

Autonomie motivationnelle en Santé Sexuelle et Reproductive et violences faites aux adolescentes et femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi, Burkina Faso

Kiswênsida Bénédicte Yaogho¹, Yentéma Onadja¹, Drissa Sia², Pengdewendé Maurice Sawadogo¹, Eric Tchouaket Nguemeleu²

¹Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP)/Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

²Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais (UQO), Saint-Jérôme, Canada

Résumé

Cette étude vise à analyser l'influence de l'autonomie motivationnelle en planification familiale (PF) sur les violences faites aux adolescentes et femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi, Burkina Faso. Les données ont été collectées auprès de 1250 adolescentes et femmes déplacées internes lors d'une enquête transversale quantitative réalisée en juillet-août 2021. Les résultats montrent que 56,6% des adolescentes et femmes déplacées internes ont une faible autonomie motivationnelle en PF ; 16,6% d'entre elles ont subi des violences émotionnelles, physiques ou sexuelles dans le ménage. Par ailleurs, les adolescentes et femmes déplacées internes qui ont un niveau élevé d'autonomie motivationnelle en PF ont 40% moins de risque de subir des violences émotionnelles, physiques ou sexuelles dans le ménage. Pour garantir la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescentes et femmes déplacées internes, des actions visant à renforcer leur autonomie motivationnelle en PF sont nécessaires.

Mots clés : Autonomie motivationnelle en planification familiale, violence physique, sexuelle ou émotionnelle.

Introduction

Depuis 2016, le Burkina Faso est confronté à une crise majeure de sécurité qui a engendré un déplacement massif des populations à l'intérieur du pays, fuyant ainsi les zones à haut risque. Ces Personnes Déplacées Internes (PDI), qui vivent une situation de précarité loin de leur milieu de vie naturel, se retrouvent actuellement soit dans des familles d'accueil, soit dans des sites

d'accueil temporaires (SAT). Selon le Secrétariat Permanent du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (SP/CONASUR), le Burkina Faso a enregistré 2 062 534 PDI à la date du 31 mars 2023 [1]. Les femmes représentent plus de la moitié des PDI (52,8%) et se retrouvent au cœur de cette crise sécuritaire, qui vient ainsi s'ajouter aux problèmes de santé sexuelle et reproductive (SSR) déjà présents. Le faible accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes (SSRD) des PDI demeure l'un des problèmes les plus importants qui contribue à accentuer leur vulnérabilité et à augmenter les grossesses à risque pour elles et pour leurs enfants. En effet, des chercheurs ont montré que les femmes réfugiées et demandeuses d'asile sont confrontées à un taux élevé de mortalité maternelle, à des besoins non satisfaits en matière de contraception, à des avortements à risques, aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/Sida, ainsi qu'à diverses formes de violences [2-3]. En plus, le contexte de déplacement influence leur prise de décision en matière de procréation [4].

Au cours des dernières décennies, les questions d'autonomisation et de violence ont connu un grand intérêt aux plans international et national. Au plan international, les politiques adoptées lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994, visent à améliorer la condition de la femme. Au niveau national, le Burkina Faso a adopté les objectifs du développement durable dont le cinquième vise à promouvoir l'égalité des sexes et à autonomiser toutes les femmes et les filles. Le sous-objectif 5.6 de cet objectif cherche spécifiquement à assurer à tous l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive et l'exercice de ses droits en matière de procréation, conformément au programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994 [5]. Toutefois, l'atteinte de ces objectifs peut être compromise en raison de l'existence au Burkina Faso d'institutions sociales (lois formelles et informelles, normes et pratiques sociales) discriminatoires, qui compromettent l'intégrité physique et morale des femmes [6]. Donc, la réduction des discriminations de genre au sein des institutions sociales, notamment les atteintes à l'intégrité physique et morale des femmes peut contribuer à leur autonomisation et vice-versa [7].

Plusieurs définitions de l'autonomisation ont été utilisées dans la littérature, mais celle de Moreau et ses collaborateurs (2020) sera considérée dans cette étude. Selon ces chercheurs, l'autonomie en matière de SSR peut être décrite comme un processus qui va de l'existence du choix (autonomie motivationnelle) à l'exercice du choix (auto-efficacité, prise de décision et négociation) pour atteindre la réalisation du choix [8]. L'autonomie motivationnelle se réfère

aux motivations internes et externes qui sous-tendent les objectifs que les femmes se fixent en matière de SSR. Elle intègre le désir d'une femme d'avoir ou non des relations sexuelles, l'intention d'utiliser ou de ne pas utiliser une méthode contraceptive spécifique, ou l'intérêt d'éviter ou de rechercher une grossesse. Quant à l'autonomie décisionnelle (ou exercice du choix), elle englobe une diversité de compétences nécessaires pour que la femme puisse exprimer ses choix en matière de sexualité, de fécondité ou de planification familiale. Enfin, la réalisation du choix est par exemple le fait d'utiliser ou non les méthodes contraceptives.

