



Département de sociologie
Laboratoire de recherche

**Échanges et négociations dans les pratiques contraceptives : le positionnement des hommes
âgés de 18 à 25 ans**

Rapport final présenté à S.O.S. Grossesse



Par
Jonathan Riendeau

Sous la direction de Mme Marie-Hélène Deshaies et de M. Louis-Simon Corriveau
Et sous la supervision de Madame Andrée-Anne Boucher
Avec la collaboration de Vicki Bédard et Guillaume-Martin Laparé

Avril 2016

Remerciements

Je tiens avant tout à remercier toutes les personnes qui ont accepté de se raconter et de me faire part de leurs expériences. Sans leur précieuse participation, cette recherche n'aurait pas pu avoir lieu. Merci aussi aux personnes qui ont contribué au recrutement des répondants.

Je remercie l'organisme S.O.S. Grossesse de Québec, et tout particulièrement Mme Gabrielle Doucet-Simard et Mme Marie-Michelle Dubeau de m'avoir donné l'opportunité de relever un tel défi.

Un immense merci à Mme Marie-Hélène Deshaies, Mme Andrée-Anne Boucher et M. Louis-Simon Corriveau pour leurs nombreuses lectures, corrections, suggestions et encouragements. Votre aide a été indispensable tout au long de ce projet et ce rapport n'aurait pas pu voir le jour sans votre contribution. Vous avez su orienter cette recherche pour le mieux.

Merci à Mme Hélène Charon pour m'avoir aiguillé au début de cette recherche.

Merci à tous nos collègues du Laboratoire. Votre apport était essentiel et vos critiques m'ont grandement inspiré. Mentionnons également l'aide de Vicki Bédard et Guillaume-Martin Laparé lors de la toute première étape de ce projet.

Merci aussi à mes proches et ami(e)s qui m'ont épaulé et encouragé à accomplir ce travail.

Enfin, un merci tout spécial aux gens qui ont supporté mes humeurs tout au long de ce projet.

Jonathan Riendeau

Résumé

Préoccupé par le taux de grossesse non désirée et le nombre d'appels reçus par les jeunes âgés de 18 à 25 ans en rapport avec l'interruption volontaire de grossesse, S.O.S. Grossesse souhaitait en connaître davantage sur les obstacles rencontrés en matière de contraception chez les individus de ce groupe d'âge. L'étude réalisée ici entend contribuer au travail préventif effectué par l'organisme en matière de contraception en s'intéressant plus particulièrement aux pratiques contraceptives des hommes âgés de 18 à 25 ans. Des entretiens semi-dirigés, accompagnés d'un court questionnaire, ont été menés auprès de huit hommes qui ont eu des rapports hétérosexuels au cours des six derniers mois, ce afin de connaître leurs pratiques contraceptives et les manières dont ils légitiment ces pratiques. Les résultats révèlent que le port d'un préservatif sert avant tout de protection contre les ITSS, sans quoi il est utilisé en derniers recours. Les premiers obstacles à la contraception identifiés par les répondants sont les coûts exigés par l'usage d'une méthode contraceptive (argent, temps, déplacements, etc.), la diminution du plaisir et l'interruption du déroulement « naturel » de l'acte sexuel. Trois grandes modalités de combinaison des méthodes contraceptives ont été identifiées : les « bouées de secours », la « double contraception » et les « passages » d'une méthode à une autre. Enfin, cette recherche montre que le fait d'être en couple mène les hommes à reléguer la responsabilité des tâches contraceptives à leurs partenaires.

Faits saillants

- En 2014 et en 2015, environ le tiers des appels reçus par l'organisme S.O.S. Grossesse provenait d'individus âgés de 18 à 25. Ces appels concernaient en majeure partie l'interruption volontaire de grossesse (IVG). L'organisme est préoccupé par le taux de grossesses non désirées chez les individus de ce groupe d'âge et cherche donc à en connaître davantage sur les obstacles qu'ils rencontrent en matière de contraception.
- Cette étude porte sur les pratiques contraceptives chez les hommes et sur leurs manières de les légitimer. Nous avons, lors d'entretiens semi-dirigés suivis d'un questionnaire, interrogé huit hommes âgés de 18 à 25 ans vivant dans la région de Québec et qui ont eu des rapports hétérosexuels au cours des six derniers mois.
- Cinq répondants sont célibataires et les autres sont en couple ou l'ont été avec leurs dernières partenaires. Les répondants ont rencontré leurs partenaires par l'intermédiaire de leur entourage (groupe d'amis, etc.) et trois d'entre eux ont eu des rapports sexuels avec une partenaire rencontrée sur Tinder, un site Internet de réseau de rencontre.
- Les répondants conçoivent comme incontournable le port d'un préservatif lors des premiers coïts vaginaux avec une partenaire.
- Les motifs à l'usage des contraceptifs, tout dépendant lesquels, sont la prévention d'une grossesse non désirée, la protection des infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS), les conditions de santé des partenaires sexuelles, puis le désir de garantir le coït vaginal et ce, sans pour autant entrer en contact avec le sang menstruel. Les répondants utilisent aussi des contraceptifs sur la demande de leurs partenaires ou encore lorsque celles-ci ne recourent pas à la contraception hormonale.
- L'usage d'une méthode de contraception hormonale chez les femmes, comme la prise de la pilule, est naturalisé, c'est-à-dire conçu comme « allant de soi ».

