

Autonomie motivationnelle en planification familiale et violences faites aux femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi (Burkina Faso)

Bénédicté YAOGHO Institut Supérieur des Sciences de la Population Université Joseph Ki-Zerbo (Burkina Faso) benedicteyaogho@gmail.com	Yentéma ONADJA Institut Supérieur des Sciences de la Population Université Joseph Ki-Zerbo (Burkina Faso) onadjayentema@yahoo.fr
Drissa SIA Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais (Canada) drissa.sia@uqo.ca	Pengdewendé Maurice SAWADO Institut Supérieur des Sciences de la Population Université Joseph Ki-Zerbo (Burkina Faso) sawpmaurice2013@gmail.com

Eric Tchouaket NGUEMELEU
Département des sciences infirmières,
Université du Québec en Outaouais (Canada)
eric.tchouaket@uqo.ca

RASS. Pensées Genre. Penser Autrement. VOL 4, No1 (Juin 2024)

Résumé

Cette étude analyse l'influence de l'autonomie motivationnelle en planification familiale (PF) sur les violences faites aux femmes déplacées internes. Sur 1250 femmes, 81,6% sont en union, 79,2% sont non instruites, 90,7% sont musulmanes, 49,5% vivent dans la pauvreté et 72,4 % sont sans activité économique. Parmi elles, 56,6% ont une faible autonomie motivationnelle en PF et 16,6% ont subi des violences dans le ménage. Les femmes avec un niveau élevé d'autonomie motivationnelle en PF ont 40% moins de risque de subir des violences. Des actions pour renforcer cette autonomie sont nécessaires pour garantir leurs droits sexuels et reproductifs.

Mots clés : Autonomie motivationnelle, planification familiale, violence, déplacées internes.

Motivational autonomy in family planning and violence against internally displaced women in the communes of Kaya and Kongoussi (Burkina Faso)

Abstract

This study analyzes the influence of motivational autonomy in family planning (FP) on violence against internally displaced women. Among 1,250 women, 81.6% were in union, 79.2% were uneducated, 90.7% were Muslim, 49.5% lived in poverty, and 72.4% had no economic activity. Of these women, 56.6% had little motivational autonomy in FP and 16.6% had suffered domestic violence. Women with a high level of autonomy are 40% less likely to experience violence. Actions to strengthen this autonomy are necessary to guarantee their sexual and reproductive rights.

Key words: Motivational autonomy, family planning, violence and internally displaced.

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. Les personnes déplacées internes (PDI), qui vivent une situation de précarité loin de leur milieu de vie naturel, se retrouvent actuellement pour certaines dans des familles d'accueil et pour d'autres 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 (OCHA, 2023). Les femmes représentant plus de la moitié (52,8%) de ces cas, se retrouvent au cœur de cette crise sécuritaire, qui vient ainsi s'ajouter aux problèmes de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) déjà présents (C. Labaume, 2020). 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. 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 (J. Freedman, 2016 ; O. Ivanova et al., 2018). En plus, le contexte de déplacement forcé influence leur prise de décision en matière de procréation (A. Donnelly et al., 2023).

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 (ODD 5) vise à promouvoir l'égalité des sexes et à autonomiser toutes les filles et les femmes. 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 des 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 (Nations Unies, 1994). 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 (OCDE, 2018). 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 (M. A. Koenig et al., 2003).

