suggestions comme l'éducation des filles et l'implication des autorités communales dans la prévention des mariages précoces ont été faites.

➤ *Perceptions des conséquences négatives des mariages précoces*

Les conséquences négatives de ces mariages précoces sur la santé de la reproduction étaient nettement perçues par la grande majorité des mères (seulement 0,9% d'entre elles avouaient ne pas connaître de conséquences à la pratique des MP et 2,2% n'en voyaient pas) et par l'ensemble des leaders communautaires et communaux enquêtés qui toutefois dans leur grande majorité ne connaissaient pas l'âge légal du mariage au Mali. C'est ainsi que les difficultés d'accouchement, les risques de mortalité maternelle et infantile étaient les plus cités par les femmes (respectivement 35,3%; 26,9% et 23,7%). Le personnel soignant quant à lui évoquait comme conséquences les fistules obstétricales, la mortalité maternelle et infantile à 92%.

Les acteurs intervenant dans le domaine de la lutte contre les mariages précoces en rapport avec la santé de la reproduction s'orientent pour la plus grande part vers les actions de prévention et d'appui conseil dans les domaines médical et juridique. Il s'agit surtout d'ONG et d'organisations internationales comme Médecins du Monde, UNICEF et CAFO.

Fankou Simo Tague Freddy

CONCLUSION

7-CONCLUSION

Le mariage précoce représente une grave menace pour le bien-être des enfants. Si cette pratique concerne filles et garçons, ce sont toutefois les droits les plus fondamentaux de l'épouse enfant – en matière de survie et de développement – qui sont méconnus.

Cette dernière a peu de chances, sinon aucune, de décider de sa vie sexuelle ou du nombre, de la période et de la fréquence de ses maternités. Ce n'est qu'en promouvant l'égalité des sexes, à l'intérieur et à l'extérieur du mariage, que l'on viendra à bout de telles violations des droits.

De plus, le mariage précoce signifie généralement maternité précoce. Dans de nombreux pays en développement, au moins 20% des femmes et dans certains pays environ 50% ont leur premier enfant avant 18 ans.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

RECOMMANDATIONS

Fankou Simo Tagne Freddy

8- RECOMMANDATIONS

8-1 Recommandations issues de l'étude

8-1-1 En termes de prévention des mariages précoces

- 1- Sensibiliser les filles, les parents, les leaders religieux et communautaires sur les effets néfastes du mariage précoce;
- 2- Rendre effectif le droit à l'éducation à travers l'alphabétisation des parents et le maintien des filles à l'école;
- 3- Institutionnaliser une journée de lutte contre les mariages précoces afin de sensibiliser l'opinion nationale sur les méfaits des mariages précoces;
- 4- Vulgariser les résultats des études disponibles sur les mariages précoces afin de servir d'outils de plaidoyer en faveur de l'abandon de la pratique;

8-1-2 Propositions pour la limitation des conséquences en matière de santé de la reproduction et pour la prise en charge des personnes affectées

- 5- Former les agents de santé sur la prise en charge des conséquences du MP dans les domaines de :
 - Suivi périnatal
 - Accouchement assisté
 - Suivi Psychologique
 - Suivi Post-natal (allaitement, nutrition, vaccination, etc....)
- 6- Mettre en place des centres d'accueil, d'orientation et de conseil aux filles et aux parents victimes de mariage précoce.

8-1-3 Par rapport au renforcement des capacités du personnel de santé

- 7- Doter les centres de santé des cercles de matériel et d'équipements pour la prise en charge des femmes victimes des conséquences du MP;
- 8- Former le personnel soignant à la prise en charge médicale et psychosociale des conséquences liées aux MP.

8-2 Recommandations issues des discussions des groupes au niveau local

➤ Aux porteurs de devoir

- Sensibiliser et informer les parents sur les MP à travers le théâtre, les prêches dans les mosquées et des causeries-débats ;
- Alphabétiser les parents et les jeunes filles ;
- Maintenir les filles à l'école jusqu'à l'âge de 18 ans.

➤ Aux services de l'Etat et aux partenaires techniques et financiers

- Interdire à travers des textes la pratique du MP ;
- Financer la scolarisation des filles ;
- Réprimer les violations de la loi sur les MP ;
- Financer la scolarisation des filles.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Kabir R (1998), "Adolescent Girls Bangladesh", UNICEF Dhakah
- 2- Westoff, Charles F. (1992),
"Age at Marriage, Age at First Birth, and Fertility in Africa", World Bank
Technical paper n° 169, Banque Mondiale, Washington DC .
- 3- Statistique provenant de sources de l'ONU citées lors d'une réunion du
WCARO de l'UNICEF sur le thème "Gender Focal Points", Février 1998
- 4- UNICEF Amman (1995),
"Ending Gender Disparities in the Arab World A profile on the situation of Girls
in the Region"
- 5- Berhane RAS-WORK,
Le Mariage précoce, IAC * CI-AF, Communication présentée à la 6^{ème}
Conférence de l'Organisation Internationale de la Francophonie à Caraquet,
Nouveau-Brunswick Canada
- 6- Mali, Enquête Démographique et de Santé (EDSM-III), 2001,DNSI,ORC
Macro,CPS-S, Juin 2002,450p
- 7- RGPH : Recensement General de la Population et de l'Habitat,1998
- 8- DNSI : Recensement General de la Population et de l'Habitat, Avril 1998 ;
Principaux résultats- Janvier 2001
- 9- MS, PRODESS, Sous volet nutrition, Juillet 2000
- 10- MS, EDSM III, Enquête démographique et de Santé du Mali, Mai 2001

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

11- FENASCOM, Rapport d'activités du bureau exécutif national, période allant de Novembre 2003 à Août 2008 FENASCOM, Octobre 2008

12- AG IKNANE A KADJOKE M, KANTE N, et al

Comprendre l'impact de la décentralisation sur les services de la santé de la reproduction en Afrique : le cas du Mali, Analyse documentaire, INRSP/ASACOBAMA, juillet 2002.

