

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA RESPONSABILITÉ CONTRACEPTIVE : PERSPECTIVE SUR L'IMPLICATION MASCULINE

THÈSE DE SPÉCIALISATION

PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU BACCALaurÉAT EN SEXOLOGIE

PAR

FABIENNE LÉVEILLÉE

SOUS LA SUPERVISION DE

SYLVIE LÉVESQUE

24 AVRIL 2024

## Résumé

Aujourd'hui, la responsabilité contraceptive repose encore largement sur les femmes. Or, nombre d'entre elles expriment leur préoccupation quant au fardeau de la contraception médicalisée et dénoncent l'inaction des hommes dans cette sphère (Serna, 2022). Divers facteurs ont été identifiés comme contribuant à ce déséquilibre, notamment la socialisation genrée, les disparités éducatives ainsi que le système de santé. Alors que différentes études se sont attardées à la perspective des femmes sur la responsabilité contraceptive, aucune étude menée au Québec n'aborde celle des hommes. Ainsi, notre objectif est d'explorer les perceptions des hommes concernant leur engagement dans le partage de la responsabilité contraceptive. Cette recherche repose sur une analyse secondaire des données du projet *Charge contraceptive* mené par le *Laboratoire de recherche sur la santé reproductive et les violences*, dirigé par Sylvie Lévesque. Le discours de 7 participants, impliqués dans des groupes de discussion de petite taille, a été analysé à travers un processus d'analyse thématique visant à répondre aux objectifs de cette recherche (Braun et Clarke, 2012). Les résultats ont permis d'identifier certains obstacles entravant l'implication des hommes dans la responsabilité contraceptive, ainsi que les déclencheurs et les stratégies adoptées lorsqu'ils assument un rôle dans ce partage. Cette étude suggère une certaine trajectoire par laquelle les hommes peuvent évoluer pour prendre en charge une part de responsabilité dans la contraception. Par ailleurs, cette étude met en avant l'importance d'impliquer activement les hommes dans l'éducation à la contraception, ainsi que de les informer sur les moyens par lesquels ils peuvent contribuer à une répartition plus équitable de cette responsabilité.

## Table des matières

<b>Résumé.....</b>	<b>2</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
Problématique .....	5
<b>Revue de littérature .....</b>	<b>6</b>
Responsabilité contraceptive.....	6
Les freins à l'implication des hommes .....	7
Une socialisation et une éducation genrées.....	7
Le système de santé.....	8
Les hommes face à la contraception .....	9
Les femmes : un vrai désir de partager ? .....	10
<b>Objectif.....</b>	<b>11</b>
<b>Méthodologie .....</b>	<b>11</b>
Mise en contexte de l'étude .....	11
Personnes participantes .....	11
Recrutement.....	12
Procédure de collecte de données .....	12
Traitement et analyse des données.....	12
Considération éthique .....	13
<b>Résultats.....</b>	<b>13</b>
<b>1. Remise en question des obstacles qui entravaient leur engagement en matière de responsabilité contraceptive.....</b>	<b>13</b>
1.1 Déficience de l'éducation à la responsabilité contraceptive .....	14
1.2 Déconstruire la présomption de la contraception assumée par les femmes. ....	14
1.3 Contraception (condom) utilisée pour préserver sa santé sexuelle.....	14
1.4 Cheminement vers une empathie nécessaire .....	15
<b>2. Éléments déclencheurs favorisant leur engagement .....</b>	<b>16</b>
2.1 Besoin d'être confronté par le vécu contraceptif de leur partenaire .....	16
2.2 Responsabilisation en réponse à une accumulation de mécontentement .....	17
2.3 Motivation à prévenir une paternité non désirée .....	17
<b>3. Reconnaissance d'une responsabilité partagée, mais (reléguée) à un rôle second .....</b>	<b>18</b>
3.1 Un désir d'implication se heurtant à des obstacles structurels.....	18
3.2 Une charge mentale difficile à soulager .....	19
3.3 Une responsabilité de faire avancer les choses.....	19

**Discussion** ..... 20

    Implications : ..... 22

    Limites et recherches futures : ..... 23

**Conclusion** ..... 24

**Bibliographie** ..... 25

**Annexe** ..... 29

    Annexe 1 : Certificat d’approbation éthique ..... 29

    Annexe 2 : Canvas d’entretien de groupe ..... 32

## Introduction

### Problématique

Aujourd'hui au Québec comme ailleurs, il incombe encore majoritairement aux femmes de prendre en charge la contraception. Une déresponsabilisation des hommes concernant leur comportement sexuel ainsi que leur fertilité s'est ainsi créée (Kammen et Oudshoorn, 2002). Or, si les hommes jouent un rôle biologique dans la procréation, ne devraient-ils pas également assumer un rôle financier, politique ainsi qu'éducatif à toutes les étapes de ce processus (Bajos et Ferrand, 2004).

Ce n'est qu'en 1969, que le Canada a rendu légale la contraception, mettant ainsi fin à sa criminalisation (Black, 2019). Avant cela, la responsabilité contraceptive pouvait relever de la responsabilité de l'homme ou du couple par utilisation de méthodes telles que le retrait ou le coït interrompu (Black, 2019; Le Guen, *et al.*, 2021). Bien que cette législation marque un tournant majeur pour la libération des femmes en termes d'autonomie reproductive et de (non)imposition de grossesse, cette vision émancipatrice expose à son tour des inégalités entre les hommes et les femmes, et ce, en défaveur de ces dernières (Andro et Desgrées du Loû, 2009; Thomé et Rouzaud-Cornabas, 2017; Ventola, 2014). En effet, la diffusion des différentes méthodes contraceptives médicalisées a conduit à une féminisation de la contraception, menant graduellement à un désengagement de la part des hommes (Le Guen, *et al.*, 2021; Thomé et Rouzaud-Cornabas, 2017). Ainsi s'est cristallisée une norme selon laquelle la responsabilité de la contraception repose de manière centrale sur la femme.

Or, de nombreuses femmes expriment leurs préoccupations quant au fardeau et aux effets de la contraception médicalisée sur leur santé, leur sexualité ainsi que sur leur vie quotidienne (Serna, 2022). Celles-ci dénoncent notamment l'inaction ainsi que l'indifférence des hommes à propos de la responsabilité contraceptive (Serna, 2022). En effet, entre 2014 et 2015, 85,1 % des femmes âgées de 15 à 49 ans utilisent une forme de contraception au Québec, le groupe d'âge de 15 à 24 ans étant l'utilisateur le plus représenté (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023b). La vasectomie est l'une des rares options contraceptives présentées aux hommes au Québec, autre que le préservatif (Fédération du Québec pour le planning des naissances, 2023). Or, celle-ci est généralement réalisée entre l'âge de 35 et 39 ans (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023a). De ce fait, la période où les femmes utilisent généralement la contraception, principalement entre 15 et 24 ans, ne coïncide pas avec celle où les hommes choisissent de subir une vasectomie. La plupart des femmes se voient donc contraintes de prendre en charge le contrôle de leur fertilité, renforçant ainsi l'asymétrie de cette responsabilité.

Pourtant, la responsabilité contraceptive va bien au-delà de la simple prise de contraceptifs. Elle englobe un ensemble complexe de tâches et de considérations, allant de la planification quotidienne de la prise du contraceptif (Kimport, 2018; Littlejohn, 2013) à la gestion des effets secondaires parfois contraignants (Campo-Engelstein, 2013; Dutcher et McClelland, 2019; Littlejohn, 2013), la constante vigilance liée à un échec contraceptif (Dutcher et McClelland, 2019) en passant par les visites régulières chez le professionnel de la santé (Thomé, 2017; Ventola, 2014) ainsi que les aspects financiers liés à l'achat des contraceptifs (Campo-Engelstein, 2013).

Ainsi la présente étude vise à comprendre comment les femmes et les hommes se représentent l'implication des hommes dans la responsabilité contraceptive. En adoptant une perspective féministe, les rôles traditionnels de genre liés à la contraception sont remis en question, signalant ainsi la nécessité d'une évolution des normes sociales (Desjeux, 2009, 2012; Thomé et Rouzaud-Cornabas, 2017) .

## **Revue de littérature**

Cette revue de littérature a pour premier but de définir la responsabilité contraceptive. Ensuite, nous examinerons les obstacles identifiés dans la littérature susceptibles d'influencer la participation des hommes, tout en explorant leurs divers points de vue sur la contraception. Puis, nous aborderons la perspective des femmes concernant le partage de cette responsabilité, mettant en évidence les dynamiques de genre.