Dans la littérature, des travaux menés en Afrique subsaharienne ont mis en évidence le rôle de l'autonomie de la femme dans l'amélioration de certains indicateurs de la santé sexuelle et reproductive, notamment l'utilisation de la contraception [9] et la santé maternelle et infantile [10-11]. Toutefois, beaucoup reste inconnu concernant l'association entre l'autonomie et la violence faite aux femmes. En effet, la littérature antérieure sur le sujet est largement limitée aux études faites en Asie du Sud, où les normes socioculturelles relatives à l'autonomie et à la violence diffèrent de celles d'autres parties du monde en développement [12-13-14-7]. En plus, de nombreuses études sur la relation entre l'autonomie et la violence faite aux femmes ont mis en évidence une relation qui varie selon le contexte allant de négative [15-12-16], neutre [17] à positive [14-7], suggérant que le débat concernant cette relation reste d'actualité. De plus, la plupart des études antérieures portant sur la compréhension de l'influence de l'autonomie sur la santé et le bien-être de la femme se sont principalement focalisées sur la deuxième étape du processus qu'est l'autonomie décisionnelle [9-18-10]. A notre connaissance, aucune étude n'a traité de la relation entre l'autonomie motivationnelle et les violences faites aux femmes au Burkina Faso encore moins en contexte de crise. Par conséquent, il manque des données probantes pour soutenir les pouvoirs publics et les acteurs au développement dans leurs actions en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescentes et des femmes en situation de déplacements forcés. Or, ces déplacements forcés ont un impact sur la santé, les droits et la sécurité des femmes, situation qui est encore aggravée par l'inégalité entre les sexes.

Compte tenu du contexte actuel de la crise au Burkina Faso et des connaissances limitées, il est donc important de mener une étude sur l'autonomie et la violence chez les personnes déplacées internes. La présente étude vise donc à analyser l'influence de l'autonomie en matière de SSR sur les violences faites aux adolescentes et femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi au Burkina Faso. Dans cette étude, l'autonomie de la femme en matière de SSR se réfère à son autonomie motivationnelle en matière de planification familiale. La relation

avec les violences faites aux femmes est examinée chez les adolescentes et femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi au Burkina Faso, qui demeurent les plus vulnérables face à la crise.

Méthodologie

Source de données

Les données proviennent d'une enquête transversale quantitative réalisée dans le cadre du projet « SSRD-COVID : Renforcer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et les droits connexes des adolescentes et femmes déplacées internes en période de pandémie de la COVID-19 au Burkina Faso ». C'est un projet financé par le Centre de Recherches et de Développement International (CRDI-Canada) et mis en œuvre par l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou. L'enquête a été réalisée entre juillet et août 2021 dans 24 sites d'accueil temporaire des communes de Kaya et de Kongoussi dans la région du Centre-Nord au Burkina Faso. Depuis 2016, le Burkina Faso vit une grave crise sécuritaire, qui a engendré le déplacement forcé des populations (OCHA, 2020) Depuis le début de cette crise, la région du Centre-Nord fait partie des zones qui enregistrent le plus fort pourcentage de personnes déplacées internes.

Les données de l'enquête ont été collectées à l'aide de questionnaires administrés aux ménages et aux femmes âgées de 12-49 ans vivant dans les sites d'accueil temporaire des communes de Kaya et de Kongoussi. Notre analyse concerne les données collectées sur 1250 adolescentes et femmes déplacées internes âgées de 12-49 ans, issues de ménages déplacés internes sélectionnés de façon aléatoire.

Variables

La variable dépendante

La variable dépendante de cette étude est la violence faite aux adolescentes et femmes déplacées internes, exercée par le partenaire intime ou par un autre membre du ménage différent du partenaire intime. Cette variable a été construite à partir des trois variables suivantes : avoir subi une violence physique ; avoir subi une violence sexuelle ; avoir subi une violence émotionnelle. Il s'agit d'une variable dichotomique qui prend la modalité « 1 » si la femme a répondu « Oui » à l'un des actes de violence physique, sexuelle ou émotionnelle et « 0 » sinon.

