

LA COERCITION REPRODUCTIVE ET SON IMPACT SUR LES RESCAPÉES DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE

De nombreuses victimes de violence domestique peuvent subir une coercition reproductive dans le cadre des maltraitements qu'elles endurent. La coercition reproductive implique un modèle ou une série de comportements qu'un partenaire violent peut utiliser pour garder le pouvoir et le contrôle sur la santé reproductive de sa partenaire - en se mêlant de la capacité de celle-ci à prendre ses propres décisions sur son corps et ses soins de santé. Cela met en danger la santé et la sécurité de la personne affectée. La coercition reproductive peut s'exprimer de différentes manières.

Parmi ces manières, citons le fait de :

- Faire pression sur la partenaire pour qu'elle s'engage dans une pratique sexuelle alors qu'elle n'en a pas envie ;
- Interdire l'utilisation et/ou détruire les moyens de contraception tels que les pilules contraceptives, les dispositifs intra-utérins (DIU), les anneaux vaginaux et les patchs ;
- Retirer le préservatif pendant les rapports sexuels à l'insu de sa partenaire, ce que l'on appelle le « *stealth*ing » en anglais ;"
- Exposer intentionnellement sa partenaire à des infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH ;

- Forcer une grossesse ;
- Forcer la partenaire à se faire avorter ou contrôler les décisions liées à l'avortement et l'accès à celui-ci ; et
- Restreindre l'accès aux rendez-vous médicaux qui sont liés la santé reproductive.¹

Ces actions entraînent une perte d'autonomie sur la vie sexuelle et la santé reproductive, qui peut être physiquement et émotionnellement traumatisante pour la rescapée. Les prestataires de santé ont établi un lien entre les expériences de violence domestique et les problèmes de santé dus à une forme de coercition reproductive. On constate que les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime sont trois fois plus susceptibles de contracter une infection sexuellement transmissible que les femmes qui ne signalent pas de violences.² Chez les adolescentes, on constate qu'une jeune fille sur trois ayant été testée positive aux infections sexuellement transmissibles et au VIH a subi des violences domestiques.³

Les personnes de toutes les identités de genre, orientations sexuelles, situations économiques, races et ethnies risquent de subir des violences domestiques et donc d'être victimes de coercition reproductive. Il faut toutefois signaler que certains groupes peuvent être plus touchés que d'autres.

L'IMPACT :

- La violence domestique touche les femmes d'une façon disproportionnée. Les femmes courent un risque bien plus élevé que les hommes de subir de la violence entre partenaires intimes.⁴
- On constate que 55 % des femmes vivant avec le VIH ont subi des violences domestiques, alors que les femmes séronégatives subissent deux fois moins de violences domestiques.⁵
- Les Afro-américaines ont signalé des taux de victimisation [de violence domestique] plus élevés que les femmes d'autres origines ethnique.⁶
- 1 femme sur 6 et 1 homme sur 33 ont été victimes d'une tentative de viol ou d'un viol au cours de leur vie.⁷
- La violence de la part d'un partenaire intime se produit à des taux similaires dans les relations homosexuelles masculines que dans les relations hétérosexuelles. Dans une enquête menée auprès d'hommes homosexuels et bisexuels, 32 % ont déclaré avoir subi une forme quelconque de violence dans une relation passée ou actuelle, 19 % ont déclaré avoir subi des violences physiques et 19 % ont déclaré avoir eu des relations sexuelles non désirées.⁸
- Les femmes victimes de violence domestique sont trois fois plus susceptibles de contracter une IST que les femmes vivant des relations non violentes.²
- 1 femme sur 6 a subi des violences sexuelles autres que le viol de la part d'un partenaire intime.⁹
- Aux États-Unis, 1 femme sur 10 a été violée (pénétration forcée) par un partenaire intime.⁹
- Les victimes de violences domestiques ont également 48 % plus de risques de contracter le VIH que les femmes qui ne sont pas maltraitées.⁵

Il existe un lien très clair entre la coercition reproductive, la violence domestique et les problèmes de santé reproductive. Il est évident que cette forme de maltraitance peut avoir des impacts durables sur la santé et le bien-être d'une personne rescapée. Il est donc nécessaire que dans la violence domestique figure la coercition reproductive utilisée comme tactique par les partenaires violents. Il est également essentiel que les défenseurs qui luttent contre la violence domestique se familiarisent avec le fait que la coercition reproductive est une forme de violence et qu'ils/elles n'aient pas peur de parler de sexualité avec les personnes rescapées

Lorsque les rescapé.es ont recours à des services, les défenseurs doivent garder à l'esprit ces exemples de violence au moment de l'accueil, de la discussion sur le soutien recherché et de la planification de la sécurité, afin d'apporter de bonnes recommandations et d'orienter les rescapé.es vers les soins adéquats.

RÉFÉRENCES :

1. Gee, Rebekah & Mitra, Nandita & Wan, Fei & Chavkin, Diana & Long, Judith. (2009). Power over parity: Intimate partner violence and issues of fertility control (*Le pouvoir sur la parité : violence entre partenaires intimes et questions de contrôle de la fertilité*) American journal of obstetrics and gynecology. 201. 148.e1-7.
2. Coker, A. L., Smith, P., Bethea, L., King, M., & McKeown, R. (2000). Physical Health Consequences of Physical and Psychological Intimate Partner Violence (*Conséquences sur la santé physique de la violence physique et psychologique entre partenaires intimes*). Archives of Family Medicine, 9, 451-457.
3. Decker et MR, Silverman, JG Raj, A; 2005 Pediatrics (*Pédiatrie*) : Vol. 116 No. 2 août 2005, pp. e272-e276
4. National Intimate Partner and Sexual Violence Survey 2010 Summary Report (*Enquête nationale sur la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle 2010 - Rapport du sommaire*) https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf
5. Machtiger, E.L., Wilson, T.C., Haberer, J.E. et al. Psychological Trauma and PTSD in HIV-Positive Women: A Meta-Analysis. AIDS Behavior 16, 2091–2100 (2012) (*Traumatisme psychologique et trouble de stress post-traumatique chez les femmes séropositives : une méta-analyse. Comportement face au SIDA*). <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0127-4>
6. Rennison CM, Welchans S. Intimate Partner Violence (*Violence entre partenaires intimes*) (NCJ 178247). Washington, D.C.: Bureau of Justice Statistics; 2000. al.
7. National Institute of Justice & Centers for Disease Control & Prevention, Prevalence, Incidence and Consequences of Violence Against Women Survey (*Institut national de la justice et Centres de contrôle et de prévention des maladies, Enquête sur la prévalence, l'incidence et les conséquences de la violence à l'égard des femmes*). (1998).
8. Houston, E., & McKirnan, D. J. (2007). Intimate partner abuse among gay and bisexual men: risk correlates and health outcomes (*Violence entre partenaires intimes chez les hommes homosexuels et bisexuels : corrélats des risques et conséquences sur la santé*). Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine, 84(5), 681–690. <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9188-0>
9. Smith, S.G., Chen, J., Basile, K.C., Gilbert, L.K., Merrick, M.T., Patel, N., Walling, M., & Jain, A. (2017). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010-2012 State Report (*Enquête nationale sur la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle*) Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention (*Centre national pour la prévention et le contrôle des blessures, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies*).