Plusieurs définitions de l'autonomisation ont été utilisées dans la littérature. L'une de ces définitions proposées par Kabeer en 1999 considère l'autonomisation comme l'élargissement de la capacité d'un individu à faire des choix stratégiques dans sa vie, alors que cette capacité lui était auparavant refusée (N. Kabeer, 1999). Cette définition souligne que le choix, la voix et le pouvoir sont trois éléments clés de l'autonomisation des femmes. En plus, il existe une nouvelle dimension de l'autonomisation dans la littérature qui est l'autonomisation en matière de SSR. Le Centre international de recherche sur les femmes (CIRF) a défini l'autonomie reproductive comme le résultat d'un processus de changement transformateur par lequel les individus développent leur capacité à prendre des décisions informées sur leur vie reproductive, amplifient leur capacité à participer de manière significative aux discussions publiques et privées liées à la sexualité, à la santé reproductive et à la fécondité, et agissent en fonction de leurs préférences pour obtenir les résultats reproductifs souhaités, sans violence, châtement ou peur (Edmeades et al., 2018). Toutefois, l'autonomie en matière de SSR a été conceptualisée par des chercheurs 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 (C. Moreau et al., 2020). 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 (Y. Onadja et al., 2022) et la santé maternelle et infantile (V. Adjiwanou, 2014 ; Y. E. Tenkorang, 2018). 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 des réalités de pays de l'Afrique subsaharienne et le Burkina Faso (B. Donta et al., 2016 ; S. Gautam & H-S. Jeong, 2019 ; Rahman et al., 2011 ; M.A. Koenig et al., 2003). 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 (c'est-à-dire plus l'autonomie d'une femme augmente, plus sa probabilité de subir de la violence entre partenaires intimes diminue) (A.V. Bengesai & H.T.A. Khan, 2021 ; B. Donta et al., 2016; S. Sabarwal et al., 2014), neutre (c'est-à-dire aucune association entre l'autonomie et la violence entre partenaires intimes) (S. Vyas & C. Watts, 2009) à positive (c'est-à-dire plus l'autonomie d'une femme augmente, sa probabilité d'être victime de violence augmente) (Md. M. Rahman et al., 2011 ; M.A. Koenig et al., 2003), suggérant que le débat concernant cette relation reste d'actualité. En outre, 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 décisionnelle² à savoir la prise de décision financière, achat du ménage, visite en famille (Y. Onadja et al., 2022 ; A. Svenkeson, 2018 ; V. Adjiwanou, 2014). À notre connaissance, aucune étude n'a analysé la relation entre l'autonomie motivationnelle et les violences faites aux femmes au Burkina Faso, encore moins en contexte de crise sécuritaire.

Fort de ces constats, il est donc important de combler ce vide de la littérature en menant 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 ici 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, qui demeurent les plus vulnérables face à la crise.

Cette étude vise à répondre à la question de recherche suivante : quel est l'effet de l'autonomie motivationnelle en matière de planification familiale sur la survenue des violences faites aux femmes déplacées internes ? L'hypothèse de recherche à vérifier dans cet article est : L'autonomie en matière de planification familiale est négativement associée aux violences faites aux femmes déplacées internes.

1. Méthodologie

1.1. 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 le début de cette crise, la région du Centre-Nord fait partie des zones qui enregistrent le plus de personnes déplacées internes.

Le plan d'échantillonnage suivant a été adopté : dans un premier temps, toutes les concessions (tentes) et les ménages déplacés internes dans les SAT ont été recensés. Par la suite, un échantillon aléatoire de ménages a été tiré à partir de la liste des ménages de chacun des SAT. Le nombre de ménages à enquêter par SAT a été proportionnel à la taille du SAT, la taille du SAT étant le nombre de ménages. Les critères d'inclusion de l'étude étaient les suivants : (i) être d'un ménage sélectionné ; (ii) être âgée de 12-49 ans ; (iii) accepter de participer à l'étude. Toutes les femmes appartenant aux ménages tirés qui respectaient ces critères d'inclusion, ainsi que le chef de leur ménage ont été enquêtés. Notre analyse concerne les données collectées auprès de 1 250 femmes déplacées internes âgées de 12-49 ans, issues des ménages déplacés internes sélectionnés de façon aléatoire.