13- Mali, Enquête démographique et de Santé du Mali, EDSM IV de 2006, DNSI, Macro international

14- UNICEF,

Le mariage précoce, les points essentiels, Digest Innocenti, n°7, mars 2001

15- World Marriage Patterns, 2000 Wallchart, Département des Affaires Economiques et Sociales de l'ONU

16- University Obafemi AWOLowo,

Final report of national baseline survey of positive and harmful traditional practices women and girls in Nigeria, 1998, Center for gender and social policy studies, Ile-Ife

17- DHS Surveys,

CESDEM: "Problacion y sociedad", Ano III, n°17, Sept – Oct 1997

18- Florence, Deprivation and Discrimination: Children of Minorities (1995), Innocenti Insights, UNICEF/ICDC

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

19- UNICEF,

UNICEF Stratégies in Basic Education', Conseil d'administration de l'UNICEF, E/ICEF/1995/16, 7 avril 1995.

20- Ibrahima CISSE, Akory AG IKNANE,

Etude AEN sur les mariages précoces, la santé de la reproduction et les droits humains dans les régions de Mopti et Gao, AEN, juin 2007

21- Assani Aliou,

Etude sur les mariages précoces et grossesses précoces au Burkina-Faso, Cameroun, Gambie, Liberia, Niger et Tchad, (2000), UNICEF WCARO, Abidjan.

22- Bledsoe, Caroline H. et Barney Cohen,

Éd. (1993), Social Dynamics of Adolescent Fertility in Sub-Saharan Africa, National Academy Press, Washington DC.

23- Richard, J. et P.S.S. Sundar Rao,

The Timing of Marriage, Christian Medical College, Vellore, Inde (1999).

24- Blanc, Ann K. et Ann A. Way,

"Sexual Behaviour, Contraceptive Knowledge and Use", in Studies in Family Planning, vol. 29, n° 2, 1998.

25- Saxena, Shobha,

"Who Cares for Child Marriages?" Pioneer, (1999), 29/1/99

26- Banque mondiale (1999), Albania: Filling the Vulnerability Gap.

Banque mondiale, Washington DC.

27- Nair, Janaki,

"Prohibited Marriage: State Protection and Child Wife", contribution à l'ouvrage Indian Sociology, janvier-décembre 1995.

- 28-** Alan Guttmacher Institute (1997),
"Risks and Realities of Early Childbearing Worldwide", New York.
- 29-** Mensch, Barbara S., Judith Bruce, et Margaret S. Greene,
"The Uncharted Passage: Girls Adolescence in the Developing World", figure 9,
p 71, Conseil de la population, New York.
- 30-** Jones, Gavin (1997),
"Population Dynamics and Their Impact on Adolescents in the ESCAP Region,
in Asia-Pacific» Population Journal, vol. 12, n° 3.
- 31-** Barton, Tom et Alfred Mutiti,
"Northern Uganda Psychosocial Needs Assessment Report", République
d'Ouganda et UNICEF; "AIDS Orphans" (2000) Information sheet on the
HIV/AIDS emergency, UNICEF ESARO, Nairobi (1998).
- 32-** Black, Maggie, Girls and Women A UNICEF Development Priority,
UNICEF, (1993) New York.
- 33-** W. Indralal,
"The Ireland of Asia, Trends in Marriage Timing in Sri Lanka", Asia-Pacific
Population Journal, (1997), ONU 1991, vol . 12, n° 2.
- 34-** Amin. Kishor S, Johnson K.
"Profiling Domestic Violence: A Multi - Country Study". Calverton, MD: ORC
Macro, 2004.
- 35-** Macfarlane, Alan,
" Marriage and Love in England: Modes of Reproduction 1300-1840", (1986),
Oxford, Basil Blackwell Ltd.
- 36-** "Early Marriage in Selected Villages in Giza Governorate". Enquête
menée par le Ministère égyptien des Affaires sociales avec le soutien d'UNICEF
Egypte, 1999.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

37- Farooq , Omer (1993), "Why Arabs Marry Hyderabadi Girls" in The Child's Rights Bulletin, vol. IV n° 4-5, oct.- déc. 1993, Child Labour Action Network (CLAN), New Delhi.

