

LA COERCITION REPRODUCTIVE : une forme sous-documentée de violence entre partenaires intimes

Sylvie Lévesque, UQAM

Mylène Fernet, UQAM

Marie-Marthe Cousineau, UdeM

Simon Lapierre, UOttawa

Catherine Rousseau, PhD(c), UOttawa

Arianne Jean-Thorn, PhD(c), UQAM

Colloque sur la
violence conjugale
et familiale
11 mai 2023
Mont-Laurier

Définir la coercition reproductive

La coercition reproductive renvoie aux comportements qui interfèrent avec les choix contraceptifs et reproductifs des personnes qui la subissent (Wood et al., 2020)

Peut prendre la forme de:

- Comportements qui **limitent ou sabotent la contraception**
- Comportements qui **contraignent les femmes à devenir enceintes** contre leur gré
- Comportements visant à **forcer les femmes à mettre fin à une grossesse...** ou alors à la **poursuivre alors qu'elles souhaiteraient y mettre fin**

La coercition reproductive pose une menace à la santé sexuelle et reproductive et à l'autonomie reproductive.

Contexte de la coercition reproductive

Pour le moment, les études portent majoritairement sur la coercition reproductive **perpétrée par un partenaire intime** dans des contextes hétérosexuels

(Grace et Anderson, 2018; Moulton et al., 2021). Toutefois, de plus en plus de chercheur.es s'intéressent à la CR **perpétrée par l'entourage ou les institutions** (Fay et Yee, 2018; Grace et Anderson, 2018, Shaheen-Hussain, 2021).

Dans les contextes de CR vécue dans le cadre d'une relation intime, l'auteur est généralement un homme. (Bagwell-Gray et al., 2021; PettyJohn et al., 2021)

La coercition reproductive est souvent comprise en fonction du même où elle survient : avant et/ou pendant une grossesse. (Miller et al., 2010)

Prévalence de la coercition reproductive

Variation dans la prévalence rapportée dans les écrits scientifiques selon la population de l'échantillon et les mesures utilisées.

Femmes inscrites à l'université aux États-Unis:

- **11%** rapporte avoir vécu de la coercition reproductive au cours de leur vie (Swan et al., 2020).

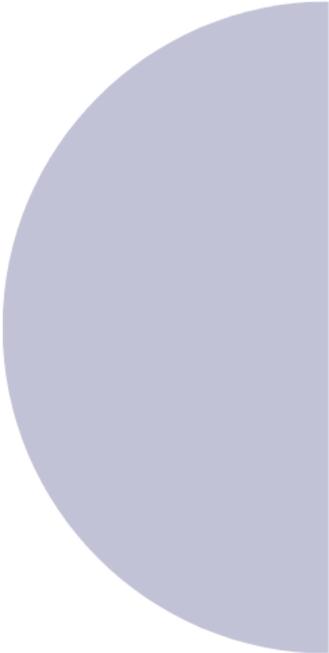
Femmes vivant dans une maison d'hébergement pour victimes de violence conjugale aux États-Unis:

- **33%** rapporte avoir vécu de la coercition reproductive au cours de leur vie (Bagwell-Gray et al., 2021).

Prévalence plus élevée pour les **femmes en situation de précarité socioéconomique** (38%; Nikolajski et al., 2015), les **jeunes femmes** (5%-13%; Grace et Anderson, 2018) et les **femmes afro-américaines** (38%; Alexander et al., 2021).

Quelques impacts de la coercition reproductive

- Recours accru à la contraception d'urgence
- Grossesses non planifiées et non désirées
- Avortement
- Risque accru de transmission d'ITSS
- État de choc, confusion, peur, honte, frustration, sentiment de perte de contrôle
- Appréhensions et craintes envers les relations intimes futures



Objectifs de l'étude

- 1) Documenter les principales manifestations de CR perpétrées par un partenaire intime parmi les femmes et les personnes qui peuvent devenir enceintes;
- 2) Identifier les corrélats associés avec cette victimisation, en fonction de la nature des expériences rapportées.

Méthodologie

Recrutement

Échantillon

Mesures

Questionnaire en ligne -
septembre 2020 et avril 2021

Québec et Ontario

Recrutement via médias sociaux,
organisations et cliniques œuvrant
en santé reproductive, organismes
d'hébergement en violence
conjugale et partenaires du projet.

