

Réclamons nos droits

Survivre à la grossesse et à
l'accouchement au Mali

Centre pour les droits reproductifs
Association des juristes maliennes

©2003



photo par Bill Horn, Lutheran World Relief

L'histoire de Kadja

Sans appui dans le village

Kadja était ma grande sœur. Elle est morte il y a deux ans. Elle n'avait même pas vingt ans. Elle était mariée au village avec notre cousin c'est-à-dire le fils de notre tante. Elle était très jeune quand elle s'est mariée à quatorze ans, mais il faut dire que c'est vers cet âge que toutes les filles se marient chez nous. Elle travaillait au champ avec les autres membres de la famille. Elle faisait également la grande cuisine comme les autres femmes. Quatre ans après son mariage, elle n'avait pas encore eu d'enfants. Au début, les gens parlaient derrière son dos mais après on se moquait d'elle en disant qu'elle n'aura jamais d'enfant et que son époux devrait se remarier. Sur les conseils de sa mère, ce dernier se fiança avec une fille du village. C'est alors qu'on s'est aperçu que ma sœur était enceinte.

Quand la grossesse avança en âge, son mari voulait qu'elle se repose mais notre tante refusait en disant qu'elle n'était pas la seule femme à avoir eu une grossesse. Un jour, son mari voulait lui épargner la recherche du bois de cuisine. Il est donc parti lui en couper. Malheureusement, il s'est fait mordre par un serpent très venimeux et est mort dans la soirée. La famille a rendu ma sœur et son bébé responsable de cette situation. Tout le monde se désintéressa d'elle y compris nos propres parents sauf ma mère et moi qui lui amenions à manger.

Un jour pendant quelle cassait du bois, la poche des eaux s'est rompue. N'étant pas informée sur les conséquences de cette situation, elle a fait comme si de rien n'était. Quelques jours plus tard, elle ressentait des douleurs atroces et une femme de la famille nous a appris qu'elle était là quand elle perdait les eaux.

On ne l'amena pas à l'hôpital qui est éloigné du village. Elle est morte au bout de deux jours sans qu'on ait tenté quoi que ce soit.

Je crois que l'enfant est mort dans son ventre. Ma mère a dit que cela devait être son destin mais, au fond elle ne s'est pas résignée et elle souffre beaucoup encore. Elle n'a eu que nous deux comme enfants. Moi je suis marié depuis trois ans. Ma mère m'a encouragé à partir du village pour venir à Bamako faire un travail domestique. Ma femme est venue me rejoindre il y a un an. Je n'ai aucune envie de retourner au village.



Chapitre III

Cadre de politique nationale

Comme ceci a été débattu dans le chapitre I, la mortalité maternelle au Mali a comme toile de fond, une discrimination constante à l'encontre des femmes et des insuffisances frappantes dans les infrastructures sanitaires du pays. Ces réalités sont des défis significatifs pour ceux qui œuvrent à rendre la grossesse et l'accouchement plus sûrs au Mali. Le gouvernement malien n'a pas détourné son attention de ces défis. En conformité avec ses obligations internationales et nationales, qui ont été débattues dans le chapitre II, les politiques et institutions gouvernementales reconnaissent la nécessité d'améliorer le statut de la femme et d'accroître l'accès aux soins de santé.

Les politiques générales figurent au nombre des principales expressions de l'attachement d'un gouvernement à répondre aux besoins de ses citoyens. Les politiques, contrairement aux lois, sont adoptées par la branche exécutive du gouvernement. Elles énoncent de vastes engagements en vue d'action, formulent les étapes nécessaires, et répartissent les tâches entre les acteurs étatiques. Les gouvernements peuvent et devraient être tenus pour politiquement responsables du non-respect de leurs engagements de politique. Le statut et la santé des femmes maliennes, notamment le risque élevé de mortalité maternelle auquel elles sont exposées, ont été pris en compte à la fois directement et indirectement dans les politiques nationales. Le présent chapitre examine les instruments de politique et les institutions qui ont été créés pour encourager la promotion de la femme et garantir un plus large accès aux soins de santé. A la lumière des conclusions du chapitre I, il est manifeste qu'un certain nombre de mesures de politique doivent être renforcées par un attachement gouvernemental soutenu à leur mise en œuvre. En outre, certains éléments de la politique gouvernementale peuvent eux-mêmes accroître les risques liés à la grossesse et à l'accouchement pour de nombreuses femmes.

A. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES FEMMES

Les principaux objectifs de politique du gouvernement en ce qui concerne la

RENFORCER LES CAPACITÉS DES FEMMES À TRAVERS LA RÉFORME JURIDIQUE

Une des priorités du Ministère de la femme est une réforme juridique visant à éliminer la discrimination formelle à l'encontre des femmes. Selon un document de politique du Ministère, afin de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes devant la loi, les étapes suivantes sont requises : (a) la réforme des dispositions du Code pénal, du Code de la nationalité et du Code du mariage et de la tutelle ; (b) l'élaboration de textes réglementaires pour assurer l'efficacité des garanties juridiques d'égalité ; (c) une large diffusion des textes juridiques, ainsi que la traduction de ces textes dans les langues nationales ; (d) la promotion des cliniques juridiques au profit des femmes ; (e) l'organisation d'atelier sur l'élaboration de textes juridiques, les recours juridiques et les procédures administratives dans divers domaines ; (f) la mise en place d'un comité de réflexion sur les problèmes de la femme ; et (g) le développement de la capacité des femmes à s'impliquer dans les institutions étatiques locales décentralisées.⁴⁴⁰

promotion de la femme sont les suivants : l'harmonisation des lois nationales et internationales concernant les droits de la femme ; l'élimination des lois nationales discriminatoires ; et l'élimination des pratiques traditionnelles néfastes.⁴³³ Ces objectifs ont été énoncés dans une série de politiques nationales adoptées au cours des dix dernières années. La discussion dans le chapitre I montre clairement que ces objectifs de politique sont appropriés à la lumière du statut juridique et social actuel de la femme au Mali. Il est également manifeste que de plus grands efforts sont nécessaires pour mettre en œuvre ces initiatives.

Avec la transition vers la démocratie au Mali au début des années 90, la volonté politique d'améliorer le statut de la femme a mené à des préparatifs en vue de la mise en place d'une politique nationale pour la promotion de la femme.⁴³⁴ En 1993, la Commission de la promotion de la femme (Commission de la femme) a été créée pour superviser l'élaboration de cette politique et coordonner les efforts à cette fin entre les acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux pertinents.⁴³⁵

En 1996, en collaboration avec des ONG de femmes et d'autres consultants

techniques, la Commission de la femme a élaboré un Plan d'action pour la promotion de la femme 1996-2000. Afin de mettre la réalité de la vie de la femme malienne en conformité avec les normes internationales d'égalité pour les femmes, le Plan d'action recommande : (a) l'élimination des lois et politiques discriminatoires à l'égard des filles ; (b) la garantie de la non-discrimination et de l'égalité devant la loi et dans la pratique ; (c) la garantie de l'application de normes juridiques positives respectant l'égalité de l'homme et de la femme ; (d) la promotion de la sensibilisation aux droits de la femme ; (e) l'adoption de mesures concertées pour prévenir et éliminer la violence à l'encontre des femmes ; et (f) la protection des femmes vivant en situation de conflit armé, ainsi que des victimes de ces conflits.⁴³⁶

En 1997, la Commission est devenue le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (Ministère de la femme).⁴³⁷ Depuis 1997, le Ministère de la femme a été chargé de promouvoir les droits et le statut socio-économique de la femme, de l'enfant et de la famille.⁴³⁸ Le Ministère de la femme a des interventions aux niveaux national, régional et sous-régional. Le bureau national mène des études relatives au statut de la femme, intervient pour prendre en compte la discrimination à l'encontre des femmes, coordonne les activités gouvernementales relatives à la promotion de la femme, veille à ce que toutes les politiques gouvernementales reflètent une perspective de genre, et surveille et évalue les activités des organisations non-gouvernementales impliquées dans la promotion des droits de la femme.⁴³⁹

La politique et plan d'action pour la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, adoptée par le Ministère de la femme en 2002, souligne la santé de la femme comme une priorité à la promotion de la femme. Constatant que « la santé maternelle est une mesure du niveau de la justice sociale et le respect des droits de la femme dans la société » elle fixe les buts et les stratégies pour améliorer l'accès et le recours des femmes à la santé de la reproduction.⁴⁴¹ La politique souligne la capacitation des femmes pour qu'elles comprennent leurs besoins en santé de la reproduction et recherchent les services appropriés.⁴⁴²

Bien que ces expressions formelles d'engagement soient les premières étapes en vue d'améliorations substantielles dans la vie des femmes, elles ont besoin de suivi et d'appui financier pour atteindre les femmes supposées en être les bénéficiaires. A

ce jour, l'appui financier à ces politiques a été faible.

Les politiques en faveur de la promotion de la femme doivent être associées à des efforts concertés dans d'autres secteurs, tel que celui des soins de santé. La sous-section ci-dessous se penche sur les efforts étatiques visant à promouvoir l'accès des femmes aux soins de santé nécessaires, en examinant en premier lieu les objectifs généraux de la politique de santé, puis les mesures destinées à promouvoir la santé de la reproduction.

B. LA SANTÉ DES FEMMES, Y COMPRIS LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

La stratégie de soins de santé au Mali repose sur le concept de soins de santé primaires adopté lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma-Ata, en 1978.⁴⁴³ Durant cette Conférence, les gouvernements ont convenu que :

*Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et une technologie pratiques, scientifiquement viables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à chaque stade de leur développement, dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination.*⁴⁴⁴

La réforme du secteur de la santé au Mali s'est faite avec le financement et l'appui technique de la Banque mondiale et de l'UNICEF.⁴⁴⁵ En effet, la Banque mondiale a conditionné son appui financier à l'élaboration par le gouvernement d'une politique de santé nationale « bien définie ». ⁴⁴⁶ Si la politique de soins de santé du Mali elle-même a été conçue essentiellement au sein du Ministère de la Santé, la Banque mondiale et d'autres bailleurs internationaux ont encouragé le Mali à adopter un système orienté vers la participation communautaire et le recouvrement des coûts.⁴⁴⁷

1. Politique de soins de santé

La Déclaration de la politique sectorielle de santé et de population de 1991⁴⁴⁸ se

donne comme fondement le principe selon lequel la santé est un droit fondamental de tout citoyen—un droit dont les citoyens ne peuvent jouir qu'à travers les efforts conjoints du gouvernement, des communautés et de l'individu.⁴⁴⁹ Le principal objectif de la politique est de réaliser le meilleur état de santé pour tous dans les plus brefs délais possibles.⁴⁵⁰ Trois objectifs sont tenus pour prioritaires dans l'immédiat : la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et infantiles ; l'extension de la couverture sanitaire ; et l'intégration de la politique de santé publique au développement socio-économique du pays et la transformation du système de santé en un système viable et efficace.⁴⁵¹ En 1993, le gouvernement a adopté une politique de « solidarité nationale » qui complète la réforme du secteur de la santé en encourageant des mesures visant à mettre un terme à l'exclusion et à la marginalisation des groupes défavorisés et démunis.⁴⁵²

La stratégie de réforme du secteur de la santé du Mali est présentée dans le « Plan décennal de développement sanitaire et social » (Plan sanitaire décennal)⁴⁵³, adopté en 1998.⁴⁵⁴ Dans l'optique de la politique actuelle, la responsabilité de la fourniture de soins de santé primaires a été transférée de l'Etat aux organisations communautaires gérées par les populations locales. Les centres de santé communautaires créés dans le cadre de cette politique sont destinés à assurer un ensemble minimal de services, notamment des services de soins pré- et post-natals, de planification familiale et d'accouchement.⁴⁵⁵ Les individus peuvent participer à la gestion des centres de santé communautaires à travers les conseils d'associations de santé communautaires. Pour promouvoir un système de recouvrement des coûts, des frais de consultation ont été institués dans ces structures de soins.⁴⁵⁶ Le chapitre I montre que ces mesures n'ont pas encore généré de gains pour la santé des femmes. En effet, la majeure partie des insuffisances en ressources matérielles et en personnel que connaissent les centres de santé communautaires peut être attribuée au manque d'appui étatique à ces structures. De même, l'imposition de frais de consultation a rendu les soins de santé moins accessibles pour de nombreuses femmes tout en ayant apparemment peu d'effet pour garantir la disponibilité ou la qualité des soins.

Il faut également des actions supplémentaires pour réaliser un autre objectif de la réforme du secteur de la santé : rendre les médicaments essentiels plus disponibles. A cette fin, des efforts ont été faits en vue d'accroître la distribution des

médicaments génériques, et donner au secteur privé davantage de liberté pour la vente et l'importation de médicaments.⁴⁵⁷ En dépit de ces initiatives de politique, le chapitre I révèle que les médicaments restent hors de portée de nombre de femmes enceintes qui n'ont pas les moyens de les acheter.