38- Uttara, Mariam, Purna Sen et Marilyn Thomson, "Forced Marriage, Forced Sex: The Perils of Childhood for Girls", Gender and Development, vol. 6, n° 3, (1998), Oxfam.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

ANNEXES

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Tableau : Les centres de coûts de la prise en charge d'une fistule

	Coût approximatif journalier/femme
Equipement technique du bloc opératoire (forfait pour un amortissement de l'équipement calculé sur 3 ans avec valeur initiale de 1.367.490 F CFA) [3]	1 266
Formation en chirurgie de la fistule (forfait journalier pour une formation d'une durée de 6 mois à l'Hôpital National du Point G estimée à 15.000.000 F CFA par médecin)	83 333
Compagnonnage pour la formation	75 000
Campagne d'information et de sensibilisation au niveau des villages et des CS réf et animation au niveau des médias locales	30 000
Visites aux femmes malades dans les villages	25 000
Transport (du village à l'Hôpital aller/retour, et pour le retour pour le contrôle)	15 000
Accueil et hébergement à l'Hôpital	15 000
Prise en charge médico-chirurgicale (consultation, intervention, médicaments, soins post-opératoires)	40 040
Coût estimatif journalier par femme sans l'équipement et la formation	125 050
Coût estimatif par femme toute charges comprises	284 649

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

FICHE 1

COLLECTE DE DONNEES AU NIVEAU DES HOPITAUX REGIONAUX

Région de :

Date enquête :

Hôpital régional de:

Nom enquêteur :

Noms, prénoms et fonctions du répondant:

1. Quels sont au cours des 5 dernières années les cas suivants enregistrés au niveau de l'hôpital de la région?

	2006 (1)	2005	2004	2003	2002
Fistules obstétriques					
Césariennes					
Mortalité infantile					
Mortalité maternelle					
Autres (précisez)					

2. Classez par ordre de fréquence de ces cas, les centres de référence de cercle de la région :

Centres de santé de référence à fréquences « élevées »	Centres de santé de référence à fréquences « moyennes »	Centres de santé de référence à fréquences « faibles »

3. Dispositif et modalités de prise en charge médicale et ou psycho-sociale des fistuleuses et autres malades « victimes » des conséquences du mariage précoce par l'hôpital :

Fankou Simo Tague Freddy

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

FICHE 2

DONNEES AU NIVEAU DES CENTRES DE SANTE DE REFERENCE DE CERCLE

Région de :

Date enquête :

Centre de Santé de référence de cercle de:

Nom enquêteur :

Noms, prénoms et fonctions du répondant:

1. Quels sont au cours des 5 dernières années les cas suivants enregistrés dans votre centre de santé de référence de cercle?

	2006 (1)	2005	2004	2003	2002
Fistules obstétriques					
Césariennes					
Mortalité infantile					
Mortalité maternelle					
Autres (précisez)					

2. Classez par ordre de fréquence de ces cas, les aires de santé de provenance de ces filles/femmes:

Aires de santé à fréquences « élevées »	Aires de santé à fréquences « moyennes »	Aires de santé à fréquences « faibles »

3. Dispositif et modalités de prise en charge médicale et ou psycho sociale des fistuleuses et autres malades « victimes » des conséquences du mariage précoce par le Centre de santé de référence:

.....

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

FICHE 3

DONNEES AU NIVEAU DES CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRES

Région de :

Date enquête :

Cercle de :

Nom enquêteur :

Centre de Santé Communautaire de:

Noms et fonctions du répondant:

3. Quels sont au cours des 5 dernières années les cas suivants enregistrés dans votre centre de santé ?

	2006 (1)	2005	2004	2003	2002
Fistules obstétriques					
Césariennes					
Mortalité infantile					
Mortalité maternelle					
Autres (précisez)					

2. Dispositif et modalités de prise en charge médicale et ou psycho sociale des fistuleuses et autres malades « victimes » des conséquences du mariage précoce par le CSCOM :

.....
.....

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Guide d'entretien 1

REPRESENTANTS DES ONG/ASSOCIATIONS, ORGANISMES DES NATIONS UNIES ET STRUCTURES JURIDIQUES : CAFO (Mopti et Gao), FNUAP (Bamako, Mopti, Gao), GTZ (Bamako, Mopti, Gao), MSF (Gao), SMARA (Gao), ACF (Gao), LVA (Gao), MDM (Mopti, Gao) CARE (Mopti), DELTA SURVIE (Mopti), Service Juridique (Mopti, Gao), Comité National pour les Pratiques Néfastes (Bamako, Mopti ? Gao ?) Au MPFFE, Imaneh Suisse (Bamako)

Région de :

Date enquête :

Cercle de :

Nom enquêteur :

Communes couvertes:

.....

Nom de l'organisme :

Nom et fonctions du répondant:

1. A votre avis quelles sont les différentes formes de violences faites aux femmes dans la zone :

.....

2. Activités menées en matière de lutte contre le mariage /grossesse précoce dans la région :

.....

3. Autres activités menées par l'organisme en matière de lutte contre les violences faites aux femmes:

.....

4. Quels sont les principales causes du mariage précoce dans la région ?

.....

5. Quelles sont les tendances d'évolution de la pratique du mariage précoce et quels sont les facteurs déterminant de cette (non) évolution ?

.....

6. Que faut-il pour prévenir ou limiter la pratique du mariage précoce dans la région?

.....

7. Que faut-il pour limiter les risques liés au mariage précoce ?

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Guide d'entretien 2

FOCUS FEMMES FISTULEUSES

Région de :

Date enquête :

Cercle de :

Nom enquêteur :

Identification du groupe:

1. Sur l'âge de mariage des filles dans la zone selon les groupes ethniques et les différentes catégories sociales:

.....

2. Raisons de la précocité du mariage dans la zone selon les groupes ethniques et les différentes catégories sociales:

.....

3. Rôles et responsabilités des principaux acteurs dans le processus de décision du mariage et conséquences sur le mariage précoce?

.....

4. Conséquences du mariage précoce sur la santé de la reproduction:

.....

5. Modalités de prise en charge médicale et ou psycho sociale de la malade par la famille :

.....

