

MESSAGES CLÉS

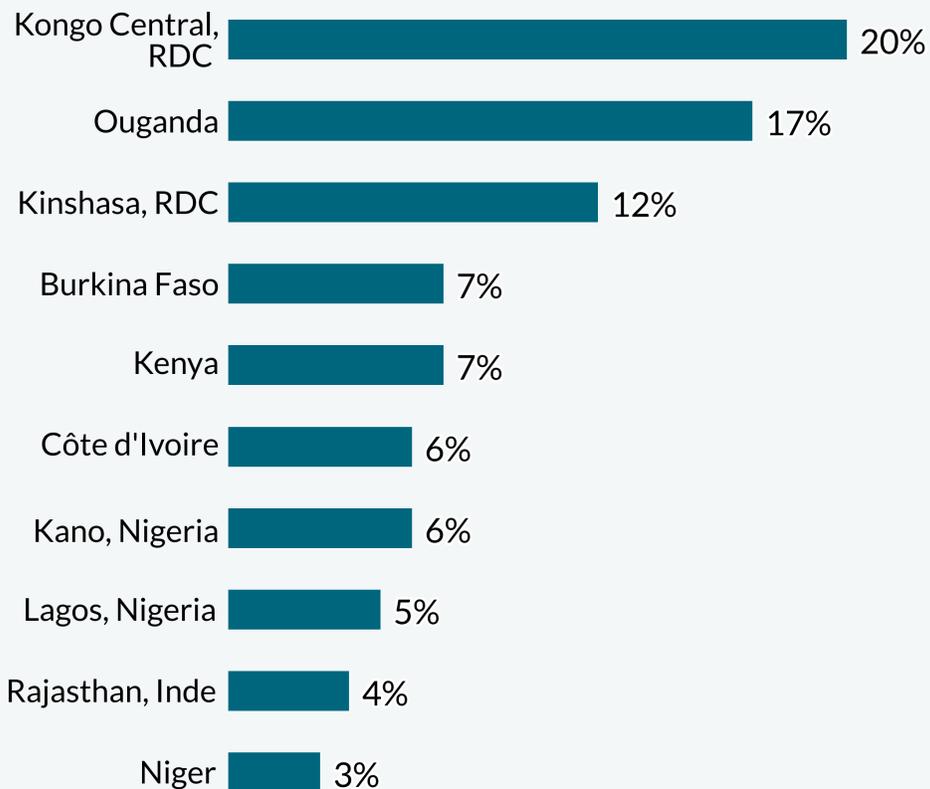
- La **coercition reproductive (CR)** est un type d'abus à travers lequel le partenaire d'une femme exerce un contrôle sur sa santé reproductive.¹
- La prévalence de la CR au cours de l'année qui a précédé l'enquête va de **3% au Niger à 20% dans la province de Kongo Central, en République démocratique du Congo (RDC)**. Les unions polygames sont un facteur de risque de CR dans six des 10 sites de l'étude.
- Au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Kenya, la **majorité des femmes qui sont victimes de CR subissent cet abus seul ou couplé de violences psychologiques entre partenaires intimes (VPI)**.
- La CR sur les douze derniers mois est associée à une plus grande probabilité d'utiliser la contraception en cachette au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Kenya (rapport de cotes ajusté [aOR] = 2,84-5,77).

PMA

PMA administre des questionnaires annuels auprès de la population à des échantillons représentatifs de femmes de 15 à 49 ans à l'échelle nationale ou régionale. Le questionnaire de la Phase 2 de l'enquête PMA, qui comprend des questions sur les violences basées sur le genre (VBG), a été administré sur 10 sites (voir ci-dessous) entre novembre 2020 et mai 2022. Les questions d'enquête sur la CR^a ont été posées à toutes les femmes, tandis que celles sur les VPI^b n'ont été posées qu'aux femmes mariées ou en union. Les analyses se sont limitées aux femmes ayant un besoin de contraception. La méthodologie complète de l'étude est disponible sur www.pmadata.org.