2. Respect de la santé et des droits en matière de reproduction

L'attachement à la santé de la reproduction est reflété dans le Plan décennal de développement sanitaire et social,⁴⁵⁸ dont le préambule appelle à « des actions énergiques et soutenues pour éviter à des milliers de femmes de succomber des suites de grossesses mal suivies ou mal assistées dans leurs phases critiques ».⁴⁵⁹ Si les déclarations de politique du gouvernement sont fortes et reflètent une approche de la santé de la reproduction fondée sur les droits humains, la discussion dans le chapitre I montre clairement que ces dispositions, à ce jour, restent essentiellement au stade des aspirations. La section ci-dessous expose les grandes dispositions de politique du Mali en ce qui concerne la santé reproductive des femmes, et plus spécifiquement, la santé maternelle.

Le plan décennal appelle spécifiquement à « la promotion des conditions de vie de la famille ».⁴⁶⁰ Une des stratégies à cette fin est « la mise en place d'un cadre juridique et institutionnel ».⁴⁶¹ Reprenant les priorités de politique du Ministère de la femme, le plan décennal appelle à une révision du Code du mariage et de la tutelle pour le mettre en conformité avec la Convention relative aux droits de l'enfant et la CEDAW. Le plan décennal inscrit dans le même ordre de priorité l'élaboration d'un nouveau Code de la famille.⁴⁶²

Pour promouvoir les objectif dits de « réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies prioritaires», le plan décennal appelle à la « réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux problèmes de santé de la reproduction ».⁴⁶³ Le Plan décennal adopte deux approches stratégiques clés de ce problème. En premier lieu, le plan préconise « l'amélioration de la qualité et de l'accès aux services de santé de la reproduction ».⁴⁶⁴ En second lieu, il appelle au « dépistage précoce et à la prise en charge des urgences obstétricales ».⁴⁶⁵ La première démarche prend en compte le développement des compétences en santé de la reproduction des responsables nationaux et des prestataires de soins, tout en préconisant de nombreuses activités visant à promouvoir le renforcement des

capacités des femmes et en élargissant leur perception de leurs propres besoins en matière de santé de la reproduction.⁴⁶⁶ Ainsi, le plan décennal préconise la création de centres d'éducation pour les jeunes et les adolescents et encourage une plus grande intégration des soins de santé de la reproduction dans des structures telles que les écoles. Le plan appuie également les programmes communautaires de distribution de contraceptifs et de marketing social et appelle à l'extension de ces programmes. Enfin, il encourage une plus grande implication des femmes dans la prise en charge de la santé maternelle et infantile et de celle de la communauté. Singulièrement, le plan décennal cible les pratiques néfastes, notamment les MGF/E, en préconisant des études nationales sur leur prévalence, large information du public sur les dangers de ces pratiques, la participation des ONG et des associations féminines dans la lutte contre ces pratiques et la formation du personnel de santé pour la prise en charge des femmes qui ont subi ces pratiques.⁴⁶⁷

En mars 2000, le gouvernement du Mali a adopté la « Politique et normes des services de santé de la reproduction ».⁴⁶⁸ La politique, qui identifie les composantes des soins essentiels en matière de santé de la reproduction et les normes de services, énonce les normes minimales pour la fourniture de soins. La Politique de santé de la reproduction affirme que la définition de « la santé de la reproduction » adoptée lors de la CIPD.⁴⁶⁹ Parmi d'autres garanties des droits de la reproduction, le document affirme que « les populations ont le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien la grossesse et l'accouchement, afin que les couples aient toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé ».⁴⁷⁰

La politique de santé de la reproduction identifie les composantes suivantes des soins de santé de la reproduction :

- Les soins prénatals, périnatals et postnatals ;
- La planification familiale (y compris la contraception, la prévention et le traitement de l'infertilité et l'éducation sur la vie familiale et la population) ;
- Les soins post-abortum ;
- La prévention et le traitement des MST, y compris le VIH/SIDA ;
- Les soins liés à l'approche « Genre et Santé » ;

- La santé de la reproduction pour les jeunes adultes ; et
- La survie de l'enfant.

La politique de santé de la reproduction définit chacune des composantes citées ci-dessus, énonce ses objectifs, désigne ses bénéficiaires et ses prestataires, et liste les services associés à chaque composante, ainsi que les lieux où ces services peuvent être fournis. La politique spécifie également les stratégies visant à garantir l'accès à ces services et désigne les acteurs—notamment les départements ministériels et les ONG—chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques pour la fourniture de ces services. En outre, la politique de la santé de la reproduction identifie quatre « composantes communes » : la prévention de l'infection, le recours à des programmes d'information, éducation et communication, la gestion des services de santé de la reproduction, et la formation du personnel de santé de la reproduction ».471

Par de nombreux aspects, la politique de santé de la reproduction reflète une approche de la santé de la reproduction fondée sur les droits humains. Par exemple, sa définition de la « planification familiale », qui comprend des moyens de régulation de la fécondité, d'éducation, et de prise en charge d'affections liées à la santé de la reproduction, implique la reconnaissance de la « liberté, la responsabilité, et le droit à l'information de chaque individu ou couple, pour l'aider à choisir la mesure ou les moyens de régulation de sa fécondité ».472

La perspective des droits humains est tout à fait manifeste dans la référence aux soins liés à l'approche « Genre et Santé » figurant dans la Politique de santé de la reproduction. Cette approche se définit comme « l'ensemble de mesures visant à promouvoir l'épanouissement de l'homme et de la femme ».473 Cette approche met l'accent sur la prise de décision responsable en matière de sexualité et de reproduction, l'accès aux informations et aux services de santé de la reproduction pour ceux ou celles qui le désirent et le droit de disposer de son corps.474 Ces mesures ont pour objectifs de rendre disponibles les services de santé de la reproduction ; de sensibiliser la communauté sur la nature des rapports homme / femme et sur le respect mutuel entre les sexes ; de sensibiliser la communauté sur les pratiques néfastes pour la santé des femmes et des filles ; d'identifier les

complications liées à ces pratiques ; d'assurer la prise en charge des complications liées à ces pratiques ; et de promouvoir le développement d'une sexualité responsable. Au nombre des pratiques néfastes figurent les scarifications, les tatouages, le gavage, les MGF/E, le lévirat, les tabous nutritionnels, les violences physiques à l'encontre des femmes, le recours à des produits nocifs tels que les aphrodisiaques, la dépigmentation, les pratiques humiliantes envers les femmes lors des accouchements difficiles, l'infanticide des orphelins de mères et des enfants naturels, l'ablation de la luette, le limage des dents, la diète excessive en vue du mariage, et les saignées.⁴⁷⁵ La politique préconise le recours à la radio, la télévision et à des sessions d'information dans les quartiers et les écoles, l'encadrement des ONG intervenant dans le domaine de la santé de la reproduction, le recours à l'éducation par les pairs, l'implication des artistes, et la collaboration avec le Ministère de la femme.⁴⁷⁶

Les politiques adoptées par le gouvernement du Mali reflètent une approche fondée sur les droits, du renforcement des capacités et de la santé des femmes, en particulier de la santé de la reproduction. Alors que cette approche est quelque peu affaiblie par les initiatives liées aux problèmes dans la prestation de la santé primaire, le cadre de politique actuel fournit une base solide pour la responsabilité qui incombe au gouvernement d'assurer à la femme le droit de survivre à la grossesse et à l'accouchement. Comme le montre le chapitre I, les principes définis dans les politiques nationales—ainsi que dans les lois internationales et nationales contraignantes—n'ont pas été mis en œuvre dans la pratique.

Conclusion

Le présent rapport s'est penché sur les risques extrêmement élevés que courent les femmes durant la grossesse et l'accouchement, au Mali. L'enquête révèle que de nombreux facteurs contribuent aux décès maternels au Mali, notamment les structures de soins de santé inadéquates, le faible statut social de la femme, et les pratiques culturelles préjudiciables à la santé de la femme. Les instruments juridiques internationaux et nationaux contraignants exigent du gouvernement du Mali qu'il prenne des mesures pour prendre en compte chacun de ces facteurs. Si des réformes juridiques et de politique sont nécessaires pour corriger ces insuffisances dans la fourniture de soins de santé, promouvoir la revendication des femmes pour l'égalité entre les genres et garantir aux femmes la prise de décision en matière de reproduction, les lois et politiques ne peuvent à elles seules réaliser des changements durables. Le gouvernement malien, la communauté internationale et la société civile doivent concentrer davantage d'efforts sur la transformation des perceptions sociétales de la valeur et des rôles de la femme—à travers le leadership, l'éducation et la sensibilisation—afin de garantir que toutes les Maliennes sont en mesure de survivre à la grossesse et à l'accouchement.

Annexe A : Contexte national

A. SITUATION SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Le Mali est un pays enclavé situé en l'Afrique de l'ouest. Il partage ses frontières avec l'Algérie, le Niger, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Sénégal et la Mauritanie. Le Mali a une population totale de 11,7 millions d'habitants.⁴⁷⁷ Les principales religions pratiquées au Mali sont l'Islam (90%), les croyances traditionnelles (9%) et la religion chrétienne (1%).⁴⁷⁸ Il y a 20 groupes ethniques dont les principaux sont les Mendé (50%), les Peul (17%), les Mossi (12%), les Songhai (6%), les Touareg et les Maures (10%).⁴⁷⁹ Le français est la langue officielle, mais 80% de la population parle bambara.⁴⁸⁰ Sur le plan de l'organisation administrative, le Mali est divisé en huit régions, en plus du district de Bamako. Avec la récente décentralisation, le pays compte en outre 56 cercles comportant 703 communes (urbaines et rurales), avec 11.540 villages et divisions.⁴⁸¹

B. SITUATION SANITAIRE GÉNÉRALE

L'espérance de vie moyenne est faible, à 53 ans pour les femmes et 51,1 ans pour les hommes en 2001.⁴⁸² Les menaces principales à la vie et la santé comprennent le paludisme, la diarrhée avec la déshydratation, les maladies respiratoires y compris la pneumonie, la rougeole et la malnutrition.⁴⁸³

Seulement 48% de l'ensemble de la population malienne a accès à l'eau potable,⁴⁸⁴ un problème qui touche les habitants tant des zones urbaines que des zones rurales. Dans les zones urbaines, l'accès à l'alimentation en eau potable reste un problème pour 45% de la population, car les gens disposent de l'eau d'une qualité douteuse provenant de sources et de puits qui peuvent être asséchés pendant 5 à 6 mois dans l'année.⁴⁸⁵ Dans les zones rurales, seulement une personne sur deux a accès à l'eau potable.⁴⁸⁶ Ceci est essentiellement dû au fait que 53% des villages maliens n'ont pas de système moderne d'alimentation en eau.⁴⁸⁷ En dépit des risques de santé, les habitants de ces villages doivent recourir à des sources traditionnelles comme source primaire pour l'alimentation en eau, notamment les puits, les bassins de retenue, l'eau de surface et les canaux d'irrigation.⁴⁸⁸

La propagation du VIH/SIDA s'est accrue au cours des dernières années. En

1999, le nombre d'adultes séropositifs était estimé à 100.000, soit 1,7% de la population.⁴⁸⁹ Parmi les adultes séropositifs, on estimait le nombre de femmes à 54.000.⁴⁹⁰ Le Mali a enregistré 13.000 enfants séropositifs, et le nombre d'enfants orphelins du SIDA depuis le début de la pandémie était estimé à 70.000.⁴⁹¹

C. SITUATION POLITIQUE

La République du Mali (Mali), une démocratie constitutionnelle, a adopté sa dernière Constitution en 1991, avec quelques légers amendements l'année suivante.⁴⁹² Depuis l'accession à l'indépendance, en 1960, le Mali a eu trois régimes politiques.