- Les discussions sur les risques d'une grossesse en raison du non-usage d'un préservatif chez les répondants célibataires ont lieu durant un coït vaginal ou après celui-ci, alors qu'elles ont lieu avant ce genre de rapport chez les répondants en couple.
- Nous avons circonscrit des obstacles à la contraception : les coûts, en argent, en temps, en déplacements pour s'en procurer, en efforts à fournir (comme se retenir avant un coït vaginal ou se rappeler de prendre la pilule), l'inefficacité d'une méthode, les effets secondaires d'une méthode, les conditions de santé, la diminution du plaisir, l'interruption du déroulement de l'acte et concevoir le coït vaginal comme l'essence de l'acte.
- Le préservatif n'apparaît pas comme un objet érotique, mais plutôt comme une contrainte au plaisir sexuel des répondants et de leurs partenaires. Certains d'entre eux prennent donc des mesures afin de ne pas ou ne plus avoir à en utiliser un.
- Les répondants délaissent le port d'un préservatif une fois les risques d'ITSS disparus et ce, avec une preuve médicale (test de dépistage), ou bien lorsqu'ils ont confiance en leurs partenaires. Cette confiance se fonde sur le fait de connaître une partenaire depuis un certain temps, de connaître ses expériences sexuelles passées, d'entretenir des rapports sexuels exclusivement avec celle-ci et d'éprouver de l'affection pour elle.
- Les répondants et leurs partenaires ont combiné des méthodes contraceptives les unes aux autres. Trois grands types de combinaison ont été dégagés : les « bouées de secours », la double contraception et les passages d'une méthode à une autre.
- Contrairement à ce que nous pourrions penser, l'engagement dans une relation de couple ne mène pas les répondants à s'investir davantage dans les tâches contraceptives, mais les mène plutôt à réduire les efforts à fournir en ce domaine.
- Le visionnement de vidéos pornographiques, qui précède les premiers rapports sexuels, peut servir de source d'éducation à la sexualité.

Table des matières

Remerciements	I
Résumé	II
Faits saillants	III
Introduction	1
Chapitre 1 : La contraception	5
1.1. Histoire des pratiques contraceptives	5
1.2. Régulation des naissances et transition vers la fécondité malthusienne	7
1.3. La place des enfants	9
1.4. L'émancipation des femmes	12
1.5. L'apport du mouvement féministe	14
Chapitre 2 : Les rapports sociaux de sexe	17
2.1. La division sexuelle du travail	17
2.2. L'appropriation du corps des femmes dans l'échange sexuel	19
2.3. La <i>doxa</i> de sexe	21
Chapitre 3 : Le positionnement des hommes par rapport à leurs pratiques contraceptives	24
3.1. Modalités des nouvelles méthodes de contraception	24
3.2. Transfert des tâches contraceptives aux femmes	26
3.3. Intérêts des pratiques contraceptives chez les hommes	29
3.4. L'éducation sexuelle et la recherche sur la contraception	32
3.5. Des espaces virtuels de rencontre risqués	33
3.6. L'influence de la pornographie sur la contraception	33
Chapitre 4. Question et méthode de recherche	36
4.1. Question de recherche, objectifs et hypothèses	36
4.2. Méthodologie	38
4.2.1 Les instruments de collecte	39
4.2.2. Recrutement et échantillonnage	40
4.2.3. Traitements et analyse	41
4.2.4. Limites	41

4.2.5. Pré-enquête	42
Chapitre 5. Les répondants	43
5.1. Présentation	44
<i>Profils des répondants</i>	<i>45</i>
5.2. Description	46
« Bertrand »	46
« Gérard »	47
« Jacques »	47
« Jean »	48
« Léopold »	49
« Pierre »	49
« Victor »	50
« Yvon »	50
Chapitre 6. Pratiques contraceptives et justifications	52
6.1. Motifs de l'usage des méthodes de contraception	52
6.1.1. Préservatif masculin	52
6.1.2. Contraception hormonale	60
6.1.3. Suivre le cycle menstruel	63
6.1.4. Retrait avant éjaculation et interruption du coït vaginal	64
6.1.5. Rapports extra-vaginaux	66
6.1.6. Abstinence	67
6.1.7. Désir de vasectomie	68
6.2. Les obstacles liés à l'usage des méthodes de contraception	69
6.2.1. Coûts liés à la gestion et à l'usage des méthodes contraceptives	70
6.2.2. Les contraintes liées à l'usage d'un préservatif	71
6.2.3. Gestion des risques et anticipation face à une grossesse imprévue	77
Chapitre 7. Combinaisons des méthodes de contraception	82
7.1. Les « bouées de secours »	82
7.2. La double contraception	84
7.3. Les passages d'une méthode à une autre	86
7.3.1. Modalités des passages	87