### Responsabilité contraceptive

Prendre en charge sa fertilité dépasse largement la simple utilisation de moyens contraceptifs. Dans la majorité des couples hétérosexuels, l'implication financière, physique, psychologique et temporelle qui englobe cette responsabilité repose actuellement largement sur les épaules des femmes cisgenres (Dutcher et McClelland, 2019; Kimport, 2018). Bien que certains hommes utilisent des méthodes telles que le retrait avant d'éjaculer à l'intérieur du vagin, le préservatif, la vasectomie, ainsi que des approches thermiques et même hormonales (Serna, 2022), le partage de la responsabilité contraceptive des hommes ne se restreint pas à la seule utilisation d'une méthode. En effet, la participation active des hommes aux rendez-vous médicaux liés à la contraception, englobant le soutien verbal, les discussions préalables sur la contraception, l'examen des options, et l'aide à la prise de décision finale, sont des modalités de partage soulignées dans les écrits scientifiques (Fefferman et Upadhyay, 2018). D'autres formes de coopération ont également été observées, notamment le partage des coûts ainsi que le rappel de

la prise du contraceptif (Brunner Huber et Ersek, 2011; Thomé et Rouzaud-Cornabas, 2017; Wigginton *et al.*, 2018). Cette collaboration se manifeste également par l'abstinence de relations sexuelles au cas où la partenaire omettrait de prendre une pilule contraceptive (Campo-Engelstein, 2013). Ces situations illustrent l'engagement des hommes dans la gestion de la contraception par diverses stratégies, et ce, tout en soutenant et respectant le choix reproductif de la femme.

### Les freins à l'implication des hommes

#### *Une socialisation et une éducation genrées*

L'utilisation de la contraception et la responsabilité qui y est associée résultent d'une socialisation et d'une éducation différenciée en matière de régulation des naissances, ainsi que des expériences vécues par les hommes et les femmes (Alspaugh *et al.*, 2020; Fennell, 2011; Ventola, 2016). Ce déséquilibre dans le travail contraceptif découle en grande partie des représentations des rapports sociaux de genres, c'est-à-dire des rôles spécifiques assignés aux femmes et aux hommes, qui sont des constructions sociales définissant la masculinité et la féminité (Desjeux, 2009; Stevelinck, 2018; Ventola, 2016).

Le système scolaire serait un obstacle structurel majeur à l'implication des hommes dans la prise en charge de leur responsabilité en matière de contraception (Charpentier *et al.*, 2022; Desjeux, 2012; Fefferman et Upadhyay, 2018; Le Guen, *et al.*, 2021). En effet, les femmes témoignent que les écoles n'enseignent pas efficacement aux hommes la contraception (Fefferman et Upadhyay, 2018). Cela se traduit par une méconnaissance des méthodes contraceptives, de leurs effets secondaires, des taux d'échec associés à différentes méthodes, ainsi que par des difficultés d'accès aux divers moyens contraceptifs. Les hommes adopteraient donc involontairement une position passive en matière de responsabilité contraceptive (Desjeux, 2012). *A contrario*, les jeunes femmes apprennent dès leur jeune âge qu'elles sont exposées à certains risques lorsqu'elles ont des relations sexuelles, telles que les grossesses non désirées ainsi que des ITSS, et qu'elles ont la responsabilité de prendre les précautions nécessaires pour éviter ces risques (Dutcher et McClelland, 2019). Les femmes se voient donc attribuer le rôle de prévention et de responsable d'une éventuelle grossesse, en mettant de côté le plaisir dans les relations sexuelles (Thomé, 2017).

Cependant, des études recueillant des données de différentes sources de recherche, de données cliniques et d'expériences mondiales en matière de contraception suggèrent que, pour les

hommes, la sexualité est principalement liée au plaisir. Ce double standard peut être mis en évidence par l'acceptabilité sociale limitée des jeunes femmes utilisant des préservatifs en vue d'avoir des relations sexuelles ponctuelles, qui sont souvent stigmatisées (Brown, 2015; Ramarao *et al.*, 2008). Cette même pratique est souvent valorisée chez les hommes, perçus comme prévoyants et responsables lorsqu'ils assument l'utilisation de la contraception (Brown, 2015; Ramarao *et al.*, 2008). Cette disparité reflète les normes sociales et les attentes de genre persistantes liées à la contraception.

### *Le système de soins de santé*

Avec l'arrivée de la pilule contraceptive, l'attention du domaine médical reproductif se concentre principalement sur le corps des femmes, par la spécialité gynécologique (Thomé, 2017; Ventola, 2016). Les femmes sont donc plus fréquemment en contact avec les services de santé (Guyard, 2008) que les hommes, principalement pour des examens gynécologiques et afin d'obtenir une prescription médicale pour leur contraception (Ventola, 2014). L'obligation d'une prescription médicale pour l'obtention d'une contraception hormonale par les femmes entraîne souvent l'absence des hommes lors de ces consultations. En effet, le choix de la contraception se fait majoritairement entre la femme et le médecin, plutôt qu'au sein du couple (Le Guen, *et al.*, 2021; Thomé, 2017). Cette naturalisation de la gestion féminine fait en sorte que certain·e·s professionnel·le·s de la santé ont tendance à ne même pas évoquer les méthodes contraceptives masculines (Thomé, 2017; Ventola, 2014). En outre, le corps médical perçoit souvent les hommes comme irresponsables (Le Guen, *et al.*, 2021), mettant potentiellement les femmes en danger si ces derniers assument la responsabilité de la contraception (Ventola, 2016). Ainsi, l'espace dédié à la participation des hommes lors des consultations médicales concernant la contraception est restreint (Ventola, 2014).

Alors que les recherches et l'amélioration des contraceptifs féminins se poursuivent, certains défis restreignent l'accès et entravent l'amélioration des connaissances dans le domaine de la contraception masculine (Serna, 2022). Malgré le lancement en 1972 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'un programme visant à réguler la fécondité masculine, celui-ci a rencontré plusieurs obstacles. Notamment, un désintérêt de la part de la médecine et de l'industrie pharmaceutique, des incertitudes quant à la volonté des hommes à utiliser des méthodes contraceptives, ainsi qu'une attitude négative des prestataires de services de santé (Spencer, 2012).

## Les hommes face à la contraception

La place des hommes dans la responsabilité contraceptive demeure complexe et sujette à des interprétations diverses dans les études actuelles. Alors que certains reconnaissent leur responsabilité et sont attentifs au risque de concevoir une grossesse non désirée (Desjeux, 2012; Le Guen, *et al.*, 2021), d'autres se sentent moins concernés par le contrôle de la fertilité (Desjeux, 2012). Nombreux sont ceux qui assument que les femmes utilisent la pilule contraceptive lors de la tenue de relations sexuelles. Par conséquent, ils estiment que c'est de la responsabilité des femmes d'assurer la prise en charge de la contraception afin de se protéger d'une grossesse (Brown, 2015; Kammen et Oudshoorn, 2002), renforçant ainsi leur désinvestissement. Il est indéniable que les hommes sont moins préoccupés par la question de la contraception que les femmes (Desjeux, 2009).

Dans les premières étapes d'une relation ou lorsque l'homme est célibataire, ce dernier a souvent tendance à assumer une forme de contraception, généralement le préservatif, démontrant ainsi une certaine prise en charge de sa responsabilité contraceptive (Brown, 2015; Casola *et al.*, 2022). Cependant, cette précaution est souvent motivée par le désir d'éviter les infections transmissibles sexuellement (ITSS) plutôt que de prévenir une grossesse non désirée (Casola *et al.*, 2022; Le Guen, *et al.*, 2021; Manlove *et al.*, 2014; Thomé, 2017). Lorsque la relation devient plus stable et que la confiance se développe, il se produit un changement dans la répartition de la charge contraceptive (Le Guen, *et al.*, 2021; Manlove *et al.*, 2014; Thomé, 2017). Souvent, cette responsabilité incombe alors davantage à la femme par l'utilisation de la pilule contraceptive (Brown, 2015; Casola *et al.*, 2022; Conley et Rabinowitz, 2004). Ce transfert de responsabilité peut être interprété comme une évolution naturelle dans une relation, mais aussi comme une manière dont les hommes se déchargent de leur responsabilité, mettant de côté les risques d'une grossesse non désirée sur les épaules de la femme.

