

MINISTERE D'ETAT, MINISTERE DU PLAN
ET DEVELOPPEMENT

OFFICE NATIONAL DE LA POPULATION

DIRECTION GENERALE DE



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail



LES CONSEQUENCES DES VIOLENCES CONTRE LES FEMMES SUR LEUR FECONDITE

Auteur

DJENI KOLETI CLEMENT

CONTEXTE

La violence par un partenaire intime est courante dans de nombreuses sociétés. Elle affecte chaque année des millions de femmes de par le monde. La nature privée des mauvais traitements infligés par un partenaire a rendu difficile la mesure de leur prévalence, la compréhension des facteurs de risque et la prise en compte de leurs conséquences. Plusieurs études sur la thématique ont révélé des taux élevés de violence par un partenaire intime et identifié certaines conséquences directes et indirectes des mauvais traitements sur la santé, y compris en termes de santé mentale et reproductive. Les études font également état de taux de violence élevés durant la grossesse, liant cette violence à des retards de croissance intra-utérine, à un faible poids à la naissance, à la mortalité foetale et infantile et à d'autres complications liées à la maternité.

Le lien entre la violence d'un partenaire intime et la capacité pour une femme de maîtriser sa fécondité n'a cependant pas fait l'objet d'études adéquates, surtout dans les pays en développement parmi lesquels on compte la Côte d'Ivoire. Un indicateur d'absence de maîtrise de la fécondité se trouve dans les grossesses non désirées (inopportunes ou non planifiées), associées quant à elles à des conséquences indésirables pour la femme, le fœtus et le nouveau-né. Aussi importe-t-il de comprendre les facteurs de risque des grossesses non désirées, surtout celles qui sont liées à la violence par un partenaire intime. Certaines études sur la violence du partenaire intime et la maîtrise de la fécondité se sont concentrées sur la peur qu'ont les femmes de cette violence en tant qu'obstacle à la contraception en général. D'autres chercheurs ont exploré le rapport entre cette violence et la pratique des méthodes contraceptives masculines, d'une part, les femmes étant susceptibles de subir les mauvais traitements de leur partenaire lorsqu'elles tentent de négocier l'usage du préservatif, et celle des méthodes féminines d'autre part, car la découverte d'une pratique contraceptive dissimulée ou le soupçon d'infidélité peuvent provoquer la violence du partenaire. Ces études contribuent, certes, à clarifier les mécanismes par lesquels la violence et la peur qu'elle suscite peuvent affecter les comportements de contrôle de la fertilité, mais dans la mesure où ces mécanismes n'ont pas été testés empiriquement, la question mérite un examen plus approfondi. À l'exception de quelques études fondées sur des données collectées auprès de femmes post-partum aux États-Unis, la recherche quantitative s'est rarement penchée directement sur le rapport entre la violence du partenaire intime et la maîtrise de la fécondité. Plusieurs études ont découvert que les femmes soumises à la violence de leur partenaire intime en cours de grossesse étaient plus susceptibles de qualifier celle-ci de non désirée ou de rapprochée, ou de rapporter avoir eu des sentiments négatifs à son égard. Ces études n'examinent cependant que des relations bivariées, sans contrôle d'autres facteurs. La plupart des Interruptions Volontaires de Grossesses (IVG) mettent fin à des grossesses non désirées. Les études d'exploration de la violence du partenaire intime parmi les femmes qui se font avorter apportent dès lors une information importante sur l'association entre cette violence et la grossesse non désirée.

Une étude révèle par exemple un lien significatif entre la violence et l'Interruption Volontaire de Grossesses (IVG), tandis que trois autres font état de taux d'IVG antérieures significativement supérieurs parmi les femmes victimes de violence que parmi les autres. Ces

études établissent dans une certaine mesure l'existence d'un lien entre la violence du partenaire et la grossesse non désirée.

Une recherche plus approfondie est toutefois nécessaire pour savoir si le lien serait significatif dans une analyse multivariée et si l'on trouverait des résultats similaires dans d'autres contextes de pays en développement en particulier. Ainsi l'objectif que vise cette étude est d'analyser l'interrelation entre les grossesses non désirées et la violence du partenaire intime.