6. Modalités de prise en charge médicale et ou psycho sociale de la malade par les centres de santé et les hôpitaux:

.....

7. Recommandations pour une prévention du mariage précoce dans la zone :

.....

8. Recommandations pour une amélioration de la prise en charge en charge familiale de la malade :

.....

9. Recommandations pour une amélioration de la prise en charge par les centres de santé et les hôpitaux :

.....

Fankou Simo Tague Freddy

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

QUESTIONNAIRE 1: RECENSEMENT DES FEMMES ET FILLES DE 9 ANS ET PLUS

Date :/ / 2007

FICHE N° ____

1. Identification de la répondante

Région de :

Mode de vie dominant: sédentaire /___/ nomade /___/

Cercle de :

Nom enquêteur :

Commune de :

Aire de santé de :

Village/fraction de :

Nom et prénom du chef de famille:

2. Recensement des femmes

N°	Nom et prénom (1)	Ethnie (2)	Niveau Instruction. (3)	Age (4)	Statut matrimonial (5)	Nbre année mariage. (6)	Lien Parenté avec conjoint (7)	Statut du conjoint (8)	Si réponse 2, rang de mariage (9)	Genre de mariage (10)	Type de mariage (11)	Nbre enfants vivants (12)	Nbre enfant DCD (13)	Nbre enfant DCD en couche (14)	Difficultés à l'accouchement (15)

(1) Il s'agit : Il s'agit des jeunes filles de 9 ans et plus et des femmes mariées de la famille.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

- (2) **code « ethnies »**: 1= Peul ; 2 = Sonrhaï ; 3= Tamashek ; 4 =Dogon ; 5 =Bambara ; 6=Bozo ; 7=Arabe ; 66= Autres
- (3) **Code « niveau d'instruction »** : 1= aucune ; 2= 1° cycle fondamental ; 3= second cycle fondamental ; 4=secondaire ; 5=supérieur ; 66=autres
- (4) Il s'agit de l'âge révolu de la jeune femme ;
- (5) **Code « statut matrimonial »** : 1=célibataire ; 2=divorcée ; 3=veuve ; 4= mariée ; 98=autre statut
- (6) **Si réponse 2, 3 ou 4**, préciser le nombre d'années de mariage à partir du premier lien contracté ;
- (7) **Code « lien de parenté avec le conjoint »** : 1=de la même famille que l'époux ; 2= de deux familles différentes ; 66= autres
- (8) **Code « statut de l'époux »** : 1=monogame ; 2=polygame
- (9) **Code « rang de mariage »** : 1=première épouse ; 2= seconde épouse ; 3=troisième épouse ; 4= quatrième épouse ; etc.....
- (10) **Code « genre de mariage »** : 1=choix des parents ; 2= choix de la fille ; 66= autres
- (11) **Code « type de mariage »** : 1=promesse des parents ; 2=demande de la famille du conjoint ; 3=choix individuel ; 66=autres
- (12) Il s'agit de précisez le nombre d'enfants de la femme qui sont actuellement vivants
- (13) Il s'agit de précisez le nombre d'enfants décédés de la jeune femme,
- (14) Il s'agit de précisez le nombre d'enfants décédés à la naissance ;
- (15) **Code « difficultés à l'accouchement »** : 0= aucune 1=fistule ; 2=césarienne ; 3=décès enfant à la naissance ; 66=autres ; plusieurs réponses sont possibles

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

QUESTIONNAIRE 2 : AUX MERES AYANT MARIÉS LEUR FILLE

Date :/ / 2007

FICHE N° ____

1. Identification de la répondante

Région de :

Date enquête :

Cercle de :

Nom enquêteur :

Commune de :

Aire de santé de :

Village/fraction de :

Nom et prénom de l'enquêtée:

Mode de vie : sédentaire /___/ nomade /___/

Age : /___ / ans Niveau d'instruction : /___/ Ethnie : /___/

2. Connaissance et attitudes liées au mariage précoce

N°	QUESTIONS	CODES
1	A partir de quel âge la jeune fille peut elle être mariée ?	- moins de 14 ans 1 - entre 14 et 17 ans2 - à partir de 18 ans..... 3 - ne sait pas 98
2	En dehors de l'âge, à quels autres signes reconnaît-on qu'une jeune fille à l'âge d'être mariée ?	- la constitution physique1 Précisez ?..... - les signes de puberté.....2 Précisez ?..... - autres (précisez)99
3	Arrivent ils que certains parents dans le village/fraction marient leur fille avant l'âge?	-Non, jamais1 -Oui, quelques fois...2 -Oui, très souvent.....3 -Ne sait pas 98
4	Si oui, quelles sont les raisons de ces mariages précoces ?	- Pour mieux éduquer la fille1 - Pour éviter les grossesses illégitimes de la fille.....2 -Pour perpétuer la lignée familiale....3 -Pour réduire les charges de la famille de la fille.....4 -Pour s'assurer de la virginité de la fille.....6 -Pour respecter les préceptes de la religion..... 7 -Pour honorer le rang social de la famille8