D'un autre côté, l'idée de prendre une contraception, qu'elle soit hormonale ou thermique, est perçue par certains comme une atteinte à leur masculinité, voire même à leur virilité (Stevelinck, 2018). Cette réticence est notamment due aux risques, réels ou envisagés, relatifs à la fertilité et au désir sexuel. Cependant, une tendance émergente souligne l'éveil de la conscience chez certains hommes quant aux effets secondaires que les femmes peuvent endurer lors de l'utilisation de moyens contraceptifs (Desjeux, 2012). Cette prise de conscience agirait comme un catalyseur, incitant certains hommes à assumer une part active dans la contraception, voire à partager la responsabilité avec leurs partenaires (Desjeux, 2012). Ce changement de perspective

met en lumière l'impératif de repenser le rôle des hommes dans la contraception, en reconnaissant que leur implication doit être comprise en lien avec l'expérience vécue par les femmes (Desjeux, 2012).

### Les femmes : un vrai désir de partager ?

Les femmes évoquent divers points de vue concernant l'implication des hommes dans la prise en charge de la responsabilité contraceptive. Bien que 90 % des femmes estiment que la contraception devrait être une responsabilité commune, cela ne serait le cas que pour moins de 50% d'entre elles (Wigginton *et al.*, 2018).

Pour la majorité, la difficulté de confier la responsabilité contraceptive à l'homme réside dans le fait que ces derniers ne sont pas directement concernés par le risque de grossesse (Desjeux, 2012; Ventola, 2016). La croyance culturelle selon laquelle les hommes ne s'investiraient pas, ou du moins pas autant que les femmes, dans la prévention de la grossesse, renforce le sentiment qu'elles ne peuvent pas leur faire pleinement confiance en matière de contraception (Campo-Engelstein, 2013). Pourtant, de nombreuses études dissipent ce mythe en démontrant que les femmes seraient prêtes à confier la contraception à leur partenaire masculin (Campo-Engelstein, 2013; Glasier *et al.*, 2000; Ramarao *et al.*, 2008). Dans une étude réalisée auprès de 1894 femmes dans trois pays, soit la Chine, l'Afrique du Sud et l'Écosse, seuls 13% d'entre elles pensaient que la contraception hormonale masculine n'était pas une bonne idée, et seulement 2% ont déclaré qu'elles ne feraient pas confiance à leur partenaire pour l'utiliser (Glasier *et al.*, 2000). Il est à noter que la majorité de ces études abordent la prise en charge complète de la contraception par l'homme et peu examinent un partage des responsabilités.

En fin, cette revue de littérature a éclairé les différentes facettes de la responsabilité contraceptive, allant au-delà de la simple utilisation des moyens contraceptifs. Elle a souligné des obstacles, notamment la socialisation genrée, les normes persistantes de genre et les disparités éducatives qui maintiennent un déséquilibre dans le partage de la responsabilité contraceptive. De plus, le système de soins de santé, souvent centré sur la santé reproductive des femmes, entrave l'accès des hommes aux services de contraception. L'analyse des attitudes masculines envers la contraception a révélé une diversité de perspectives, allant de la reconnaissance de la responsabilité à un désinvestissement presque total. Du côté des femmes, bien que la majorité exprime le désir d'un partage équitable de la responsabilité contraceptive, des préoccupations persistent quant à la confiance envers les hommes dans ce domaine. Alors que la majorité des

études ont examiné la perspective des femmes sur la responsabilité contraceptive, à notre connaissance, aucune étude menée au Québec n'a exploré celle des hommes.

## **Objectif**

L'objectif général de cette thèse de spécialisation est d'explorer les perceptions des hommes concernant leur implication dans le partage des responsabilités. Pour atteindre cet objectif, la recherche se concentrera sur les sous-objectifs suivants : 1) identifier les obstacles qu'ils perçoivent comme entravant leur engagement, 2) examiner leurs motivations à participer ou non au partage des responsabilités, 3) identifier les stratégies mises en place pour assumer cette responsabilité.

## **Méthodologie**

### Mise en contexte de l'étude

La présente recherche s'inscrit dans le cadre du projet Charge contraceptive mené par le *Laboratoire de recherche sur la santé reproductive et les violences*, dirigé par Sylvie Lévesque. Ce projet a pour but de mieux documenter le phénomène de charge contraceptive en s'intéressant aux perceptions, expériences et pratiques de Québécois·e·s âgé·e·s de 18 à 35 ans. Cette thèse de spécialisation, qui repose sur une analyse secondaire des données, a pour objectif de mieux comprendre comment les hommes perçoivent leur implication dans la responsabilité contraceptive.

### Personnes participantes

Les personnes qui désiraient participer à cette étude devaient avoir entre 18 et 35 ans et être à l'aise de discuter en français sur le sujet du partage de la contraception en groupe. Les participant.e.s devaient avoir déjà eu recours à la contraception dans le but de prévenir une grossesse ainsi qu'avoir entrepris une réflexion critique sur la charge associée au contrôle de la fertilité dans le cadre d'une relation intime. De plus, ceux-ci devaient avoir conclu que la répartition actuelle de cette responsabilité ne leur convenait pas. L'étude ne présentait aucun critère d'exclusion.

Cette étude visant à mieux comprendre le point de vue des hommes, seul le discours de ceux ayant la capacité biologique de rendre une personne enceinte a été retenu. Ainsi, l'échantillon se compose de 8 personnes, la plupart s'identifiant comme hommes, tandis que d'autres sont en

questionnement. La majorité des participants sont en couple monogame avec des partenaires féminines, tandis que d'autres sont en couple ouvert. Une personne entretenait des relations sexuelles avec d'autres hommes, donc son témoignage n'a pas été inclus, car son utilisation de la contraception ne visait actuellement pas à éviter une grossesse, pour un échantillon final de 7 personnes. Les participants étaient âgés entre 22 et 39 ans.

### Recrutement

Le recrutement s'est déroulé de mars 2022 à mars 2023, à l'aide des réseaux sociaux et par l'entremise de groupes à intérêt ciblé tels que des groupes féministes et des associations étudiantes. Des appels plus larges ont aussi été faits pour rejoindre les hommes, moins nombreux à répondre généralement à ce type d'appels à la participation. Des affiches d'appel à la participation ont été installées dans les différents pavillons de l'UQAM. Un échantillonnage à variations maximales a été utilisé. Ce type d'échantillonnage implique la sélection de cas susceptibles de démontrer la diversité des variations du phénomène à l'étude (Fortin et Gagnon, 2016). En sélectionnant des participants aux caractéristiques variées, cela permet de déterminer des thèmes et modèles qui reflètent l'étendue des variations, augmentant ainsi la probabilité que les résultats représentent ces diverses perspectives (Fortin et Gagnon, 2016).

### Procédure de collecte de données

Au total, 42 personnes ont participé à la recherche entre avril 2022 et mars 2023. Chaque participant.e.s a pris part à un groupe de discussion de petite taille d'une durée d'environ deux heures. Ceux-ci étaient composés de deux à cinq personnes, pour un total de 13 groupes. Une personne était seule, car elle n'a pas pu être disponible autrement. Certains des groupes étaient mixtes alors que d'autres étaient non mixtes, soit seulement composés de personnes s'identifiant comme femmes. Deux groupes de discussion ont eu lieu en personne à l'UQAM, tandis que les autres se sont déroulés via la plateforme Zoom. Pour chaque groupe de discussion un guide d'entretien était utilisé, qui présentait les thèmes suivants : les trajectoires de partage de la charge contraceptive en relation ainsi que les remises en question et réflexions critiques sur la charge contraceptive.

### Traitement et analyse des données

Dans le but de permettre une transcription écrite des données, les discussions ont été enregistrées en format audio pour les groupes en présentiel et en format audio et vidéo pour les

groupes en ligne. À la suite de la transcription, une première analyse des données a été réalisée par des chercheuses du Laboratoire de recherche sur la santé reproductive et les violences. Une analyse thématique réflexive est utilisée dans le but d'atteindre les divers objectifs de cette recherche (Braun et Clarke, 2012). Ce type d'analyse combine l'identification des thèmes significatifs avec une prise de conscience critique de la position du chercheur dans le processus d'analyse (Braun et Clarke, 2012). Cette approche permet ainsi d'explorer en profondeur les données pour comprendre les expériences, les perceptions ainsi que les significations des participants, tout en tenant compte des réflexions et des perspectives du chercheur lui-même (Braun et Clarke, 2012).