Le premier régime puise ses racines dans la période précédant immédiatement l'indépendance. En 1958, le Mali—appelé alors Soudan Français—est devenu membre de la Communauté française, jouissant à ce titre d'une autonomie interne totale tout en étant encore sous l'autorité coloniale française.⁴⁹³ En 1959, le Soudan Français s'est joint au Sénégal pour former la Fédération du Mali, qui a accédé à l'indépendance au sein de la Communauté Française le 20 juin 1960.⁴⁹⁴ Le Sénégal s'est par la suite retiré de la Fédération, et peu après, le Soudan Français a obtenu son indépendance totale pour devenir la République du Mali.⁴⁹⁵ Modibo Keita, qui avait été président de la Fédération du Mali, est devenu le premier président de la nouvelle république.⁴⁹⁶ Modibo Keita a rapidement proclamé un système à parti unique, et a poursuivi une politique socialiste qui a mené à une nationalisation massive de la propriété privée.⁴⁹⁷ Le Mali a établi des liens étroits avec l'Union Soviétique et d'autres pays communistes.⁴⁹⁸

Toutefois, ces liens avec des nations puissantes n'ont pas pu empêcher la détérioration de l'économie, qui a ouvert la voie à l'agitation politique. En 1968, Le Comité Militaire pour la Libération Nationale (CMLN), un groupe d'officiers militaires dirigé par le lieutenant Moussa Traoré, a renversé le gouvernement civil de Modibo Keita.⁴⁹⁹ Le gouvernement militaire fut évincé en 1976,⁵⁰⁰ quand des élections furent tenues à la suite de l'adoption d'une nouvelle constitution—Moussa Traoré restant toutefois au pouvoir, ayant remporté 99% des voix.⁵⁰¹ La présidence de Moussa Traoré ne prit fin qu'en 1991, quand son régime fut affaibli par de forts mouvements de protestation et d'agitation civile et qu'il fut renversé par un autre coup d'état militaire.⁵⁰²

Le Comité de Transition pour le Salut du Peuple, avec à sa tête le Lieutenant Colonel Amadou Toumani Touré, a dirigé le pays de mars 1991 à juin 1992, date d'investiture du Président Alpha Oumar Konaré, élu suite à des élections démocratiques ; celui-ci fut réélu en mai 1997 pour exercer un second mandat.⁵⁰³ En 1994, Ibrahima Boubacar Keita fut nommé Premier Ministre par Alpha Oumar Konaré.⁵⁰⁴ Bien qu'il y ait de nombreux partis politiques qui opèrent librement au Mali, c'est le parti au pouvoir, l'Alliance pour la Démocratie au Mali (ADEMA) qui domine l'Assemblée nationale.⁵⁰⁵

La Constitution de la République du Mali proclame le Mali « République indépendante, souveraine, indivisible, démocratique, laïque et sociale ». ⁵⁰⁶ La Constitution établit trois pouvoirs : le pouvoir exécutif, le pouvoir législatif et le pouvoir judiciaire.

D. LES SOURCES DU DROIT

Les lois qui influent sur le statut juridique des femmes au Mali—y compris leurs droits en matière de reproduction—découlent de différentes sources, internationales et internes.

1. Sources internationales du droit

Au Mali, les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leurs publication, une autorité supérieure à celle des lois nationales, sous réserve, en cas d'accords bilatéraux, de leur application par l'autre partie.⁵⁰⁷ Le Mali est signataire entre autres, de la Charte de Banjul, du Pacte relatif aux droits civils et politiques, du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et de la CEDAW.⁵⁰⁸

2. Sources internes du droit

Le système juridique du Mali est un régime de droit civil, la législation étant la source principale du droit. La Constitution protège certains droits fondamentaux de la personne humaine et certaines libertés civiles. En dépit de l'abolition des tribunaux coutumiers, au début des années 60, l'adoption de nouveaux textes législatifs ainsi que la réorganisation du système juridique ont abouti à l'incorporation des principes coutumiers et des normes de la Sharia à la législation nationale applicable à l'échelle nationale.⁵⁰⁹ En effet, certaines lois ont une forte

connotation coutumière, et les litiges relatifs aux successions sont toujours tranchés par des juges assistés d'assesseurs de la coutume des parties. La majeure partie de la législation promulguée depuis 1969 l'a été par l'exécutif, soit par décret, soit par ordonnance.⁵¹⁰

Annexe B : Textes des instruments des droits humains

LE DROIT À LA VIE

- Déclaration universelle des droits de l'homme, *Article 3* : « Tout individu a droit à la vie... ».⁵¹¹
- Pacte relatif aux droits civils et politiques, *Article 6* : « Le droit à la vie est inhérent à la personne humaine ».⁵¹²
- Convention relative aux droits de l'enfant, *Article 6* : « Les Etats parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie ».⁵¹³
- Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, *Article 4* : « Tout être humain a droit au respect de sa vie... ».⁵¹⁴
- Convention européenne, *Article 2* : « Le droit de toute personne à la vie sera protégé par la loi ».⁵¹⁵
- American Convention, *Article 4* : « Tout individu a droit au respect de sa vie ».⁵¹⁶
- Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, *Principe 1* : « Chacun a le droit à la vie... ».⁵¹⁷

LE DROIT À LA SANTÉ

- Déclaration universelle des droits de l'homme :
Article 25(1) : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille... ».⁵¹⁸
Article 25(2) : « La maternité ... [a] droit à une aide et à une assistance spéciales ».⁵¹⁹
- Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels :
Article 10(2) : « Une protection spéciale doit être accordée aux mères pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants ».⁵²⁰
Article 12(1) : « Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ».⁵²¹

- CEDAW:

Article 12(1) : « Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux concernant la planification de la famille ». ⁵²²

Article 12(2) : « ... [L]es Etats parties fourniront aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement ». ⁵²³

- Convention relative aux droits de l'enfant :

Article 24(1) : « Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible... ». ⁵²⁴

Article 24(2)(d)(f) : « Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour : (d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ; ... (f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale ». ⁵²⁵

Article 24(3) : « Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants ». ⁵²⁶

- Charte de Banjul :

Article 16(1) : « Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». ⁵²⁷

Article 16(2) : « Les Etats parties à la présente Charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie ». ⁵²⁸

- Programme d'action de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes :

Paragraphe 107(c) : Les gouvernements devraient « supprimer tout ce qui fait obstacle aux services de santé et offrir une vaste gamme de services de santé ». ⁵²⁹

- Programme d'action du Caire :

Paragraphe 7.2 : « Par santé en matière de reproduction, on entend le bien-

être général, tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités ». ⁵³⁰

LE DROIT À LA NON-DISCRIMINATION :

- CEDAW :

Article 1 : « [L]'expression "discrimination à l'égard des femmes" vise toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine ». ⁵³¹

- Charte des Nations Unies :

Articles 1 et 55 : Un des objectifs de l'organisation est de promouvoir « le respect des droits humains et des libertés fondamentales pour tous, sans distinction de race, de sexe, de langue ou de religion... ». ⁵³²

- Pacte relatif aux droits civils et politiques :

Article 2(1) : « Les Etats parties au présent Pacte s'engagent à respecter et à garantir à tous les individus se trouvant sur leur territoire et relevant de leur compétence les droits reconnus dans le présent Pacte, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion... ». ⁵³³

- Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels :

Article 2(2) : « Les Etats parties au présent Pacte s'engagent à garantir que les droits qui y sont énoncés seront exercés sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue ... ». ⁵³⁴

- Convention relative aux droits de l'enfant

Article 2(1) : « Les Etats parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune... ». ⁵³⁵

- Charte de Banjul :

Article 18(3) : « L' Etat a le devoir de veiller à l'élimination de toute discrimination contre la femme et d'assurer la protection des droits de la femme et de l'enfant tels que stipulés dans les déclarations et conventions internationales ». ⁵³⁶

Article 28 : « Chaque individu a le devoir de respecter et de considérer ses semblables sans discrimination aucune ... ». ⁵³⁷

- Convention américaine :

Article 1(1) : « Les Etats parties à la présente Convention s'engage à respecter les droits et les libertés reconnus dans la présente et à garantir à tous les individus relevant de leur compétence le libre et plein exercice de ces droits et de ces libertés, sans discrimination aucune, fondée sur la race, la couleur, le sexe... ». ⁵³⁸

- Convention européenne :

Article 14 : « La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée sans discrimination aucune, fondée sur le sexe, la race... ». ⁵³⁹

- Programme du Caire :

Principe 1 : « Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion ... ». ⁵⁴⁰

DROIT À LA LIBERTÉ DE CHOIX EN MATIÈRE DE REPRODUCTION

- Charte de Banjul :

Article 4 : La personne humaine est inviolable. Tout être humain a droit au respect de ... l'intégrité physique ... de sa personne... ». ⁵⁴¹

Article 6 : « Tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne ». ⁵⁴²

Article 9(1) : « Tout individu a le droit à recevoir de l'information ». ⁵⁴³

- CEDAW:

Article 10(h) : « Les Etats parties prennent toutes les mesure appropriées ... pour assurer ... [l]'accès à des renseignements spécifiques d'ordre éducatif tendant à assurer la santé et le bien-être des familles, y compris l'information et des conseils relatifs à la planification de la famille ». ⁵⁴⁴

Article 16(1)(e) : « Les Etats parties ... assurent, sur la base d'égalité de l'homme et de la femme ... : Les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits ». ⁵⁴⁵

- Programme d'action du Caire

Paragraphe 7.3 : reconnaît « [le] droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances, et de disposer des informations nécessaires pour ce faire.... Ce droit repose aussi sur le droit de tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence, tel qu'exprimé dans des documents relatifs aux droits de l'homme ». ⁵⁴⁶

Paragraphe 7.12 : « Les programmes de planification familiale ont pour but de permettre aux couples et aux individus de décider librement et avec discernement du nombre et de l'espacement de leurs enfants, de disposer des informations et des moyens nécessaires à cette fin, de faire des choix éclairés et de mettre à leur disposition toute une gamme de méthodes sûres et efficaces ». ⁵⁴⁷

Endnotes

- 1 Voir Organisation Mondiale de la Santé (OMS), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision 134 (1992) [ci-après OMS, International Classification of Diseases].
- 2 Voir, par exemple, Rebecca J. Cook & Bernard M. Dickens, OMS, *Advancing Safe Motherhood Through Human Rights* (2001) ; Panos Institute, *Birth Rights : New Approaches to Safe Motherhood* (2001) [ci-après Panos, *Birth Rights*] ; Alicia Ely Yamin & Deborah P. Maine, *Maternal Mortality as a Human Rights Issue : Measuring Compliance with International Treaty Obligations*, 21 *Human Rights Quarterly* 563-607 (1999) [ci-après Alicia Ely Yamin & Deborah P. Maine, *Maternal Mortality as a Human Rights Issue*].
- 3 Voir Women Law and Development International & Human Rights Watch Women's Rights Project, *Women's Human Rights : Step by Step* 139 (1997).
- 4 Voir OMS, International Classification of Diseases, précitée note 1, à 134.
- 5 Voir Fonds des Nations-Unies pour la population (FNUAP), *Fast Facts on Maternal Mortality and Morbidity*, à <http://www.unfpa.org/mothers/facts.htm> (dernière visite le 4 déc. 2002).
- 6 Voir FNUAP, *Maternal Mortality Statistics by Region and by Country*, disponible à <http://www.unfpa.org/mothers/statsbycountry.htm> (dernière visite le 4 déc. 2002).
- 7 Voir OMS et al., *Maternal Mortality in 1995: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA 45* (2001) [hereinafter OMS et al., *Maternal Mortality in 1995*].
- 8 Voir République du Mali, Ministère de la santé, des personnes âgées et de la solidarité, *Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social 18 (1998-2007)* [ci-après *Plan Décennal de Développement Sanitaire*].
- 9 Voir OMS et al., *Maternal Mortality in 1995*, précitée note 7, à 45. Noter que le chiffre de 580 décès pour 100,000 naissances récemment cité par le gouvernement malien apparaît dans *La Situation des Enfants dans Le Monde 2003* de Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). Cette publication indique que les données qui proviennent des gouvernements sont périodiquement évaluées et rectifiées par l'OMS et l'UNICEF, ce qui explique une partie la divergence entre les statistiques nationales et celles des Nations Unies. UNICEF, *La Situation des Enfants dans Le Monde 2003*, TABLEAU 7 : (FEMME), disponible au <http://www.unicef.org/sowc03/tables/table7.html> (dernièrement accédé le 7

- Janv. 2003).
- 10 Voir OMS et al., *Maternal Mortality in 1995*, précitée note 7, à 45.
 - 11 Voir Cellule de planification et de statistique, Ministère de la santé & Direction nationale de la statistique et de l'informatique, Ministère de l'économie et des finances, *Enquête Démographique et de Santé : Mali 2001 114 (2002)* [ci-après EDS 2001]. Suite à la définition acceptée au plan international, le terme « prestataire qualifiée » renvoie ici aux médecins, aux sages-femmes et aux infirmières. Voir OMS et al., *Maternal Mortality in 1995*, précitée note 7, à 24. Seize pour cent des accouchements au Mali se font avec assistance des matrones. Voir Cellule de planification et de statistique, Ministère de la santé & Direction nationale de la statistique et de l'informatique, Ministère de l'économie et des finances, *Enquête Démographique et de Santé 2001 : Rapport préliminaire 16 (2001)* [ci-après EDS 2001 : Rapport préliminaire].
 - 12 UNICEF, OMS, FNUAP, *Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services* 23-39, fig. 11 (1997).
 - 13 Voir *Progress Toward the International Development Goals, 2000 : A Better World for All*, à <http://www.paris21.org/betterworld/maternal.htm> (dernière visite 8 nov. 2002).
 - 14 Voir Safe Motherhood Inter-Agency Group, *Safe Motherhood Fact Sheet : Maternal Mortality (1998)*, citant FNUAP, *The Progress of Nations (1996)*.
 - 15 Voir Safe Motherhood Inter-Agency Group, *Safe Motherhood Fact Sheet : The Safe Motherhood Initiative (1998)*, citant Banque mondiale, *Rapport sur le Développement dans le monde 1993 : Investissement en Santé (1993)* [ci-après *Safe Motherhood Fact Sheet : The Safe Motherhood Initiative*].
 - 16 Voir OMS et al., *Maternal Mortality in 1995*, précitée note 7, à 2.
 - 17 Voir *Safe Motherhood Fact Sheet : The Safe Motherhood Initiative*, précitée note 15.
 - 18 Voir OMS, *Making Pregnancy Safer Initiative : Document de discussion* 3.
 - 19 Voir OMS et al., *Maternal Mortality in 1995*, précitée note 7, à 45.
 - 20 Voir EDS 2001, précitée note 11, à 53, 85.
 - 21 Voir *id.* à 222.
 - 22 Voir United Nations High Commissioner for Human Rights (UNHCHR), *Status of Ratification of the Principal International Human Rights Treaties*, disponible à <http://www.unhchr.ch/pdf/report.pdf> (dernière visite le 13 déc. 2002).
 - 23 Voir *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, G.A. Res. 2200A (XXI), U.N. GAOR, Supp. No. 16, à 49, art. 12(1), U.N. Doc A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 3 (*entrée en vigueur* le 23 mars 1976) [ci-après *Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*].