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

		-Autres (précisez) 99
5	Qui décide le plus souvent du mariage de la jeune fille dans votre famille?	-La mère seule1 -La mère et les autres femmes de la famille.....2 -Le père seul3 -Le père et les autres hommes de la famille.....4 -Les pères et les mères ensemble.....5 -Autres (précisez)99
6	Quel est l'âge officiel de mariage des filles au Mali?	-Moins de 15 ans.....1 -15 ans 2 -Entre 15 et 18 ans..... 3 -Plus de 18 ans 4 -Ne sait pas98 -Autres (précisez)99
7	Quelles peuvent être les conséquences des mariages précoces?	-Aucune conséquence particulière.....1 - Difficultés d'accouchement 2 Précisez : - Risque de mortalité infantile 3 - Risque de mortalité maternelle...4 - Autres (précisez)99
8	Quelles recommandations faites-vous pour prévenir les mariages précoces dans votre village/fraction ?	-Education des filles.....1 -Application de la loi.....2 -Espacement des naissances..... 3 -Relecture du code de mariage.....4 -Sensibilisation des parents.....5 -Implication des autorités communales.....6 -Ne sait pas98 -Autres (précisez)99
Fin	Merci d'avoir pris de votre temps pour répondre à ces questions.	

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

QUESTIONNAIRE 3 : LEADERS COMMUNAUTAIRES ET COMMUNAUX

Date :/ / 2007

FICHE N° ____

1. Identification du répondant

Région de :

Date enquête :

Cercle de :

Nom enquêteur :

Commune de :

Aire de santé de :

Nom, prénom et fonctions de l'enquêté:

2. Connaissance et attitudes liées aux conséquences du mariage/grossesse précoce

N°	QUESTIONS	CODES
1	A quel âge les jeunes filles doivent elles être mariées dans votre zone ?	-Moins de 14 ans 1 -Entre 14 et 17 ans2 -A partir de 18 ans..... 3 -Ne sait pas 98
2	En dehors de l'âge à quels autres signes reconnaît-on l'âge de mariage de la jeune fille ?	-La constitution physique1 Précisez ?..... -Les signes de puberté.....2 Précisez ?..... -Autres (précisez).....99
3	Arrivent ils que certains parents marient leur fille avant l'âge dans votre zone ?	-Non, jamais1 -Oui, quelques fois.....2 -Oui, très souvent.....3 -Ne sait pas98
4	Si oui quelles sont les raisons de ces mariages précoces ?	-Pour mieux éduquer la fille1 -Pour éviter les grossesses illégitimes de la fille.....2 -Pour perpétuer la lignée familiale....3 -Pour réduire les charges de la famille de la fille5 -Pour s'assurer de la virginité de la fille.....6 -Pour respecter les préceptes de la religion7 -Pour honorer le rang social de la famille8 -Autres (précisez) 99
5	Qui décide le plus souvent du mariage de la jeune fille dans votre zone?	-La mère seule1 -La mère et les autres femmes de la famille2

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

		-Le père seul3 -Le père et les autres hommes de la famille.....4 -Les pères et les mères ensemble....5 - autres (précisez)99
6	Quel est l'âge officiel de mariage des filles au Mali?	-Moins de 15ans.....1 - 15 ans 2 -Entre 15 et 18 ans.....3 -Plus de 18 ans 4 -Ne sait pas98 -Autres (précisez)99
7	Quelles sont les conséquences des mariages précoces?	-Aucune conséquence particulière...1 -Difficultés d'accouchement 2 Précisez : -Risque de mortalité infantile..... 3 -Risque de mortalité maternelle.....4 -Autres (précisez)99
8	Quelles recommandations faites-vous pour prévenir les mariages précoces dans votre aire de santé ?	-Education des filles.....1 -Application de la loi.....2 -Espacement des naissances..... 3 -Relecture du code de mariage... ..4 -Sensibilisation des parents.....5 -Implication des autorités communales.....6 -Ne sait pas98 -Autres (précisez)99
Fin	Merci d'avoir pris de votre temps pour répondre à ces questions.	

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

QUESTIONNAIRE 5 : CAP du personnel de santé (matrones et sage femmes) sur les conséquences du mariage précoce

Date :/ / 2007

FICHE N° ____

I. Identification de la répondante

Région de :

Date enquête :

Cercle de :

Nom enquêteur :

Commune de :

Aire de santé de :

Nom, prénom et fonction de l'enquêtée:

II Connaissance des conséquences liées au mariage/grossesse précoce

N°	QUESTIONS	CODES
1	A quel âge les jeunes filles sont elles généralement mariées dans votre aire de santé ?	-Entre 10 et 14 ans 1 -Entre 14 et 18 ans2 -Plus de 18 ans..... 3 -Ne sait pas 98
2	A quel âge peut-on parler de mariage/grossesse précoce ?	-Moins de 10 ans 1 -Entre 10 et 14 ans..... 2 -Entre 15 et 18 ans 3 -Ne sait pas..... 98
3	Les mariages/grossesse précoces sont ils fréquents dans votre aire de santé ?	Oui1 Non2 NSP.....98
4	Quelles sont dans votre aire de santé les conséquences des mariages/grossesses précoces?	-Aucune conséquence particulière...1 -Fistule obstétricale..... 2 -Risque de mortalité infantile..... 3 -Risque de mortalité maternelle.....4 -Autres (précisez)99
5	Quel est l'âge officiel de mariage au Mali pour les filles ?	-Moins de 15 ans.....1 - 15 ans 2 -Entre 15 et 18 ans..... 3 -Plus de 18 ans 4 -Ne sait pas98 -Autres (précisez)99
6	Quelles recommandations faites-vous pour prévenir les mariages/grossesse précoces dans votre aire de santé ?	-Education des filles 1 -Application de la loi.....2 -Espacement des naissances 3 -Relecture du code de mariage.....4 -Sensibilisation des parents.....5 - Implication des autorités communales6 -Ne sait pas98