MÉTHODOLOGIE

Données

Nos analyses reposent sur les données transversales de l'Enquête démographique et de santé (EDS) ivoirienne de 2011-2012. Nous avons utilisé les informations du questionnaire soumis aux femmes, dans lequel les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) ont été interrogées sur leurs antécédents génésiques et sexuels, leurs connaissances et leurs pratiques contraceptives, leurs connaissances et leurs attitudes à l'égard du VIH/SIDA, leurs désirs de fécondité, leur état nutritionnel, leur expérience de la violence au foyer et les naissances au cours de leur vie génésique. Des 10 848 femmes âgées de 15-49 ans identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle, 10 060 d'entre elles, l'interview avec succès, 6351 avaient déjà été mariées (mariage légal ou concubinage) et ont répondu à une série de questions relatives à la violence du partenaire intime. Sur les 6351 répondantes ayant complété le module sur la violence de la part d'un partenaire, 4621 ont déclaré avoir eu un enfant pendant les cinq années précédentes ou être enceintes au moment de l'enquête, et étaient donc susceptibles d'avoir eu une grossesse non désirée. Ce sous-groupe, que nous avons qualifié de «femmes récemment enceintes» forme l'échantillon de notre analyse.

Variables de violence

Une femme a été considérée comme ayant subi une violence si elle a répondu affirmativement à au moins une des questions suivantes :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) mari/partenaire fasse une des choses suivantes :

- Vous bouscule, secoue, ou jette quelque chose contre vous ?
- Vous gifle ou torde le bras ?
- Vous frappe à coups de poing ou avec quelque chose qui peut vous blesser ?
- Vous donne des coups de pied ou vous traîne à terre ?
- Essaye de vous étrangler ou de vous brûler ?
- Vous menace avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ?
- Vous attaque avec un couteau, un pistolet ou un autre type d'arme ? ».
- Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels même quand vous ne le vouliez pas ?
- Vous force à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ? »
- Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?
- Vous menace, vous ou quelqu'un proche de vous ? »

Les réponses à ces différentes questions ont permis de créer une variable dichotomique pour qualifier la violence du partenaire intime.

Variable de grossesse non désirée

Les répondantes ont été interrogées pour savoir si toutes leurs grossesses survenues durant les cinq années ayant précédé l'enquête et ayant abouti à une naissance vivante étaient intentionnelles, ainsi que (le cas échéant) sur le caractère déniée de leur grossesse en cours. Pour chaque grossesse, les femmes ont été invitées à préciser si elles avaient désiré cette grossesse au moment de la conception, si elles l'avaient désirée plus tard ou si elles ne l'avaient pas désirée du tout. Nous avons considéré que les femmes avaient eu une grossesse non désirée si elles avaient qualifié leur grossesse en cours ou une autre grossesse passée de désirée plus tard ou pas du tout. Nous avons choisi de faire de cette variable une variable dichotomique plutôt que continue.

Variables explicatives

La variable démographique suivante a été incluse dans l'étude: âge.

Pour mesurer le statut socioéconomique, nous avons utilisé le quantile économique (wealth index).

Les variables socioculturelles sont mesurées par l'ethnie et la religion, milieu de résidence, région de résidence et niveau d'instruction.

Pour les caractéristiques liées à la fécondité, nous avons pris en compte les aspects suivants: avoir eu un enfant qui est mort; usage dans le passé des moyens de contraception modernes ou usage actuel des moyens de contraception modernes et la parité atteinte.

Une autres variables de violence également été considérée: les antécédents familiaux de violence (si le père de la femme battait son épouse);

Méthode d'analyse

Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide des logiciels d'analyse statistique Stata et SPSS. Nous avons testé les interactions entre grossesse non désirée et violence et les variables explicatives à l'aide des tests du Chi-deux.

Nous avons mené des analyses de régression logistique bivariées pour calculer la probabilité brute (non ajustée) de grossesse non planifiée associée à la mesure globale de la violence et aux caractéristiques démographiques et de fécondité des répondantes.

Les résultats ont servi à l'élaboration d'une série de modèles de régression logistique multiple ayant chacun pour variable dépendante la grossesse non planifiée et pour principale variable indépendante, la violence.