La variable indépendante principale

La variable indépendante principale de cette étude est l'autonomie motivationnelle en matière de planification familiale. C'est une variable synthétique qui prend en compte plusieurs items. Elle a été construite sur la base d'indices conçus à partir des déclarations des enquêtées au sujet de cinq items. Chaque répondante devrait se prononcer sur cinq (05) déclarations à savoir : (i) Si j'utilise une méthode de planification familiale, mon mari/conjoint pourrait chercher une autre partenaire sexuelle ; (ii) Si j'utilise une méthode de planification familiale, je tomberais difficilement enceinte quand je voudrai avoir des enfants ; (iii) J'aurai des problèmes dans mon couple/mariage si j'utilise une méthode de planification familiale ; (iv) Si j'utilise une méthode de planification familiale, mes enfants pourraient ne pas être normaux à la naissance ; (v) Si j'utilise une méthode de planification familiale, mon corps pourrait avoir des effets secondaires qui pourraient affecter ma relation entre mon mari/conjoint et moi.

Les modalités de réponses étaient mesurées sur une échelle de Likert allant de 1 (Tout à fait d'accord) à 5 (Pas du tout d'accord). Le score d'autonomie motivationnelle en matière de PF a été obtenu en additionnant les résultats des réponses divisés par le nombre de questions [9]. Il a été ensuite regroupé en deux catégories selon le niveau de score : plus le score d'autonomie est élevé, plus la femme a une forte autonomie et vice-versa. Ainsi, toutes les femmes ayant un score de 4 et 5 sont considérées comme ayant des scores élevés donc elles ont une forte autonomie. Celles ayant un score inférieur ou égale à 3 sont considérées comme ayant des scores faibles, donc elles ont une faible autonomie.

Les variables de contrôle

Les variables de contrôle utilisées dans cette étude sont le niveau d'éducation de la femme, la commune d'accueil (Kaya ou Kongoussi), la région d'origine, la religion, le groupe d'âge et la situation matrimoniale, le niveau de vie du ménage et l'emploi des femmes. La définition des modalités de ces variables a tenu compte de la signification de la classe et aussi de la distribution de l'échantillon de sorte à éviter les petits effectifs.

Méthodes d'analyses statistiques

L'analyse des données a été réalisée en trois étapes. D'abord, une analyse descriptive univariée a été effectuée afin d'apprécier la distribution de l'échantillon selon les variables. Ensuite, une analyse bivariée a été effectuée pour tester les associations entre la variable dépendante et les variables indépendantes à l'aide du test de chi². Enfin, une analyse multivariée à travers la

régression logistique a été effectuée pour estimer l'effet de l'autonomie motivationnelle en PF sur la violence faite aux adolescentes et femmes déplacées internes.

Considérations éthiques

Ce travail est une analyse secondaire utilisant les données du projet SSRD-COVID, qui a reçu l'approbation éthique du Comité d'éthique pour la recherche en santé (CERS) du Burkina Faso par délibération n°2021-03-061 du 10 mars 2021.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques des adolescentes et femmes déplacées internes

Sur un échantillon de 1 250 adolescentes et femmes déplacées internes, les adolescentes (12-19 ans) représentaient 23,7% et les femmes (20-49 ans) représentaient 76,3%. De même, 81,6% des adolescentes et femmes étaient en union et 79,2% d'entre elles étaient non instruites. En plus, 90,7% d'entre elles étaient de religion musulmane ; 49,5% des adolescentes et des femmes déplacées internes avaient un niveau de vie pauvre et 72,4 % d'entre elles n'exerçaient pas d'activité économique. En outre, 57,3% étaient originaires du Centre-Nord et 50,1% sont de la commune de Kaya, leur commune d'accueil (Tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des adolescentes et des femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi (Burkina Faso), 2021