7.3.2. <i>Processus du passage du préservatif à la pilule</i>	88
7.4. La mise en circulation des méthodes contraceptives	91
Chapitre 8. Médias et modalités d'usage des méthodes contraceptives	93
8.1. Les médias sociaux	93
8.1.1. <i>Rencontrer des partenaires potentielles</i>	93
8.2. La place de la pornographie	97
8.2.1. <i>Découvrir la sexualité</i>	97
8.2.2. <i>Une solution exutoire, simple et rapide</i>	98
8.2.3. <i>Le lien entre la pornographie et l'usage d'un préservatif</i>	100
Chapitre 9. Transformations des rapports sociaux de sexe	102
9.1. La négociation contraceptive selon le type de relation entretenue	102
9.2. « Un gars, c't'un gars. Une fille, c't'une fille »	105
9.3. Les modalités de l'acte sexuel	108
9.3.1. <i>L'essence de l'acte</i>	108
9.3.2. <i>De nouveaux intérêts sur le plan sexuel</i>	110
9.4. Les critiques des répondants sur leurs pratiques contraceptives	112
Chapitre 10. Retour sur les objectifs et les hypothèses de recherche	115
Conclusion	119
Recommandations	120
Enrichir la prévention en matière de contraception	123
Références bibliographiques	124
Annexes	131
Annexe 1 : Schéma d'opérationnalisation	131
Annexe 2 : Guide d'entretien	132
Annexe 3 : Questionnaire	136
Annexe 4 : Lettre de sollicitation	137
Annexe 5 : Formulaire de consentement	138
Annexe 6 : Plan d'analyse	141

Introduction

L'interruption volontaire de grossesse, ou l'avortement, est un sujet délicat, d'abord car il relève du domaine de l'intimité, mais aussi car il traite d'une question morale liée à la vie. Ce phénomène préoccupe un organisme communautaire de la ville de Québec qui vient en aide aux individus en situation de grossesse non désirée : S.O.S. Grossesse.

Celui-ci a été fondé par des étudiantes de l'Université Laval en 1974. Depuis ses débuts, le respect de l'anonymat des personnes qui recourent aux services de l'organisme et la neutralité à l'égard de la décision à prendre quant à la poursuite ou non d'une grossesse sont au cœur des pratiques de l'organisme. Sa mission ne pourrait toutefois s'actualiser sans l'apport essentiel d'une équipe de bénévoles dûment formée (S.O.S. Grossesse, 2015). En plus des services d'écoute et d'information téléphoniques, les intervenants salariés et bénévoles offrent différents ateliers d'intervention sur les relations amoureuses, la contraception, la communication parents-adolescent(es) en matière de sexualité ainsi qu'un atelier spécifiquement destiné aux hommes (S.O.S. Grossesse, 2015). Ils font aussi la distribution de préservatifs et de tests de grossesse, puis organisent des ateliers de prévention et des kiosques d'information dans des écoles secondaires. Leur service d'écoute téléphonique est disponible de 9h00 à 21h00 et ce, 365 jours par année.

En 2015, une part significative des appels reçus par l'organisme provient d'hommes et de femmes âgés de 18 à 25 ans et qui font face à une grossesse non désirée (Doucet-Simard, 2015 : 1). Par ailleurs, au Québec, le nombre d'IVG a considérablement augmenté depuis le milieu des années 1970, bien qu'il ait connu une baisse significative depuis 2004 (Charton et Lévy, 2011 : 237; Girard et al., 2014 : 50). Chez les femmes âgées de 18 à 25 ans toutefois, ce taux est toujours resté le plus élevé par rapport aux autres groupes d'âge et il est de 31 pour 1 000 femmes en 2011 (Girard et al., 2014 : 50). L'organisme mentionne aussi que les recherches menées à ce jour sur la sexualité et la contraception portent surtout sur les jeunes âgés de 12 à 17 ans, laissant ainsi dans l'ombre la réalité sexuelle et contraceptive des adultes âgés de 18 à 25 ans. L'organisme cherche donc à en connaître davantage sur les pratiques contraceptives des individus de ce groupe d'âge et plus particulièrement sur les obstacles qu'ils rencontrent en matière de contraception.

D'entrée de jeu, certains obstacles à la contraception ont déjà été mis en évidence dans les recherches précédentes : difficultés de la gestion quotidienne d'une méthode, inefficacité d'une méthode, lacunes en matière d'éducation sexuelle, imprévisibilité du rapport sexuel, précocité des premiers rapports sexuels, fréquence d'activité sexuelle, nombres de partenaires sexuels, rapports sexuels non consentis, usage de drogues et d'alcool, problèmes de fertilité, ambiguïté du désir d'avoir un enfant, rapports de pouvoir hommes/femmes, rapports non consentis, etc. (Desjeux, 2009; 59 : MSJS, 2007 : 37-38). Par contre, il existe peu de documentation sur le positionnement des hommes en matière de contraception, c'est-à-dire sur leurs pratiques et leurs perceptions en ce domaine. C'est à cette préoccupation que nous tenterons de répondre à travers cette recherche.