- 24 Voir Elizabeth I. Ransom & Nancy V. Yinger, Population Reference Bureau, *Making Motherhood Safer : Overcoming Obstacles on the Pathway to Care 3* (2002). Notez que cette publication met en évidence les dangers de l'avortement dans de mauvaises conditions de sécurité et appelle à des soins post-abortum, sans appuyer les services d'avortement dans de bonnes conditions de sécurité comme un volet des soins de santé maternelle de base.
- 25 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation gén. 14, *Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint*, para. 12, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000) (traduction non-officielle) [ci-après Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation gén. 14].
- 26 *Id.* para. 12(a).
- 27 *Id.*
- 28 Voir EDS 2001, *précitée* note 11, à 107.
- 29 *Id.* à 118.
- 30 *Id.* à 114.
- 31 Voir Département d'évaluation des opérations, Banque Mondiale, *Health Care in Mali : Building on Community Involvement* 188 Précis 3 (1999) [ci-après Banque Mondiale, *Health Care in Mali*].
- 32 Voir Plan Décennal de Développement Sanitaire, *précitée* note 8, à 24.
- 33 Voir *id.* à 22-24.
- 34 Voir *id.* à 24.
- 35 Voir entretien avec Dr Attaher Touré, anciennement à la Division de la Santé familiale, Ministère de la santé, Bamako, Mali (le 11 déc. 2000) ; entretien avec Doyolou Dougnon, infirmier d'État, chef, poste médical de Loulouni, Loulouni, Mali (le 14 déc. 2000) ; entretien avec Dr Sidi Kokaina, adjoint au directeur régional de la Santé, Hôpital Régional de Sikasso, Sikasso, Mali (le 15 déc. 2000) ; entretien avec Dr Sylvain Keita, Association santé communautaire (ASACO), Commune IV, Bamako, Mali (le 8 déc. 2000).
- 36 Voir entretien avec Dr Sidi Kokaina, *précitée* note 35 ; entretien avec Abdoulaye Sissouka, directeur, Hôpital Nianankoro Fomba, Ségou, Mali (le 19 déc. 2000) ; entretien avec Dr Keita, *précitée* note 35.
- 37 Voir entretien avec Abdoulaye Sanogo, technicien de santé, Niéna, Mali (le 16 déc. 2000).
- 38 Voir EDS 2001, *précitée* note 11, à 289-290.
- 39 Voir *id.*
- 40 Voir *id.*
- 41 Voir entretien avec Diarra Assa Dia, présidente, Ordre des sages-femmes, Bamako, Mali (le 6 déc. 2000) ; entretien avec Doyolou Dougnon, *précitée* note 35 ; entretien avec Abdoulaye Sanogo, *précitée* note 37 ; entretien avec Abdoulaye Sissouka, *précitée* note 36 ; entretien avec Dr Keita, *précitée* note 35.

- 42 Voir entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, Centre Djoliba, Bamako, Mali (le 8 déc. 2000) ; entretien avec Dr Keita, *précitée* note 35.
- 43 Voir entretien avec Dr Traoré Ousmane, ASDAP, Bamako, Mali (le 7 déc. 2000) ; entretien avec Dr Bouaré Malik, Hôpital de Markala, Markala, Mali (le 20 déc. 2000).
- 44 Voir entretien avec Doyolou Dougnon, *précitée* note 35.
- 45 *Id.*
- 46 Voir entretien avec Dr Keita, *précitée* note 35.
- 47 Voir entretien avec Dr Traoré Ousmane, *précitée* note 43 ; entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42 ; entretien avec Dr Touré, *précitée* note 35.
- 48 Voir entretien avec Dr Dian Sidibé Karim, Division de la Santé Familiale, Ministère de la Santé, Bamako, Mali (le 11 déc. 2000) ; entretien avec Dr Bouaré Malik, *précitée* note 43.
- 49 Voir entretien avec Dr Traoré Ousmane, *précitée* note 43.
- 50 Voir *id.* ; entretien avec Suzanne Reier, chef d'équipe, John Snow, Inc./PDY, Bamako, Mali (le 12 déc. 2000) ; entretien avec Diamouténé Marie Laurence Sanfaré, sage-femme régionale, Hôpital Régional de Sikasso, Sikasso, Mali, le 14 déc. 2000 ; entretien avec Kané Diawara, présidente, Ordre des sages-femmes, Ségou, le 18 déc. 2000.
- 51 Voir entretien avec Dr Traoré Ousmane, *précitée* note 43.
- 52 Voir entretien avec Dr Keita, *précitée* note 35.
- 53 Voir entretien avec Dr Traoré Safora, Division de la Santé Familiale, Ministère de la Santé, Bamako, Mali (le 7 déc. 2000).
- 54 Voir entretien avec Abdoulaye Sissouka, *précitée* note 36.
- 55 Voir entretien avec Traoré Keita, sage-femme, Maternité, Hôpital Markala, Mali (le 20 déc. 2000).
- 56 Voir entretien avec Abdoulaye Sissouka, *précitée* note 36.
- 57 Voir entretien avec Mme Boi, sage-femme, Hôpital Nianankoro Fomba, Ségou, Mali (le 19 déc. 2000).
- 58 Voir entretien avec un directeur d'un hôpital (nom gardé confidentiel) (Dec. 19, 2000).
- 59 Voir Plan Décennal de Développement Sanitaire, *précitée* note 8, à 31-32.
- 60 Voir *id.* à 32, citant Mission Xylème à Bamako, Etude sur le Financement du Système de Santé au Mali (1997).
- 61 Voir entretien avec Dr Anna Diop Kampo, gynécologue/pédiatre, clinique privée, Sikasso, Mali (le 14 déc. 2000).
- 62 Voir *id.*
- 63 Voir entretien avec Nana Kounandji, sage-femme maîtresse, Ségou, Mali (le 18 déc. 2000).
- 64 Voir Plan Décennal de Développement Sanitaire, *précitée* note 8, à 32.
- 65 Voir entretien avec Dr Traoré Safora, *précitée* note 53.

- 66 Voir Plan Décennal de Développement Sanitaire, précitée note 8, à 32.
- 67 Voir entretien avec Dr Traoré Safora, précitée note 53 ; entretien avec Dr Sidi Kokaina, précitée note 35 ; entretien avec Dr Keita, précitée note 35.
- 68 Plan Décennal de Développement Sanitaire, précitée note 8, à 66.
- 69 Voir *id.*
- 70 Voir *id.*
- 71 Voir entretien avec Dr Traoré Ousmane, précitée note 43 ; entretien avec Dr Sidi Kokaina, précitée note 35.
- 72 Voir entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, précitée note 42.
- 73 Voir EDS 2001, précitée note 11, à 114 ; EDS 2001: Rapport préliminaire, précitée note 11, à 16.
- 74 Voir entretien avec Dr Alfani Sissoko, administrateur de santé, conseiller technique auprès de l'Action Sociale, UNICEF, Ségou, Mali (le 19 déc. 2000).
- 75 Voir entretien avec Doyolou Dougnon, précitée note 35.
- 76 Voir entretien avec Abdoulaye Sanogo, précitée note 37.
- 77 Voir entretien avec Dr Dian Sidibé Karim, précitée note 48 ; entretien avec Doyolou Dougnon, précitée note 35.
- 78 Voir entretien avec Abdoulaye Sanogo, précitée note 37 ; entretien avec Abdoulaye Sissouka, précitée note 36.
- 79 Voir entretien avec Diarra Assa Dia, précitée note 41 ; entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, précitée note 42.
- 80 Voir entretien avec Diarra Assa Dia, précitée note 41.
- 81 Voir entretien avec Doyolou Dougnon, précitée note 35 ; entretien avec Abdoulaye Sissouka, précitée note 36 ; entretien avec Dr Alfani Sissoko, précitée note 74.
- 82 Voir entretien avec Diamouténé Marie Laurence Sanfaré, précitée note 50.
- 83 Voir entretien avec Abdoulaye Sissouka, précitée note 36.
- 84 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation gén. 14, précitée note 25, para. 12(b).
- 85 *Id.*
- 86 *Id.*
- 87 Voir entretien avec Diarra Assa Dia, précitée note 41 ; Mme Traoré Oumou Touré, secrétaire exécutive, , Coordination des Associations et ONG Féminines du Mali, Bamako, Mali (le 6 déc. 2000).
- 88 Voir entretien avec Traoré Oumou Touré, précitée note 87 ; entretien avec Kané Diawara, précitée note 50.
- 89 Voir entretien avec Hadja Assa Diallo, présidente, Comité d'action pour les droits de l'enfant et de la femme (CADEF), Bamako, Mali (le 5 déc. 2000).
- 90 Voir entretien avec Dr Traoré Ousmane, précitée note 43 ; entretien avec Dr Traoré Safora, précitée note 53.
- 91 Voir entretiens menés à Bamako, Mopti et Ségou, enregistrés par l'AJM (jan. 2001).

92 *Voir* entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42 ; entretien avec Dr Dian Sidibé Karim, *précitée* note 48 ; entretien avec Dr Diarra Houleymata, conseillère en formation, Suivi de l'Enfant/PCIME, John Snow, Inc./PDY, Bamako, Mali (le 12 déc. 2000) ; entretien avec Roné Simone Keitu, sage-femme maîtresse, Maternité, Hôpital Régional de Sikasso, Sikasso, Mali (le 14 déc. 2000) ; entretien avec Doyolou Dougnon, *précitée* note 35 ; entretien avec Diamouténé Marie Laurence Sanfaré, *précitée* note 50 ; entretien de groupe avec 11 femmes, Sikasso, Mali (le 15 déc. 2000) ; entretien avec Ténimbra Coulibaly, technicienne de santé, infirmière d'Etat, Sikasso, Mali (le 15 déc. 2000) ; entretien avec Diarra Kadiatou Samoura, directrice régionale, Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, Ségou, Mali (le 18 déc. 2000) ; entretien avec Dr Sidibé Bintou Traoré Tine, gynécologue obstétricienne, chef Service gynéco-obstétrique, Hôpital Nianankoro Régional Fomba, Ségou, Mali (le 18 déc. 2000) ; entretien avec Nana Kounandji, *précitée* note 63 ; entretien avec Mme Boi, *précitée* note 57 ; entretien avec Hadja Assa Diallo, *précitée* note 89.

93 *Voir* entretien de groupe avec 11 femmes, *précitée* note 92.

94 *Voir* entretien avec Traoré Keita, *précitée* note 55.

95 *Voir* entretien avec Mme Boi, *précitée* note 57.

96 *Voir* entretien avec Dr Traoré Ousmane, *précitée* note 43 ; entretien avec Dr Touré, *précitée* note 35.

97 *Voir* entretien avec Doyolou Dougnon, *précitée* note 35.

98 *Voir* entretien avec Traoré Oumou Touré, *précitée* note 87 ; entretien avec Doyolou Dougnon, *précitée* note 35 ; entretien avec Diarra Kadiatou Samoura, *précitée* note 92 ; entretien avec Nana Kounandji, *précitée* note 63 ; entretien avec Mme Boi, *précitée* note 57.

99 *Voir* entretien avec Diarra Kadiatou Samoura, *précitée* note 92 ; entretien avec Dr Bouaré Malik, *précitée* note 43 ; entretien avec Dr Aminata Traoré, Projet d'appui à la lutte contre les pratiques préjudiciables à la santé de la femme et de l'enfant, Bamako, Mali (le 7 déc. 2000) ; entretien avec Dr Keita, *précitée* note 35.

100 *Voir* entretien avec Diarra Assa Dia, *précitée* note 41 ; entretien avec Roné Simone Keitu, *précitée* note 92 ; entretien avec Dr Alfani Sissoko, *précitée* note 74.

101 *Voir* entretien avec Dr Aminata Traoré, *précitée* note 99.