### Considération éthique

Dans le but d'assurer une rigueur méthodologique tout au long de ce processus de recherche, de multiples mesures ont été mises en place dans le but de répondre aux huit critères de qualité en recherche qualitative établis par Tracy (2010). Un formulaire de consentement a été lu et signé par les personnes participantes avant le groupe de discussion, lequel fournissait des informations relatives à la recherche. Les participants recevaient une compensation financière de 30 \$ pour leur participation. Cette recherche qui s'inscrit dans le projet Charge contraceptive a été approuvée par Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) de l'Université du Québec à Montréal.

### **Résultats**

Cette étude explore les perceptions des hommes concernant leur implication dans le partage de la responsabilité contraceptive, en identifiant les obstacles qu'ils perçoivent comme entravant leur engagement, leurs motivations ainsi que les stratégies mises en place à cet effet. Ce sont les discours de 7 participants s'identifiant comme homme ou comme personnes non binaires qui ont été analysés. Les discours analysés étaient en lien avec les thèmes suivants : les trajectoires de partage de la charge contraceptive en relation ainsi que les remises en question et réflexions critiques sur la charge contraceptive.

1. Remise en question des obstacles qui entravaient leur engagement en matière de responsabilité contraceptive.

Tous les participants rencontrés identifient différentes contraintes qu'ils ont dû surmonter dans le passé pour assumer leur part de responsabilité en matière de contraception.

### *1.1 Déficience de l'éducation à la responsabilité contraceptive*

Tous les participants s'accordent pour dénoncer une éducation genrée qui attribuait aux femmes la responsabilité de la contraception et la gestion des éventuels échecs contraceptifs. Alors que quatre participants ont souligné une absence d'éducation concernant la contraception (son utilisation et son fonctionnement), trois ont noté que celle qu'ils ont reçue ne mentionnait pas les moyens par lesquels les hommes pourraient partager la responsabilité contraceptive, comme en témoigne Javier : « *Pendant que j'étais enfant et adolescent, c'était un sujet qu'on parlait pas. Donc, il y avait ça aussi concernant qu'est-ce qu'on peut faire, comment est-ce que ça va fonctionner, qu'est-ce qui serait plus sécuritaire, etc.* ».

### *1.2 Déconstruire la présomption de la contraception assumée par les femmes.*

Tous les participants évoquent avoir tenu pour acquis que la contraception devait être assumée par les femmes, principalement à travers l'utilisation de la contraception orale hormonale (« pilule »). Pour certains, cette prise pour acquis dès leur adolescence relevait d'un manque d'éducation à ce sujet. Alors que tous les participants témoignent avoir remis en question cette présomption et déconstruit cette croyance, ils reconnaissent néanmoins que certains hommes n'ont pas fait de même :

Ça jamais été un truc, en fait, ça jamais été un questionnement, c'tait vraiment une affaire de fille-là, quand j'tais plus jeune. Et p'tit à p'tit, c'est ça, au fur et à mesure, c'est des cercles que j'ai pu rencontrer, même la contraception masculine, qui pour moi aujourd'hui est un enjeu énorme, bin c'est ça, dans mes cercles proches j'en ai jamais entendu parler, c'est un peu acquis en fait que c'est la femme qui porte la contraception, vraiment. (*Carlos, 22 ans*)

La majorité des participants mentionnent s'être éduqués sur différentes méthodes contraceptives, notamment l'andro-switch ou la pilule masculine, afin de se distancier de cette norme. De plus, deux participants mentionnent avoir discuté de ces méthodes au sein de leur groupe d'amis afin de les mobiliser à remettre en question cette norme également.

### *1.3 Contraception (condom) utilisée pour préserver sa santé sexuelle*

Bien que tous les participants mentionnent avoir utilisé le préservatif à différents moments dans leur vie, quatre d'entre eux ne considèrent pas son utilisation comme un moyen de partager la responsabilité contraceptive, mais plutôt comme une mesure de protection contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), comme en témoigne Carlos : « *Mais c'est vrai que souvent c'était plus le port du condom dans l'idée de se protéger des ITSS, pas forcément*

*d'empêcher une grossesse.* » Cela met en évidence une lacune dans l'éducation en matière de contraception, où l'utilisation du préservatif est principalement perçue comme une mesure prophylactique. Cependant, pour trois participants, son utilisation était envisagée dans une perspective de double efficacité, à la fois pour la prévention des ITSS et en second lieu pour éviter les grossesses non désirées.

#### *1.4 Cheminement vers une empathie nécessaire*

La majorité des participants interrogés décrivent un cheminement concernant leur capacité à se mettre à la place de leur partenaire. En effet, pour certains d'entre eux, c'était l'incapacité à vivre une grossesse ou à subir les effets indésirables d'une contraception hormonale qui constituaient un obstacle à leur implication, comme le souligne Gabriel : « *avant justement, de prendre conscience de tout ça, [...] Tu t'casses pas trop la tête quand justement, tu sais qu'c'est, comme, pas ton corps qui va enfanter, là, t'sais.* » Alors que trois participants ressentaient de l'empathie envers ce que leur partenaire vivait, ils ne modifiaient pas pour autant leur implication, considérant l'avantage qu'ils en tiraient. Thomas nous explique :

Mais à la fois peut être une petite partie égoïste de, bin c'est l'un sans capote et moi j'ai aucun coût dans tout ça. Donc comme on va pas l'cacher, j'pense que ça a parfois dû me traverser l'esprit de j'tire quand même quelque chose de super bien à pas avoir aucun coût à ce moyen-là, d'une certaine manière. Et donc, y'avait beau avoir de la sympathie pour les effets négatifs, une partie d'moi qui est comme oui mais c'est quand même fun pas avoir de condom pis en toute le reste qui vient avec.  
(Thomas, 28 ans)

Pour d'autres, malgré une conscience face à la charge associée aux différentes contraceptions, ils soulignent le besoin d'une communication claire de la part de leur partenaire afin de s'impliquer dans le partage des responsabilités contraceptives. Celles-ci doivent mentionner leur mécontentement ou leurs besoins spécifiques en matière de partage de la responsabilité contraceptive pour les éveiller à l'importance de s'impliquer. Laisse à lui-même, Antoine mentionne ne pas avoir le « réflexe » de contribuer aux partages :

J'pense que si elle m'dit : « J'veux prendre la pilule contraceptive. », j'vais faire : « Ok. » Je ne vais pas forcément aider et lui dire directement : « Ah, bien, je vais en payer la moitié. » Je ne pense pas qu'j'aurais ce réflexe-là honnêtement. (Antoine, 30 ans)

Enfin, bien que certains reconnaissent bénéficier d'un privilège en matière de contraception et le dénoncent, ils admettent toutefois qu'il peut être difficile pour certains de mettre en place des changements qui ne sont pas à leur avantage, comme le souligne Carlos :

La société est faite pour les avantager (*les hommes*), donc peut-être que y'a ce truc-là de déjà arriver à prendre conscience de ton statut de privilégié, [...] enfin j'pense que c'est débile de même, mais c'est vraiment juste parce que les hommes ont un statut privilégié dans notre société, ils se posent beaucoup moins la question aussi. » (*Carlos, 22 ans*)

## 2. Éléments déclencheurs favorisant leur engagement

Alors que la majorité des participants mentionnent être déjà engagés dans le partage des responsabilités contraceptives au moment des entretiens, ces derniers rapportent des éléments déclencheurs qui ont renforcé leur engagement envers le partage de la responsabilité contraceptive. Trois aspects ont été soulignés : le vécu contraceptif de leur partenaire, le mécontentement de l'entourage ainsi qu'une motivation de prévenir une paternité non désirée.