$n = 427$

Personnes âgées de 18 à 55
ans (M = 29.01; ET = 6.64)

18 items adaptés de la
Reproductive Coercion Scale

(Miller et al., 2010)

- 7 items sur le sabotage contraceptif
- 3 items sur la pression liée à la grossesse
- 8 items sur le contrôle de l'issue de la grossesse

Réponses dichotomiques (oui/non)

Variables d'intérêt et analyses

VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

Prévalence à vie en utilisant le Composite Abuse Scale (Revised) - Short Form (Ford-Gilboe et al., 2016)

PERCEPTION DU SOUTIEN SOCIAL

Utilisation du Social Provisioning Scale (Caron, 1996; Cutrona et Russell, 1987)

ANALYSES

Régressions logistiques via SPSS 27

Résultats

Portrait de l'échantillon

Âge: 18 à 55 ans (M = 29.01; SD = 6.64)

Identité de genre: 92% s'identifie comme femme

Orientation sexuelle: 58% sont hétérosexuel.les; 19% bisexuel.les, 11% pansexuel.les

Lieu de naissance: 84% sont né.es au Canada

Situation socioéconomique: 79,7% ont un revenu confortable ou suffisant pour répondre à leurs besoins de base et à ceux de leur famille; 14,1% ont un revenu insuffisant ou sont en situation de pauvreté

Prévalence à vie de coercition reproductive

64 %

ont vécu de la
coercition
reproductive

63 %

ont vécu du sabotage contraceptif

14 %

ont vécu de la pression liée à la
grossesse

10 %

ont vécu du contrôle quant à l'issue
de leur grossesse

Formes les plus fréquentes de coercition reproductive

41 %

rappellent qu'un partenaire intime a **éjaculé dans leur vagin** alors qu'il avait été convenu qu'il se retirerait avant d'éjaculer (sabotage contraceptif).

39 %

rappellent qu'un partenaire intime les a obligé·es à avoir une **relation sexuelle sans condom** parce qu'il refusait d'en utiliser un (sabotage contraceptif).

24 %

rappellent qu'un partenaire intime a **retiré le condom** sans les informer lors d'une relation sexuelle (sabotage contraceptif).

12 %

rappellent qu'un partenaire intime les a **menacé de les quitter ou de nuire à leur réputation** si une grossesse survenait (coercition liée à la grossesse).

Quelques formes nouvellement documentées de coercition reproductive

6 %

rapporte qu'un partenaire intime les a menacé pour qu'iel se fasse avorter (coercition liée à l'avortement).

2 %

rapporte qu'un partenaire intime les a menacé de sorte à ce qu'iel poursuive la grossesse (contrôle de l'issue de la grossesse).

Corrélat - démarche d'analyse

- Régressions logistiques permettent d'expliquer une observation (variable dépendante) à l'aide de différents facteurs explicatifs (variables indépendantes).
 - Analyses de chi-carré pour comparer les groupes selon les caractéristiques sociodémographiques pour ajouter seulement les variables significatives.
 - Régressions logistiques binaires pour identifier les corrélats de la coercition reproductive; Absence d'expérience de coercition reproductive comme catégorie de référence.
- Analyses menées sur 2 sous-échelles (sabotage contraceptif et contrôle quant à l'issue de la grossesse) dû à la faible consistance interne de la 3e sous-échelle (coercition lors de la grossesse).

Corrélatés associés

Sabotage contraceptif

- Expérience de **VPI** est associée à un risque **3 fois plus élevé** de vivre du sabotage contraceptif (OR = 3.06; CI = 1.89 – 4.95)

Contrôle quant à l'issue de la grossesse

- Les participant.es ayant de **études secondaires ou collégiales** sont **trois fois plus à risque** de vivre du contrôle quant à l'issue de la grossesse (OR = 3.25; CI = 1.42 – 7.44), comparativement à celles qui ont un diplôme universitaire
- La VPI et le soutien social étaient des corrélats marginalement significatifs dans le modèle final (IPV: OR = 7.83; CI = 0.97 – 63.27; $p = 0.054$; Social support: OR = 2.44; CI = 0.98 – 6.06; $p = 0.054$).

Discussion

La coercition reproductive, un phénomène commun dans la vie des participant.es

- Prévalence à vie d'une forme de coercition reproductive: 63,9%
- Plus élevé que d'autres études où la prévalence se situe entre 8% et 30%
(Basile et al., 2021; Clark et al., 2014; Katz et al., 2017; Pettyjohn et al., 2021)
 - Inclusion du contrôle lié à l'issue de la grossesse, coercition liée à l'avortement et autres formes de sabotage (i.e. non respect du retrait avant éjaculation)
- Premier portrait de la coercition reproductive au Canada



Contextes de vie et caractéristiques liés à la coercition reproductive

- Un **niveau de scolarisation** plus faible est lié à un risque plus élevé de vivre du contrôle lié à leur grossesse, comparativement aux participant.es ayant un diplôme universitaire.
 - Scolarisation peut favoriser la création d'un réseau de soutien plus étendu et diversifié
 - Scolarisation peut favoriser les périodes hors du domicile familial et conjugal
 - Lien entre statut financier et scolarisation: un faible niveau de scolarisation peut entraîner une dépendance économique au partenaire, où ce dernier peut exercer du contrôle financier (limiter l'accès à des méthodes de contraception ou à l'avortement)