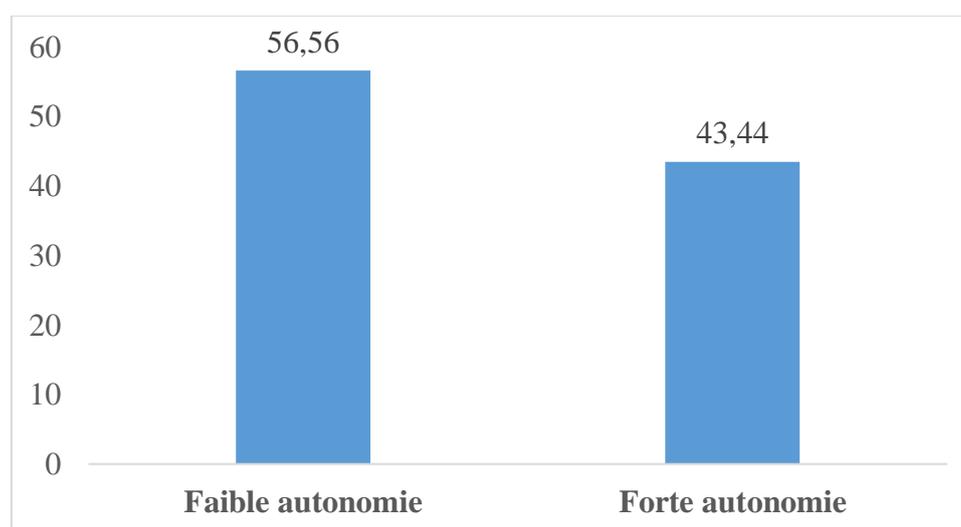
Variabiles	Effectifs	%
Classe d'âge		
12-19 ans	296	23.86
20-24 ans	268	21.44
25-34 ans	418	33.31
35-49 ans	268	21.4
Situation matrimoniale		
En union	1020	81,6
Pas en union	230	18,4
Niveau d'instruction		
Non instruite	990	79,2
Instruite	260	20,8
Religion		
Chrétienne	116	9,3
Musulmane	1127	90,7
Région d'origine		
Centre nord	715	57,3
Sahel/ Autres	507	42,7
Emploi		
N'a pas d'emploi	905	72,4
A un emploi	345	27,6

Commune d'accueil		
Kaya	626	50,1
Kongoussi	624	49,9
Niveau de vie du ménage		
Pauvre	619	49,5
Moyen	131	10,5
Riche	500	40
Total	1250	100

Autonomie motivationnelle chez les femmes et adolescentes déplacées internes

Il ressort des analyses que 56,6% des adolescentes et femmes déplacées internes ont une autonomie motivationnelle en matière de planification familiale faible (Graphique 1).

Graphique 1 : Degré d'autonomie motivationnelle des adolescentes et femmes déplacées internes en matière de planification familiale dans les communes de Kaya et Kongoussi (Burkina Faso), 2021

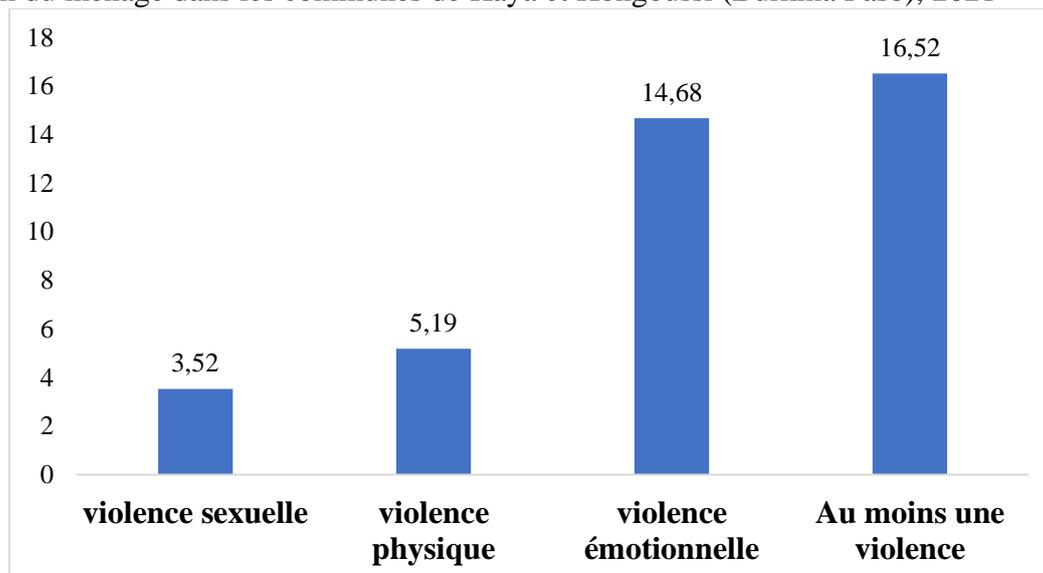


Prévalence des violences faites aux adolescentes et femmes déplacées internes au sein du ménage

L'analyse des données montre que 16,6% des adolescentes et femmes déplacées internes ont déclaré avoir subi au moins un type de violences physiques, émotionnelles ou sexuelles exercées par le partenaire intime ou par un autre membre du ménage différent du partenaire intime. Toutefois, les violences les plus infligées aux adolescentes et aux femmes déplacées internes étaient des violences émotionnelles.