La théorie sur laquelle nous baserons notre travail pour y parvenir est celle des rapports sociaux de sexe, puisqu'elle permet de comprendre comment les pratiques sexuelles et contraceptives participent sont associées aux rapports socialement construits entre les hommes et les femmes. Elle nous permettra aussi d'interpréter les discours véhiculés par les hommes sur leurs pratiques sexuelles et contraceptives.

Le premier chapitre est consacré à la contraception. À la suite d'un aperçu des pratiques contraceptives dans l'Antiquité et au Moyen Âge, nous nous intéressons à la transition qui a eu lieu depuis de la Révolution industrielle quant aux comportements de fécondité. Ensuite, nous traitons de la place des enfants au sein des familles et de son influence sur la fécondité. Enfin, nous voyons comment le processus de libération des femmes et le mouvement féministe ont pu donner forme aux pratiques contraceptives au Québec d'aujourd'hui.

Le deuxième chapitre vise à exposer brièvement la théorie des rapports sociaux de sexe. Les fondements de cette théorie sont précisés : la division sexuelle du travail, l'appropriation sexuelle des femmes dans l'échange sexuel ainsi que la *doxa* de sexe, composante symbolique de ces rapports.

Le troisième chapitre est consacré au positionnement des hommes face à leurs pratiques contraceptives et aux perceptions qu'ils en ont. Nous présentons les modalités des méthodes contraceptives actuelles et élaborons ensuite le transfert des tâches contraceptives des hommes aux femmes en matière de contraception. Nous traitons aussi des intérêts des hommes à recourir aux

méthodes de contraception. Nous explorons ensuite les failles dans l'éducation sexuelle et la recherche sur la contraception. Enfin, nous montrons que l'usage de matériels pornographiques et des médias sociaux pourrait influencer les pratiques sexuelles et les modalités d'usage des méthodes de contraception chez les hommes.

Dans le quatrième chapitre, nous traitons de la question de recherche, de ses objectifs et des hypothèses auxquelles elle a donné lieu. Nous présentons ensuite la méthode de recherche privilégiée, soit les instruments de collecte de données qui ont été utilisés ainsi que leur pertinence par rapport à l'objet de cette recherche. Nous abordons aussi la population visée, le mode de recrutement des répondants et les principales caractéristiques de notre échantillon. Les limites de la méthode de recherche sont également présentées.

En cinquième lieu, nous présentons, à l'aide d'un tableau, les profils individuels des répondants qui ont participé à cette recherche. Le profil de chaque répondant est approfondi dans la section suivante. Nous y retrouvons les caractéristiques sociodémographiques des répondants, leurs aspirations, le type de relation qu'ils entretiennent avec leurs dernières partenaires sexuelles, leurs pratiques sexuelles, puis enfin leur utilisation des médias sociaux et pornographiques.

Sixièmement, nous abordons plus spécifiquement les pratiques contraceptives des répondants, en l'occurrence leur usage et leur non-usage des méthodes contraceptives. Les répondants utilisent une intéressante variété de méthodes contraceptives, mais nous tenons surtout compte de ce qui les motive à utiliser ou non une méthode contraceptive. Par le fait même, nous traitons des manières dont les répondants et leurs partenaires sexuelles ont négocié leurs pratiques contraceptives.

Dans le septième chapitre, nous abordons les stratégies développées par les répondants et leurs partenaires en matière de contraception. Certains ont combiné des méthodes contraceptives les unes aux autres afin de gérer les risques d'une grossesse. Nous avons dégagé trois grands types de combinaison possible en matière de contraception : les « bouées de secours », la double contraception, puis les passages d'une méthode contraceptive à une autre. Les types de combinaison ont été décrits sous forme de schémas. Nous pouvons ainsi dégager certains des processus décisionnels par lequel les répondants et leurs partenaires ont été venus à adopter telle ou telle pratique contraceptive.

Le huitième chapitre traite de l'utilisation des médias chez les répondants. Il s'agit en l'occurrence, de cerner en quoi les médias sociaux, les sites de réseau de rencontre et le visionnement de vidéos pornographiques peuvent chacun influencer les pratiques contraceptives des répondants de cette recherche. Nous y retrouvons les moyens par lesquels des sites Internet comme Facebook et Tinder peuvent faciliter les rencontres entre des partenaires sexuels potentiels. Nous traitons ensuite de la place qu'occupe la pornographie dans vie sexuelle des répondants.

Dans le neuvième chapitre, nous faisons le lien entre les pratiques contraceptives des répondants et les rapports sociaux de sexe. Nous voyons en quoi la négociation des pratiques contraceptives dans l'échange sexuel donne lieu à une transformation des rapports socialement construits entre les hommes et les femmes, qu'il soit question de reproduction, de déplacements ou de ruptures de ces rapports. Nous voyons aussi comment la *doxa* de sexe peut influencer les discours que tiennent les répondants sur l'acte sexuel et sur les différences entre les hommes et les femmes en matière de contraception.