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

	-Autres (précisez)99
--	-------------------------------

III. Connaissance Attitudes et Pratiques liées à la césarienne

N°	QUESTIONS	CODES
7	Quel est le niveau de fréquence des cas nécessitant la césarienne dans votre aire de santé ?	-Très fréquent..... 1 -Moyennement fréquent.....2 - Plutôt rare 3 -Sans opinion..... 98
8	Quelle est la tendance d'évolution des cas de césarienne dans votre aire de santé au cours des 5 dernières années ?	-En augmentation 1 -En baisse..... 2 -En stagnation ... 3 -Ne sait pas..... 98
9	Donnez les raisons	1. 2.
10	Quelles sont les causes principales des césariennes dans votre aire de santé ?	1. 2.
11	Quelles sont les dispositions prévues pour la prise en charge médicale de la césarienne dans votre aire de santé ?	1..... 2.....
12	Quelles sont les contraintes majeures pour une prise en charge efficace de la césarienne dans votre zone ?	1..... 2.....
13	Quelles recommandations faites-vous pour une amélioration de la prise en charge médicale de la césarienne dans votre aire de santé ?	1..... 2..... 3.....

IV. Connaissance Attitudes et Pratiques liées à la fistule obstétricale

N°	QUESTIONS	CODES
14	Quel est le niveau de fréquence des fistules obstétricales dans votre aire de santé ?	-Très fréquent..... 1 -Moyennement fréquent.....2 -Plutôt rare 3 -Sans opinion..... 98
15	Quelle est la tendance d'évolution des cas de fistules obstétricales dans votre aire de santé au cours des 5 dernières années ?	-En augmentation 1 -En baisse..... 2 -En stagnation ... 3 -Ne sait pas..... 98
16	Donnez les raisons	1..... 2.....
17	Quelles sont les causes principales des fistules obstétricales dans votre aire de santé ?	1..... 2.....

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

18	Quelles sont les dispositions prévues pour la prise en charge médicale de la fistule obstétricale dans votre aire de santé ?	1..... 2.....
19	Quelles sont les contraintes majeures à une prise en charge efficace de la fistule obstétricale dans votre zone ?	1. 2.
20	Quelles recommandations faites-vous une amélioration de la prise en charge médicale de la fistule obstétricale dans votre aire de santé ?	1. 2.

V. Connaissance, Attitudes et Pratiques liées à la mortalité maternelle et infantile

N°	QUESTIONS	CODES
21	Quel est le niveau de fréquence de la mortalité maternelle et infantile dans votre aire de santé ?	- très fréquent..... 1 - moyennement fréquent.....2 - plutôt rare 3 - sans opinion..... 98
22	Quelle est la tendance d'évolution de ces cas de mortalité au cours des 5 dernières années ?	- en augmentation 1 - en baisse..... 2 - en stagnation ... 3 - ne sait pas..... 98
23	Donnez les raisons	1..... 2.
24	Quelles sont les causes principales de mortalité maternelle et infantile dans votre aire de santé ?	1. 2.....
25	Quelles sont les dispositions prévues pour la prévention de cette mortalité dans votre aire de santé ?	1. 2.
26	Quelles sont les contraintes majeures à la mise en œuvre de ces dispositions dans votre aire de santé ?	1. 2.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

27	Quelles recommandations faites-vous une amélioration de ces dispositions dans votre aire de santé ?	1. 2. 3.
Fin	Merci d'avoir pris de votre temps pour répondre à ces questions.	

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Tableau 1 : Résultats de la discussion du groupe [les Leaders communautaires](#) pour l'atelier de DOUNDE dans le cercle de BANKASS

Thème 1 : Citez les principales raisons et les facteurs contribuant à la pratique des mariages précoces			
Raisons qui poussent les parents à marier leur fille avant l'âge	Raisons qui poussent les filles à se marier avant l'âge	Raisons qui poussent les parents à ne pas marier leur fille avant l'âge	Raisons qui poussent les filles à ne pas se marier avant l'âge
<ul style="list-style-type: none"> - Le poids des traditions et coutumes à travers les promesses de mariage de la jeune fille depuis sa naissance - La peur des conséquences de l'exode rural des jeunes filles qui favorise leur grossesse précoce du fait qu'elles se trouvent éloignées de la surveillance parentale - La peur en général des grossesses illégitimes qui déshonorent la famille - L'ignorance ou le manque d'instruction des parents - La pauvreté des parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Le Respect de l'autorité parentale - Le manque d'instruction (ignorance) de la fille - La méconnaissance des droits et de la législation par les filles - La méconnaissance des conséquences des mariages précoces par les filles - La pauvreté de la famille 	<ul style="list-style-type: none"> - Les parents instruits (lettrés) qui connaissent mieux les conséquences des mariages précoces - Eviter le déshonneur de la famille pour les filles trop jeunes qui ne sauraient pas faire face aux obligations du ménage, notamment les travaux domestiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissent mieux les conséquences négatives du mariage précoce pour celles qui ont voyagé.