Graphique 2 : Prévalence des violences faites aux adolescentes et femmes déplacées internes

au sein du ménage dans les communes de Kaya et Kongoussi (Burkina Faso), 2021



Associations bivariées entre violences et caractéristiques sociodémographiques des adolescentes et femmes déplacées internes

Les résultats montrent une association statistiquement significative entre les violences faites aux adolescentes et aux femmes déplacées internes au sein du ménage et leur autonomie motivationnelle en matière de planification familiale. En plus, cette analyse montre une association statistiquement significative entre la violence faite aux adolescentes et femmes déplacées internes et deux variables : la religion et le niveau d'instruction. Par ailleurs, les résultats ont également montré qu'il n'y a pas d'associations statistiquement significatives entre la violence faite aux adolescentes et femmes déplacées internes et les variables tels que l'âge, la situation matrimoniale, le niveau de vie du ménage, l'emploi et la commune d'accueil (Tableau 2).

Tableau 2 : Associations bivariées entre les violences faites aux adolescentes et aux femmes déplacées internes et leurs caractéristiques sociodémographiques dans les communes de Kaya et Kongoussi (Burkina Faso), 2021

Caractéristiques sociodémographiques	Violences faites aux femmes déplacées internes au sein du ménage			
	Effectif	Non (%)	Oui (%)	Chi2
Autonomie motivationnelle en matière de planification familiale				
Faible autonomie	707	80,3	19,7	11,32 Pr = 0,001
Forte autonomie	543	87,5	12,5	
Situation matrimoniale				
En union	1 020	83,7	16,3	0,327 p = 0,567
Pas en union	230	82,2	17,8	
Total	1 250	83,4	16,6	
Niveau d'instruction				
Non instruite	990	84,6	15,4	5,0138

Instruite	260	78,8	21,2	$p = 0,025$
Total	1 250	83,4	16,6	
Religion				
Chrétienne	116	75	25,0	7,0357
Musulmane	1 127	84,6	15,4	$p = 0,008$
Total	1 243	83,7	16,3	
Région d'origine				
Centre nord	715	83,4	16,6	$p = 0,927$
Sahel/ Autres	535	83,6	16,4	
Total	1 249	83,4	16,6	
Commune d'accueil				
Kaya	626	82,1	17,9	0,0629
Kongoussi	624	84,8	15,2	$p = 0,205$
Total	1 250	83,4	16,6	
Groupe d'âge				
12-19 ans	296	82,1	17,9	5,2713
20-24 ans	268	84,0	16,0	$p = 0,153$
25-34 ans	418	81,3	18,7	
35-49 ans	268	87,7	12,3	
Total	1 250	83,4	16,6	
Emploi				
N'a pas d'emploi	905	84,4	15,6	2,2786
A un emploi	345	80,9	19,1	$p = 0,131$
Total	1 250	83,4	16,6	
Niveau de vie du ménage				
Pauvre	619	82,1	17,9	3,4628
Moyen	131	80,9	19,1	$p = 0,177$
Riche	500	85,8	14,2	
Total	1 250	83,4	16,6	

Effet de l'autonomie motivationnelle en matière de PF sur les violences faites aux adolescentes et femmes déplacées internes

Les résultats de l'analyse multivariée à travers la régression logistique montrent que l'autonomie motivationnelle en planification familiale est significativement associée à la violence faite aux adolescentes et femmes déplacées internes. En effet, les adolescentes et femmes déplacées internes qui ont une autonomie motivationnelle en matière de planification familiale forte, ont un risque significativement moins élevé de subir au moins une violence physique, sexuelle ou émotionnelle exercée par le partenaire intime ou par un autre membre du ménage différent du partenaire intime que celles ayant une autonomie motivationnelle en matière de PF faible (ORa : 0,60 IC95% = [0,43- 0,85] ; $p=0,001$).

Par ailleurs, la religion est significativement associée à la violence faite aux adolescentes et femmes déplacées internes. En effet, les adolescentes et femmes déplacées internes de religion

musulmane (ORa : 0,59 IC95% = [0,36-0,96] ; $p=0,032$) ont un risque moins élevé de subir au moins une violence physique, sexuelle ou émotionnelle exercée par le partenaire intime ou par un autre membre du ménage que celles de religion chrétienne.

Toutefois, nos analyses ont montré que les caractéristiques socioéconomiques tels que le niveau d'instruction, l'emploi et le niveau de vie du ménage ne sont pas associés à la violence faite aux adolescentes et femmes déplacées internes. De même, les caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, le statut matrimonial, la région d'origine et la commune de provenance ne sont pas associés à la violence.