Dans le dernier chapitre, nous vérifions si nous avons répondu aux attentes de l'organisme et faisons un retour sur la question de recherche et ses objectifs. Nous vérifions par le fait même si les hypothèses que nous avons formulées ont été confirmées, infirmées ou bien irrésolues. Finalement, nous avons formulé des recommandations pour l'organisme S.O.S. Grossesse dans le travail qu'il effectue en matière de contraception chez les individus âgés de 18 à 25 ans.

Entrons maintenant dans le vif du sujet.

Chapitre 1 : La contraception

Pour divers motifs, au cours de leur histoire, les sociétés ont pris des mesures pour limiter le nombre d'enfants par famille (McLaren, 1996 : 22). La contraception n'est pas pour autant apparue d'elle-même : elle a aussi une histoire, c'est-à-dire que les pratiques en ce domaine prennent des formes diverses selon le contexte social dans lequel elles s'inscrivent. Nous présentons ici une brève histoire des *pratiques contraceptives* en Occident, au cours de l'Antiquité et du Moyen-âge. Nous traitons ensuite de la *transition de la régulation des naissances* au Québec depuis l'industrialisation et de son corolaire, le *changement de la place qu'occupent les enfants* dans le mode de production et au sein des familles. Enfin, nous traitons du mouvement de *libération des femmes* et de l'*apport du mouvement féministe* dans la démocratisation des méthodes contraceptives. Nous dégageons ainsi le long processus sociohistorique qui a donné forme aux pratiques contraceptives actuelles.

1.1. Histoire des pratiques contraceptives

Dans l'Antiquité (environ - 1 550 ans à 500 ans après l'ère commune), les pratiques sexuelles sont contrôlées afin de soumettre les individus au patriarcat de la famille (McLaren, 1996 : 124). En vertu d'un statut qui dépend essentiellement des liens familiaux, la fécondité des femmes non mariées n'est pas reconnue comme légitime, car elle ne sert pas les intérêts de la famille et de la continuité de la communauté, ce pourquoi elle est réprimée socialement (McLaren, 1996 : 26). La taille des familles s'explique à la fois par l'âge lors du mariage des femmes, par la courte espérance de vie et par la mortalité infantile élevée¹, mais aussi par des pratiques sociales de régulation de la fécondité. Les pratiques contraceptives sont multiples : retrait avant éjaculation, coït interrompu, mariage tardif, abstinence lors du cycle menstruel, allaitement prolongé, rapports extra-vaginaux, masturbation, sodomie, etc. (McLaren, 1996 : 3). Les Anciens utilisent des méthodes naturelles parfois superstitieuses², parfois dangereuses³. Si les accouchements sont très risqués et si de nombreuses femmes, en donnant vie à leur enfant, donnent aussi la leur, le recours à l'avortement,

¹ À cette époque et jusqu'au Moyen-Âge d'ailleurs, l'espérance de vie est faible. Elle est, en moyenne, de 45 ans pour les hommes et 36,2 ans pour les femmes, c'est pourquoi celles-ci se marient tôt (entre 14 à 17 ans en moyenne) et donnent généralement naissance à cinq ou six enfants. Les maladies et la malnutrition sont aussi des obstacles à la préservation de la vie des bébés (McLaren, 1996 : 33).

² Par exemple, ils croient à l'efficacité contraceptive de potions faites à base de produits naturels (comme des herbes), de suppositoires vaginaux à la menthe poivrée et au miel (avant le coït vaginal) ou des pessaires poivrés (après le coït vaginal) (McLaren, 1996 : 53-54).

³ Comme lorsque des éponges bouillantes servent de pessaires obstrucateurs ou lorsque les avortements consistent en des cisaillements du ventre des femmes enceintes, etc. (McLaren, 1996 : 52-54).

souvent pratiqué en secret, l'est aussi (McLaren, 1996 : 27, 55-56, 90, 296). C'est pourquoi des mesures sont prises afin d'espacer les grossesses ou de les interrompre lorsqu'elles représentent des dangers (McLaren, 1996 : 89).

Au Moyen-âge (environ 500 à 1 500 ans après l'ère commune), la fécondité est contrôlée par les dogmes catholiques, qui font de la sexualité un sujet tabou et invitent les individus à se libérer de leurs ambitions séculières (les plaisirs de la chair) par la confession (McLaren, 1996 : 124). L'Église accorde un sens sacré au mariage et associe la sexualité à la procréation, laquelle est obligée et présentée comme la finalité du mariage, de sorte que les chrétiens obligent la chasteté avant le mariage et dénigrent la sexualité sans procréation, mais aussi la stérilité et le célibat (Iacub et Maniglier, 2005 : 95; Jaspard, 2005 : 10, 59; McLaren, 1996 : 129,150). Les chrétiens condamnent la contraception et l'avortement, qu'ils conçoivent comme des moyens de jouir des plaisirs sexuels sans engendrer d'enfants, ne reconnaissant souvent pas que ces moyens peuvent être bénéfiques pour la santé des femmes (McLaren, 1996 : 132, 138, 148). Ils font la promotion de leurs normes de fécondité, comme en allant s'immiscer au sein de la vie quotidienne et privée des familles afin de vérifier si les épouses sont bel et bien enceintes (McLaren, 1996 : 137-147). L'Église encourage aussi l'abstinence périodique (après les accouchements), ce qui contribue d'ailleurs à la lente croissance de la population européenne au Moyen-âge (McLaren, 1996 : 1830).