Les données de l'enquête ont été collectées à l'aide de deux types de questionnaires : un questionnaire ménage administré aux chefs de ménage (ou tout autre membre compétent) et un questionnaire femme administré à toutes les femmes âgées de 12-49 ans vivant dans les ménages sélectionnés. Le questionnaire « ménage » a permis de collecter les informations sur les caractéristiques sociodémographiques des membres du ménage et de permettre d'identifier les femmes éligibles au questionnaire femmes. Ce questionnaire comporte deux sections : une sur le ménage et l'autre sur les membres du ménage. Le questionnaire « femme » est organisé en dix sections dont quatre concernaient l'étude : i) identification ; (ii) les caractéristiques sociodémographiques des femmes, iii) violence et iv) autonomisation des femmes.

1.2. Variables

1.2.1. La variable dépendante

La variable dépendante de cette étude est la violence faite aux 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 indicateurs suivants : avoir subi une violence physique ; avoir subi une violence émotionnelle ; avoir subi une violence

sexuelle. Il s'agit d'une variable dichotomique qui prend la modalité « 1 » si la femme a répondu « Oui » à au moins l'un des actes de violence physique, sexuelle ou émotionnelle, et « 0 » sinon.

1.2.2. La variable indépendante

La variable indépendante 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 (Onadja et al., 2022). 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 égal à 3 sont considérées comme ayant des scores faibles, donc elles ont une faible autonomie.

1.2.3. 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.

1.2. 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 Khi2. 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 femmes déplacées internes.

2. Résultats

2.1. Caractéristiques sociodémographiques des femmes déplacées internes

Sur un échantillon de 1 250 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 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 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).

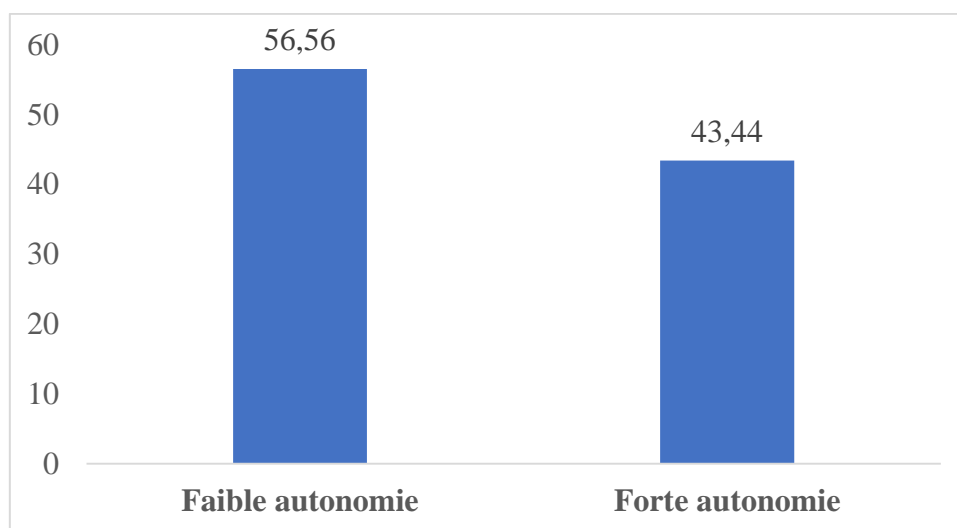
Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi (Burkina Faso), 2021