Tableau 3 : Effets de l'autonomie motivationnelle en matière de planification familiale sur la violence faites aux adolescentes et femmes déplacées internes.

Variables	Effets bruts OR (95% IC)	Effets nets ORa (95% IC)
Autonomie motivationnelle en PF		
Faible autonomie (<i>Ref.</i>)	1	1
Forte autonomie	0,56 (0,41-0,78) ***	0,60 (0,44-0,86) ***
Religion		
Chrétienne (<i>Ref.</i>)	1	1
Musulmane	0,55 (0,35-0,86) **	0,59 (0,36-0,96) **
Situation matrimoniale		
En union (<i>Ref.</i>)	1	1
Pas en union	1,12 (0,77-1,63)	0,94 (0,5 ; 1,50)
Niveau d'instruction		
Non instruite (<i>Ref.</i>)	1	1
Instruite	1,48 (1,05-2,09) *	1,45(0,99 ;2,15)
Classe d'âge		
12-19 (<i>Ref.</i>)	1	1
20-24	0,88 (0,56- 1,36)	0,95 (0,56 ;1,60)
25-34	1,05 (0,72- 1,55)	1,18 (0,72 ;1,94)
35-49	0,64 (0,40- 1,03)	0,78 (0,45 ; 1,36)
Commune d'accueil		
Kaya (<i>Ref.</i>)	1	1
Kongoussi	0,82 (0,61-1,11)	0,93 (0,67 ;1,28)
Région d'origine		
Centre Nord (<i>Ref.</i>)	1	1
Sahel/ Autres	0,99 (0,73-1,33)	0,91 (0,67 ; 1,25)
Emploi		
N'a pas d'emploi (<i>Ref.</i>)	1	1
A un emploi	1,28 (0,93-1,77)	1,32(0,95 ;1,84)
Niveau de vie du ménage		
Pauvre (<i>Ref.</i>)	1	1
Moyen	1,08 (0,67-1,75)	1,06 (0,65 ; 1,73)
Riche	0,76 (0,55-1,05)	0,72 (0,51 ; 1,01)

Significatif à : * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Discussion

L'objectif de cette étude était d'analyser l'influence de l'autonomie motivationnelle en matière de planification familiale (PF) sur les violences faites aux adolescentes et aux femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi au Burkina Faso. D'après l'analyse descriptive univariée, plus de la moitié des adolescentes et femmes déplacées internes ont une faible autonomie motivationnelle en matière de planification familiale (56,6%). En outre, plus d'un quart des adolescentes et des femmes déplacées internes (16,6%) ont subi au moins une violence physique, sexuelle ou émotionnelle au sein du ménage.

Les adolescentes et femmes déplacées internes, du fait de la crise sécuritaire au Burkina Faso, sont victimes de violences physiques, sexuelles ou émotionnelles. La présence de ces violences peut s'expliquer par la présence des normes de genre et des attentes sociales qui continuent de promouvoir la domination masculine au niveau des ménages [19-20]. Au niveau national, il a été trouvé que 25,7% des femmes en âge de procréer ont subi des violences entre partenaires intimes et 16,2 % ont subi des violences au sein de leur ménage au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête [21]. Ces résultats comparés à ceux de cette étude montrent qu'il y a moins de violence chez les femmes résidant dans les ménages déplacés internes que dans la population générale. Cette différence s'explique par plusieurs raisons. D'une part, le contexte de la crise fait que les hommes sont absents et même s'ils sont présents, ils sont plus préoccupés par leur survie que de s'adonner à la violence. D'autre part, les personnes déplacées internes qui ont été prises en charge par des Organisations non gouvernementales (ONG) ont dû recevoir une sensibilisation sur les violences basées sur le genre. Par exemple, le rapport semestriel 2022 du sous-groupe sur la Violence Basée sur le Genre (VBG) stipule que ces dernières années, les récits terrifiants témoignant de la commission de violences sexuelles (principalement à l'encontre des femmes et des filles) pendant cette période de crise de protection au Burkina Faso ont attiré l'attention de la communauté humanitaire [22]. Toutefois, les normes de genre existent toujours au Burkina Faso et les femmes sont soumises à leurs partenaires et s'écartent moins des normes culturelles. En conséquence, le niveau de violence est faible lorsque les femmes sont plus réticentes à divulguer ouvertement les violences qu'elles subissent dans leur ménage [23].