Retenons que, au cours de l'Antiquité et du Moyen-âge, la régulation des naissances est contrôlée par le mariage, puis ensuite l'Église. Les contraceptifs employés sont naturels et réversibles, c'est-à-dire qu'ils ne garantissent que temporairement la contraception⁴ (McLaren, 1996 : 52). La méthode la plus répandue jusqu'au 19^e siècle est celle du retrait avant éjaculation, alors que la seconde est celle du cycle menstruel⁵ (Jaspard, 2005 : 58; McLaren, 1996 : 52-54). De plus, si les femmes ont toujours été concernées par la contraception, elles n'ont alors socialement peu ou aucun droit sur leur fécondité, laquelle est la propriété juridique des époux, ce qui n'empêche pas pour autant certaines de recourir aux méthodes contraceptives ou à l'IVG en secret (McLaren, 1996 : 125). La régulation des naissances connaît de profondes transformations lors de l'industrialisation, qui provoque une hausse faramineuse des pratiques contraceptives au Québec.

⁴ Sauf en ce qui a trait à l'abstinence permanente.

⁵ Cette méthode consiste à rester abstinent de trois jours après la période d'ovulation à un jour après. Le problème est précisément de connaître cette période.

1.2. Régulation des naissances et transition vers la fécondité malthusienne

Les familles au Québec d'autrefois sont, en général, plus nombreuses qu'aujourd'hui, bien qu'il faille nuancer cette affirmation. Naturellement, les femmes peuvent donner naissance à 15 enfants, voire même à 20, mais les Canadiennes-Françaises en ont, en tenant compte de l'âge à laquelle elles se marient et de celles qui ne sont pas mariées, en moyenne sept jusqu'en 1875, ce pour diverses raisons (mauvaises conditions de santé diminuant la fertilité, abstinence périodique, mortalité infantile élevée, période de vie féconde des femmes plus courte, etc.) (Henripin, 1994 : 28). La taille des familles, tout de même élevée à cette époque, s'explique surtout par le mode de production des moyens d'existence : l'« économie familiale » (Marcoux et al., 2006 : 73).

Au 19^e siècle, la propriété terrienne assure aux familles du Québec leur survivance et la production agricole s'accompagne d'une forme spécifique d'organisation sociale. Puisque le travail productif se fait à la maison, les femmes et les enfants ont une place importante dans le processus de production : lorsqu'ils ne travaillent pas dans les champs, ils assurent la collecte de bois, l'approvisionnement en eau, la préparation des repas et les autres travaux domestiques et ce, aux côtés des hommes (Marcoux et al., 2006 : 74). Ce mode de production à faible division du travail⁶ exige une famille nombreuse, puisque la subsistance s'appuie alors sur l'activité de tous les membres du ménage. La famille est une unité de production économique : elle réduit les risques individuels, maximise le revenu du ménage et suscite l'épargne (le nombre d'enfants est garant de la retraite des parents) (Geloso, 2012). Cette circulation ascendante des biens (des enfants aux parents) produit les conditions d'une forte fécondité (Marcoux et al., 2006 : 73). Ainsi, dans le cas où la naissance d'un enfant est conçue comme naturelle, voire inéluctable, les enfants ne prennent pas une place importante dans les projets des couples (Houle et Hurtubise, 1991 : 390).

Dès la moitié du 19^e siècle, l'Église prend un tournant ultramontain, ce qui l'encourage notamment à valoriser l'institution familiale et à enjoindre les familles à se replier sur leur terroir et à le cultiver⁷ (Geloso, 2012). L'Église exerce aussi un contrôle du savoir sur la régulation des naissances et condamne ouvertement les femmes qui ont recours à la contraception et à

⁶ Par exemple, les sœurs les plus âgées étaient considérées comme les « bras droit » des mères et les frères les plus âgés comme les « bras droits » des pères. Notons qu'il y a toutefois une division sexuelle dans la mesure où ce sont les pères détiennent l'autorité dans la famille.

⁷ Cette mesure visait à préserver la population canadienne-française de l'enclave anglophone et de l'immigration massive de l'époque (Geloso, 2012).

l'avortement (McLaren, 1996 : 125; Geloso, 2012). En 1892, le Code criminel canadien fait de même en déclarant illégales la diffusion d'informations et la circulation de matériaux contraceptifs et abortifs (FQPN, 2015). Notons que le préservatif masculin n'a toutefois jamais été illégal (Iacub et Maniglier, 2005 : 88). Les mesures prohibitives en matière de contraception, qu'elles soient d'ordre spirituel ou légal, ne freinent toutefois pas le déplacement de la régulation des naissances vers la fécondité malthusienne.

