

## 8 mars - Journée internationale des femmes - 8 mars

## Abus sexuels précoces et santé reproductive des femmes en Nouvelle-Calédonie 2002 - 2003

Christine Hamelin, Christine Salomon, Alice Gueguen, France Lert, Diane Cyr

Institut national de la santé et de la recherche médicale, U 687/IFR 69, Saint-Maurice

### INTRODUCTION

Nos recherches anthropologiques en Nouvelle-Calédonie sur les rapports sociaux de sexe, appelés aussi rapports de genre [1,2,3], nous ont amenées à entreprendre, dans le prolongement de l'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff), une enquête par questionnaire sur ce thème. Bien que les données à traiter et le raisonnement explicatif, de même que l'échelle d'observation, diffèrent entre l'ethnographie et les statistiques [4], la combinaison des deux méthodes s'est avérée fructueuse pour décrire et expliquer l'ampleur et le type des violences. Outre la fréquence très élevée des violences vécues par les femmes calédoniennes au cours des 12 derniers mois (brutalités physiques : 22 %, tentatives de viols ou viols : 9 %), l'enquête révèle l'importance des violences précoces, en particulier des abus sexuels avant 15 ans. Les publications américaines de l'étude *Adverse Childhood Experiences* ont démontré les conséquences à long terme sur la santé des violences sexuelles précoces qui sont un facteur de risque des grossesses adolescentes et responsables d'une altération durable de la capacité des femmes à maîtriser leur fécondité [5,6,7]. Bien que plusieurs types d'expériences négatives ou violentes dans l'enfance soient renseignés dans le questionnaire, l'objectif est ici d'étudier le lien entre abus sexuels précoces – vécus le plus souvent au sein de la famille – et indicateurs de santé reproductive à l'âge adulte. Le contexte pluriethnique lié à l'histoire coloniale de la Nouvelle-Calédonie et la persistance de différences importantes entre les communautés nous amènent à préciser ce lien selon les communautés.

### MATÉRIEL ET MÉTHODES

Le recueil de données a été effectué par entretien au moyen d'un questionnaire standardisé passé en face-à-face en 2002 - 2003. Une liste de 4 000 femmes a été tirée de façon aléatoire par tranche d'âge sur la liste électorale qui, en Nouvelle-Calédonie, est une source fiable en raison du fort taux d'inscription.

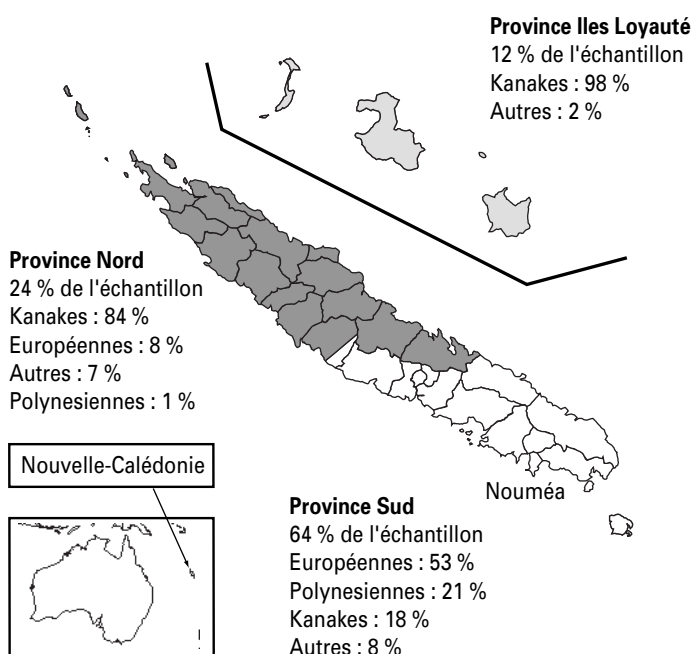
Néanmoins, on sait que des personnes résidant dans le Grand Nouméa restent inscrites dans leur commune d'origine ce qui induit un léger biais concernant le lieu de résidence dans notre échantillon : si l'on compare la répartition par province des femmes de 20 à 49 ans de notre échantillon à celle du dernier recensement de 1996, le décalage est de 4 à 8 points selon les provinces.