Thème 2 : Evaluation des stratégies et ou actions de lutte contre les mariages précoces			
A qui s'adresser pour éviter les mariages précoces (par ordre de préférence)	Quels services ou ONG donnent des conseils sur les inconvénients des mariages précoces ?	Quelles sont les méthodes qu'ils utilisent	Pensez-vous que l'intervention de ces ONG et ou services soit suffisante pour mettre fin aux mariages précoces ? (justifiez votre réponse)
<ul style="list-style-type: none"> - Dans la famille <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le chef de famille ▪ La mère de famille - Dans le village <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le chef de village ▪ Les conseillers du village ▪ Le <i>Kamalen Kuntigi</i> (les responsables des associations de jeunes dans le village) ▪ La <i>Muso kuntigi</i> (les responsables des associations de femmes dans le village) - Dans la commune <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le maire et ses conseillers ▪ Les leaders des groupements associatifs ▪ Le <i>Kamalen Kuntigi</i> (les responsables des associations de jeunes dans la commune) - Dans le cercle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le président du conseil de cercle ▪ Le préfet - Dans la région <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le gouverneur 	<ul style="list-style-type: none"> - Les services de santé - La FELASCOM 	<ul style="list-style-type: none"> - La sensibilisation à la radio - Le porte à porte mené par les relais communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> - NON - Raisons : <ul style="list-style-type: none"> ▪ La sensibilisation et l'information véhiculée sont insuffisantes parce qu'elles ne sont faites que périodiquement ▪ En plus les principaux concernés (jeunes filles) ne sont pas spécifiquement ciblés lors de ces sensibilisations.

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

▪ Le président de l'assemblée régionale			
---	--	--	--

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

Tableau 2 : Résultat de la discussion du groupe **les mères** à l'atelier de **DOUNDE** dans le cercle de BANKASS

Thème 1 : Citez les principales raisons et les facteurs contribuant à la pratique des mariages précoces			
Raisons qui poussent les parents à marier leur fille avant l'âge	Raisons qui poussent les filles à se marier avant l'âge	Raisons qui poussent les parents à ne pas marier leur fille avant l'âge	Raisons qui poussent les filles à ne pas se marier avant l'âge
<ul style="list-style-type: none"> - L'exode rural qui favorise la grossesse des filles qui se trouvent éloignées de la surveillance parentale - La peur des grossesses illégitimes qui déshonorent la famille 	<ul style="list-style-type: none"> - Les rapports sexuels précoces des jeunes filles qui se donnent très tôt aux hommes 	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que le jeune fille maîtrise toutes les tâches qu'incombent les charges du mariage - Prévenir les risques liés à une maternité que l'organisme n'est pas habilité à supporter 	<ul style="list-style-type: none"> - La bonne éducation des jeunes filles - La scolarisation des filles - Le départ des filles pour l'exode rural, ce qui retarde leur date de mariage
Thème 2 : Evaluation des stratégies et ou actions de lutte contre les mariages précoces			
A qui s'adresser pour éviter les mariages précoces (par ordre de préférence)	Quels services ou ONG donnent des conseils sur les inconvénients des mariages précoces ?	Quelles sont les méthodes qu'ils utilisent	Pensez-vous que l'intervention de ces ONG et ou services soit suffisante pour mettre fin aux mariages précoces ? (justifiez votre réponse)

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

<ul style="list-style-type: none"> - Dans la famille <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le chef de famille ▪ La mère de famille - Dans le village <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le chef de village et ses conseillers ▪ Les associations de la société civile - Dans la commune <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le maire et ses conseillers - Dans le cercle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le préfet - Dans la région <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le gouverneur 	<ul style="list-style-type: none"> - Les CSCOMs - Les ONG 	<ul style="list-style-type: none"> - La sensibilisation à la radio - La vidéo projection sur les conséquences des mariages précoces 	<ul style="list-style-type: none"> - NON <p>Raisons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'autres méthodes comme la sensibilisation à travers l'utilisation du théâtre utile en langue locale sont meilleures
---	---	---	--

Thème 3 : Quelles recommandations faites vous pour éliminer les mariages précoces		
1. Aux porteurs de devoirs	1.1. A l'endroit des parents	- Sensibilisation des parents à travers les prêches dans les mosquées
	1.2. A l'endroit des leaders communautaires	<ul style="list-style-type: none"> - Informer et sensibiliser les parents sur les mariages précoces à travers les relais communautaires - La scolarisation des jeunes filles - Encourager les parents à maintenir les filles à l'école
	1.3. A l'endroit des élus communaux (maire)	- Ne célébrer les mariages des jeunes filles qu'en présence des parents

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

2. Aux porteurs de droits	2.1. A l'endroit des filles en âge d'aller à l'école	- Sensibilisation des parents en utilisant la stratégie du porte à porte
	2.2. A l'endroit des jeunes filles non mariées	- Alphabétisation des jeunes filles non scolarisées - Promotion des CED
	2.3. A l'endroit des jeunes femmes mariées	- Sensibiliser les mères - Alphabétisation des mères
3. Aux services de l'état et les partenaires techniques et financiers	3.1. A l'endroit l'assemblée (pour le vote des lois)	- Sensibiliser et former les députés sur les mariages précoces - Interdire à travers les textes, la pratique du mariage précoce
	3.2. A l'endroit de la justice	- Formation et sensibilisation des juges sur les mariages précoces - Sanctionner la pratique d'un emprisonnement de 6 mois
	3.3. A l'endroit des services socio-sanitaires	- Sensibilisation des parents sur les méfaits des mariages précoces à travers les causeries – débats au centre - Organiser le théâtre utile sur les mariages précoces
	3.4. A l'endroit des ONG et partenaires techniques et financiers	- Financer la scolarisation des filles - Financer les cantines scolaires pour éviter les abandons scolaires