### 2.1 *Besoin d'être confronté par le vécu contraceptif de leur partenaire*

Pour la majorité des participants, la reconnaissance de la charge émotionnelle et physique associée à la contraception, ainsi que les effets négatifs de celle-ci sur leur partenaire, ont été des éléments déterminants dans leur prise de conscience quant à leur implication dans la responsabilité contraceptive. En effet, Armand, qui est en couple depuis un an avec sa partenaire, mentionne : « *c'est vrai d'le vivre au quotidien c'était comme une prise de conscience assez énorme de la charge mentale et des effets secondaires qui sont quand même très importants.* ». Pour Carlos, l'entrée dans une relation stable avec une partenaire régulière a été perçue comme l'élément déclencheur pour s'engager pleinement :

La contraception thermique, j'm'étais intéressé avant d'avoir une partenaire régulière quand même. Mais pour être complètement honnête, le fait d'avoir une partenaire régulière ça a été quand même un déclic, de ok il faudrait vraiment que je m'intéresse et que je m'y mette, pas juste que ce soit des recherches (*Carlos, 22 ans*)

Ainsi, pour quatre des participants, un engagement émotionnel envers leur partenaire est un prérequis pour assumer leur part de responsabilité dans la contraception. Gabriel exprime le besoin de développer des liens plus profonds avant d'assumer une part de responsabilité :

Ouais. Bin, juste même quand... Bin, c'est ça, là. Ça l'a un impact, parce que quand tu décides de prendre un peu la... la charge, bin là, quand... quand t'es dans une

relation, dans quelque chose où tu, « cares » pour la personne pis que t'es pas là juste pour coucher avec. » (*Gabriel, âge inconnu*)

## 2.2 Responsabilisation en réponse à une accumulation de mécontentement

Bien que le vécu contraceptif de leur partenaire ait été un moment clé de prise de conscience pour certains participants, cela n'a pas été suffisant pour motiver la moitié d'entre eux à assumer une responsabilité contraceptive. C'est toutefois après diverses conversations avec des amis ou des membres de leur famille partageant des expériences négatives similaires, combinées aux effets indésirables constatés chez leur partenaire, que certains, comme Thomas, ont décidé de s'engager dans la responsabilité contraceptive : « *je pense que si j'avais eu juste ma partenaire et aucune amie, aucune autre input d'information là-dessus, j pense ça s'rait peut-être resté un peu derrière mon cerveau.* »

Pour d'autres, c'est d'avoir été confronté aux effets négatifs de la contraception sur leur partenaire, ainsi que la volonté de ne pas reproduire certains comportements dommageables observés chez leurs homologues masculins à l'égard des femmes de leur entourage, qui a été une source de motivation : « *Pis l'histoire aussi que j'ai raconté, que sa mère a vécu, fait que j'aimerais lui éviter ces insatisfactions-là.* »

## 2.3 Motivation à prévenir une paternité non désirée

Pour la plupart des participants, leur décision de s'impliquer dans le partage de la responsabilité contraceptive relevait aussi d'une décision visant à éviter une paternité non désirée. Pour certains, cela se manifestait par le suivi attentif des cycles de leur partenaire, l'utilisation de préservatifs ou la méthode du retrait pendant les périodes d'ovulation de leur partenaire, ou encore par l'utilisation d'une méthode contraceptive masculine telle que l'andro-switch. Gabriel exprime que la vasectomie lui procurerait un contrôle absolu sur sa fertilité, lui offrant ainsi une tranquillité d'esprit face au risque d'une grossesse non désirée. Il déclare : « *Ça ferait le plus de paix d'esprit que j peux avoir, parce que là, j'pourrais en rencontrant des gens, j'peux dire : « Bin, moi, j'suis vasectomisé. », t'sais. « Y'a littéralement zéro risque que j'te mette enceinte.* »

Toutefois, on constate que certains participants demeurent influencés par les décisions ultérieures comme l'avortement ou l'adoption de leur partenaire en cas de non-utilisation d'une contraception. En effet, pour Antoine, ses décisions concernant l'utilisation d'une contraception et son niveau d'engagement dans ce processus sont influencés par les choix de sa partenaire concernant l'issue d'une éventuelle grossesse non désirée.

Parce que si elle m'dit : « Ah, non. Moi, l'avortement, aucune chance. C'est sûr qu'si j'tombe enceinte, non seulement j'me fais pas avorter, mais j'le donne pas en adoption, pis j'le garde, pis t'es responsable. » « Ok. Non. Jamais de sexe non protégé. Comme, jamais. Pis si tu m'dis : "J'suis prête à assumer les risques. Pis, d'toute façon, j'veux m'faire avorter ou j'veux l'faire adopter ou, comme..." » Ou qu'c'est une discussion qui est possible, là, ça... à c'moment-là, moi-même, j'peux... J'sais pas. J'pense que ça rentre dans le global d'la discussion d'la contraception en général. *(Antoine, 30 ans)*

### 3. Reconnaissance d'une responsabilité partagée, mais (reléguée) à un rôle second

Bien que tous les participants reconnaissent aujourd'hui l'importance de leur rôle dans la responsabilité contraceptive, celui-ci est souvent perçu comme complémentaire à celui de leur partenaire. De plus, leur implication est entravée par des obstacles structurels, notamment dans le domaine de la santé, tels que l'absence de méthodes contraceptives pour les hommes ou les difficultés à obtenir une prescription médicale. Enfin, leur contribution ne peut ainsi pas totalement alléger la charge mentale de leur partenaire.

#### 3.1 *Un désir d'implication se heurtant à des obstacles structurels*

Alors que plus de moitié des participants à l'étude ont entrepris des démarches pour accéder à une forme de contraception masculine, comme l'anneau thermique, ceux-ci ont tous été confrontés à des obstacles les obligeant à argumenter ou à fournir des preuves à leur professionnel de la santé :

C'est moi qui a dû m'obstiner un peu avec mon médecin. [...] Le premier rendez-vous que j'suis arrivé, que j'avais pas ma documentation, qui était comme « Bah reviens avec de la documentation parce que je ne sais pas de quoi tu me parles » c'qui est quand même pas une mauvaise chose. Et la deuxième fois, j'reviens, j'ai dix articles avec moi, j'les mets sur la table, j'suis comme ok, on a deux choix soit qu'on fait des injections de testostérone avec un médicament qui est accepté au Canada, mais pas pour ça. Soit que tu m'laisse faire des trucs de mon côté qui te demandent pas de me faire une prescription pour un médicament. [...] Donc ça a été un peu plus facile pour lui de prendre l'option thermique au lieu de prendre l'option chimique si on veut. *(Thomas, 28 ans)*

Cependant, certains ont opté d'utiliser cette contraception sans suivi médical adéquat, en raison de son inaccessibilité au Québec ou des frais financiers importants associés en l'absence de prescription médicale pour un spermogramme : « Là, moi l'anneau, du fait de la non-accessibilité notamment au Québec, j'ai dû faire venir de France l'anneau que j'utilise là [...] C'était très vite décourageant au final, et c'est là au final que j'ai pris la décision de juste le porter sans pouvoir faire de suivi médical ». *(Carlos, 22 ans)*. Pour d'autres, le manque d'options de contraception

masculine au Québec a limité leur capacité à s'engager pleinement dans leur démarche contraceptive.

### *3.2 Une charge mentale difficile à soulager*

Tous les participants de l'étude ont mentionné différents moyens mis en place afin d'assurer une répartition plus équitable de la responsabilité contraceptive. Certains ont implémenté cela en offrant un soutien émotionnel à leur partenaire, en respectant leur choix quant à l'utilisation ou non d'un contraceptif, en participant aux décisions ou en apportant un soutien financier. Malgré ces différentes formes de soutien, la moitié d'entre eux affirme se sentir impuissante face à l'impossibilité de prendre en charge et de comprendre la charge mentale associée. Armand illustre comment pour lui la charge mentale demeure indivisible :

Ouais bin c'est, ça fait comme un sentiment de culpabilité pis d'impuissance en fait. C'est comme se sentir coupable de pas pouvoir prendre en charge, bin tsé y'a une partie de la charge financière peut être prise en compte parce qu'avec ma copine quand on se contraceptait on partageait les frais financiers. Mais la charge mentale on peut pas la partager, j'peux pas.. j'peux pas *la* prendre. (*Armand, 25 ans*)

Néanmoins, le fait d'offrir leur soutien permettait à certains participants de ressentir un sentiment de justice et de bien-être en évitant de laisser toute la responsabilité à leur partenaire et en la partageant équitablement.

Au moment des entretiens, trois participants utilisaient l'andro-switch comme moyen contraceptif dans leur relation. Cependant, ils reconnaissent que cela ne supprime pas entièrement la charge mentale associée à leur partenaire, soulignant qu'elles restaient vigilantes quant à la prise du contraceptif et aux risques d'un échec contraceptif. Alex illustre cette disparité de charge mentale entre lui et sa partenaire au moment où elle prenait une contraception, par rapport à lorsqu'il prend en charge la contraception :

De manière générale, dès qu'une contraception chimique est rentrée en jeu, je me rappelle pas d'avoir mis une alarme sur mon cellulaire pour rappeler à ma copine que à les 19 h, c'est l'instant de la pilule ou peu importe. [...] Par rapport à l'anneau que je porte en ce moment, j'ai mes alarmes sur mon cellulaire, parfois elle me le rappelle si ça m'est un peu plus sorti de la tête. Mais somme toute c'est moi qui prends la responsabilité d'la prendre à la bonne heure. (*Thomas, 28 ans*)

### *3.3 Une responsabilité de faire avancer les choses*

Tous les participants, investis dans la responsabilité contraceptive au moment de l'entretien, soulignent la nécessité d'amorcer des discussions approfondies sur ce sujet, que ce soit à travers

cette étude ou en discutant des différentes stratégies à mettre en place au sein de leur groupe d'amis masculins. En effet, certains, comme Antoine, abordent un sentiment d'être différent de la norme et vouloir apporter leur point de sur le sujet : « *Pis j'aime ça pouvoir partager mon point sur ça, parce que j'ai l'impression que j'ai pas forcément un point d'vue très, euh... normatif [...]* ». D'autres mentionnent leur volonté d'encourager davantage le dialogue sur les méthodes de contraception masculine avec leur entourage.