L'objectif était, compte tenu des refus, des adresses incorrectes et des déménagements, de constituer un échantillon de 1 000 répondantes âgées de 18 à 54 ans. Sur les 1 445 femmes qui ont été effectivement recherchées, 323 n'ont pu être contactées,

essentiellement parce qu'elles avaient déménagé hors de Nouvelle-Calédonie ou résidaient habituellement hors de leur zone d'inscription électorale et étaient de ce fait exclues du champ de l'enquête. Au total 1 122 ont été effectivement jointes. Les 5 % de refus exprimés et les 3 % de rendez-vous non honorés ont été remplacés. Les abandons (1 %) sont tous intervenus avant que les questions sur les violences ne soient abordées. L'analyse porte sur un échantillon de 1 012 répondantes. Il comprend 44 % de Kanakes (Mélanésiennes autochtones), 33 % d'Européennes (Calédoniennes de naissance et Métropolitaines), 13 % de Polynésiennes (Wallisiennes et Futuniennes pour l'essentiel), 3 % d'Asiatiques, 6 % de femmes hors de ces groupes (« Autres ») et 1 % de refus de réponse à la question sur la communauté. Pour des raisons statistiques et sociodémographiques, nous avons agrégé aux « Autres » les non réponses à la question sur la communauté et aux Européennes, les Vietnamiennes et les Indonésiennes, communautés installées en Nouvelle-Calédonie depuis plusieurs générations.

Figure 1

Distribution géographique et communautaire de l'échantillon  
(n = 1012)



La taille de la population concernée s'est avérée insuffisante pour étudier l'effet du viol précoce seul sur les indicateurs de santé reproductive. Pour cette raison, une variable « abus sexuels précoces » a été construite qui oppose les femmes victimes d'attouchements sexuels, de tentatives de viol ou de viols avant 15 ans à celles n'ayant pas subi ces agressions.

Les indicateurs de santé reproductive dont nous avons testé le lien avec les abus sexuels précoces sont : au moins une IVG au cours de la vie, une grossesse précoce (avant 18 ans), cinq grossesses ou plus, une grossesse non désirée au cours des cinq dernières années et l'usage de la contraception (pilule-stérilet-préservatif) dans l'année versus pas de contraception ou recours aux méthodes du type retrait-température-plantas locales.

Les liens entre abus sexuels précoces et indicateurs de santé reproductive ont été étudiés au moyen de plusieurs régressions logistiques. Notre connaissance du terrain nous a conduites à réaliser, pour chaque indicateur de santé reproductive, une analyse globale sur l'ensemble des femmes concernées et des analyses séparées pour les communautés européenne et kanake qui sont à la fois démographiquement les plus importantes et socialement les plus différentes.

L'effet des abus sexuels précoces sur les variables de santé reproductive a été estimé après ajustement sur la communauté, l'âge, le diplôme des femmes et d'autres expériences négatives précoces : mauvais traitements, problèmes d'alcool dans l'entourage familial, problèmes de disputes constantes ou de bagarres entre les adultes de la famille.

## RESULTATS

### L'ampleur des violences précoces

Parmi les 1 012 femmes interrogées, 12 % ont subi des abus sexuels précoces, 7 % sont entrées dans la sexualité par un premier rapport forcé, 12 % ont souffert de mauvais traitements pendant l'enfance ou l'adolescence, 36 % ont grandi dans un environnement marqué par des problèmes d'alcool dans l'entourage familial immédiat (concernant le père dans deux cas sur trois) et 37 % dans un climat familial marqué par des disputes à répétition ou des bagarres entre les adultes.

Tableau 1

**Expériences négatives ou violentes dans l'enfance ou l'adolescence selon l'âge, la communauté d'appartenance et le diplôme des femmes au moment de l'enquête (n = 1 012), Nouvelle-Calédonie 2002-2003**

	Abus sexuels avant 15 ans (%)	1 <sup>er</sup> rapport sexuel forcé (%)	Mauvais traitements (%)	Disputes, bagarres entre parents (%)	Problèmes d'alcool d'un membre de la famille (%)
<b>Age</b>					
18-24 ans (n = 218)	16	6	9	39	43
25-34 ans (n = 317)	13	6	13	37	36
35-44 ans (n = 279)	13	7	16	41	39
45-54 ans (n = 198)	8	10	8	28	27
	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>p = 0.02</i>	<i>p = 0.02</i>	<i>p = 0.005</i>
<b>Communauté</b>					
Kanake (n = 441)	12	12	12	42	47
Européenne (n = 364)	14	2	12	32	23
Polynésienne (n = 137)	12	5	11	39	47
Autre (n = 70)	10	4	10	29	23
	<i>ns</i>	<i>p &lt; .0001</i>	<i>ns</i>	<i>p = 0.01</i>	<i>p &lt; .0001</i>
<b>Diplôme</b>					
Aucun (n = 388)	10	13	14	40	45
BEPC, BEP, CAP (n = 344)	13	5	12	39	35
Bac (n = 166)	17	1	7	32	31
Supérieur (n = 114)	13	2	9	28	19
	<i>ns</i>	<i>p &lt; .0001</i>	<i>ns</i>	<i>p = 0.06</i>	<i>p &lt; .0001</i>