102 *Voir* entretien avec Dr Alfani Sissoko, *précitée* note 74 ; entretien avec Dr Keita, *précitée* note 35.

103 *Voir* entretien avec Dr Traoré Ousmane, *précitée* note 43 ; entretien avec Roné Simone Keitu, *précitée* note 92 ; entretien avec Mme Boi, *précitée* note 57.

104 *Voir* entretien avec Diarra Kadiatou Samoura, *précitée* note 92.

105 *Voir* entretien avec Dr Diarra Houleymata, *précitée* note 92.

- 106 *Voir* entretien avec Bocoum Mariétou Kamissoko, directrice régionale de l'Action Sociale, Ségou, Mali (le 19 déc. 2000).
- 107 *Voir* entretien avec Ali Ag Abdou, technicien de développement communautaire, Ségou, Mali (le 18 déc. 2000).
- 108 *Voir* entretien avec Bocoum Mariétou Kamissoko, *précitée* note 106.
- 109 EDS 2001, *précitée* note 11, à 28.
- 110 *Voir* entretien avec Salif Coulibaly, USAID, Bamako, Mali (le 12 déc. 2000) ; entretien avec Bocoum Mariétou Kamissoko, *précitée* note 106 ; entretien avec Touré Djénéba Samaké, vice-présidente de la Commission de la santé, des affaires sociales et de la solidarité, Bamako, Mali (le 8 déc. 2000).
- 111 *Voir* entretien avec Dr Diarra Houleymata, *précitée* note 92.
- 112 *Voir id.* ; entretien avec Bocoum Mariétou Kamissoko, *précitée* note 106.
- 113 Entretien de groupe avec 11 femmes, *précitée* note 92.
- 114 *Voir id.*
- 115 *Voir id.*
- 116 *Voir* entretien avec Nana Kounandji, *précitée* note 63.
- 117 *Voir* entretien avec Dr Traoré Safora, *précitée* note 53.
- 118 *Voir* entretien avec Dr Diarra Houleymata, *précitée* note 92.
- 119 *Voir* entretien avec Dr Anna Diop Kampo, *précitée* note 61.
- 120 *Voir* entretien avec Suzanne Reier, *précitée* note 50 ; entretien avec René Rovira, conseiller marketing social, Système de distribution, John Snow, Inc./PDY, Bamako, Mali (le 12 déc. 2000).
- 121 *Voir* entretien avec Dr Diarra Houleymata, *précitée* note 92.
- 122 *Voir id.*
- 123 *Voir* entretien avec Dr Anna Diop Kampo, *précitée* note 61.
- 124 *Voir* entretien avec Bocoum Mariétou Kamissoko, *précitée* note 106.
- 125 *Voir* entretien avec Traoré Oumou Touré, *précitée* note 87 ; entretien avec Diallo Mama Diakité, CAFO de Ségou, Ségou, Mali (le 18 déc. 2000).
- 126 *Voir* entretien avec Touré Djénéba Samaké, *précitée* note 110.
- 127 *Voir* entretien avec Bocoum Mariétou Kamissoko, *précitée* note 106.
- 128 *Voir* entretien avec Dr Sidibé Bintou Traoré Tine, *précitée* note 92 ; entretien de groupe avec des sages-femmes à la Clinique d'accouchement Mayaboly, Ségou, Mali (le 20 déc. 2000) ; entretien avec Traoré Mariam Madembasy, aide soignante, Hôpital de Markala, Markala, Mali (le 20 déc. 2000).
- 129 *Voir* entretien avec Dr Sidibé Bintou Traoré Tine, *précitée* note 92.
- 130 *Voir* entretien avec Bocoum Mariétou Kamissoko, *précitée* note 106.
- 131 *Voir* entretien avec Suzanne Reier, *précitée* note 50.
- 132 *Voir* entretien avec une femme à Mopti, Mali, enregistré par l'AJM (jan. 2001).
- 133 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation gén. 14, *précitée* note 25, para. 12(c).

- 134 *Voir* entretien avec Touré Djénéba Samaké, *précitée* note 110.
- 135 *Voir* entretien avec Fatoumata Siré Diakité, Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes (APDF), Bamako, Mali (le 5 déc. 2000) ; Mme Touré Djénéba Samaké, *précitée* note 110.
- 136 *Voir* entretien de groupe avec 11 femmes, *précitée* note 92 ; entretien avec Ténimbra Coulibaly, *précitée* note 92.
- 137 *Voir* entretien avec une femme à Bamako, Mali, enregistré par l’AJM (jan. 2001).
- 138 *Voir* entretien avec Dr Diarra Houleymata, *précitée* note 92 ; entretien avec Diallo Mama Diakité, *précitée* note 125.
- 139 *Voir* entretien de groupe avec 11 femmes, *précitée* note 92.
- 140 *Voir id.*
- 141 *Voir* entretien avec Dr Anna Diop Kampo, *précitée* note 61.
- 142 *Voir* entretien avec un représentant d’une ONG, Ségou, Mali (nom gardé confidentiel) (le 20 déc. 2000).
- 143 *Voir id.*
- 144 *Voir* entretien avec Doyolou Dougnon, *précitée* note 35 ; entretien avec Abdoulaye Sissouka, *précitée* note 36.
- 145 *Voir* entretien avec Roné Simone Keitu, *précitée* note 92 ; entretien avec Kané Diawara, *précitée* note 50 ; entretien avec Traoré Mariam Madembasy, *précitée* note 128 ; entretien avec Traoré Keita, *précitée* note 55.
- 146 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation gén. 14, *précitée* note 25, para. 12(d).
- 147 *Id.*
- 148 *Voir* entretien avec Dr Dian Sidibé Karim, *précitée* note 48.
- 149 *Voir id.*
- 150 *Voir id.*
- 151 *Voir* entretien avec Awa Diallo, sage-femme, Division de la santé familiale, Ministère de la santé, Bamako, Mali (le 7 déc. 2000).
- 152 *Voir* entretien avec Dr Dian Sidibé Karim, *précitée* note 48.
- 153 *Voir* entretien avec Awa Diallo, *précitée* note 151.
- 154 *Voir* entretien avec Dr Dian Sidibé Karim, *précitée* note 48.
- 155 *Voir* entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42 ; entretien avec Suzanne Reier, *précitée* note 50.
- 156 *Voir* entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42.
- 157 *Voir* entretien avec Dr Touré, *précitée* note 35 ; entretien avec Roné Simone Keitu, *précitée* note 92 ; entretien avec Doyolou Dougnon, *précitée* note 35 ; entretien avec Kané Diawara, *précitée* note 50 ; entretien avec Ali Ag Abdou, *précitée* note 107.
- 158 *Voir* entretien avec Diarra Assa Dia, *précitée* note 41.
- 159 *Voir* entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42.
- 160 *Voir* entretien avec Dr Traoré Safora, *précitée* note 53.
- 161 *Voir* entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42.

- 162 Voir entretien avec Abdoulaye Sanogo, *précitée* note 37.
- 163 Voir Ann Starrs, Family Care International, The Safe Motherhood Action Agenda : Priorities for the Next Decade 29-3 (1998) ; Plan Décennal de Développement Sanitaire, *précitée* note 8, à 65-66.
- 164 Voir entretien avec Roné Simone Keitu, *précitée* note 92 ; entretien avec Dr Sidi Kokaina, *précitée* note 35.
- 165 Voir entretien avec Dr Touré, *précitée* note 35 ; entretien avec Diallo Mama Diakité, *précitée* note 125 ; entretien avec Kané Diawara, *précitée* note 50.
- 166 Voir entretien avec Dr Traoré Ousmane, *précitée* note 43 ; entretien avec Dr Traoré Safora, *précitée* note 53 ; entretien avec Mme Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42.
- 167 Voir entretien avec Diarra Assa Dia, *précitée* note 41 ; entretien avec Dr Traoré Ousmane, *précitée* note 43.
- 168 Voir entretien avec Dr Anna Diop Kampo, *précitée* note 61.
- 169 Voir entretien avec Dr Traoré Ousmane, *précitée* note 43 ; entretien avec Dr Traoré Safora, *précitée* note 53.
- 170 Voir entretien avec Dr Traoré Safora, *précitée* note 53 ; entretien avec Diarra Kadiatou Samoura, *précitée* note 92.
- 171 Voir entretien avec Dr Touré, *précitée* note 35.
- 172 Voir entretien avec Doyolou Dougnon, *précitée* note 35 ; entretien avec Abdoulaye Sanogo, *précitée* note 37 ; entretien avec Dr Sidibé Bintou Traoré Tine, *précitée* note 92 ; entretien avec Nana Kounandji, *précitée* note 63 ; entretien avec Traoré Keita, *précitée* note 55.
- 173 Voir entretien avec Nana Kounandji, *précitée* note 63.
- 174 Voir entretien avec Kané Diawara, *précitée* note 50 ; entretien avec Mme Boi, *précitée* note 57.
- 175 Voir entretien avec Diarra Assa Dia, *précitée* note 41 ; entretien avec Dr Anna Diop Kampo, *précitée* note 61 ; entretien de groupe avec 11 femmes, *précitée* note 92 ; entretien avec Traoré Mariam Madembasy, *précitée* note 128.
- 176 Voir entretien avec Traoré Oumou Touré, *précitée* note 87.
- 177 Voir entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42 ; entretien avec Dr Aminata Traoré, *précitée* note 99.
- 178 Voir entretien avec Dr Aminata Traoré, *précitée* note 99.
- 179 Voir *id.*
- 180 Voir entretien avec Traoré Oumou Touré, *précitée* note 87 ; entretien de groupe avec 11 femmes, *précitée* note 92.
- 181 Voir *id.*
- 182 Voir *id.*
- 183 Voir entretien avec Ténimbra Coulibaly, *précitée* note 92.
- 184 Voir entretien avec Dr Anna Diop Kampo, *précitée* note 61.
- 185 Voir entretien avec Dr Diarra Houleymata, *précitée* note 92.

- 186 Voir entretien avec Dr Anna Diop Kampo, *précitée* note 61.
- 187 Voir *id.* ; entretien de groupe de 11 femmes, *précitée* note 92.
- 188 Voir entretien avec Touré Djénéba Samaké, *précitée* note 110.
- 189 Voir entretien avec Dr Sidi Kokaina, *précitée* note 35.
- 190 Code de déontologie médicale annexé à la loi 86-35/AN-RM portant institution de l'Association médicale nationale du 1986, arts. 3, 4 [ci-après Code de déontologie médicale].
- 191 *Id.* art. 1.
- 192 Voir entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42.
- 193 Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, *adoptée* le 18 déc. 1979, G.A. Res. 34/180, U.N. GAOR, 34ème Sess., Supp. No. 46, à 193, art. 1, U.N. Doc. A/34/46 (1979) (*entrée en vigueur* le 3 sept. 1981) [ci-après CEDAW].
- 194 Voir République du Mali, Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, Etude analytique sur le statut de la femme et la loi au Mali 8 (2001) [ci-après Etude analytique sur le statut de la femme].
- 195 CEDAW, *précitée* note 193, art. 5(a).
- 196 Voir entretien avec Lamine Traoré, Projet d'appui à la lutte contre les pratiques préjudiciables à la santé de la femme et de l'enfant, Bamako, Mali (le 6 déc. 2000).
- 197 Voir *id.*
- 198 Voir Etude analytique sur le statut de la femme, *précitée* note 194, à 116.
- 199 Voir *id.* à 33.
- 200 Voir *id.*
- 201 Voir entretien avec Ahmed Ben Mohammed, administrateur social, Ségou, Mali (le 18 déc. 2000).
- 202 Voir entretien avec Ali Ag Abdou, *précitée* note 107.
- 203 Voir entretien avec Ahmed Ben Mohammed, *précitée* note 201 ; entretien avec Ali Ag Abdou, *précitée* note 107.
- 204 Voir Centre pour les droits reproductifs & Réseau de recherche, d'action et d'information pour l'intégrité corporelle des femmes (RAINBO), Female Genital Mutilation : A Guide to Laws and Policies Worldwide 180 (Anika Rahman & Nahid Toubia, eds., 2000) [ci-après Female Genital Mutilation : A Guide to Laws and Policies Worldwide].
- 205 Voir *id.* à 4.
- 206 Voir Centre pour les droits reproductifs & Groupe de recherche femmes lois au Sénégal (GREFELS), Les femmes à travers le monde : Lois et politiques qui influencent leur vie reproductive–l'Afrique Francophone 130 (1999) [ci-après Centre pour les droits reproductifs & GREFELS, Les femmes à travers le monde], citant Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Plan National