Le « mode de reproduction »⁸ connaît ses plus grands changements lors de l'industrialisation, qui provoque une baisse de la fécondité et favorise l'usage des méthodes de contraception. Effectivement, l'introduction de la machinerie et le transfert de la production dans les usines ont pour effet de retirer les travaux productifs de la sphère domestique (Marcoux et al., 2006 : 75). Cette division du travail amène une nouvelle forme d'organisation sociale. Par exemple, l'arrivée des tracteurs à la ferme familiale rend inutile le travail des enfants dans les champs. Alors que les couples vivant en milieux ruraux (campagnes, villages, etc.) sont plus réticents à pratiquer la contraception, l'urbanisation (construction des villes, des métropoles, etc.) crée un environnement favorable à l'usage de contraceptifs, comme les espaces restreints (les appartements sont moins spacieux que les maisons, etc.) ou encore l'accessibilité des produits contraceptifs dans les marchés, qui se concentrent dans les villes (Henripin, 1994 : 33; Marcoux et al., 2006 : 78). Selon le recensement canadien de 1901, dans la ville de Québec, le taux de natalité chez les familles dans lesquelles les métiers des hommes se pratiquent à la maison est plus élevé que celui des familles dans lesquelles ces métiers sont pratiqués à l'usine ou à la fabrique, c'est-à-dire lorsque les hommes ne travaillent pas à leur compte, mais à celui d'un patron (Marcoux et al., 2006 : 78).

Ces changements dans le mode de production ont pour effet de déplacer le mode de reproduction des individus d'une « fécondité naturelle » vers une « fécondité malthusienne »⁹ (Henripin, 1994 : 26-28). Le malthusianisme implique la limitation des naissances par la chasteté et le mariage tardif dans le but d'obvier le manque de ressources d'une société populeuse. Toutefois, ce n'est pas tant en pratiquant le célibat que le nombre d'enfants par famille chute au

⁸ Ce concept ne doit pas être confondu avec celui de « reproduction sociale », dont il sera question plus loin dans cette recherche. Nous employons le terme « mode de reproduction » pour définir le mode de régulation sociale de la reproduction naturelle des individus (contraception naturelle ou médicale), les diverses pratiques (sexuelles et non sexuelles) qui y sont associées ainsi que l'organisation familiale (nombreuses, peu nombreuses, division du travail faible ou forte) qu'elle implique.

⁹ Malthus est un économiste et protestant du tournant du 19^e siècle qui réprovoque l'usage des méthodes de contraception. Il est donc injuste à son égard de leur avoir attribué son nom (Henripin, 1994 : 46).

Québec qu'en pratiquant une régulation sévère de la procréation par l'usage de contraceptifs en tout genre (Henripin, 1994 : 28). L'usage des méthodes contraceptives pour réduire la taille des familles est donc le fruit du passage d'un mode de production d'« économie familiale » à celui d'« économie politique », lequel suppose lui-même un déplacement de la place de l'enfant dans le mode de reproduction (Henripin, 1994 : 48; Marcoux et al., 2006 : 75).

1.3. La place des enfants

La légalisation de la contraception, en l'occurrence le droit à la pilule (contraceptive) pour les femmes, est plus précoce dans les pays protestants. Il en va que, pour les protestants, « n'être pas désiré par ses parents est en soi un sort plus cruel que la pauvreté ou tout autre handicap » (Iacub et Maniglier, 2005 : 88). Si, au Québec, la population est majoritairement francophone et catholique depuis l'émigration massive des anglophones (qui sont pour la plupart protestants) au tournant du 20^e siècle (Marcoux et al., 2006 : 76), c'est de la même façon que la naissance de l'enfant est légitimée. En effet, l'indice que nous laisse le protestantisme est l'idée de l'enfant choisi par ses parents. Les Québécois en sont venus à justifier la naissance d'un enfant par l'idée que ce sont eux qui, en tant qu'individus, en ont voulu ainsi. Cela se comprend par l'importante et progressive disparition de la place des enfants au sein du mode de production et ce changement a pour effet de diminuer la fécondité au Québec (Marcoux et al., 2006 : 74). L'objectif de la régulation des naissances reste, en dernière instance, de décider de donner ou non vie à un enfant.

Cette décision devient un enjeu au Québec du 20^e siècle. Avec la sécularisation et l'industrialisation, le système économique devient celui d'une « économie politique », dans laquelle la circulation des biens est descendante (des parents aux enfants) (Marcoux et al., 2006 : 75). L'enfant prend ainsi une place plus importante dans les discours des couples dans les années 1930, époque où il est le centre du foyer, car il est à la fois l'expression du projet amoureux et la manifestation de la volonté divine (Houle et Hurtubise, 1991 : 396-397). Dans les années d'après-guerre (1945-1960), l'idée du contrôle de la vie surgit et se répand chez les Québécois, qui entendent désormais choisir et contrôler eux-mêmes leur existence (Houle et Hurtubise, 1991 : 397). Les individus tentent d'accroître leur maîtrise sur la nature et sur eux-mêmes en limitant les naissances, ce qui représente aussi leur libération du joug religieux (McLaren, 1996 : 271). Effectivement, la sécularisation des institutions publiques (État, santé, éducation, etc.), déjà

entamée depuis des décennies, s'accroît et favorise la hausse des pratiques contraceptives (Geloso, 2012). Une part significative des francophones (80 % de la population) ne va plus à la messe le dimanche et le changement radical des mœurs pousse les Québécois à la transgression des normes religieuses, que ce soit par le divorce, l'union libre ou bien l'usage de méthodes de contraception (Geloso, 2012). Du coup, les couples « font » des enfants, comme le veut l'expression populaire, et en font d'ailleurs de moins en moins (Houle et Hurtubise, 1991 : 400).