Variables	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

2.2. Autonomie motivationnelle chez les femmes déplacées internes

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

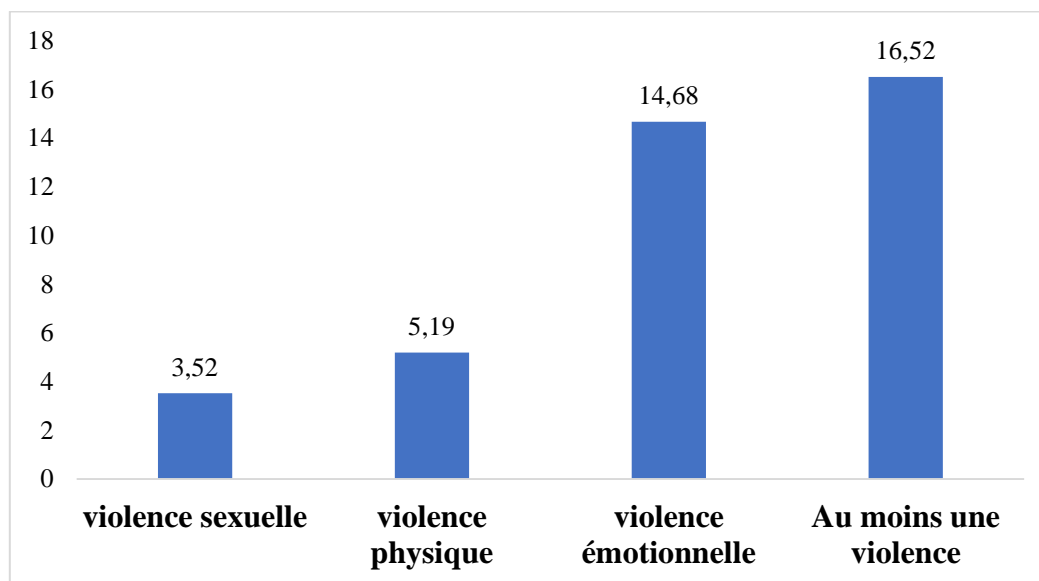
Graphique 1 : Degré d'autonomie motivationnelle des femmes déplacées internes en matière de planification familiale dans les communes de Kaya et Kongoussi (Burkina Faso), 2021



2.3. Prévalence des violences faites aux femmes déplacées internes au sein du ménage

L'analyse des données montre que 16,6% des 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 (Graphique 2). Par ailleurs, 14,7 % des femmes déplacées internes ont subi des violences émotionnelles, 5,2% des violences physiques et 3,5% des violences sexuelles (Graphique 2). Cela signifie que les violences les plus infligées aux femmes déplacées internes étaient des violences émotionnelles.

Graphique 2 : Prévalence des violences faites aux femmes déplacées internes au sein du ménage dans les communes de Kaya et Kongoussi (Burkina Faso), 2021



2.4. Associations bivariées entre violences et caractéristiques sociodémographiques des femmes déplacées internes

Le tableau 2 présente les associations entre les caractéristiques sociodémographiques des femmes déplacées internes et les violences qu'elles ont subies au sein du ménage. Les résultats montrent qu'il existe une association statistiquement significative entre les violences faites aux femmes déplacées internes au sein du ménage et leur autonomie motivationnelle en matière de planification familiale. En effet, les femmes ayant une faible autonomie motivationnelle en matière de planification familiale sont plus nombreuses à subir des violences au sein du ménage (19,7%) comparativement à celles qui ont une forte autonomie motivationnelle (12,5%) (avec $p=0,001$). En outre, la religion est significativement associée aux violences que les femmes ont subies au sein du ménage ($p = 0,008$) : les femmes de religion chrétienne sont plus nombreuses à subir la violence au sein du ménage (25%) que les femmes de religion musulmane (15,4%). De même, il existe une association statistiquement significative entre le niveau d'instruction des femmes déplacées internes et les violences subies au sein du ménage. En effet, les femmes instruites (21,2%) ont plus souvent subi des violences que celles qui sont non instruites (15,4%) (avec $p = 0,025$). Les autres caractéristiques telles que la région d'origine, la commune d'accueil, le groupe d'âge, la situation matrimoniale, l'emploi et le niveau de vie du ménage ne sont pas associées significativement aux violences subies par les femmes déplacées internes au sein du ménage.