COERCITION REPRODUCTIVE¹

Prévalence de la CR au cours de l'année précédant l'enquête par site



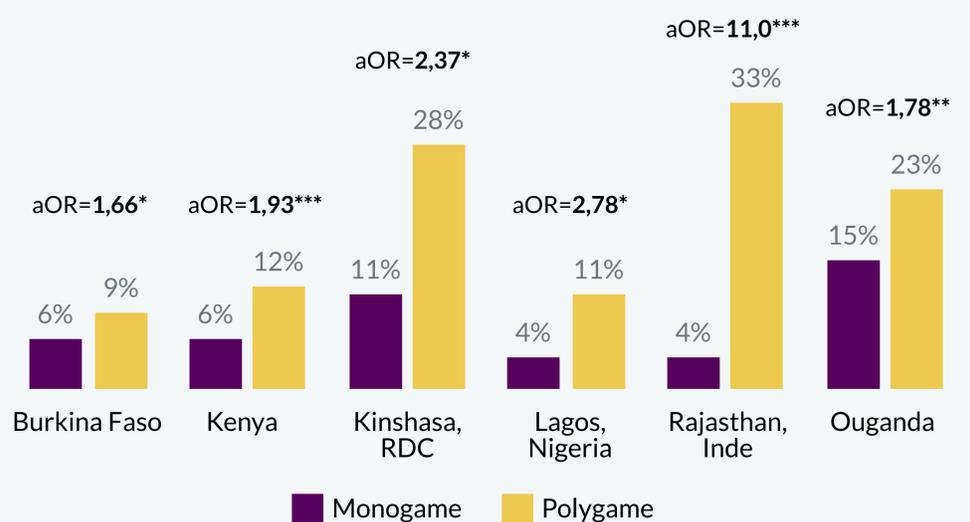
^a **Questions d'enquête sur la CR :** 1) vous a fait vous sentir mal ou vous a maltraitée pour avoir voulu utiliser une méthode de planification familiale ; 2) a essayé de vous forcer ou de faire pression sur vous pour que vous tombiez enceinte ; 3) vous a dit qu'il aurait un enfant avec quelqu'un d'autre si vous ne tombiez pas enceinte ; 4) vous a dit qu'il vous quitterait si vous ne tombiez pas enceinte ; 5) vous a confisqué votre méthode de planification familiale ou empêchée d'aller dans une clinique pour obtenir une méthode de planification familiale ; 6) vous a fait du mal physiquement parce que vous n'étiez pas enceinte.

^b **Questions d'enquête sur les VPI :** 1) vous a insultée, crié dessus ou fait des remarques humiliantes ; 2) giflée, frappée ou blessée physiquement ; 3) menacée avec une arme ou essayé de vous étrangler ou de vous tuer ; 4) fait pression sur vous ou insisté pour avoir des rapports sexuels alors que vous n'en aviez pas envie (sans usage de la force physique) ; 5) forcée physiquement à avoir des rapports sexuels alors que vous n'en aviez pas envie.

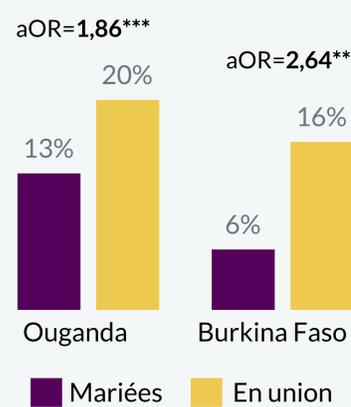
FACTEURS DE RISQUE DE LA CR¹

La prévalence de la CR diffère significativement selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes.^c

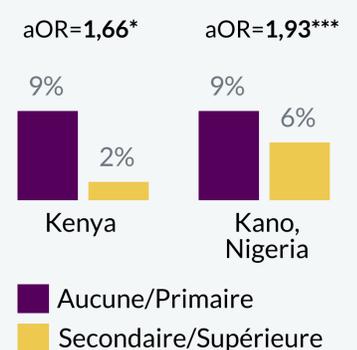
Les femmes en union polygame ont plus de probabilités de subir une forme de CR que les femmes en union monogame.