Tous les modèles ont été contrôlés en fonction de l'âge, du nombre d'enfants, l'usage d'une méthode contraceptive; l'expérience de la mort d'un enfant.

RESULTATS

L'analyse descriptive bivariée a permis de tester les interrelations entre les grossesses non désirées et les caractéristiques démographiques, économiques, socioculturelles. Il ressort des tests du Chi-deux qu'il existe des associations au seuil de 1% entre les grossesses non désirées et la violence du partenaire intime, la région de résidence, le nombre d'enfants, le niveau de vie du ménage, le niveau d'instruction, le groupe ethnique, la religion, l'âge et l'usage d'une méthode contraceptive dans le passé ou au moment de l'enquête.

En effet, le nombre d'enfant nés vivants est significativement associé au seuil de 1% à la grossesse non désirée. Cette relation se traduit par le fait que la proportion des grossesses non désirées augment avec le nombre des naissances vivantes. Ainsi, 7,3% des femmes sans enfant mais enceinte au moment l'enquête ne désiraient pas cette grossesse. Cette proportion est de 18,2% chez celles qui ont entre 1 et 4 enfants et 21,6% chez celles qui ont 5 enfants ou plus.

Le niveau de vie du ménage est aussi une des variables significativement associée aux grossesses non désirées. L'analyse laisse voir que les proportions des grossesses non désirées sont plus élevées dans les ménages pauvres (19,6%) et ceux de niveau de vie moyen (21,4%) que dans les ménages riches (15,7%).

Le groupe ethnique de la femme est aussi associé au seuil de 1%. En effet, le test du chi-deux montre que les proportions des grossesses non désirées sont plus élevées chez les femmes issues des groupes ethniques Krou (25,7%) et Akan (22,8%) que chez leurs homologues Mandé du Nord (16,6%), Voltaïque (13,6%), Mandé (18%) et des pays africain CEDAO.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, il existe une différence significative selon les différentes modalités. Il ressort du tableau 1, qu'au seuil de 1%, les proportions des grossesses non désirées sont plus élevées chez les femmes de niveau primaire (26%) et secondaire ou plus (18%) que chez leurs homologues sans niveau d'instruction (15,6%).

L'analyse bivariée du lien entre les grossesses non désirées et la religion, fait ressortir que les proportions des grossesses non désirées sont significativement différentes selon les types de religion. Ainsi, les grossesses non désirées sont plus répandus chez les évangéliques (25,1%) et les catholiques (19,5%) que leurs homologues musulmanes (15,9%), animistes (14,3%), sans religion (15,4%) et des autres types de croyances (10,9%).

La région de résidence est également statistiquement significative au seuil de 1%. En effet les régions du centre-est (27,4%), centre-ouest (16,9%), nord-est (22,9), ouest (21,2%), sud sans Abidjan (22,3%), sud-ouest (18,3%) et la ville d'Abidjan (18,3%) sont celle qui regorgent les proportions de grossesses non désirées les plus élevées, contrairement aux régions du nord-ouest (14,4%), nord(9,3%) et du centre-nord(11,9%) où elles sont plus faibles.

Le test du chi-deux au seuil de 1%, montre également que la proportion de grossesses non désirées vari dans les même sens que l'âge. En effet, les grossesses non désirée sont plus fréquentes les jeunes femmes que leurs aînées (23,3% des femmes de 15-24 ans, 20,5% des femmes de 25-34 ans et 11,9% des femmes de 35-49 ans).

Aussi l'utilisation d'une méthode contraceptive au moment de l'enquête ou dans le passé et la violence du partenaire intime sont associées à la grossesse non désirée. Le tableau1 laisse voir que 22,7% des femmes utilisant une méthode contraceptive au moment de l'enquête ou dans le passé ont eu une grossesse non désirée. Quant aux violences faites par le partenaire intime, 22,2% des femmes qui en sont victimes ont eu des grossesses non désirées.

Par ailleurs les associations entre les grossesses non désirées et l'occupation de la femme, le milieu de résidence, l'antécédent à la violence, et le décès infantile ne sont pas significatives au seuil de 10%.