- d'Éradication de l'Excision à l'Horizon 2007 3 (1998) [ci-après Plan National d'Éradication de l'Excision].
- 207 Voir République du Mali, Ordonnance No 02-053/P-RM portant création du programme national de lutte contre la pratique de l'excision du 2002.
- 208 EDS 2001, *précitée* note 11, à 222.
- 209 Voir *Female Genital Mutilation : A Guide to Laws and Policies Worldwide*, *précitée* note 204, à 6.
- 210 Voir Centre pour les droits reproductifs & GREFELS, *Les femmes à travers le monde*, *précitée* note 206, à 130, *citant* Plan National d'Éradication de l'Excision, *précitée* note 206, à 3.
- 211 Voir *id.*
- 212 Voir Heidi Jones et al., *Female Genital Cutting Practices in Burkina Faso and Mali and their Negative Health Outcomes* 30 *Studies in Family Planning* 219 (1999). Une étude plus récente au Nigeria a confirmé cette conclusion, bien qu'elle n'ait trouvé aucune différence dans la possibilité de complications entre les MGF/E du Type I et du Type II. Voir U. Larsen & F. E. Okonofua, *Female Circumcision and Obstetric Complications* 77 *Int'l J. of Gynecology & Obstetrics* 255-265 (2002).
- 213 Voir *Female Genital Mutilation : A Guide to Laws and Policies Worldwide*, *précitée* note 204, à 7-8.
- 214 Voir UNICEF, *Republic of Mali, Situation Analysis of Children and Women*, 1997 69 (1997) [hereinafter *Situation Analysis of Children and Women*].
- 215 Voir Dep't of Gender, Women and Health, Dep't of Reproductive Health and Research, Family and Community Health, WHO, *Management of Pregnancy, Childbirth and the Postpartum Period in the Presence of Female Genital Mutilation, Report of a WHO Technical Consultation* (Geneva, Switzerland 15-17 oct. 1997) 9 (2001).
- 216 Voir *id.*
- 217 Voir entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42.
- 218 Voir Code du mariage et de la tutelle Loi 62-17 AN du 1962 [ci-après Code du mariage et de la tutelle], art. 4 (consentement parental requis pour les femmes âgées de moins de 18 ans).
- 219 Voir EDS 2001, *précitée* note 11, à 85.
- 220 Voir *id.* à 54.
- 221 Voir *id.* à 55.
- 222 Voir Alan Guttmacher Institute (AGI), *Issues in Brief : Risks and Realities of Early Childbearing Worldwide* (1997), *disponible* à <http://www.guttmacher.org/pubs/ib10.html#7a> (dernière visite le 8 nov. 2002).
- 223 Voir *Implementing the Safe Motherhood Action Agenda : A*

- Resource Guide (2001), *disponible à* <http://www.safemotherhood.org/smguide/index.html> (dernière visite le 19 nov. 2002).
- 224 *Voir* Code du mariage et de la tutelle, *précitée* note 218, art. 34.
- 225 *Voir id.* art. 32.
- 226 *Voir* EDS 2001, *précitée* note 11, à 84, 212.
- 227 *Voir* Code du mariage et de la Tutelle, *précitée* note 218, art. 7.
- 228 *Voir id.* art. 36.
- 229 *Voir* UNICEF, State of the World's Children 2002, Tableau 4: Education (2002), *disponible à* <http://www.unicef.org/sowc02summary/table4.html> (dernière visite le 8 nov. 2002).
- 230 *Voir* Etude analytique sur le statut de la femme, *précitée* note 194, à 9.
- 231 *Voir* EDS 2001, *précitée* note 11, à 34.
- 232 *Voir* Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, U.S. Dep't of State, Mali Country Report on Human Rights Practices for 2001 § 6 (2002), *disponible à* <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2001/af/8391.htm> (dernière visite le 8 nov. 2002) [ci-après U.S. State Dep't, Mali Country Report on Human Rights].
- 233 *Voir* Situation Analysis of Children and Women, *précitée* note 214, à 118.
- 234 *Voir id.* à 117.
- 235 *Voir* Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes (APDF), La situation de la femme malienne : Cadre de vie, problèmes, promotion, organisations 73 (2000).
- 236 *Voir* entretien avec Lamine Traoré, *précitée* note 196.
- 237 Code du mariage et de la tutelle, *précitée* note 218, art. 3.
- 238 *Voir* entretien avec Traoré Oumou Touré, *précitée* note 87 ; entretien avec Lamine Traoré, *précitée* note 196.
- 239 *Voir* entretien avec Traoré Oumou Touré, *précitée* note 87 ; entretien avec Coulibaly Siga Keita, secrétaire pour l'environnement et les activités génératrices de revenu, CAFO, Bamako, Mali (le 6 déc. 2000).
- 240 *Voir* entretien avec Lamine Traoré, *précitée* note 196.
- 241 *Voir* entretien avec Hadja Assa Diallo, *précitée* note 89 ; entretien avec Lamine Traoré, *précitée* note 196.
- 242 *Voir* entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42 ; entretien avec Abdoulaye Sanogo, *précitée* note 37 ; entretien avec Diallo Mama Diakité, *précitée* note 125.
- 243 *Voir* entretien avec Diarra Assa Dia, *précitée* note 41.
- 244 *Voir* entretien avec Dr Aminata Traoré, *précitée* note 99.
- 245 *Voir* entretien avec Fatoumata Siré Diakité, *précitée* note 135 ; entretien avec Lamine Traoré, *précitée* note 196.

- 246 Voir entretien avec Lamine Traoré, *précitée* note 196.
- 247 Voir CEDAW, *précitée* note 193, art. 16(1)(e) ; *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement*, Le Caire, Egypte, 5-13 sept. 1994, Principe 8, U.N. Doc. A/CONF.171/13/Rev. 1 (1995) [ci-après *Programme d'action de la CIPD*] ; *Déclaration et programme d'action de Beijing*, *Quatrième Conférence mondiale sur les femmes*, Beijing, Chine, 4-15 sept. 1995, para. 223, U.N. Doc. DPI/1766/Wom (1996) [ci-après *Déclaration et programme d'action de Beijing*].
- 248 Voir *Déclaration universelle des droits de l'homme*, *adoptée* le 10 déc. 1948, G.A. Res. 217A (III), à 71, art. 3, U.N. Doc. A/810 (1948) [ci-après *Déclaration universelle*] ; *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, G.A. Res. 2200A (XXI), U.N. GAOR, 21ème Sess., Supp. No. 16, art. 9(1), U.N. Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171 (*entrée en vigueur* le 23 mars 1976) [ci-après *Pacte relatif aux droits civils et politiques*] ; *Programme d'action de la CIPD*, *précitée* note 247, paras. 7.3, 7.15, 8.34, ; *Déclaration et programme d'action de Beijing*, *précitée* note 247, paras. 96, 107, 108.
- 249 Voir *Déclaration universelle*, *précitée* note 248, art. 3 ; *Pacte relatif aux droits civils et politiques*, *précitée* note 248, art. 9(1).
- 250 Voir *Pacte relatif aux droits civils et politiques*, *précitée* note 248, art. 17(1) ; *Convention relative aux droits de l'enfant*, *adoptée* le 20 nov. 1989, G.A. Res. 44/25, U.N. GAOR, 44ème Sess., Supp. No. 49, à 166, art. 16(1), 16(2), U.N. Doc. A/44/49, (1989) (*entrée en vigueur* le 2 sept. 1990) [ci-après *Convention relative aux droits de l'enfant*] ; *Programme d'action de la CIPD*, *précitée* note 247, para. 7.45 ; *Déclaration et programme d'action de Beijing*, *précitée* note 247, paras. 107(f), 108(e).
- 251 Voir entretien avec Diarra Assa Dia, *précitée* note 41 ; entretien avec Traoré Oumou Touré, *précitée* note 87 ; entretien avec Dr Traoré Ousmane, *précitée* note 43 ; entretien avec Diamouténé Marie Laurence Sanfaré, *précitée* note 50 ; entretien avec Diallo Mama Diakité, *précitée* note 125 ; entretien avec Ahmed Ben Mohammed, *précitée* note 201 ; entretien avec Ali Ag Abdou, *précitée* note 107.
- 252 Voir EDS 2001, *précitée* note 11, à 44.
- 253 Voir *id.*
- 254 Voir *id.*
- 255 Voir *id.* à 52.
- 256 Voir Nils Daulaire et al., Global Health Council, *Promises to Keep : The Toll of Unintended Pregnancies on Women's Lives in the Developing World* 27 (2002) [hereinafter *Promises to Keep : The Toll of Unintended Pregnancies on Women's Lives*]
- 257 Voir *id.*
- 258 Voir Population Information Program, Center for Communication

- Programs, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Birth Spacing: Three to Five Saves Lives 1 *Population Rep.* (2002).
- 259 *Voir* entretien avec Touré Djénéba Samaké, *précitée* note 110 ; entretien avec Hadja Assa Diallo, *précitée* note 89 ; entretien avec Dr Keita, *précitée* note 35 ; entretien avec Dr Alfani Sissoko, *précitée* note 74.
- 260 *Voir* entretien avec Hadja Assa Diallo, *précitée* note 89.
- 261 *Voir* entretien avec Dr Traoré Ousmane, *précitée* note 43.
- 262 *Voir* entretien de groupe avec des sages-femmes à la clinique d'accouchement Mayaboly, *précitée* note 128.
- 263 *Voir* entretien avec Fatoumata Siré Diakité, *précitée* note 135.
- 264 *Voir* entretien avec Hadja Assa Diallo, *précitée* note 89.
- 265 *Voir* entretien avec Lamine Traoré, *précitée* note 196.
- 266 *Voir* *Promises to Keep : The Toll of Unintended Pregnancies on Women's Lives*, *précitée* note 256, à 42.
- 267 *Voir* EDS 2001, *précitée* note 11, à 63.
- 268 *Id.* à 61.
- 269 *Voir* *Situation Analysis of Children and Women*, *précitée* note 214, à 62, 64.
- 270 *Voir* *AGI, Into a New World : Young Women's Sexual and Reproductive Lives* 54 (1998).
- 271 *Voir* *Promises to Keep : The Toll of Unintended Pregnancies on Women's Lives*, *précitée* note 256, à 23-27.
- 272 *Voir* loi No. 01-044 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction, art. 13 [ci-après 2002 loi relative à la santé de la reproduction].
- 273 *Plan Décennal de Développement Sanitaire*, *précitée* note 8, à 18.
- 274 *Voir* entretien avec une femme de Mopti, enregistré par l'AJM (jan. 2001).
- 275 *Voir* entretien avec un représentant d'une ONG, *précitée* note 142.
- 276 *Voir* entretien avec Hadja Assa Diallo, *précitée* note 89.
- 277 2002 loi relative à la santé de la reproduction, *précitée* note 272, art. 14.
- 278 *Voir* entretien avec Dr Sidi Kokaina, *précitée* note 35.
- 279 *Voir* entretien avec Dr Traoré Ousmane, *précitée* note 43 ; entretien avec Dr Traoré Safora, *précitée* note 53 ; entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42 ; entretien avec Dr Dian Sidibé Karim, *précitée* note 48 ; entretien avec Dr Diarra Houleymata, *précitée* note 92 ; entretien avec Roné Simone Keitu, *précitée* note 92 ; entretien avec Doyolou Dougnon, *précitée* note 35 ; entretien avec Diamouténé Marie Laurence Sanfaré, *précitée* note 50 ; entretien avec Abdoulaye Sanogo, *précitée* note 37 ; entretien avec Dr Sidibé Bintou Traoré Tine, *précitée* note 92 ; entretien avec Nana Kounandji, *précitée* note 63 ; entretien avec Mme Boi, *précitée* note 57.
- 280 *Voir* entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42 ; entretien avec Fatoumata Siré Diakité, *précitée* note 135.
- 281 *Voir* entretien avec Dr Traoré Safora, *précitée* note 53 ; entretien avec Diamouténé Marie Laurence Sanfaré, *précitée* note 50.