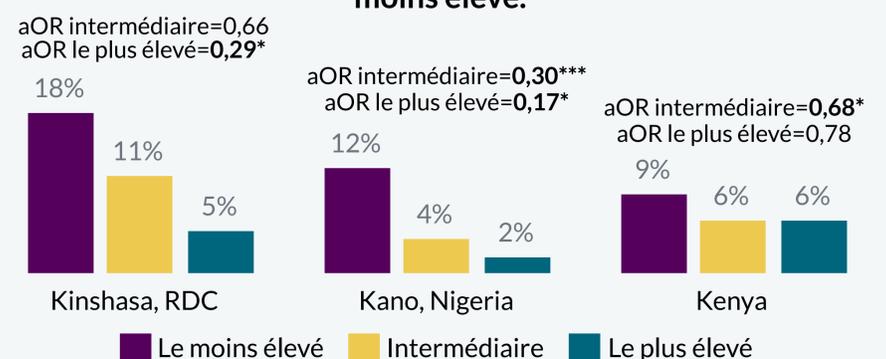
Les femmes non mariées vivant en union ont plus de probabilité de subir une forme de CR que les femmes mariées.



Les femmes dont les partenaires ont un niveau d'études plus élevé ont moins de probabilité de subir une forme de CR que les femmes dont les partenaires ont un niveau d'études moins élevé.



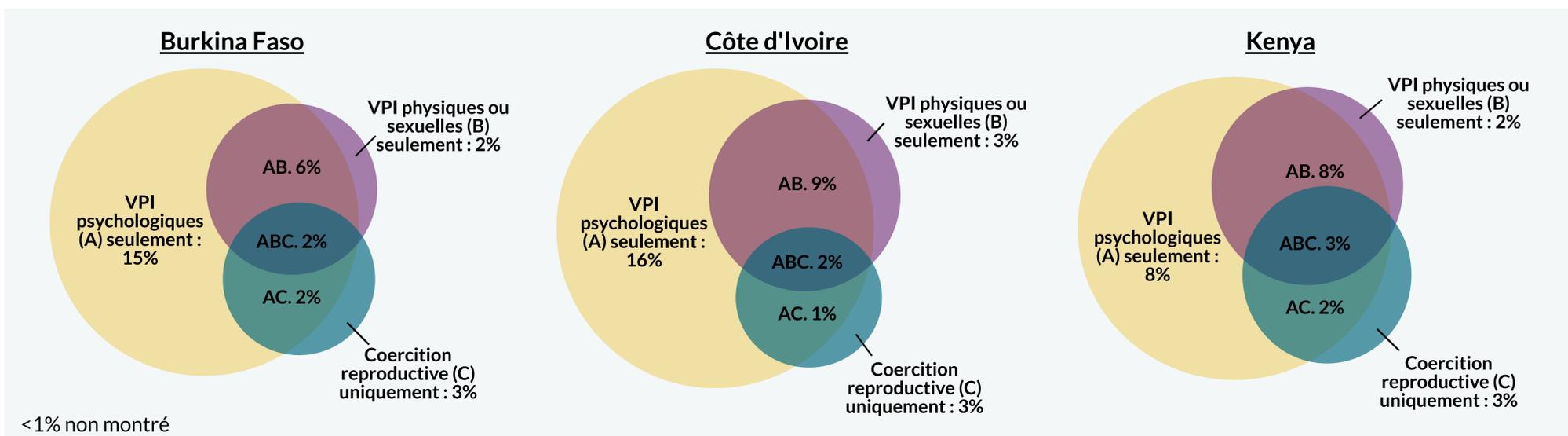
Les femmes appartenant au tiers de bien-être économique le plus élevé et intermédiaire ont moins de probabilité de subir une forme de CR que les femmes appartenant au tiers de bien-être économique le moins élevé.



^c Seuls les sites avec des probabilités statistiquement significatives sont représentés ici. valeur-p : * < 0,05 ; ** < 0,01 ; *** < 0,001

EXPÉRIENCES CONCOMITANTES DE LA CR ET LA VPI²

Les femmes mariées/en union au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Kenya ont subi plusieurs types de violence au cours de l'année précédant l'enquête. Les VPI psychologiques sont les plus courantes sur chaque site. La majorité des femmes qui ont subi des VPI physiques ou sexuelles ont aussi subi des VPI psychologiques. La plupart des femmes qui ont été victimes de CR dans les douze derniers mois ont indiqué avoir subi ces abus seuls, mais certaines femmes (2-3% sur l'ensemble des sites) ont subi à la fois des formes de CR, VPI psychologiques et VPI physiques ou sexuelles, comme l'illustrent les diagrammes ci-dessous.