Le niveau d'autonomie motivationnelle en matière de planification familiale (PF) est faible chez les adolescentes et les femmes déplacées internes dans les sites d'étude. En effet, plus de

la moitié (56,6%) des adolescentes et des femmes déplacées internes ont une faible autonomie motivationnelle en matière de planification familiale. Ce résultat peut s'expliquer par plusieurs raisons. D'abord, les adolescentes et les femmes déplacées internes pourraient avoir des préjugés concernant l'utilisation de la contraception qui peut les empêcher d'atteindre leurs objectifs en matière de planification familiale [8]. Par exemple, certaines adolescentes et femmes déplacées internes pensent que l'utilisation de la contraception pourrait pousser leur conjoint à chercher une autre partenaire sexuelle ou encore, qu'elle pourrait avoir des enfants anormaux. D'autres pensent que l'utilisation de la planification familiale peut entraîner des problèmes dans leur couple. Par ailleurs, les conditions de déplacement forcé peuvent affecter les objectifs des adolescentes et femmes déplacés internes en matière de santé reproductive.

L'analyse multivariée a en outre montré que les adolescentes et les femmes déplacées internes qui ont une forte autonomie motivationnelle en matière de planification familiale ont moins de risques de subir au moins une violence physique, sexuelle ou émotionnelle au sein du ménage que celles qui ont une autonomie motivationnelle faible. Cela signifie qu'il y a une relation négative entre l'autonomie en matière de PF et la violence faite aux adolescentes et femmes déplacées internes. Ces résultats sont analogues à ceux d'une étude menée par Tenkorang au Ghana [11]. Cependant, les résultats de notre étude contredisent celles d'une étude menée au Burkina Faso [24]. La divergence entre ces résultats peut s'expliquer par le contexte de l'étude. En effet, cette étude concerne la population générale tandis que notre étude porte sur une population spécifique de déplacées internes. Nos résultats impliquent que la promotion de l'autonomie motivationnelle pourrait réduire la violence faite aux adolescentes et femmes déplacées internes.

Cette étude comporte des limites qu'il convient de souligner. Premièrement, les résultats de cette étude ne peuvent être généralisés parce que notre échantillon d'analyse n'est pas représentatif de la population générale des adolescentes et femmes déplacées internes au Burkina Faso. Le meilleur test serait une réplique de ces résultats avec des données provenant d'échantillons plus représentatifs. La deuxième limite majeure est que les données utilisées dans cette étude sont transversales, ce qui limite notre capacité à comprendre la direction des relations entre les variables notamment celle entre l'autonomie motivationnelle en planification familiale et les violences faites aux adolescentes et femmes déplacées internes. Des données longitudinales dans une étude future pourraient approfondir cette compréhension. Troisièmement, comme c'est le cas avec la plupart des enquêtes sur les sujets sensibles comme

la violence, il existe un potentiel biais de désirabilité sociale, ce qui peut entraîner une sous-estimation du phénomène.

Malgré ces limites, cette étude apporte une contribution significative à la littérature existante sur la relation entre l'autonomie en SSR et les violences faites aux femmes en contexte de crise au Burkina Faso. En effet, nos analyses ont montré que les adolescentes et femmes déplacées internes ayant un niveau élevé d'autonomie motivationnelle en PF ont 40% moins de risque de subir des violences émotionnelles, physiques ou sexuelles dans le ménage. Un tel résultat suggère que pour garantir la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescentes et femmes déplacées internes, des actions visant à renforcer leur autonomie motivationnelle en PF sont nécessaires.