Tableau 1 : Résultats de l'analyse bivariée

Variables	modalités	Pourcentage des grossesses non désirées	Total	Chi-deux
nombre d'enfants	0 enfant	7,3	358	39,5***
	01-4 enfants	18,2	2799	
	5 enfants ou +	21,6	1464	
Niveau de vie du ménage	Pauvre	19,6	1999	15,6***
	Moyen	21,4	888	
	Riche	15,7	1735	
Groupe ethnique	Akan	22,8	1235	51,7***
	Krou	25,7	413	
	Mandé du Nord	16,6	580	
	Voltaïque	13,6	707	
	Mandé du Sud	18	460	
	Pays Africain CEDA0	15,2	1197	
	Autres étrangers	24,1	29	
Niveau	sans niveau	15,6	2965	59,3***
	primaire	26	1133	
	secondaire ou plus	18	523	
Occupation	sans occupation	19,6	1101	4,7ns
	cadre/employée	16,3	319	
	commerçante	17,7	1637	
	agricultrice	18,2	1410	
	ouvrière	23,1	143	
Religion	musulman	15,9	2028	48,4***
	catholique	19,5	734	
	évangélique	25,1	1097	
	animiste	14,3	126	
	sans religion	15,4	572	
	autre	10,9	55	
Milieu de résidence	grande ville	18,3	798	3,5ns
	petite ville	16,6	1107	
	rural	19,2	2715	
Région de résidence	Centre	21	272	46,8***
	Centre-Est	27,4	113	
	Centre-Nord	11,9	336	
	Centre-Ouest	16,9	774	
	Nord	9,3	268	
	Nord-Est	22,9	192	
	Nord-Ouest	14,4	209	

	Ouest	21,2	576	
	Sud sans Abidjan	22,3	613	
	Sud-ouest	18,8	469	
	Ville d'Abidjan	18,3	798	
Tranche d'âge	15-24 ans	23,3	1151	65,7***
	25-34ans	20,5	1984	
	35-49 ans	11,9	1486	
Antécédent à la violence	Non	19,3	2492	4,2 ns
	Oui	17,2	2059	
	Ne sait pas	22,6	62	
Usage d'une méthode contraceptive	Non	16	2913	32,9***
	Oui	22,7	1708	
Décès infantile	Non	18,4	3721	0 ns
	Oui	18,4	901	
Violence	Pas de violence	16,7	3196	19,9***
	Violence	22,2	1425	
Total		18,4	4621	

*** p<0,01 ; ** p<0,05 ; *p<0,1

Dans une analyse de régression logistique sous contrôle de la fécondité, l'âge, l'utilisation d'une méthode contraceptive et les caractéristiques socioculturelles, la violence par un partenaire intime se révélait associée à la grossesse non désirée avec 25% moins de risque chez celles qui sont victimes de violence du partenaire intime. En ce qui concerne l'âge, il ressort que par rapport aux femmes âgées de 25 à 34 ans, celles âgées de 15 à 24 ans ont 2,14 fois plus de risque de contracter une grossesse non désirée. Ce risque diminue d'un point sous l'effet de la violence du partenaire intime. Quant à leurs homologues âgés de 35 à 49 ans, elles ont 63% moins de risque d'avoir une grossesse non désirée. Cette relation n'est pas affectée par la violence.

La régression logistique met également en évidence une relation statistiquement significative entre le nombre d'enfants nés vivant et la grossesse non désirée. Les femmes sans enfants mais enceintes au moment de l'enquête ont 82% moins de risque que leurs homologues ayant entre 1 et 4 enfants de contracter une grossesse non désirée. Contrairement aux femmes sans enfant, celles qui ont cinq enfants ou plus ont 3,04 fois plus de risque que leurs homologues ayant entre 1 et 4 enfants de contracter une grossesse non désirée. Ce risque est réduit d'un point sous l'effet de la violence du partenaire intime.

En outre, les femmes ayant faits l'expérience du décès d'un de leurs enfants ont 31% moins de risque de contracter une grossesse non désirée que leurs homologues qui n'ont jamais perdu d'enfants. Ce risque diminue d'un point sous l'effet de la violence du partenaire intime.

L'analyse multivariée montre aussi que l'utilisation d'une méthode contraceptive augmente de 1,44 fois de plus le risque de contracter une grossesse non désirée par rapport à celles qui n'utilisent pas de méthodes contraceptive. Ce risque diminue de 1% sous l'effet de la violence du partenaire intime.