Tableau 2 : Associations bivariées entre les violences faites 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
Forte autonomie	543	87,5	12,5	$p = 0,001$
Situation matrimoniale				
En union	1 020	83,7	16,3	0,327
Pas en union	230	82,2	17,8	$p = 0,567$
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	

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

Les résultats de l'analyse multivariée à travers la régression logistique (tableau 3) montrent que l'autonomie motivationnelle en planification familiale est significativement associée à la violence faite aux femmes déplacées internes. En effet, les femmes déplacées internes qui ont une forte autonomie motivationnelle en matière de planification familiale ont

moins de risque 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 faible autonomie motivationnelle en matière de PF (ORa : 0,60 IC95% = [0,43- 0,85] ; $p=0,001$).

Par ailleurs, la religion est significativement associée à la violence faite aux femmes déplacées internes. En effet, les femmes déplacées internes de religion musulmane (ORa : 0,59 IC95% = [0,36-0,96] ; $p=0,032$) ont moins de risque 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.

Tableau 3 : Effets de l'autonomie motivationnelle en matière de planification familiale sur la violence faites aux 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 : * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

3. 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 femmes déplacées internes dans les communes de Kaya et Kongoussi au Burkina Faso. D'après l'analyse, 16,6% des femmes déplacées internes ont subi au moins une violence physique, sexuelle ou émotionnelle au sein du ménage. Ces résultats ne sont pas surprenants dans le contexte du Burkina Faso. En effet, des normes de genre et des attentes sociales continuent de promouvoir la domination masculine au niveau des ménages (A. Fidan & H.N. Bui, 2016 ; J. Chitakure, 2016). En plus, le contexte de la crise rend les femmes déplacées internes vulnérables à la violence. En effet, les personnes déplacées internes vivent souvent dans des conditions de stress, d'instabilité ou de dépression dues à la perte de leur foyer, à la peur de l'insécurité et à l'incertitude du lendemain. Ces conditions peuvent augmenter les tensions au sein des ménages et aggraver les conflits existants ou en générer d'autres (O. Sourabié et al., 2023). Or, l'instabilité, le stress et la dépression sont des facteurs qui augmentent les risques de violences faites aux femmes. En effet, des études menées en Afrique de l'Ouest (A.D. Ogum et al., 2018) et en Afrique du Nord (S. Kisa et al., 2023) ont montré que la dépression était significativement associée à un risque accru de violence physique ou sexuelle. Par ailleurs, sur le plan national, il a été démontré que 16,2 % des femmes en âge de procréer ont subi des violences au sein de leur ménage en 2021 et 25,7% d'entre elles ont subi des VPI (M.R. Decker et al., 2022). Cependant, cette étude montre que 16,6% des femmes déplacées internes ont subi des violences exercées par le partenaire intime ou par un autre membre du ménage différent du partenaire intime. Cette différence s'explique d'une part par la conceptualisation de la violence dans cette étude. En effet, la violence a été conceptualisée dans cette étude comme étant une violence exercée par le partenaire intime ou par un autre membre du ménage différent du partenaire intime. Par contre, la violence a été conceptualisée dans l'étude nationale différemment : violences exercées par le partenaire intime différent de celles exercée par un autre membre du ménage différent du partenaire intime.

Le niveau d'autonomie motivationnelle en matière de planification familiale (PF) est faible chez les femmes déplacées internes dans les sites d'étude. En effet, plus de la moitié (56,6%) des femmes déplacées internes ont une faible autonomie motivationnelle en matière de planification familiale. Ce résultat peut s'expliquer par plusieurs raisons. D'une part, 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 (C. Moreau et al., 2020). Effectivement, notre étude a permis de relever quelques préjugés. En effet, certaines femmes déplacées internes ont déclaré 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'autre part, les femmes déplacées internes pourraient avoir des connaissances erronées sur la contraception.

L'analyse multivariée a en outre montré que 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 faible autonomie motivationnelle. Cela signifie qu'il y a une relation négative entre l'autonomie motivationnelle en matière de PF et la violence faite aux adolescentes et femmes déplacées internes. Ces résultats sont analogues à ceux d'une étude menée au Ghana, qui a utilisé l'autonomie décisionnelle en matière de planification familiale (Tenkorang, 2018). Nos résultats impliquent que la promotion de l'autonomie motivationnelle pourrait réduire la violence faite aux adolescentes et femmes déplacées internes.