Remerciements

Les auteurs remercient le Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI-Canada) pour son soutien financier dans la collecte des données (numéro de subvention 109480-001).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OCHA. Aperçu des personnes déplacées internes. BURKINA FASO; 2023.
2. Freedman J, Crankshaw TL, Mutambara VM. Sexual and reproductive health of asylum seeking and refugee women in South Africa: understanding the determinants of vulnerability. *Sex Reprod Health Matters*. 1 janv 2020;28(1):1758440.
3. Ivanova O, Rai M, Kemigisha E. A Systematic Review of Sexual and Reproductive Health Knowledge, Experiences and Access to Services among Refugee, Migrant and Displaced Girls and Young Women in Africa. *Int J Environ Res Public Health*. août 2018;15(8):1583.
4. Donnelly A, Haintz GL, McKenzie H, Graham M. Influences on reproductive decision-making among forcibly displaced women resettling in high-income countries: a scoping review and thematic analysis. *Int J Equity Health*. 5 sept 2023 ;22 :179.
5. Nations Unies. Conférence internationale sur la population et le développement {CIPD), version préliminaire, 18 octobre 1994. New-York ; 1994.
6. OCDE. ETUDE PAYS SIGI BURKINA FASO [Internet]. 2018. Disponible sur : <https://www.oecd.org/development/development-gender/ETUDE-PAYS-SIGI-BURKINA-FASO.pdf>
7. Koenig MA, Ahmed S, Hossain MB, Mozumder ABMKA. Women's status and domestic violence in rural Bangladesh: Individual- and community-level effects. *Demography*. 1 mai 2003;40(2):269-88.
8. Moreau C, Karp C, Wood SN, Galadanci H, Kibira SPS, Makumbi F, et al. Reconceptualizing Women's and Girls' Empowerment: A Cross-Cultural Index for Measuring Progress Toward Improved Sexual and Reproductive Health. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2020 ;46 :187-98.
9. Onadja Y, Zan LM, Sawadogo PM, Tiendrébeogo A, Bahan D. Autonomie décisionnelle des femmes en âge de procréer et utilisation de la contraception moderne au Burkina Faso. *Cah CERLESHS*. 2022;(71):279-305.
10. Adjiwanou V. Contexte de genre, autonomie des femmes et utilisation des services de santé maternelle en milieu rural africain : analyse par modèles d'équations structurelles. 3 mars 2014 [cité 16 sept 2023] ; Disponible sur : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/10336>
11. Tenkorang EY. Women's Autonomy and Intimate Partner Violence in Ghana. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 1 juin 2018;44(2):51-61.
12. Donta B, Nair S, Begum S, Prakasam CP. Association of Domestic Violence from Husband and Women Empowerment in Slum Community, Mumbai. *J Interpers Violence*. juill 2016;31(12):2227-39.
13. Gautam S, Jeong HS. The Role of Women's Autonomy and Experience of Intimate Partner Violence as a Predictor of Maternal Healthcare Service Utilization in Nepal. *Int J Environ Res Public Health*. janv 2019;16(5):895.

14. Rahman MdM, Hoque M, Makinoda S. Intimate Partner Violence Against Women: Is Women Empowerment a Reducing Factor? A Study from a National Bangladeshi Sample. *J Fam Violence*. 1 juill 2011; 26:411-20.
15. Bengesai AV, Khan HTA. Female autonomy and intimate partner violence: findings from the Zimbabwe demographic and health survey, 2015. *Cult Health Sex*. 1 juill 2021;23(7):927-44.
16. Sabarwal S, Santhya KG, Jejeebhoy SJ. Women's Autonomy and Experience of Physical Violence Within Marriage in Rural India: Evidence From a Prospective Study. *J Interpers Violence*. 1 janv 2014;29(2):332-47.
17. Vyas S, Watts C. How does economic empowerment affect women's risk of intimate partner violence in low- and middle-income countries? A systematic review of published evidence. *J Int Dev*. 1 juill 2009; 21:577-602.
18. Svenkeson A. Women's Decision-Making Autonomy and Experience of Intimate Partner Violence in sub-Saharan Africa the Role of Partner's Educational Attainment. [Département de démographie Faculté des Arts et des Sciences]: Université de Montréal; 2018.
19. Fidan A, Bui HN. Intimate Partner Violence Against Women in Zimbabwe. *Violence Women*. août 2016;22(9):1075-96.
20. Chitakure J. Shona Women in Zimbabwe—A Purchased People: Marriage, Bridewealth, Domestic Violence, and the Christian Traditions on Women [Internet]. Vol. 12. Wipf and Stock Publishers; 2016 [cité 29 oct 2023]. Disponible sur: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=NuI3DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Chitakure,+2016+&ots=7Z1TXIq02k&sig=9SAUgzLEkumkkJg4cshNamdjfgM>
21. Decker MR, Wood SN, Thomas HL, Thiongo M, Guiella G, Fiacre B, et al. Violence against women from partners and other household members during COVID-19 in Burkina Faso and Kenya. *BMC Public Health*. 5 oct 2022;22(1):1857.
22. Burkina Faso. Revue des Données Secondaires Violence Basée sur le Genre au Burkina Faso [Internet]. 2022 [cité 11 févr 2023]. Disponible sur : <https://reliefweb.int/report/burkina-faso/revue-des-donnees-secondaires-violence-basee-sur-le-genre-au-burkina-faso-novembre-2022>
23. Randall S, Coast E, Compaore N, Antoine P. The power of the interviewer. *Demogr Res*. 2013; 28:763-92.
24. Wayack-Pambè M, Gnoumou B. Relationship between women's socioeconomic status and empowerment in Burkina Faso: A focus on participation in decision-making and experience of domestic violence. 2014 ;28(2) :11.