## **Discussion**

Cette étude visait à approfondir notre compréhension sur la perspective des hommes concernant leur implication dans la responsabilité contraceptive. Elle met en lumière à la fois les similarités et les divergences dans les discours des différents hommes participant à cette recherche.

Alors que l'étude de Desjeux (2012) présente quatre modèles d'hommes en fonction de leur engagement contraceptif (« versatiles », leur attitude dépendant de la relation et de la partenaire ; « relationnels », souhaitant partager les responsabilités mais restant dans une logique de soutien ; « individuels », cherchant à contrôler leur fécondité ; « à distance », tels que ceux qui refusent de porter un préservatif), notre recherche suggère plutôt l'existence de trajectoires par lesquelles les hommes peuvent évoluer, avec des étapes distinctes. Cependant, ces trajectoires ne sont pas des processus linéaires ; elles peuvent être itératives pour certains individus, et varier dans le temps et en fonction des différents partenaires.

D'abord, divers obstacles, identifiés par les participants, ont été jugés essentiels à surmonter avant d'assumer une part de responsabilité dans la contraception. Comme de nombreuses études l'ont souligné, il existe une éducation insuffisante en matière de contraception (Charpentier *et al.*, 2022; Desjeux, 2012; Fefferman et Upadhyay, 2018). Cependant, notre recherche va au-delà de ce constat en mettant en lumière non seulement cette lacune, mais aussi le manque d'éducation et de connaissances sur les stratégies que les hommes peuvent adopter pour partager la responsabilité contraceptive avec leurs partenaires féminines. Les hommes se trouvent ainsi confrontés à la nécessité d'effectuer eux-mêmes des recherches sur les différents moyens contraceptifs et les stratégies à adopter pour partager cette responsabilité. En outre, ne pas impliquer les hommes de l'éducation à la contraception contribue à renforcer l'idée que les femmes sont principalement responsables de cette dernière. Ceci rejoint de nombreuses études précédentes qui ont mis de l'avant le rôle de l'éducation et de la socialisation genrée dans la création d'un déséquilibre en matière de travail contraceptif (Alspaugh *et al.*, 2020; Charpentier *et al.*, 2022; Fefferman et Upadhyay, 2018; Le Guen, *et al.*, 2021; Ventola, 2016).

Certaines recherches ont souligné que le préservatif est souvent utilisé comme moyen de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) plutôt que comme moyen contraceptif pour éviter une grossesse non désirée (Casola *et al.*, 2022; Le Guen, *et al.*, 2021; Manlove *et al.*, 2014; Thomé, 2017). De plus, ces études indiquent que l'utilisation du préservatif diminue lorsque la relation devient stable et que la confiance entre les partenaires augmente (Casola *et al.*, 2022; Le Guen, *et al.*, 2021; Manlove *et al.*, 2014; Thomé, 2017). Néanmoins, bien que cette notion semble avoir été présente, dans le passé, chez certains de nos participants, d'autres poursuivent l'utilisation du préservatif même dans des relations stables, ce qui suggère que le préservatif demeure une option contraceptive masculine dans ces contextes. Cela renforce l'idée que l'utilisation du préservatif est une stratégie adoptée par les hommes pour prévenir les grossesses non désirées.

Ensuite, certains moments clés seraient nécessaires pour susciter pleinement l'engagement des hommes dans le partage de la responsabilité contraceptive. Pour certains, la prise de conscience de leur rôle dans la responsabilité contraceptive semble être fortement influencée par le fait d'être confronté par le vécu contraceptif de leur partenaire. Pour d'autres participants, un levier important de leur implication a été d'avoir des discussions avec différentes personnes de leur entourage qui ont utilisé des contraceptifs et ont exprimé leur insatisfaction. Ceci corrobore les résultats obtenus par différentes études suggérant que des facteurs tels que la relation, la famille et la communauté influent sur l'implication des hommes dans la santé reproductive (Fefferman et Upadhyay, 2018; Hoga *et al.*, 2014). Certains hommes affirment que leur niveau d'engagement dans la responsabilité contraceptive est lié à leur désir d'éviter une paternité non désirée. Cela fait aussi écho à une étude menée par Le Guen et ses collaborateurs (2021), qui réfute l'idée selon laquelle les hommes ne sont pas exposés au risque de concevoir une grossesse non désirée et montre que cette préoccupation est bien présente pour eux. Bien que cette préoccupation soit reconnue, certains hommes de notre étude ont exprimé une difficulté à éprouver de l'empathie envers l'expérience des femmes. Ceci s'accorde avec l'étude de Fefferman et Upadhyay (2018), mettant en évidence le discours patriarcal adopté par certains individus, qui attribuent de manière disproportionnée aux femmes la responsabilité de prévenir la grossesse en raison de leur expérience physique de la contraception et de la grossesse. Ainsi, notre recherche souligne la nécessité pour les hommes de remettre en question cette idée selon laquelle il serait difficile de se mettre à la place des femmes afin de prendre part dans le partage de la responsabilité contraceptive.

Alors que certaines études suggèrent que les hommes sont perçus comme irresponsables ou incapables d'adopter une approche préventive par le corps médical (Le Guen, *et al.*, 2021; Ventola, 2016), notre étude remet en question cette idée. Les participants ont démontré un engagement significatif en effectuant des recherches documentaires sur la contraception ainsi qu'en mettant en place différents moyens pour soutenir leur partenaire (ex. support financier ou émotionnel). De plus, certains utilisent leur propre contraception, que ce soit par la contraception thermique ou d'autres méthodes, et ce, malgré les obstacles rencontrés dans les services de santé. Ces obstacles comprenaient notamment le refus d'obtenir des suivis médicaux appropriés ainsi que l'absence d'option contraceptive pour les hommes approuvée par Santé Canada (Fédération du Québec pour le planning des naissances, 2023). Ainsi, les participants de cette étude ont démontré un fort niveau d'engagement dans la responsabilité contraceptive, ce qui est cohérent avec les résultats d'autres études antérieures suggérant le désir des hommes d'être impliqués dans ce domaine (Desjeux, 2009, 2012; Fefferman et Upadhyay, 2018; Serna, 2022). Cela, tout en reconnaissant que la charge mentale des femmes, selon eux, demeure impossible à soulager totalement. Enfin, certains hommes, en adoptant un discours féministe, jouent un rôle déterminant dans la promotion de répartitions plus équitables des responsabilités contraceptives en initiant des discussions sur ce sujet avec différentes personnes.

#### Implications :

La plupart des recherches se concentrant principalement sur les perspectives des femmes, ce qui limite notre capacité à envisager la répartition du travail contraceptif entre hommes et femmes (Andro et Desgrées du Loû, 2009; Le Guen, 2021). En nous centrant sur le point de vue des hommes dans cette étude, nous pouvons contribuer à combler cette lacune et à enrichir la compréhension des enjeux liés à la contraception et aux relations de genre. Ainsi, cette étude suggère une trajectoire par laquelle les hommes peuvent évoluer pour prendre en charge une part de responsabilité dans la contraception. De plus, cette étude met en évidence l'importance cruciale d'impliquer activement les hommes dans l'éducation à la contraception, ainsi que dans la répartition des responsabilités qui y sont associées. Cela aussi bien dans le cadre scolaire que dans les interactions personnelles telles que celles avec les parents, la famille et les amis. En outre, la motivation des hommes et les différentes manières dont ils s'engagent contribuent à dissiper le doute généralisé, notamment exprimé par certaines instances telles que les milieux pharmaceutique et médical, selon lequel les hommes seraient réticents à utiliser des moyens contraceptifs et à s'impliquer (Le Guen, 2021; Spencer, 2012; Ventola, 2016). Par conséquent, il

est essentiel de continuer à développer la spécialité médicale de l'androgénie et par le fait même les différentes contraceptions masculines.