Tableau 3 : Résultats de la discussion du groupe les filles de 9 à 14 ans de l'atelier de DOUNDE dans le cercle de BANKASS

Thème 1 : Citez les principales raisons et les facteurs contribuant à la pratique des mariages précoces			
Raisons qui poussent les parents à marier leur fille avant l'âge	Raisons qui poussent les filles à se marier avant l'âge	Raisons qui poussent les parents à ne pas marier leur fille avant l'âge	Raisons qui poussent les filles à ne pas se marier avant l'âge
<ul style="list-style-type: none"> - La peur des grossesses illégitimes qui déshonorent la famille - Le poids de la tradition - La religion qui recommande de marier la fille dès qu'elle voit ses menstrues - Pour éviter la prostitution des filles 	<ul style="list-style-type: none"> - La mauvaise éducation - Les promesses faites par les parents - Par amour - La pauvreté des parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Le niveau d'éducation et de compréhension des parents - La peur des complications liées à l'accouchement - La mésentente entre la fille et ses beaux parents - Les travaux domestiques trop pénibles pour la jeune fille 	<ul style="list-style-type: none"> - La peur d'affronter les travaux domestiques - La peur d'affronter l'accomplissement des devoirs conjugaux - Pour éviter de « gâcher » sa vie
Thème 2 : Evaluation des stratégies et ou actions de lutte contre les mariages précoces			
A qui s'adresser pour éviter les mariages précoces (par ordre de préférence)	Quels services ou ONG donnent des conseils sur les inconvénients des mariages précoces ?	Quelles sont les méthodes qu'ils utilisent	Pensez-vous que l'intervention de ces ONG et ou services soit suffisante pour mettre fin aux mariages précoces ? (justifiez votre réponse)
<ul style="list-style-type: none"> - Les imams - Les amis des parents 	<ul style="list-style-type: none"> - L'école - L'ONG Mali Enjeux 	<ul style="list-style-type: none"> - La rédaction sur le thème du mariage précoce à l'école 	<ul style="list-style-type: none"> - NON - Raisons :

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

<ul style="list-style-type: none">- Les notables- Les hommes de caste		<ul style="list-style-type: none">- Projection de film suivi de débats	<ul style="list-style-type: none">▪ La pratique persiste
--	--	--	--

Thème 3 : Quelles recommandations faites vous pour éliminer les mariages précoces		
1. Aux porteurs de devoirs	1.1. A l'endroit des parents	- Sensibilisation et information à travers le théâtre
	1.2. A l'endroit des leaders communautaires	- NSP
	1.3. A l'endroit des élus communaux (maire)	- Information et sensibilisation des maires et élus locaux sur les mariages précoces
2. Aux porteurs de droits	2.1. A l'endroit des filles en âge d'aller à l'école	- Sensibilisation des parents en utilisant la stratégie du porte à porte
	2.2. A l'endroit des jeunes filles non mariées	- Scolariser les jeunes filles non scolarisées - Sensibilisation et information des filles non scolarisées par celles qui sont scolarisées
	2.3. A l'endroit des jeunes femmes mariées	- Information et sensibilisation
3. Aux services de l'état et les partenaires techniques et financiers	3.1. A l'endroit l'assemblée (pour le vote des lois)	- Initier une loi interdisant le mariage avant l'âge de 18 ans - Interdire à travers la loi, la pratique du mariage précoce
	3.2. A l'endroit de la justice	- Formation et sensibilisation des juges sur les mariages précoces
	3.3. A l'endroit des services socio-sanitaires	- Organiser des réunions de sensibilisation des parents sur les méfaits des mariages précoces à travers les causeries – débats - Organiser le théâtre utile sur les mariages précoces

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

	3.4. A l'endroit des ONG et partenaires techniques et financiers	- Financer la scolarisation des filles
--	---	--

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : FANKOU SIMO TAGNE

Prénom : Freddy

Pays d'origine : CAMEROUN

Année de soutenance : 2009

Ville de soutenance : Bamako

Titre : Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de reproduction

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

Secteur d'intérêt : Santé publique

RESUME :

Notre étude était rétrospective et s'est déroulée du 24 Octobre au 03 Novembre 2007. Il s'agissait d'une étude quantitative et qualitative, portant sur la pratique des mariages précoces dans la région de Mopti. Elle visait comme objectif, d'évaluer la fréquence des mariages précoces et de décrire leurs conséquences sur la santé de la reproduction. Cette pratique dans la région de Mopti était estimée à 75%, avec des niveaux de prévalence différents dans les deux cercles (80% à Mopti et 65% à Bankass). Toutes les ethnies de la région étaient concernées. Parmi les causes de cette pratique, la principale était l'éviction des grossesses illégitimes dans 44,1% des cas. Les principaux facteurs déterminants du mariage précoce étaient l'appartenance ethnique, le mode de vie, la stratégie matrimoniale et l'endogamie. Les conséquences sur la santé de reproduction selon le personnel de santé étaient les fistules

Fankou Simo Tagne Freddy

Pratique des mariages précoces dans la région de Mopti et impact sur la santé de la reproduction

obstétricales et les mortalités maternelle et infantile (27,3% des cas chacune). Cette pratique reste fréquente malgré ses conséquences sur la SR. L'une des solutions pour endiguer cette pratique serait de scolariser et maintenir les filles à l'école jusqu'à l'âge de 18ans.

Mots clés : Mariage précoce, Santé de reproduction, Mopti.