Contextes de vie et caractéristiques liés à la coercition reproductive - suite

- Manque de soutien social double les risques de vivre du contrôle quant à l'issue de la grossesse*
 - Même si pas statistiquement significatif, il est reconnu que l'entourage peut jouer un rôle protecteur (réception du dévoilement, validation, soutien)
(Beeble et al., 2009; Katerndahl et al., 2013).
- Violence entre partenaires intimes associée au sabotage contraceptif (3 fois plus à risque) et contrôle lié à l'issue de la grossesse (8 fois plus à risque*)
 - Coercition reproductive comme stratégie de contrôle supplémentaire dans un contexte de violence

*marginalelement significatif (p = 0,054)

Limites

- Échantillon de convenance relativement petit et homogène
- Cohérence interne parfois limitée; nécessité de poursuivre les analyses relativement aux propriétés psychométriques de l'échelle
- Validation des échelles sur la coercition reproductive encore au stade de développement: pas de validation auprès de différentes populations ou dans différentes langues



Implications

- Développement de **stratégies de prévention** pour faire connaître cette forme spécifique de violence et de contrôle
- Développement de **stratégies d'intervention ciblées** pour les personnes vivant de la coercition reproductive afin que leurs besoins soient répondus
- **Formation des professionnel.les de la santé et des intervenant.es sociaux** afin de faciliter l'identification de situations de coercition reproductive et d'intégrer des stratégies de soutien optimales

Pour plus d'information sur le projet Relations, Contraception et Reproduction



Laboratoire de recherche sur la santé reproductive et les violences



/enjeuxcontraceptifs



enjeuxcontraceptifs@gmail.com

Références

- Alexander, K.A., Willie, T.C., McDonald-Mosley, R., Campbell, J.C., Miller, E., Decker, M.R. (2019). Associations Between Reproductive Coercion, Partner Violence, and Mental Health Symptoms Among Young Black Women in Baltimore, Maryland. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17-18).
- Bagwell-Gray ME, Thaller J, Messing JT, Durfee A. Women's Reproductive Coercion and Pregnancy Avoidance: Associations With Homicide Risk, Sexual Violence, and Religious Abuse. *Violence Against Women*. 2021;27(12-13):2294-312.
- Basile KC, Smith SG, Liu Y, Miller E, Kresnow MJ. Prevalence of Intimate Partner Reproductive Coercion in the United States: Racial and Ethnic Differences. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021;36(21-22).
- Beeble ML, Bybee D, Sullivan CM, Adams AE. Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2009;77(4):718-29.
- Caron J. The scale of social provisions: their validation in Quebec. *Santé mentale au Québec*. 1996;21(2):158-80.
- Clark LE, Allen RH, Goyal V, Raker C, Gottlieb AS. Reproductive coercion and co-occurring intimate partner violence in obstetrics and gynecology patients *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2014;210(1):e41-e8.
- Cutrona CE, Russell DW. The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in personal relationships*. 1987;1(1):37-67.
- Fay K, Yee L. Reproductive Coercion and Women's Health. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 201
- Ford-Gilboe M, Wathen CN, Varcoe C, MacMillan HL, Scott-Storey K, Mantler T, et al. Development of a brief measure of intimate partner violence experiences: the Composite Abuse Scale (Revised) - Short form (CASr-SF). *BMJ Open*. 2016;6:1-13.
- Grace KT, Anderson JC. Reproductive coercion: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*. 2018;19(4):371-90.
- Katerndahl D, Burge S, Ferrer R, Becho J, Wood R. Differences in Social Network Structure and Support Among Women in Violent Relationships. *Journal of Interpersonal Violence*. 2013;28(9):1948-64.
- Katz J, Polshuck EL, Beach B, Olin R. Reproductive Coercion by Male Sexual Partners: Associations With Partner Violence and College Women's Sexual Health. *Journal of Interpersonal Violence*. 2017;32(21):3301-20.
- Miller E, McCauley HL, Tancredi DJ, Decker MR, Anderson H, Silverman JG. Recent reproductive coercion and unintended pregnancy among female family planning clients. *Contraception*. 2014;89(2):122-8.
- Moulton JE, Vazquez Corona MI, Vaughan C, Bohren MA. Women's perceptions and experiences of reproductive coercion and abuse: a qualitative evidence synthesis. *PLoS One*. 2021;16(12).
- Nikolajski C, Miller E, McCauley HL, Akers A, Schwartz EB, Freedman L, et al. Race and reproductive coercion: A qualitative assessment. *Women's Health Issues*. 2015;25(3):216-23.
- PettyJohn ME, Reid TA, Miller E, Bogen KW, McCauley HL. Reproductive coercion, intimate partner violence, and pregnancy risk among adolescent women with a history of foster care involvement. *Child and Youth Services Review*. 2021;120.
- Shaheen-Hussain S. Plus aucun enfant autochtone arraché. Pour en finir avec le colonialisme médical canadien. Montréal: Lux Éditeur; 2021.