#### Limites et recherches futures :

Cette étude comporte quelques limites à prendre en compte, notamment un échantillon de petite taille de participants masculins. Il est aussi important de reconnaître qu'un biais de désirabilité sociale peut avoir été induit à travers la méthode des groupes de discussion. En effet, certains participants peuvent avoir tendance à présenter leurs opinions de manière à être socialement acceptables ou à correspondre aux attentes perçues du chercheur ou du groupe. Cependant, cette influence a pu être atténuée par le fait que les groupes étaient de petite taille, ce qui a permis aux participants de s'exprimer plus librement (Miles *et al.*, 2003). De plus, dans cette étude, les hommes ont souvent fait l'objet de nombreuses remises en question et de réflexions critiques concernant leur rôle dans la contraception. Ces participants pouvaient donc être prédisposés à certains points de vue, ce qui pouvait limiter la diversité des expériences examinées. Il serait donc pertinent de mener une étude explorant les perspectives des hommes qui n'ont pas encore entrepris ce type de réflexion critique. Une telle étude pourrait fournir des informations essentielles sur les attitudes, les croyances et les comportements des hommes moins engagés dans la responsabilité contraceptive.

Enfin, il serait pertinent d'approfondir davantage la perspective des hommes célibataires sur leur implication dans la responsabilité contraceptive. Ces derniers peuvent avoir des expériences différentes en matière de contraception par rapport à ceux en couple. En se concentrant principalement sur les hommes en couple, il y a un risque de perpétuer des stéréotypes selon lesquels la responsabilité contraceptive est principalement une préoccupation de couple. En incluant les hommes célibataires, cela peut contribuer à déconstruire ces idées préconçues et à mieux comprendre leurs attitudes et leurs comportements en matière de santé sexuelle et reproductive.

## **Conclusion**

Cette étude souligne l'importance d'impliquer activement les hommes dans les discussions sur la responsabilité contraceptive. Leur participation permet d'obtenir une compréhension approfondie des nombreux facteurs sociaux, structurels et personnels qui influencent leur implication dans ce domaine, ainsi que des défis auxquels ils peuvent être confrontés. Cependant, il est crucial de reconnaître que leur implication ne peut être directement comparée aux expériences reproductives des femmes, car celles-ci sont confrontées à des enjeux spécifiques en matière de contraception et de santé reproductive. Enfin, il demeure nécessaire de poursuivre l'exploration des moyens d'impliquer les hommes dans la responsabilité contraceptive, en tenant compte de leurs défis spécifiques et en mettant l'accent sur l'autonomisation, l'éducation et l'accès aux services de santé reproductive.

## Bibliographie

- Alspaugh, A., Barroso, J., Reibel, M. et Phillips, S. (2020). Women's Contraceptive Perceptions, Beliefs, and Attitudes: An Integrative Review of Qualitative Research. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(1), 64-84. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12992>
- Andro, A. et Desgrées du Loû, A. (2009). La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : Enjeux et difficultés. *Autrepart*, 52(4), 3-12. <https://doi.org/10.3917/autr.052.0003>
- Bajos, N. et Ferrand, M. (2004). La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine. *Sciences sociales et santé*, 22(3), 117-142. <https://doi.org/10.3406/sosan.2004.1630>
- Black, A. (2019). La contraception au Canada : Un clin d'œil au passé et un regard vers l'avenir. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 41, S309-S313. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.10.022>
- Braun, V. et Clarke, V. (2012). Thematic analysis. Dans H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf et K. J. Sher (dir.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (p. 57-71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Brown, S. (2015). 'They think it's all up to the girls': gender, risk and responsibility for contraception. *Culture, Health & Sexuality*, 17(3), 312-325. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.950983>
- Brunner Huber, L. R. et Ersek, J. L. (2011). Perceptions of Contraceptive Responsibility Among Female College Students: An Exploratory Study. *Annals of Epidemiology*, 21(3), 197-203. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.11.006>
- Campo-Engelstein, L. (2013). Raging hormones, domestic incompetence, and contraceptive indifference: narratives contributing to the perception that women do not trust men to use contraception. *Culture, Health & Sexuality*, 15(3), 283-295. <https://doi.org/10.1080/13691058.2012.752106>
- Casola, A. R., Matson, P. A. et Jones, R. M. (2022). Association between relationship characteristics, sexual health attitudes, and dual contraceptive use among young adult college students aged 18–24. *Journal of American College Health*, 70(1), 314-324. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1751172>
- Charpentier, E., Musso, A., Maccagnan, S., Blayac, A., Delotte, J., Chamorey, E. et Roma, J. (2022). Connaissances des moyens de contraception et implication dans la contraception : existe-t-il une corrélation ? Étude quantitative auprès de jeunes hommes de 15 à 25 ans. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 50(5), 429. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.02.009>

- Conley, T. D. et Rabinowitz, J. L. (2004). Scripts, close relationships, and symbolic meanings of contraceptives. *Personal Relationships*, 11(4), 539-558. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00097.x>
- Desjeux, C. (2009). Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine: *Autrepart*, n° 52(4), 49-63. <https://doi.org/10.3917/autr.052.0049>
- Desjeux, C. (2012). Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte. *Basic and Clinical Andrology*, 22(3), 180-191. <https://doi.org/10.1007/s12610-012-0183-2>
- Dutcher, H. et McClelland, S. I. (2019). Laboring to Make Sex “Safe”: Sexual Vigilance in Young U.S. College Women. *Sex Roles*, 81(7-8), 399-414. <https://doi.org/10.1007/s11199-019-1004-2>
- Fédération du Québec pour le planning des naissances. (2023). *Contraception*. Fédération du Québec pour le planning des naissances. <https://fqpn.qc.ca/article/contraception/>
- Fefferman, A. M. et Upadhyay, U. D. (2018). Hybrid Masculinity and Young Men’s Circumscribed Engagement in Contraceptive Management. *Gender & Society*, 32(3), 371-394. <https://doi.org/10.1177/0891243218763313>
- Fennell, J. L. (2011). Men Bring Condoms, Women Take Pills: Men’s and Women’s Roles in Contraceptive Decision Making. *Gender & Society*, 25(4), 496-521. <https://doi.org/10.1177/0891243211416113>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition). Chenelière Éducation.
- Glasier, A. F., Anakwe, R., Everington, D., Martin, C. W., Ho, P. C. et Anderson, R. A. (2000). *Would women trust their partners to use a male pill?*
- Guyard, L. (2008). *La médicalisation contemporaine du corps féminin : le cas de la consultation gynécologique* [Université Paris X Nanterre].
- Hoga, L. A., Rodolpho, J. R., Sato, P. M., Nunes, M. C. et Borges, A. L. (2014). Adult men’s beliefs, values, attitudes and experiences regarding contraceptives: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 23(7-8), 927-939. <https://doi.org/10.1111/jocn.12262>
- Kammen, J. van et Oudshoorn, N. (2002). Gender and risk assessment in contraceptive technologies. *Sociology of Health & Illness*, 24(4), 436-461. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00303>
- Kimport, K. (2018). More Than a Physical Burden: Women’s Mental and Emotional Work in Preventing Pregnancy. *The Journal of Sex Research*, 55(9), 1096-1105. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1311834>