En somme, les résultats de la relation entre l'autonomie motivationnelle en planification familiale et la violence faite aux femmes déplacées internes nous permettent de vérifier notre hypothèse émise plus haut. L'hypothèse selon laquelle « l'autonomie motivationnelle en PF est négativement associée à la violence faite aux femmes déplacées internes » est confirmée.

Toutefois, cette étude comporte des limites qu'il convient de souligner. Premièrement, bien que certains résultats de cette étude soient conformes avec la littérature antérieure, leur généralisation peut être limitée parce que notre échantillon d'analyse n'est pas représentatif de la population générale des femmes déplacées internes au Burkina Faso. Il serait intéressant de répliquer cette étude avec un échantillon représentatif. 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 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 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 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 la nécessité de mener des actions visant à renforcer l'autonomie motivationnelle en PF des femmes déplacées internes pour garantir leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs. Pour ce faire, il serait nécessaire de co-mettre en œuvre des interventions visant à accroître l'autonomie motivationnelle des femmes en vue de dénoncer les cas de violence, les réduire, et mieux prendre en charge les personnes victimes.

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

- ADJIWANOU Visseho**, 2014, Contexte de genre, autonomie des femmes et utilisation des services de santé maternelle en milieu rural africain : Analyse par modèles d'équations structurelles, Thèse pour le Doctorat de troisième cycle, non publiée, Université de Montréal, 226p.
- BENGESAI Annah Vimbai & KHAN Hafiz TA**, 2021, « Female autonomy and intimate partner violence: Findings from the Zimbabwe demographic and health survey », Culture, Health & Sexuality, 23, 7, p.927-944.
- CHITAKURE John**, 2016, Shona Women in Zimbabwe—A Purchased People: Marriage, Bridewealth, Domestic Violence, and the Christian Traditions on Women, 12, Wipf and Stock Publishers.
- DECKER Michele R, BOIS Shannon N, THOMAS Haley L, THIONGO Marie, GUIELLA Georges, BAZIE Fiacre, ONADJA Yentéma & GICHANGI Peter**, 2022, « Violence against women from partners and other household members during COVID-19 in Burkina Faso and Kenya » BMC Public Health, 22,1, p.1857.
- DONNELLY Arielle, HAINTZ Greer Lamaro, MCKENZIE Hayley, & GRAHAM Mélissa** 2023, « Influences on reproductive decision-making among forcibly displaced women resettling in high-income countries: A scoping review and thematic analysis », International Journal for Equity in Health, 22, 179.
- DONTA Balaiah, NAIR Saritha, BEGUM Shahina, & PRAKASAM C. P.**, 2016, « Association of Domestic Violence from Husband and Women Empowerment in Slum Community, Mumbai » Journal of Interpersonal Violence, 31,12, 2227-2239.
- FIDAN Ahmet, & BUI Hoan N**, 2016, « Intimate Partner Violence Against Women in Zimbabwe », Violence Against Women, 22, 9, 1075-1096.
- FREEDMAN Jane**, 2016, « Sexual and gender-based violence against refugee women: A hidden aspect of the refugee crisis », Reproductive Health Matters, 24, 47, p.18-26.
- GAUTAM Sujan, & JEONG Hyoung-Sun**. 2019, « The Role of Women's Autonomy and Experience of Intimate Partner Violence as a Predictor of Maternal Healthcare Service Utilization in Nepal », International Journal of Environmental Research and Public Health, 16,5, p.895.