Les abus sexuels précoces et les mauvais traitements concernent les femmes de toutes les communautés au même niveau, quel que soit leur degré d'éducation. En revanche, le premier rapport sexuel forcé est beaucoup plus fréquent pour les femmes sans diplôme ou faiblement diplômées, ce qui corrobore un autre de nos résultats sur l'association avec l'information sur la sexualité : les femmes pas du tout informées à l'adolescence, qui sont aussi les moins diplômées, sont 11,5 % à avoir été forcées lors de leur premier rapport sexuel contre 4,7 % chez celles bien informées. L'entrée

contrainte dans la sexualité, bien que survenue pour les deux tiers des femmes avant 18 ans, diffère des abus sexuels précoces quant à la proximité de l'agresseur et à sa différence d'âge avec la victime. Le taux plus élevé d'entrée contrainte dans la sexualité chez les Kanakes s'explique par l'absence de norme de virginité pré-maritale associée à une permissivité vis-à-vis des jeunes hommes qui contraignent des filles qui ne leur sont pas socialement interdites (ni appropriées par un autre homme dans une relation officialisée par les familles). Les questions sur le premier rapport sexuel et sur les violences précoces étaient intentionnellement placées dans des modules distincts du questionnaire. Celles sur le caractère désiré, accepté ou forcé du premier rapport et sur l'âge à ce moment-là étaient posées dans le module introductif avant la partie abordant la santé sexuelle, alors que les questions sur les violences sexuelles subies dans des périodes anciennes et l'âge de la répondante au moment de ces agressions arrivaient tout à la fin du questionnaire (une heure en moyenne) après que la femme ait répondu sur les violences vécues l'année précédant l'enquête. L'adhésion à la thématique de l'enquête se construisant au fil du déroulement de l'entretien, on peut penser que la qualité des réponses sur le premier rapport sexuel est moins fiable que celle des réponses aux dernières questions posées.

Les Océanien(ne)s (Kanakes et Polynésien(ne)s) ont plus fréquemment grandi dans un climat familial marqué par les problèmes d'alcool et dans une moindre mesure par des conflits parentaux que les Européen(ne)s et les « Autres ». Le fait que les femmes de 45 à 54 ans déclarent moins de mauvais traitements et un environnement moins difficile relève selon nous, davantage d'un effet de jugement et de mémorisation, les événements familiaux de l'enfance étant souvent relativisés par l'expérience personnelle de la parentalité, que d'un changement du climat social dans le sens d'une dégradation à partir des années cinquante.

### De fortes inégalités communautaires en santé reproductive

La description des indicateurs de santé reproductive, comme l'analyse de leurs liens avec les abus sexuels précoces, porte sur les femmes âgées de 18 à 44 ans qui ont eu des rapports sexuels dans les douze derniers mois, qui ne sont pas enceintes au moment de l'enquête ou ne recherchent pas une grossesse (n = 683).

Tableau 2

**Indicateurs de santé reproductive selon l'âge, la communauté d'appartenance et le diplôme des femmes concernées au moment de l'enquête (n = 683), Nouvelle-Calédonie, 2002-2003**

	IVG (%)	Dernière grossesse non désirée (%)	Grossesse précoce (%)	Cinq grossesses ou plus (%)	Contraception moderne* (%)
<b>Age</b>					
18-24 ans (n=154)	12	21	10	2	72
25-34 ans (n=276)	20	13	8	15	73
35-44 ans (n=253)	21	4	13	32	73
	<i>p = 0.06</i>	<i>p &lt; .0001</i>	<i>ns</i>	<i>p &lt; .0001</i>	<i>ns</i>
<b>Communauté</b>					
Kanake (n = 295)	19	19	14	27	67
Européenne (n = 249)	20	6	6	8	85
Polynésienne (n = 95)	16	6	12	23	59
Autre (n = 44)	18	5	2	9	65
	<i>ns</i>	<i>p &lt; .0001</i>	<i>p = 0.0040</i>	<i>p &lt; .0001</i>	<i>p &lt; .0001</i>
<b>Diplôme</b>					
Aucun (n = 232)	19	12	19	34	59
BEPC, BEP, CAP (n = 249)	19	14	7	14	72
Bac (n = 120)	20	11	3	5	85
Supérieur (n = 82)	17	4	4	6	86
	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>p &lt; .0001</i>	<i>p &lt; .0001</i>	<i>p &lt; .0001</i>