La région de résidence est fortement associée à la grossesse non désirée. En effet, par rapport aux femmes de la région du Nord-ouest, leurs homologues du centre ont 1,46 fois plus de risque de contracter une grossesse non désirée. Ce risque est de 2,38 fois dans le Centre-est, 1,87 fois dans le Nord-est, 1,26 fois dans l'Ouest, 1,59 fois au Sud sans Abidjan, 1,05 fois au Sud-ouest et 1,44 fois dans la ville d'Abidjan. En outre, celles des régions du Centre-nord et du

Centre-ouest ont toutes 40% moins de risque de contracter une grossesse non désirée. Par ailleurs, l'effet de la violence du partenaire intime augmente ces différents risques dans toutes les régions. Ainsi les évolutions les plus importantes sont constatées dans les régions du Centre, Centre-est, Nord-est et du Sud sans Abidjan avec respectivement une augmentation de 10%, 19%, 20% et 13%.

Aussi, le milieu de résidence n'est pas en reste de cette tendance. Les femmes du milieu urbain ont 1,43 fois plus de risque d'avoir une grossesse non désirée que leurs homologues du milieu rural. Ce risque diminue de 1% sous l'effet de la violence du partenaire intime.

Les résultats de la régression logistique binaire montre que la religion est un facteur associé aux grossesses non désirées. En effet, il ressort que par rapport aux musulmanes, les catholiques et les évangéliques ont respectivement 1,18 et 1,46 fois plus de risque de contracter une grossesse non désirée. Aussi les animistes ont 45% moins de risque d'avoir une grossesse non désirée. En outre, il n'existe pas de différence significative entre les femmes sans religion, les musulmanes et celles des autres religions. Par ailleurs, ces risques diminuent tous sous l'effet de la violence du partenaire intime.

Comme les variables précédentes, le niveau de vie du ménage et le niveau d'instruction de la femme sont aussi associées à la grossesse non désirée. En effet, par rapport aux femmes vivant dans les ménages de niveau de vie pauvre, les femmes vivant dans les ménages riches ont 27% moins de risque d'avoir une grossesse non désirée. En outre, il n'existe pas de différence entre les femmes issues des ménages de niveau de vie moyen et les pauvres. En plus, cette variable n'est pas affectée par les effets de la violence du partenaire intime.

Par ailleurs, en ce qui concerne le niveau d'instruction, il ressort que par rapport à leurs homologues qui n'ont aucun niveau, les femmes de niveau primaire et celles qui ont le niveau secondaire ou plus ont respectivement 1,69 et 1,44 fois plus de risque de contracter une grossesse non désirée. Ces niveaux de risque sont influencés différemment par la violence du partenaire intime. En effet, alors que le risque diminue de 2% chez les femmes du niveau primaire, il augmente de 1% chez les femmes de niveau secondaire ou plus sous l'action de la violence du partenaire intimes.

DISCUSSION

Nous avons trouvé une relation modérée entre la grossesse non désirée et la violence par un partenaire intime, même après ajustement en fonction des caractéristiques démographiques, culturelles, économique et de la fécondité des répondantes. Différents mécanismes peuvent expliquer ce lien: il est possible, notamment, qu'une grossesse non désirée résulte directement, pour certaines femmes, de la violence. Un autre mécanisme est donc plus probable, selon lequel les femmes violentées vivant dans un contexte de peur et de domination masculine manquent de ressources pour maîtriser leur fécondité.

Dans une étude antérieure fondée sur les données colombiennes, Pallitto et O'Campo avaient testé les effets, au niveau de la communauté, de l'inégalité sociale entre les sexes, de l'autonomie féminine et du contrôle patriarcal sur le rapport entre la violence par un partenaire intime et la maîtrise de la fécondité. La grossesse non désirée s'y était révélée associée au fait de vivre dans une communauté très patriarcale ou dans une communauté

présentant un taux de violence du partenaire intime élevé. Certaines études antérieures avaient montré en partie le lien entre l'inégalité entre les sexes et la violence par un partenaire intime (Yllo K, 1983), (Smith MD, 1990), ainsi qu'un lien entre un manque d'autonomie ou un faible statut social et l'inaptitude à maîtriser sa fécondité (Govindasamy P et Malhotra, 1996).