- IVANOVA Oléna, RAI Masna, & KEMIGISHA Elizabeth**, 2018, « 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», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15,8, p.1583.
- KABEER Naila**, 1999, «Resources, Agency, Achievements: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment», *United Nations Research Institute for Social Development*, 108, p.1-58.
- KOENIG Michael A, SAIFUDDIN Ahmed, HOSSAIN Mian Bazle, & MOZUMDER AB Khorshed Alam**, 2003, «Women's status and domestic violence in rural Bangladesh: Individual- and community-level effects», *Demography*, 40, 2, p.269-288.
- KISA Sezer, GUNGOR Rusan, & KISA Adnan**, 2023, «Domestic Violence Against Women in North African and Middle Eastern Countries: A Scoping Review», *Trauma, Violence, & Abuse*, 24, 2, 549-575.
- LABAUME Cendrine**, 2020, *Survivantes et Héroïnes : Les femmes dans la crise au Burkina Faso*, Oxfam.
- MOREAU Caroline, KARP Célia, WOOD Shannon N, GALADANCI Hadiza, KIBIRA Simon Peter Sebina, MAKUMBI Frédéric, OMOLUABI Elizabeth, SHIFERAW Salomon, SEME Asséfa, & TSUI Amy**, 2020, «Reconceptualizing Women's and Girls' Empowerment: A Cross-Cultural Index for Measuring Progress Toward Improved Sexual and Reproductive Health», *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46, p.187-198.
- NATIONS UNIES**, 1994, *Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement*. /fr/publications/programme-daction-de-la-conf%C3%A9renceinternationale-sur-la-population-et-le-d%C3%A9veloppement.
- OCDE**, 2018, *Etude pays SIGI, Burkina Faso*.
- OCHA**, 2023, *Aperçu des personnes déplacées internes, BURKINA FASO*.
- OGUM Alangea Deda, ADDO-LARTEY Addoley Adolphina, SIKWEYIYA Yandisa, CHIRWA Esnat Dorothy, COKER-APPIAH Dorcas, JEWKES Rachel & ADANU Richard Mawuena Kofi**, 2018, «Prevalence and risk factors of intimate partner violence among women in four districts of the central region of Ghana: Baseline findings from a cluster randomized controlled trial», *PLoS ONE*, 13, 7.
- ONADJA Yentéma, ZAN Lonkila Moussa, SAWADOGO Pengdewendé Maurice, TIENDREBEOGO Adama & BAHAN Dalomi**, 2022, «Autonomie décisionnelle des femmes en âge de procréer et utilisation de la contraception moderne au Burkina Faso », *CAHIERS DU CERLESHS*, 71, p. 279-305.
- RAHMAN Md Mosfequr, HOQUE Aminul & MAKINODA Satoru**, 2011, « Intimate Partner Violence Against Women: Is Women Empowerment a Reducing Factor? A Study from a National Bangladeshi Sample», *Journal of Family Violence*, 26, p. 411-420.
- SABARWAL Shagun, SANTHYA K.G & JEJEEBHOY Shireen J**, 2014, «Women's Autonomy and Experience of Physical Violence Within Marriage in Rural India: Evidence from a Prospective Study», *Journal of Interpersonal Violence*, 29, 2, p.332-347.
- SOURABIE Oumar, NANEMA Désiré, GOUMBRI Patrice, BAGUE Boubacar, KAPOUNE Karfo & OUEDRAOGO Arouna**, 2023, «Epidémiologie du trouble stress post traumatique chez les personnes déplacées internes en Afrique : Revue de la littérature», *Psy Cause*, 84, 1, p. 91-99.
- SVENKESON Allyx**, 2018, *Women's Decision-Making Autonomy and Experience of Intimate Partner Violence in sub-Saharan Africa the Role of Partner's Educational Attainment*, Mémoire, non publiée, Université de Montréal, p. 98.

- TENKORANG Eric Y**, 2018, «Women's Autonomy and Intimate Partner Violence in Ghana», *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 44, 2, p. 51-61.
- VYAS Seema & WATTS Charlotte**, 2009, «How does economic empowerment affect women's risk of intimate partner violence in low- and middle-income countries? A systematic review of published evidence», *Journal of International Development*, 21, p. 577-602.