- 282 Voir entretien avec Diamouténé Marie Laurence Sanfaré, *précitée* note 50.
- 283 Voir entretien avec Coumaré Fanta Coulibaly, *précitée* note 42.
- 284 Voir entretien avec une femme de Bamako, enregistré par l'AJM (jan. 2001).
- 285 Voir entretien avec Dr Keita, *précitée* note 35.
- 286 Voir entretien avec Diallo Mama Diakitè, *précitée* note 125 ; entretien avec Abdoulaye Sissouka, *précitée* note 36 ; entretien avec Mme Boi, *précitée* note 57.
- 287 Voir entretien avec Abdoulaye Sissouka, *précitée* note 36.
- 288 Voir entretien avec Mme Boi, *précitée* note 57.
- 289 Voir *id.*
- 290 Voir entretien avec Lamine Traoré, *précitée* note 196.
- 291 Voir *id.*
- 292 Voir entretien avec une femme de Bamako, enregistré par l'AJM (jan. 2001).
- 293 Par exemple, le Programme d'action de la Conférence internationale sur le population et le développement (CIPD) et le Programme d'action de Beijing reconnaissent explicitement la responsabilité qui incombe aux gouvernements de s'atteler à la maternité sans risque.
- 294 Déclaration universelle, *précitée* note 248.
- 295 Pacte relatif aux droits civils et politiques, *précitée* note 248.
- 296 Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, *précitée* note 23.
- 297 Convention relative aux droits de l'enfant, *précitée* note 250, art. 24(2)(d).
- 298 CEDAW, *précitée* note 193, arts. 12(2), 14(2)(b).
- 299 Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, *adoptée* le 27 juin 1981, O.A.U. Doc. CAB/LEG/67/3, rev. 5, 21 I.L.M.58 (1982) (*entrée en vigueur* le 21 oct. 1986) [ci-après Charte de Banjul]. L'article 16(1) garantit le droit « de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. » *Id.*
- 300 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, *signée* le 4 nov. 1950, 213 U.N.T.S. 222 (*entrée en vigueur* le 3 sept. 1953) [ci-après Convention européenne]. En outre, la Charte sociale européenne garantit à chacun le droit « de bénéficier de toute mesure lui permettant de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint. » Charte sociale européenne, I Partie, para. 11, 529 U.N.T.S. 89 (*entrée en vigueur* le 26 fév. 1965) [ci-après Charte sociale européenne].
- 301 Convention américaine des droits de l'homme, 22 nov. 1969, O.A.S.T.S. No. 36, O.A.S. Off. Rec. OEA/Ser.L/V/II.23, doc. 21, rev. 6 (*entrée en vigueur* le 18 juillet 1978) [ci-après Convention américaine]. L'article 17(2) confère le droit de se marier et de fonder une famille. Le Protocole additionnel à la Convention américaine confère le « droit à la santé, qui s'entend comme la réalisation du meilleur état de bien-être physique, mental et social. » Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux

- droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels (Protocole de San Salvador), 17 nov. 1988, art. 10(1), O.A.S.T.S. No. 69, O.A.S. Off. Rec. OEA/Ser.L.V/II.82 doc.6 rev.1, à 67 (1992).
- 302 Voir, *par exemple*, Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Comité de la CEDAW), Observations concluantes sur : Colombie, 04/02/99, U.N. Doc. A/54/38, ¶ 393 ; République Dominicaine, 14/05/98, U.N. Doc. A/53/38, ¶ 337 ; Madagascar, 12/04/94, U.N. Doc. A/49/38, ¶ 244 ; Comité des droits de l'enfant, Observations concluantes sur : Bangladesh, 18/06/97, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.74, ¶ 20 ; Burundi, 16/10/2000, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.133, ¶ 54 ; Cambodge, 28/06/2000, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.128, ¶ 52 ; Comité des droits humains, Observations concluantes sur : la Mongolie, 27/03/2000, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.120, ¶ 8(b) ; Pérou, 15/11/2000, U.N. Doc. CCPR/CO/70/PER, ¶ 20 ; Sénégal, 19/11/97, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add 82, ¶ 12 ; Comité des droits économique, social, et culturel, Observations concluantes sur : la Gambie, 31/05/94, U.N. Doc. E/C.12/1994/9, ¶ 16 ; Mali, 21/12/94, U.N. Doc. E/C.12/1994/17, ¶ 13 ; Pérou, 16/05/97, U.N. Doc. E/C.12/Add.1/14, ¶ 16.
- 303 *Programme d'action de la CIPD*, précitée note 247.
- 304 *Déclaration et programme d'action de Beijing*, précitée note 247.
- 305 Voir Const. du Mali, tit. XIV, art. 116, dans *Constitutions of the Countries of the World : Mali* (Albert P. Blaustein & Gisbert H. Flanz, eds.) [ci-après Const. du Mali].
- 306 Etude analytique sur le statut de la femme, précitée note 194, à 28.
- 307 Voir Const. du Mali, précitée note 305, tit. XVII, art. 119.
- 308 Etude analytique sur le statut de la femme, précitée note 194, à 28.
- 309 Voir Comité des droits de l'homme, Observation gén. 6, *Le droit à la vie*, para. 5 (1982) [ci-après Comité des droits de l'homme, Observation gén. 6] ; voir également Comité des droits de l'homme, Observation gén. 14, *Les armes nucléaires et le droit à la vie* (1984).
- 310 Comité des droits de l'homme, Observation gén. 6, précitée note 309, para. 5.
- 311 Déclaration universelle, précitée note 248, art. 25.
- 312 Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, précitée note 23, art. 10(2).
- 313 Comité des droits de l'homme, Observation gén. 28, *Egalité de droits entre hommes et femmes*, para. 10, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 (2000).
- 314 Tavares contre France, No. 16593/90 (le 12 sept. 1991).
- 315 *Id.*
- 316 *Programme d'action de la CIPD*, précitée note 247, princ. 1.
- 317 *Id.* para. 8.21 ; *Déclaration et programme d'action de Beijing*, précitée note 247, para. 107(i).
- 318 Const. du Mali, précitée note 305, tit. I, art. 1.

- 319 *Id.*
- 320 *Id.*
- 321 *Id.* tit. I, art. 17.
- 322 *Id.* prmlle.
- 323 *Id.* tit. I, art. 2.
- 324 *Id.* tit. I, art. 1.
- 325 *Id.* tit. I, art. 4.
- 326 *Id.* tit. I, art. 6.
- 327 Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, *précitée* note 23, art. 12(1). *Voir également* Charte de Banjul, *précitée* note 299, art. 16.
- 328 *Voir* OMS, Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, dans Documents de Base, adoptée le 22 juillet 1946 (*entrée en vigueur* le 7 avr. 1994).
- 329 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation gén. 14, *précitée* note 25, para. 9.
- 330 *Id.* para. 12.
- 331 Déclaration universelle, *précitée* note 248, art. 25, « La maternité ... [donne] droit à une aide et à une assistance spéciales. » La Déclaration universelle, au sens strict, ne constitue pas un traité contraignant. Elle a toutefois un caractère normatif et est considérée comme faisant partie du droit international établi ; T.Buergental, *International Human Rights* 36 (2d ed. 1995). Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, *précitée* note 23, art. 12, définit le droit à la santé ; CEDAW, *précitée* note 193, art. 12(2) ; Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, art. 14(2)(e), O.A.U. Doc. CAB/LEG/24.9/49 (1990) (*entrée en vigueur* 29 nov. 1999) [ci-après Charte africaine des droits de l'enfant].
- 332 Comité sur l'élimination de la discrimination à l'encontre des femmes (Comité de la CEDAW), Recommandation gén. 24, *Les femmes et la santé*, para. 2, U.N. Doc. CEDAW/C/1991/WG.II/WP.2.Rev.1 (1999) [ci-après Comité de la CEDAW, Recommandation gén. 24]. On a espéré que cette Recommandation générale spécifierait le contenu complet, minimal qui réaliserait le droit à la santé du point de vue de la femme. Bien que n'étant pas aussi forte qu'elle aurait pu l'être sur tous les aspects des droits de la reproduction, notamment de l'avortement, elle fait beaucoup pour rendre obligatoires les soins médicaux nécessaires pour rendre la maternité sûre. *Voir* introduction, para. 2.
- 333 Comité de la CEDAW, Recommandation gén. 24, *précitée* note 332, para. 17.
- 334 *Id.* para. 8(2). Le para. 17 spécifie également « Pour que les femmes puissent exercer leurs droits en matière de soins de santé, il faut que les Etats parties mobilisent les ressources dont ils disposent et prennent les mesures législatives, judiciaires, administratives, budgétaires, économiques et autres qui s'imposent. L'ampleur, de par le monde, des taux de mortalité et de

morbidité liés à la maternité que révèlent les études sur le sujet ... montrent bien que tous les Etats parties ne s'acquittent pas de leur obligation d'assurer aux femmes l'accès aux soins de santé. »

335 *Id.* para. 27.

336 Convention relative aux droits de l'enfant, *précitée* note 250, art. 24(2)(d).

337 Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, *précitée* note 23, art. 12(d).

338 *Voir* Charte de Banjul, *précitée* note 299, art. 16.

339 *Déclaration et programme d'action de Vienne : Rapport de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme*, U.N. GAOR, 24^{ème} Sess., Vienne, Autriche, 14-25 juin 1993, U.N.Doc. A/CONF.157/23 (1993) [ci-après *Déclaration et programme d'action de Vienne*].

340 *Programme d'action de la CIPD*, *précitée* note 247, para. 8.22.

341 *Id.*

342 *Déclaration et programme d'action de Beijing*, *précitée* note 247.

343 *Actions clés pour la mise en œuvre plus poussée du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement*, U.N. GAOR, 21^{ème} Sess. Spéciale, New York, U.S.A., 30 juin-2 juillet 1999, para. 62(b), U.N. Doc. A/S-21/5/Add.1 (1999) [ci-après *Documents des actions clés ICPD + 5*]. Ce document a été adopté par l'Assemblée Générale lors du réexamen 5 ans après du Programme du Caire.

344 *Voir* Const. du Mali, *précitée* note 305, tit. I, art. 16.

345 2002 loi relative à la santé de la reproduction, *précitée* note 272.

346 *Id.* art. 1.

347 *Id.*

348 *Id.* art. 2.

349 *Id.* art. 4.

350 *Id.* art. 7.

351 *Voir* Code du Travail Loi 96-020 du 1992, tit. IV, ch. II, art. 179 [ci-après Code du Travail Loi 96-020].

352 *Id.* tit. IV, ch. II, art. 182.

353 *Id.* tit. IV, ch. II, art. 184.

354 *Id.* tit. IV, ch. II, art. 185.

355 Code pénal Loi 01-079 du 2001, art. 210 [ci-après Code pénal].

356 *Voir id.* art. 213.

357 *Voir id.*

358 Code de déontologie médicale, *précitée* note 190, art. 1.

359 *Voir id.* art. 2.

360 *Voir id.* art. 3.

361 *Voir id.* art. 4.

362 *Voir id.* art. 7.

363 *Voir id.* art. 10.

364 *Voir id.* art. 21.

- 365 Voir *id.* art. 21, para. 3.
- 366 Code de déontologie annexé à la Loi 86-36/AN/RM portant institution de l'Ordre national des pharmaciens du 1986, art. 1 [ci-après Code de déontologie pharmacien].
- 367 *Id.* art. 2.
- 368 *Id.* art. 3.
- 369 *Id.* art. 4.
- 370 *Id.* art. 11.
- 371 Déclaration universelle, *précitée* note 248, art. 7 ; Pacte relatif aux droits civils et politiques, *précitée* note 248, arts. 2(1), 3 ; Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, *précitée* note 23, art. 3 ; CEDAW, *précitée* note 193, art. 1 ; Charte de Banjul, *précitée* note 299, arts. 3, 18(3).
- 372 CEDAW, *précitée* note 193, art. 1.
- 373 Déclaration universelle, *précitée* note 248.
- 374 CEDAW, *précitée* note 193, art. 12(1).
- 375 Programme d'action de la CIPD, *précitée* note 247, para. 7.3, 7.5, 7.23 ; Déclaration et programme d'action de Beijing, *précitée* note 247, paras. 92, 94, 95, 104, 107(c)(e)(g).
- 376 CEDAW, *précitée* note 193, arts. 2(f), 5.
- 377 Panos, Birth Rights, *précitée* note 2, à 14.
- 378 CEDAW, *précitée* note 193, art. 14(2)(b).
- 379 Voir Comité de la CEDAW, Recommandation gén. 24, *précitée* note 332, para. 21.
- 380 Programme d'action de la CIPD, *précitée* note 247, princ. 8, paras. 3.17, 7.6, 8.3(a), 8.4, 8.6 ; Déclaration et programme d'action de Beijing, *précitée* note 247, paras. 30, 46, 57, 93, 106, 107(e)(i)(y), 272.
- 381 Voir FNUAP, Technical and Policy Division Draft Report, The Sexual and Reproductive Health of Adolescents 2 (1998).
- 382 Convention relative aux droits de l'enfant, *précitée* note 250, art. 1.
- 383 *Id.* art. 24(1).
- 384 Programme d'Action de la CIPD, *précitée* note 247, ch. VII, § E.
- 385 Convention relative aux droits de l'enfant, *précitée* note 250, art. 24(3).
Voir également la Charte africaine des droits de l'enfant, *précitée* note 331, art. 21(1) qui demande aux gouvernements « d'abolir les coutumes et pratiques négatives ... au détriment du Bien-être, de la dignité, de la croissance et du développement normal de l'enfant... » et la Convention américaine, *précitée* note 301, art. 19 « Tout mineur a droit aux mesures de protection requises par sa condition de mineur de la part de sa famille, de la société et de l'Etat. »
- 386 Charte africaine des droits de l'enfant, *précitée* note 331, art. 21(1).
- 387 *Id.* art. 21(1)(a)(b).
- 388 *Id.* art. 21(2).
- 389 Const. du Mali, *précitée* note 305, pmbble.

390 *Id.* tit. I, art. 2.