\* concerne les femmes qui ont eu un partenaire depuis plus de 6 mois dans les 12 derniers mois (n = 506)

Deux tiers des femmes utilisent une contraception médicale : pilule-stérilet. Le préservatif déclaré comme contraception est nettement lié à l'âge (13 % des moins de 25 ans contre 3 % des plus âgées l'utilisent) et à des situations de couple sans cohabitation, alors que la proportion de celles qui n'utilisent pas du tout de contraception (7 %) ou des méthodes anciennes ou traditionnelles (20 %) reste tout à fait stable dans les différentes

classes d'âge. Cette stabilité conduit à penser que les utilisatrices de préservatif passeront à la contraception médicale quand la relation avec un partenaire sera installée, aussi les avons-nous regroupées avec les utilisatrices de pilule et stérilet sous le vocable contraception moderne.

Ces indicateurs mettent en lumière de fortes disparités communautaires et sociales au détriment des Kanakes pour les grossesses non désirées, des Polynésiennes pour l'usage de la contraception et des femmes de ces deux communautés océaniques pour les grossesses précoces et répétées. Les non diplômées sont également plus exposées aux grossesses précoces et répétées et utilisent moins la contraception moderne. Seule l'IVG n'est associée ni à la communauté ni au diplôme. Les grossesses non désirées sont très fréquentes chez les moins de 25 ans qui demeurent également, autant que leurs aînées, exposées aux grossesses précoces. Clivages communautaires et inégalités scolaires se recoupent, les Océaniques étant moins diplômées que les Européennes. Néanmoins au sein de chaque communauté, à âge égal, l'élévation du niveau scolaire tend à réduire la fréquence des grossesses précoces et des grossesses nombreuses.

### Les répercussions des abus sexuels précoces sur la santé reproductive, Nouvelle-Calédonie 2002-2003

Tableau 3

Odds Ratio et intervalles de confiance à 95 % : violences sexuelles subies avant l'âge de 15 ans et indicateurs de santé reproductive (n = 683)

	Brut		Ajusté sur l'âge, la communauté, le diplôme et les autres expériences précoces négatives ou violentes	
	OR	IC à 95 %	OR	IC à 95 %
<b>IVG au moins une fois dans la vie</b>	1,9	1,2 - 3,1	1,8	1,1 - 3,1
Kanakes	2,0	0,9 - 4,3	2,4*	1,0 - 5,8
Européennes	2,1	0,9 - 4,4	1,8	0,8 - 4,1
<b>Dernière grossesse non désirée dans les 5 ans</b>	2,4	1,3 - 4,2	2,3	1,2 - 4,3
Kanakes	3,9	1,9 - 8,2	2,9	1,3 - 6,6
Européennes	1,9	0,5 - 5,8	2,0	0,5 - 7,0
<b>Grossesse précoce</b>	1,2	0,6 - 2,3	1,1	0,5 - 2,3
Kanakes	0,7	0,2 - 2,0	0,6	0,1 - 1,7
Européennes	4,1	1,3 - 12,0	4,2	1,1 - 14,5
<b>Cinq grossesses ou plus</b>	0,9	0,5 - 1,6	1,1	0,5 - 2,1
Kanakes	1,0	0,4 - 1,9	1,6	0,6 - 4,2
Européennes	1,5	0,5 - 4,7	1,2	0,3 - 4,1
<b>Contraception moderne dans l'année</b>	1,5	0,8 - 2,8	1,6	0,8 - 3,1
Kanakes	3,2	1,2 - 11,2	4,1	1,3 - 15,0
Européennes	0,9	0,3 - 2,6	0,8	0,3 - 2,8

Les analyses par communauté ont été faites en ajustant sur l'âge, le niveau d'étude et les autres expériences précoces négatives ou violentes.

Les abus sexuels précoces sont associés à la plupart des indicateurs relatifs à la grossesse, sauf au nombre de grossesses. En effet, pour l'ensemble des femmes, ils constituent un facteur de risque d'IVG (OR = 1,9) et de grossesse non désirée (OR = 2,4) qui est encore augmenté chez les Kanakes (OR = 2,0 et OR = 3,9). L'odds ratio reste élevé et significatif après ajustement sur l'âge, la communauté, le diplôme et les autres expériences négatives de l'enfance et de l'adolescence, ce qui souligne le rôle déterminant des violences sexuelles précoces dans l'altération de la capacité des femmes à gérer leur fécondité.