Kiswênsida Bénédicte YAOGHO est titulaire d'un Master en Population et Santé. Elle est actuellement assistante de recherche à l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP)/ Université Joseph KI-ZERBO. Elle est membre de l'équipe de recherche du projet SSRD-COVID, une étude qui vise à renforcer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes chez les personnes déplacées internes en période de pandémie de la COVID-19 au Burkina Faso dans ledit institut.

Kiswênsida Bénédicte YAOGHO
Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP)
Université Joseph Ki-Zerbo (Burkina Faso)
benedicteyaogho@gmail.com

Yentéma ONADJA est Maître-Assistant en Démographie. Il est Chef du Département de statistique à l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'Université Joseph Ki-Zerbo (Burkina Faso). Il est membre du Laboratoire de Recherche Interdisciplinaire en Sciences Sociales et Santé (LARISS) de l'École Doctorale Lettres, Sciences Humaines et Communication (ED-LESHCO) de ladite Université. Ses recherches portent sur la santé et le bien-être des mères, des enfants, des adolescents et des personnes âgées, ainsi que sur l'évaluation des politiques publiques.

Yentéma ONADJA
Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP)
Université Joseph Ki-Zerbo (Burkina Faso)
03 BP 7118 Ouagadougou 03, Burkina Faso
onadjayentema@yahoo.fr

Pengdewendé Maurice Sawadogo est titulaire d'un Doctorat en Démographie, d'un Master de Recherche en Sciences de la Population, d'une Licence Professionnelle en Statistiques Sociale et d'un Diplôme d'Attaché de santé en Épidémiologie. Il est actuellement cadre enseignant à l'école nationale de santé publique et chercheur associé à l'Institut Supérieur des sciences de la Santé de l'Université Joseph Ki-Zerbo. Il se consacre principalement à la mise en œuvre des projets de recherche et à l'enseignement. Ses recherches se focalisent sur la nutrition et la santé de la reproduction.

Pengdewendé Maurice SAWADOGO
Institut Supérieur des Sciences de la population (ISSP)
Université Joseph KI-ZERBO
sawpmaurice2013@gmail.com

Drissa Sia, MD, PhD. est professeur agrégé au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais (UQO). Il est membre de plusieurs centres de recherche dont le centre de recherche du Centre intégré et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO), le centre universitaire Sherpa, le Regroupement intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec (RISUQ) et membre du conseil d'administration de l'Association canadienne pour la santé mondiale (ACSM). Ses intérêts de recherche portent sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductif et droits connexes, l'organisation des services de santé ; la santé de la mère et de l'enfant ; les inégalités de genre dans l'infection à VIH/SIDA en Afrique sub-saharienne ; la santé mondiale.

Drissa Sia
Professeur agrégé
Département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais (UQO)
Campus de Saint-Jérôme
5, rue Saint-Joseph
Saint-Jérôme, (Québec) Canada J7Z 0B7
drissa.sia@uqo.ca

Eric Tchouaket Nguemeleu est Professeur Titulaire à l'Université du Québec en Outaouais au département des sciences infirmières. Il est aussi titulaire d'une Chaire de recherche du Canada en Économie de la Prévention et Contrôle des infections (CRC-EconoPCI) (2023-2028). Depuis 2016, il collabore avec l'ISSP de l'Université Joseph Ki-Zerbo dans des études sur l'amélioration de la santé des femmes/adolescentes au Burkina-Faso selon leurs besoins. Ces recherches multidisciplinaires couvrent la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescentes et femmes vulnérables y compris les déplacées internes, les populations clés, les migrantes et femmes du secteur informel.

Eric Tchouaket Nguemeleu
Professeur titulaire
Département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais (UQO)
Campus de Saint-Jérôme
5, rue Saint-Joseph, pièce J-2204 Saint-Jérôme
(Québec) Canada J7Z 0B7
eric.tchouaket@uqo.ca