CR, VPI ET UTILISATION CONTRACEPTIVE²

Des femmes ayant un besoin de contraception au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Kenya ont subi plusieurs formes de violence simultanément, et leurs expériences ont affecté leur utilisation de la contraception.

 Au Burkina Faso, les femmes ont **plus de probabilité d'utiliser la contraception en cachette** si elles ont subi des formes de CR dans les douze derniers mois (aOR=2,84*) ou des VPI psychologiques dans les douze derniers mois (aOR=2,99***).

 En Côte d'Ivoire, les femmes ont **plus de probabilités d'utiliser la contraception en cachette** si elles ont subi des formes de CR dans les douze derniers mois (aOR=4,45**).

 Au Kenya, les femmes ont **plus de probabilités d'utiliser la contraception en cachette** si elles ont subi des formes de CR dans les douze derniers mois (aOR=5,77***) ou des VPI physiques/sexuelles (aOR=2,35**); elles ont aussi **plus de probabilités d'utiliser la contraception actuellement** si elles ont subi des VPI psychologiques dans les douze derniers mois (aOR=1,44*).

Valeur-p : *<0.05; **<0.01; ***<0.001

RECOMMANDATIONS

- Pour lutter contre les normes qui nuisent à la santé des femmes, y compris celles qui favorisent la CR et les VPI, il faut à la fois donner aux femmes et aux filles les moyens de faire des choix autonomes en matière de procréation, et soutenir les hommes en tant que partenaires solidaires dans la prise de décision sur les questions de santé reproductive.
- Le dépistage de la CR doit être institutionnalisé dans tous les services de santé sexuelle et reproductive, et plus particulièrement dans les services de planification familiale.
- Les politiques doivent désigner la CR et les VPI comme une atteinte à la santé des femmes et inclure des solutions concrètes fondées sur les droits, qui garantissent le respect de la vie privée des femmes dans la prise de décision en matière de contraception.
- La mise à disposition universelle, sans jugement, et à un prix abordable des méthodes de contraception pouvant être dissimulées et de la contraception d'urgence sont des exemples de solutions pour minimiser l'impact de la CR et des VPI sur la santé reproductive.

Pour plus de détails sur les résultats, veuillez consulter les publications suivantes :

1. Wood, S.N., Thomas, H.L., Guiella, G. et al. Prevalence and correlates of reproductive coercion across ten sites: commonalities and divergence. *Reprod Health* 20, 22 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01568-1>
2. Wood SN, Thomas HL, Thiongo M, et al Intersection of reproductive coercion and intimate partner violence: cross-sectional influences on women's contraceptive use in Burkina Faso, Côte d'Ivoire and Kenya *BMJ Open* 2023;13:e065697. doi: 10.1136/bmjopen-2022-065697

Citation suggérée

Thomas HL, Wood SN, Decker MR. Results from Phase 2, Reproductive Coercion, 2023. Baltimore, Maryland, USA: Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health, Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health.

Qu'est-ce que PMA ?

PMA collecte des informations sur les connaissances, les pratiques et la couverture des services de planification familiale dans des zones de dénombrement sélectionnées à travers un modèle d'enquête par grappes stratifiées à plusieurs niveaux, avec des strates urbaines-rurales et régionales. Les résultats sont représentatifs à l'échelle régionale ou nationale. Les données de la Phase 2 de l'enquête de PMA ont été collectées entre novembre 2020 et mai 2022. Pour plus d'informations sur l'échantillonnage et pour consulter les ensembles de données complets de cette étude, veuillez consulter www.pmata.org/countries

Les pourcentages présentés dans ce résumé ont été arrondis et pourraient ne pas faire 100% en s'additionnant. PMA utilise une technologie mobile et travaille avec des enquêtrices résidentes pour soutenir la mise en œuvre d'enquêtes permettant une restitution rapide des résultats afin de surveiller les indicateurs clés de planification familiale et de santé en Afrique et en Asie. L'Institut Bill & Melinda Gates pour la Population et la Santé de la Reproduction à l'Université de Johns Hopkins et Jhpiego assurent la direction générale de l'étude, qui est financée par la Fondation Bill & Melinda Gates.