- Le Guen, M. (2021). Évolution des usages contraceptifs: Une pratique millénaire et deux révolutions. *médecine/sciences*, 37(6-7), 641-646. <https://doi.org/10.1051/medsci/2021081>
- Le Guen, M., Rouzaud-Cornabas, M. et Ventola, C. (2021). *Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction*.
- Littlejohn, K. E. (2013). “It’s those Pills that are Ruining Me”: Gender and the Social Meanings of Hormonal Contraceptive Side Effects. *Gender & Society*, 27(6), 843-863. <https://doi.org/10.1177/0891243213504033>
- Manlove, J., Welte, K., Wildsmith, E. et Barry, M. (2014). Relationship Types and Contraceptive Use Within Young Adult Dating Relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46(1), 41-50. <https://doi.org/10.1363/46e0514>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., Bonniol, J.-Jacques., Huberman, A. M. 1940- et Bonniol, J.-Jacques. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e éd.). De Boeck Université.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023a). *Taux de vasectomie*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023b). *Utilisation de contraceptifs chez les femmes*. Gouvernement du Québec.
- Ramarao, S., Sitruk-Ware, R. et Townsend, J. W. (2008). New vistas in contraceptive technology. *Gender & Development*, 16(2), 327-344. <https://doi.org/10.1080/13552070802120525>
- Serna, É. (2022). La contraception dite masculine : un enjeu féministe: Dépossession ou réappropriation ? *Revue du Crieur*, N° 20(1), 78-93. <https://doi.org/10.3917/crieu.020.0078>
- Spencer, B. (2012). La contraception pour les hommes — une cause perdue ? *Basic and Clinical Andrology*, 22(3), 205-210. <https://doi.org/10.1007/s12610-012-0191-2>
- Stevelinck, L. (2018). *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée L'exemple de Thomas Bouloù* [Université catholique de Louvain].
- Thomé, C. (2017). D’un objet d’hommes à une responsabilité de femmes: Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin. *Sociétés contemporaines*, N° 104(4), 67-94. <https://doi.org/10.3917/soco.104.0067>
- Thomé, C. et Rouzaud-Cornabas, M. (2017). Comment ne pas faire d’enfants ? *Recherches sociologiques et anthropologiques*, (48-2), 117-137. <https://doi.org/10.4000/rsa.2083>
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851. <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- Ventola, C. (2014). Prescrire un contraceptif : le rôle de l’institution médicale dans la construction de catégories sexuées. *Genre, sexualité et société*, (12). <https://doi.org/10.4000/gss.3215>
- Ventola, C. (2016). Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en

France et en Angleterre: *Cahiers du Genre*, n° 60(1), 101-122.  
<https://doi.org/10.3917/cdge.060.0101>

Wigginton, B., Harris, M. L., Loxton, D. et Lucke, J. (2018). Who takes responsibility for contraception, according to young Australian women? *Sexual & Reproductive Healthcare*, 15, 2-9. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.11.001>

## Annexe

### Annexe 1 : Certificat d'approbation éthique



No. de certificat : 2022-4071

Date : 2021-11-17

## CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2020) de l'UQAM.

### Protocole de recherche

**Chercheur principal** : Sylvie Lévesque  
**Unité de rattachement** : Département de sexologie  
**Titre du protocole de recherche** : Entre choix et responsabilité imposée: Exploration qualitative des trajectoires contraceptives d'adultes québécois  
**Source de financement (le cas échéant)** : CRSH  
**Date prévue de fin de projet** : 30 novembre 2023

### Équipe de recherche

**Cochercheurs UQAM** : Elsa Galerand  
**Cochercheurs externes** : Maude Pugliese (INRS)  
**Auxiliaires de recherche**: Alexandra Toupin (UQAM)

### Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiqués rapidement au comité.

Tout évènement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiquée au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **2022-11-17**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Louis-Philippe Auger  
Coordonnateur du CIEREH

Pour: Yanick Farmer

## CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

No. de certificat : 2022-4071

Date : 23 septembre 2022

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le rapport annuel pour le projet mentionné ci-dessous et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2020) de l'UQAM.

### Protocole de recherche

**Chercheur principal** : Sylvie Lévesque

**Unité de rattachement** : Département de sexologie

**Titre du protocole de recherche** : Entre choix et responsabilité imposée: Exploration qualitative des trajectoires contraceptives d'adultes québécois

**Source de financement (le cas échéant)** : CRSH

**Date d'approbation initiale du projet** : 17 novembre 2021

### Équipe de recherche

**Cochercheurs UQAM** : Elsa Galerand

**Cochercheurs externes** : Maude Pugliese (INRS Urbanisation, culture et Société)

**Auxiliaires de recherche**: Alexandra Toupin (UQAM)

### Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiqués rapidement au comité.

Tout évènement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiquée au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **23 septembre 2023**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Gabrielle Lebeau  
Coordonnatrice du CIEREH

**Pour Yanick Farmer, Ph.D.**  
Professeur  
Président

Signé le 2022-09-23 à 13:50

## CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

No. de certificat : 2022-4071  
Date : 21 septembre 2023

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le rapport annuel pour le projet mentionné ci-dessous et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2020) de l'UQAM.

### Protocole de recherche

**Chercheur principal** : Sylvie Lévesque  
**Unité de rattachement** : Département de sexologie  
**Titre du protocole de recherche** : Entre choix et responsabilité imposée: Exploration qualitative des trajectoires contraceptives d'adultes québécois  
**Source de financement (le cas échéant)** : CRSH  
**Date d'approbation initiale du projet** : 17 novembre 2021

### Équipe de recherche

**Cochercheurs UQAM** : Elsa Galerand  
**Cochercheurs externes** : Maude Pugliese (INRS Urbanisation, culture et Société)  
**Auxiliaires de recherche**: Alexandra Toupin (UQAM)

### Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiqués rapidement au comité.

Tout évènement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiqué au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **23 septembre 2024**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Gabrielle Lebeau  
Coordonnatrice du CIEREH

**Pour Yanick Farmer, Ph.D.**  
Professeur  
Président

Signé le 2023-09-21 à 14:12

## Annexe 2 : Canvas d'entretien de groupe

*Entre choix et responsabilité imposée : exploration qualitative des trajectoires contraceptives  
d'adultes québécois*

### **Guide pour la réalisation des groupes de discussion**

#### **Question Brise-Glace**

Le sujet du groupe de discussion est tout de même peu commun. Qu'est-ce qui vous a incité à y participer?

#### **Bloc 1 – Trajectoire du partage de la charge contraceptive**

Pendant l'entrevue, les questions qui seront posées s'intéressent aux moments de vos vies où vous ne vouliez pas qu'une grossesse survienne. Donc, aux moments où la contraception devait être utilisée pour l'éviter.

- Dans ces moments-là, comment est-ce que la contraception était choisie et négociée dans vos relations?
  - D'après vous, qu'est-ce qui faisait que le choix et la négociation de la contraception se passait comme ça dans votre vie?
  - Si vos relations devenaient plus intimes, plus engagées ou exclusives, qu'est-ce qui se passait avec la gestion de la contraception? (OU : Est-ce que le niveau d'engagement entre vos partenaires et vous influençait le choix et la négociation de la contraception? Si oui, comment?)
- À quoi vous attendiez-vous de la part de vos partenaires par rapport à la contraception?
  - Concrètement, entre vous et vos partenaires...
    - ... qui se chargeait de penser à utiliser la contraception?
    - ... qui cherchait les informations à son sujet?
    - ... s'il fallait passer par là, qui prenait les rendez-vous médicaux pour obtenir la contraception?
    - ... s'il fallait passer par là, qui payait la contraception?
    - ... s'il fallait passer par là, qui allait chercher la contraception en pharmacie?
    - ...

- Parlez-moi de votre satisfaction par rapport à la manière dont ces responsabilités-là étaient réparties entre vos partenaires et vous?

***Bloc 2 – déclencheurs de remises en question et réflexions critiques sur la charge contraceptive***

Lorsque nous avons cherché à recruter des gens comme vous pour ce projet, l'une des caractéristiques que nous recherchions était que les personnes aient réfléchi à leur histoire de contraception et de contrôle de la fertilité et en soient venus à la conclusion que leur mode de gestion (passée ou actuelle) de la contraception ne leur convenait pas.

- Comment avez-vous pris conscience que la façon de gérer votre fertilité dans vos relations intimes ne vous convenait pas? (OU : Concrètement, qu'est-ce qui a déclenché votre réflexion? [p. ex. articles dans un journal ou un blog, discussion avec quelqu'un, livre, émission, vidéo, etc.]
- Quels sont les éléments précis et concrets qui ne vous convenaient pas dans votre ancienne façon de gérer la fertilité?
  - Quels étaient les impacts de votre façon de gérer la fertilité, dans votre vie? (en matière d'argent, de temps, d'énergie, de responsabilité; sur le corps, la santé, les relations intimes, etc.)
- Lorsque vous avez pris conscience que le partage de la contraception dans vos relations intimes ne vous convenait pas, qu'avez-vous fait?
  - Avez-vous déjà parlé de vos prises de conscience? Si oui, à qui? (p. ex. proches, famille, ami-es, professionnel-les, etc.) Si non, pourquoi?
  - Quelles étaient vos sources d'informations ou de soutien dans cette prise de conscience?
- Pour que le partage de la contraception vous convienne, qu'est-ce que ça prendrait? (Pouvez-vous me donner des exemples?)
  - Si le partage de la contraception était idéal, quels sont les impacts – positifs ou négatifs – que ça aurait dans votre vie? (en matière d'argent, de temps, d'énergie, de responsabilité; sur le corps, la santé, les relations intimes, etc.)