L'étude au niveau communautaire apporte une analyse approfondie des variations régionales de la violence par un partenaire intime et de la grossesse non désirée présentées ici. Ces variations régionales sont indicatrices du caractère hétérogène de la société ivoirienne et de la nécessité de tenir compte des différences culturelles et régionales qui ne sont pas considérées dans cette analyse.

Quelques limites de l'étude doivent être soulignées. Les variables relatives aux croyances et caractéristiques du partenaire n'ont pas été incluses dans les modèles de régression multivariés en raison de l'absence d'une grande partie des données relatives aux partenaires. Il a par conséquent été impossible de déterminer les effets de ces variables sur les intentions des femmes en matière de grossesse et sur leur maîtrise de la fécondité. Les recherches antérieures laissent néanmoins entendre que les sociétés dans lesquelles la condition des femmes s'améliore peuvent présenter de plus hauts taux de violence du partenaire intime que celles dans lesquelles les rôles sexués restent statiques.

La sous-déclaration potentielle est une préoccupation importante des recherches sur la violence du partenaire intime, en raison de la nature sensible du sujet, de la stigmatisation sociale qu'il peut entraîner et du souci de confidentialité et de sécurité des participantes. Les femmes peuvent ne pas répondre honnêtement aux questions sensibles et risquer des violences ou un traumatisme psychologique accrus si les chercheurs n'abordent pas correctement les questions d'éthique et de sécurité (World Health Organization (WHO), 2001).

Le problème de la sous-déclaration a été démontré par Ellsberg et al, qui ont montré que deux études spécifiquement conçues pour recueillir des études antérieures ont démontré que la perception de l'intentionnalité d'une grossesse par les femmes peut changer avec le temps et que, en particulier, une grossesse initialement considérée comme non désirée peut être qualifiée de désirée après la naissance. Il n'est en outre pas possible d'évaluer à partir de ces données la chronologie du lien entre la violence du partenaire intime et la grossesse non désirée, même si l'on analyse les données relatives aux grossesses sur les cinq dernières.

Malgré ces limites, les résultats présentés ici révèlent un lien significatif entre la violence du partenaire intime et la grossesse non désirée. L'examen approfondi des mécanismes qui régissent ce lien serait utile. Il conviendrait également de poursuivre la recherche dans d'autres pays de la sous-région. La recherche qualitative permettrait du reste d'élargir la compréhension du lien entre la violence du partenaire intime et la grossesse non désirée, ainsi que de l'influence exercée sur ce lien par les rapports sociaux de sexe au niveau communautaire et sociétal.

Violence par un partenaire intime et grossesse non désirée en Côte d'Ivoire ont des conséquences négatives sur la santé des femmes et des nourrissons, par exemple les retards de soins prénatals, les faibles et très faibles poids à la naissance, la mortalité périnatale et les complications post-partum. De plus, les naissances non planifiées sont moins susceptibles d'avoir lieu en milieu institutionnel que les autres et les bébés dont la conception n'a pas été

planifiée sont moins susceptibles d'être nourris au sein (Perez-Escamilla R et al. Specifying, 2001).

On citera parmi les autres conséquences non désirables la mortalité maternelle due aux complications de l'avortement, surtout dans les pays où la pratique est illégale. Ainsi, les problèmes de santé publique que représentent les grossesses non désirées pourraient être substantiellement réduites si la violence du partenaire intime était amoindrie ou éliminée. Dans ce contexte, les efforts de réduction des facteurs de risque de grossesses non désirées, y compris la violence du partenaire intime, méritent un soutien accru.

Tableau 2 : Résultats de l'analyse multivariée à travers la régression logistique binaire.