Alors que les abus sexuels précoces n'ont pas de lien avec la fréquence des grossesses à l'adolescence chez les Kanakes, leur impact est particulièrement élevé chez les Européennes (OR = 4,2). Cet écart renvoie à une obligation sociale d'enfantement très prégnante dans la société kanake où devenir mère permet de passer à un statut plus valorisé. Par ailleurs, jusque

récemment, il n'y avait pas d'exigence d'investissement scolaire et de carrière professionnelle pour les filles, à la différence des Européennes chez qui les maternités adolescentes sont moins nombreuses, plus stigmatisées et de ce fait discriminantes. Chez les Européennes qui sont 85 % à utiliser une contraception moderne, les abus sexuels précoces ne sont pas significativement liés au mode de contraception. On observe en revanche chez les Kanakes des conséquences plus marquées des abus sexuels précoces sur l'usage d'une contraception moderne (OR = 4,0). Cet odds ratio ne varie pas après ajustement sur le nombre de naissances, l'IVG et la dernière grossesse non désirée. Que les abus sexuels soient en lien avec l'usage de la contraception chez les Kanakes est un résultat différent de ce qui est observé dans d'autres études où l'abus sexuel est associé à un usage moindre de la contraception. Le fait d'avoir eu une grossesse non désirée ou une IVG aurait pu expliquer que les femmes kanakes aient davantage recours par la suite à la contraception moderne. Cette hypothèse a été testée sur les données de l'étude et elle n'est pas validée. Nous pensons que dans une culture où l'idéal de maternité est particulièrement pesant, implique d'avoir plusieurs enfants dont des garçons et stigmatise les femmes sans enfants, ce résultat, joint à l'augmentation des déclarations d'IVG et de grossesses non désirées, montre plutôt que les abus sexuels précoces écartent les femmes kanakes de l'idéal social de leur communauté.

### CONCLUSION

Nos résultats confirment la force du lien chez toutes les femmes entre abus sexuels précoces et attitudes et pratiques face à la reproduction. Mais la gestion des grossesses se conforme à des normes sociales qui peuvent différer selon les générations et surtout les groupes sociaux. L'étude réalisée dans le contexte pluriculturel de la société calédonienne met en évidence des répercussions différenciées selon les communautés. L'association entre violences et grossesses à l'adolescence est augmentée chez les Européennes alors que l'âge à la première naissance recule dans cette communauté. Chez les Kanakes où l'exigence de maternité est plus prononcée, on observe un lien entre les abus sexuels et un plus fort taux d'utilisation de la contraception. Ces éléments indiquent qu'avoir été victime d'abus sexuels dans l'enfance ou l'adolescence se traduit par un écart par rapport aux normes quelle que soit la culture considérée, et donc potentiellement une fragilisation sociale dont témoigne aussi la fréquence accrue des violences sexuelles à l'âge adulte [8].

### REMERCIEMENTS

L'étude a été soutenue par l'ANRS, ECS, la Mildt/Inserm, l'Ireb, le Gouvernement de Nouvelle-Calédonie et les Trois Provinces.

### RÉFÉRENCES

- [1] Salomon C. « La personne et le genre au centre nord de la Grande Terre (Nouvelle-Calédonie) », *Gradhiva*, 23, 1998:81-100.
- [2] Salomon C. « Les femmes kanakes face aux violences sexuelles et domestiques : le tournant judiciaire des années 1990 », *Le Journal des anthropologues*, 82, 2000:287-07.
- [3] Salomon C. « Quand les filles ne se taisent plus : un aspect du changement post-colonial en Nouvelle-Calédonie », *Terrain* 40, 2003:133-50.
- [4] Weber F. *L'ethnographie armée par les statistiques*, Enquête, n° 1, 1995:153-65.
- [5] Dietz P.M, Spitz A.M, Anda R.F, Williamson D.F, McMahon P.M, Santelli J.S, Nordenberg D.F. Unintended Pregnancy Among Adult Women Exposed to Abuse or Household Dysfunction During Their Childhood. *JAMA*. 1999; 282:1359-64.
- [6] Felliti V.J. Long-term medical consequences of incest, rape and molestation. *South Med J* 1991; 84 (3):328-31.
- [7] Hillis S.D, Anda R.F, Nordenberg D.F, 1 Marchbanks P.A. Adverse Childhood Experiences and Sexually Transmitted Diseases in Men and Women: A retrospective study. *Pediatrics* 2000; 106(1):E11.
- [8] Hamelin C. & Salomon C. Parenté et violences faites aux femmes en Nouvelle-Calédonie: un éclairage sur l'ethnicité différenciée des violences subies au sein de la famille. *Espace, Populations, Sociétés*, 2004-2:307-23.