391 *Id.*

392 Voir EDS 2001, précitée note 11, à 221.

393 Code pénal, précitée note 355, art. 207.

394 *Convention contre la torture et autre peines ou traitements cruels et dégradants, adoptée le 10 déc. 1984, G.A. Res. 39/46, U.N. GAOR, 39ième Sess., Supp. No. 51, à 197, art. 1, U.N. Doc. A/39/51 (1984) (entrée en vigueur le 28 juin 1987).*

395 Code pénal, précitée note 355, art. 209.

396 Voir *id.*

397 *Id.*

398 Const. du Mali, précitée note 305, tit. I, art. 17.

399 Code du Travail Loi 96-020, précitée note 351, tit. I, art. 4.

400 Voir *id.* tit. III, ch. I, art. 95.

401 Voir décret 77-71/CM-LN du 1977 relatif au statut général de la fonction publique.

402 Voir Convention américaine, précitée note 301, art. 1 ; Convention européenne, précitée note 300, art. 8 ; Charte de Banjul, précitée note 299, art. 4.

403 Voir Centre pour les droits reproductifs, *Reproductive Rights 2000 : Moving Forward* 10 (2000).

404 *Programme d'action de la CIPD, précitée note 247, prmb1.(3) ; Further actions and initiatives to implement the Beijing Declaration and the Platform for Action, U.N. GAOR, 23ième Sess. Spécial, New York, U.S.A., 5-9 juin 2000, para. 72(j), U.N. Doc. A/Res/S-23 (2000).*

405 CEDAW, précitée note 193, art. 16(1)(e).

406 Const. du Mali, précitée note 305, tit. I, art. 1.

407 *Id.* tit. I, art. 4.

408 *Id.* tit. I, art. 6.

409 *Id.*

410 2002 loi relative à la santé de la reproduction, précitée note 272, art. 13.

Il faut noter, quand même, que cette loi élargi les situations où l'avortement est légal y compris explicitement les circonstances où la vie de la femme est en danger et les cas de viol ou d'inceste. *Id.*

411 *Id.* art. 14.

412 *Id.* art. 3.

413 *Id.* arts. 8, 14.

414 Directives de Maastricht sur les Violations des droits économiques, sociaux et culturel, Maastricht, 22-26 jan. 1997, para. 6, *disponible* à http://www1.umn.edu/humanrts/instree/Maastrichtguidelines_.html (dernière visite le 23 oct. 2002) [ci-après Directives de Maastricht sur les Violations des droits économiques, sociaux et culturel].

- 415 Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, *précitée* note 23, art. 2(1).
- 416 Voir Comité de la CEDAW, Recommandation gén. 24, *précitée* note 332, para. 21.
- 417 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation gén. 3, *La nature des obligations des Etats parties*, para. 9 (1990) [ci-après Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation gén. 3].
- 418 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation gén. 14, *précitée* note 25, para. 43.
- 419 *Id.* para. 43(a)(e).
- 420 *Id.* para. 44(a).
- 421 Voir Rebecca J. Cook & Bernard M. Dickens, *précitée* note 2, à 45, citant Ann Starrs, Family Care International, *The Safe Motherhood Action Agenda : Priorities for the Next Decade. Report on the Safe Motherhood Technical Consultation (Colombo, Sri Lanka, 18-23 oct. 1997)* (1998).
- 422 Voir Elizabeth I. Ransom & Nancy V. Yinger, Population Reference Bureau, *Making Motherhood Safer : Overcoming Obstacles on the Pathway to Care* 11-12 (2002).
- 423 Voir *id.* à 15.
- 424 Voir OMS, *Monitoring Reproductive Health : Selecting a Short List of National and Global Indicators*, WHO/RHT/HRP/97.26 à 3 (1997).
- 425 Voir OMS, *Reproductive Health Indicators for Global Monitoring : Report of the Second Interagency Meeting*, WHO/RHR/01.19 (2001), *disponible* à http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_01_19/RHR_01_19_content.en.html (dernière visite le 8 nov. 2002).
- 426 Deborah Maine et al., UNICEF, OMS, FNUAP, *Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services* (1997).
- 427 *Id.* at 23-39.
- 428 Alicia Ely Yamin & Deborah P. Maine, *Maternal Mortality as a Human Rights Issue*, *précitée* note 2.
- 429 Directives de Maastricht sur les Violations des droits économiques, sociaux et culturels, *précitée* note 414, para. 16.
- 430 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation gén. 3, *précitée* note 417, para. 14.
- 431 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation gén. 14, *précitée* note 25, para. 39 (citations omises).
- 432 Directives de Maastricht sur les Violations des droits économiques, sociaux et culturels, *précitée* note 414, para. 19.
- 433 Étude analytique sur le statut de la femme, *précitée* note 194, à 10.
- 434 Voir *id.*
- 435 Voir *id.*

- 436 *Voir id.* à 11.
- 437 *Voir id.* à 12.
- 438 *Voir id.*
- 439 *Voir id.* à 12-13.
- 440 Programmes orientations, Axes Stratégiques et Actions
Prioritaires, Première partie, Programme de Promotion de la Femme,
Le Document de politique de promotion de la femme (1997), *citée dans*
Étude analytique sur le statut de la femme, *précitée* note 194, à 17.
- 441 Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la
famille, Politiques et plans d'action pour la promotion de la femme,
de l'enfant et de la famille : 2002-2006.
- 442 *Id.*
- 443 *Voir* Ministère de la santé, de la solidarité et des personnes âgées,
Déclaration de la politique sectorielle de santé et de population
(1995) à 3 [ci-après Politique Sectorielle de Santé].
- 444 *Déclaration d'Alma-Ata, Conférence internationale sur les soins de santé*
primaires, Alma-Ata, URSS, 6-12 sept. 1978, para. VI (1978), *disponible* à
<http://www.who.int/hpr/archive/docs/almaata.html> (dernière visite le 23 oct.
2002).
- 445 *Voir* Operations Evaluation Department, Banque mondiale, *Health Care in*
Mali : Building on Community Involvement 188 Précis 2-3 (1999) [ci-après
Banque mondiale, *Health Care in Mali*].
- 446 *Voir id.* à 3.
- 447 *Voir id.* à 2.
- 448 Politique Sectorielle de Santé, *précitée* note 443.
- 449 *Id.* à 1.
- 450 *Id.* à 2.
- 451 *Id.*
- 452 *Voir* Plan Decennal de Développement Sanitaire, *précitée* note 88, à
40-44.
- 453 *Voir* EDS 2001, *précitée* note 11, à 5.
- 454 Plan Décennal de Développement Sanitaire, *précitée* note 8, à 90-91.
- 455 Politique Sectorielle de Santé, *précitée* note 443, à 7.
- 456 Banque mondiale, *Health Care in Mali*, *précitée* note 445, à 2-3.
- 457 *Voir id.* à 3.
- 458 Plan Décennal de Développement Sanitaire, *précitée* note 8, à 90-91.
- 459 *Id.* à 6.
- 460 *Id.* à 96.
- 461 *Voir id.* à 97.
- 462 *Id.*
- 463 *Id.* à 90.
- 464 *Id.*
- 465 *Id.* à 91.

466 *Id.* à 90-91.

467 *Id.* à 91.

468 Division de la santé familiale et communautaire, Service national de la santé publique, Ministère de la santé, République du Mali, Politique des services de santé de la reproduction (2000) [ci-après Politique des services de santé de la reproduction].

469 *Programme d'action de la CIPD, précitée* note 247, para. 7.2. "Par santé de la reproduction on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités." *Id.* Politique des services de santé de la reproduction, *précitée* note 468, à 14.

470 Politique des services de santé de la reproduction, *précitée* note 468, à 14.

471 *Id.* à 29-32.

472 *Id.* à 20.

473 *Voir id.* à 25.

474 *Voir id.*

475 *Voir id.*

476 *Voir id.* à 26.

477 *Voir* FNUAP, The State of World Population : Indicateurs démographiques, sociales et économiques (2002), *disponible* à <http://www.unfpa.org/swp/2001/english/indicators/indicators2.html> (dernière visite le 8 nov. 2002).

478 *Voir* Central Intelligence Agency (CIA), Etats-unies, The World Factbook 2002 : Mali, *disponible* à <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/ml.html#People> (dernier visite le 8 nov. 2002).

479 *Voir id.*

480 *Voir id.*

481 *Voir* Étude analytique sur le statut de la femme, *précitée* note 194, à 6.

482 *Voir* FNUAP, The State of World Population 2001 (2001), *disponible* à www.unfpa.org/swp/2001/english/indicators/indicators1.html (dernière visite le 24 juin 2002) [ci-après The State of World Population 2001].

483 *Voir* Plan Décennal de développement sanitaire, *précitée* note 8, à 17-18.

484 *Voir* Situation Analysis of Children and Women in Mali, *précitée* note 233, à 47.

485 *Voir id.* à 49.

486 *Voir id.* à 47.

487 *Voir id.*

488 *Voir id.*

- 489 Voir ONUSIDA, UNICEF & OMS, Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections : 2002 Update-Mali (2002), *disponible à* http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact_sheets/pdfs/Mali_en.pdf (dernière visite le 8 nov.2002) [ci-après ONUSIDA, UNICEF & OMS, HIV/AIDS Fact Sheet : 2002 Update].
- 490 Voir *id.* à 2.
- 491 Voir *id.*
- 492 Voir *Mali Comparative Notes*, dans *Constitutions of the Countries of the World* vii (Gisbert H. Flanz, ed., 1997).
- 493 Voir Karyl T. Spriggs, *The Legal System of the Republic of Mali*, dans *Modern Legal Systems Encyclopedia*, 6.320.2, 6.320.6 (1990).
- 494 Voir *id.*
- 495 Voir *id.*
- 496 Voir *id.*
- 497 Voir *id.*
- 498 Voir *id.*
- 499 Voir *id.*
- 500 Voir *id.*
- 501 Voir *id.*
- 502 Voir Filip Reyntjens, *The Winds of Change : Political and Constitutional Evolution in Francophone Africa : 1990 – 1991* 35 J. of Afr. L. 44, 50 (1991).
- 503 Voir U.S. State Dep't, Mali Country Report on Human Rights, *précitée* note 232.
- 504 Voir CIA, *Etats-unies, The World Factbook 1996 : Mali*, *disponible à* <http://www.umsl.edu/services/govdocs/wofact96/160.htm> (dernière visite le 19 nov. 2002) .
- 505 Voir U.S. State Dep't, Mali Country Report on Human Rights, *précitée* note 232.
- 506 Const. du Mali, *précitée* note 305, tit. II, art. 25.
- 507 Voir *id.* à tit. XIV, art. 116.
- 508 Voir *Human Rights International Instruments* 30 J. of Afr. L. 238 (1995).
- 509 Voir Thomas H. Reynolds & Arturo A. Flores, *Foreign Law, Mali* 1 (1993).
- 510 Voir *id.*
- 511 Déclaration universelle, *précitée* note 248, art. 3.
- 512 Pacte des droits civils et politiques, *précitée* note 248, art. 6.
- 513 Convention relative aux droits de l'enfant, *précitée* note 250, art. 6.
- 514 Charte de Banjul, *précitée* note 299, art. 4.
- 515 Convention européenne, *précitée* note 300, art. 2.
- 516 Convention américaine, *précitée* note 301, art.4.
- 517 *Programme d'action de la CIPD*, *précitée* note 247, princ. 1.

- 518 Déclaration universelle, *précitée* note 248, art. 25(1).
- 519 *Id.* art. 25(2).
- 520 Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, *précitée* note 23, art. 10(2).
- 521 *Id.* art. 12.
- 522 CEDAW, *précitée* note 193, art. 12(1).
- 523 *Id.* art. 12(2).
- 524 Convention relative aux droits de l'enfant, *précitée* note 250, art. 24(1).
- 525 *Id.* art. 24(2)(d)(f).
- 526 *Id.* art. 24(3).
- 527 Charte de Banjul, *précitée* note 299, art. 16(1).
- 528 *Id.* art. 16(2).
- 529 *Déclaration et programme d'action de Beijing*, *précitée* note 247, para. 107(c).
- 530 *Programme d'action de la CIPD*, *précitée* note 247, para. 7.2.
- 531 CEDAW, *précitée* note 193, art. 1.
- 532 Charte des Nations Unies, arts. 1, 55.
- 533 Pacte relatif aux droits civils et politiques, *précitée* note 248, art. 2(1).
- 534 Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, *précitée* note 23, art. 2(2).
- 535 Convention relative aux droits de l'enfant, *précitée* note 250, art. 2(1).
- 536 Charte de Banjul, *précitée* note 299, art. 18(3).
- 537 *Id.* art. 28.
- 538 Convention américaine, *précitée* note 301, art. 1(1).
- 539 Convention européenne, *précitée* note 300, art. 14.
- 540 *Programme d'action de la CIPD*, *précitée* note 247, princ. 1.
- 541 Charte de Banjul, *précitée* note 299, art. 4.
- 542 *Id.* art. 6.
- 543 *Id.* art. 9(1).
- 544 CEDAW, *précitée* note 193, art. 10(h).
- 545 *Id.* art. 16(1).
- 546 *Programme d'action de la CIPD*, *précitée* note 247, para 7.3.
- 547 *Id.* para 7.12.