VARIABLES ET MODALITES	ODDS RATIO		Effet de la Violence
	model brute	model avec la violence	
Âge			
15-24 ans	2,14***	2,13***	-1%
25-34 ans	réf	réf	
35-49 ans	0,37***	0,37***	0
Nombre total d'enfants			
0 enfants	0,18***	0,18***	0
1-4 enfants	réf	réf	
5 enfants ou plus	3,04***	3,03***	-1%
Décès infantiles	***	***	
Oui	0,69***	0,68***	-1%
Non (réf)	réf	réf	
Utilisation de méthodes contraceptives	***	***	
Oui	1,44***	1,18***	-26%
Non (réf)	réf	réf	
Région de résidence	***	***	
Nord-Ouest (réf)	réf	réf	
Centre	1,46**	1,56**	10%
Centre-est	2,38***	2,57**	19%
Centre-Nord	0,60**	0,64**	4%
Centre-Ouest	0,98	1,05	7%
Nord	0,60**	0,66*	6%
Nord-est	1,87***	2,07***	20%
Ouest	1,26	1,31	5%
Sud sans Abidjan	1,59**	1,72***	13%
Sud-Ouest	1,05	1,08	3%
Ville d'Abidjan	1,44*	1,53**	9%
Milieu de résidence	***	***	
Rural (réf)	réf	réf	
Urbain	1,43***	1,42***	-1%
Religion	***	***	
Musulmane (réf)	réf	réf	
Catholique	1,18	1,16	-2%
Évangélique	1,46***	1,44***	-2%
Animiste	0,55**	0,54**	-1%
Sans religion	0,86	0,84	-2%

Autre	0,7	0,68	-2%
Niveau de vie	***	***	
Pauvre (réf)	réf	réf	
Moyen	1,11	1,09	
Riche	0,73**	0,73**	0
Niveau d'instruction	***	***	
Aucun (réf)	réf	réf	
Primaire	1,69***	1,67***	-2%
Secondaire ou plus	1,44**	1,45**	1%
Violence contre la femme	***	***	
Oui		0,75***	
Non (réf)	réf	réf	
PSEUDO R^2 (%)	12,04	12,29	

*** p<0,01 ; ** p<0,05 ; *p<0,1

CONCLUSION

La nature dynamique de la société ivoirienne, l'évolution lente de l'éducation et de l'emploi des femmes et la stagnation de l'indice synthétique de fécondité des 40 dernières années font de la Côte d'Ivoire un cadre intéressant pour aborder les problèmes de violence par le partenaire intime et de maîtrise de la fécondité. La législation ivoirienne établit des bases pour la protection des femmes contre la violence, l'application de la loi est cependant inégale et peine sous le poids des pesanteurs socioculturels.

Bien que de nombreux organismes gouvernementaux ou non-gouvernementaux ivoiriens s'attachent à prévenir et à résoudre la violence des partenaires intimes, de plus grands efforts sont indispensables à la promotion de programmes de santé de la reproduction faisant appel à la participation des hommes :

- ♣ Au dépistage de la violence du partenaire intime dans les centres de soins;
- ♣ A l'organisation de campagnes au niveau sociétal pour mettre fin au cycle intergénérationnel d'acceptation sociale de la violence;
- ♣ A l'apport de services de protection aux femmes victimes de violences, tels que des refuges et des groupes de soutien;
- ♣ Et à l'amélioration de la condition féminine à travers l'éducation et l'insertion professionnelle.

Grâce à une meilleure compréhension du lien entre la violence du partenaire et la maîtrise de la fécondité en Côte d'Ivoire, les initiatives locales et internationales pourront faire face plus efficacement aux risques de violence et de grossesse non désirée que courent les femmes et aux menaces qui en résultent pour leur santé, leur sécurité et leur bien-être. Cette étude démontre l'ampleur de ces problèmes sociaux et l'urgence d'y remédier.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2011-2012.

World Health Organization (Who), 2001.

World Health Organization (WHO), Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence against Women, Geneva: WHO, 2001.

Ellsberg M et al., Researching domestic violence against women: methodological and ethical considerations, Studies in Family Planning, 2001, 32(1):1–16.

Pallitto CC et O'Campo P, Community level effects of Gender inequality on intimate partner violence and unintended pregnancy in Colombia: testing the feminist perspective, Social Science & Medicine 2005, 60(10):2205–2216.

Chinebuah B et Perez-Escamilla R, Unplanned pregnancies are associated with less likelihood of prolonged breast-feeding among primiparous women in Ghana, Journal of Nutrition, 2001, 131(4):1247–1249.

Djeni Koletti Clement : les violences contre les femmes en union en Côte d'Ivoire, 2011.