La variation du taux de fécondité au Québec n'est toutefois pas linéaire. Effectivement, à partir de la moitié du 20^e siècle, le Québec connaît un « baby-boom », soit une augmentation considérable des naissances. Cependant, cette hausse des naissances peut avoir pour effet de dissimuler la chute drastique du taux de fécondité lors des décennies suivantes (FQPN, 2015). En fait, la Révolution tranquille (1950-1980) accélère le processus de sécularisation en reléguant les tâches autrefois remplies par l'Église à l'État-providence, qui procure de nouvelles possibilités aux Québécois (Geloso, 2012). Avec l'amélioration des conditions de vie (hygiène, médicaments, chute de la mortalité infantile, etc.) et la croissance économique (salarariat, hausse de la consommation de biens matériels, émergence de la classe moyenne, accès aux services publics, etc.), la famille devient une unité de consommation. Donc, les parents n'ont plus à combler les besoins de survivance familiale et peuvent alors combler les besoins affectifs des enfants (Geloso, 2012). De plus, à mesure que la taille des familles se réduit, les liens entre les parents et les enfants deviennent plus étroits (Chaumier, 1999 : 74). Les individus ne se définissent alors plus par des liens sociaux de famille ou de parenté, mais par des liens interpersonnels (mère-fille, père-fils, conjoint-conjointe, etc.) et ils désirent préserver leur autonomie aussi bien que celle de leurs enfants (Houle et Hurtubise, 1991 : 398-401). Dans ce cadre, le statut des femmes ne dépend plus tant du nombre d'enfants qu'elles ont que de la qualité de leur éducation (hygiène, nutrition, etc.) (Henripin, 1994 : 29; McLaren, 1996 : 309).

L'organisation sociale qui vient avec l'« économie politique » suppose une division du travail plus complexe. La scolarisation progressive et massive des enfants depuis 1964¹⁰ a pour conséquence de retirer leur contribution économique à la subsistance de nombreux ménages, ce qui fait alors perdre sa valeur aux familles nombreuses (Boucher, 2003 : 135; Henripin, 1994 : 28).

¹⁰ Lors de la création du Ministère de l'éducation.

L'instruction des enfants, qui permet d'intégrer dès leur jeune âge les individus à la machine de production, est aussi bien une manière pour les parents d'« investir » dans leur avenir (Marcoux et Pilon, 2013 : 15). Les enfants sont ainsi devenus porteurs d'espoir et de chance. Il y a donc un effacement progressif des enfants dans les lieux de production et ceux-ci sont désormais pris en charge par le ministère de l'Éducation.

Vers la deuxième moitié du 20^e siècle, l'enfant est pensé comme un être en devenir : il est « à faire » (Houle et Hurtubise, 1994 : 403). Les individus entendent désormais prendre eux-mêmes la décision d'avoir ou des enfants, d'en avoir le nombre qu'ils souhaitent et ce, au moment voulu. C'est d'ailleurs dans la mesure où une grossesse est conçue comme un choix qu'elle peut être considérée comme « imprévue » ou « non désiré » (Boucher, 2003 : 120). Cette représentation de l'enfant vient avec la réduction de la taille des familles¹¹ et renforce aussi les liens d'intimité entre les parents et les enfants (Boucher, 2003 : 129; Houle et Hurtubise, 1991 : 412). Le point de bascule se situe donc là où l'enfant, ou plutôt sa naissance n'est plus conçue comme un « don de Dieu », mais plutôt comme un « choix de vie » (Houle et Hurtubise, 1991 : 410). Ainsi, les naissances sont fondées sur la volonté d'avoir un enfant et les méthodes contraceptives sont les conditions matérielles qui permettent aux individus de choisir le « bon moment » d'être parents (Charton et Lévy, 2011 : 1; Jaspard, 2005 : 61).

Comprenons ici que la décision d'interrompre la contraception en vue de donner naissance à un enfant demande un raisonnement plus élaboré que la décision de faire usage de la contraception (Bozon, 2004 : 15). Il peut, en effet, être difficile pour les jeunes adultes de connaître et anticiper leurs besoins, donc de faire des choix libres et éclairés par rapport à une grossesse (Jaspard, 2005 : 61). Nous pouvons donc remettre en question l'idée que les naissances sont désormais le fruit d'une décision individuelle, libre et éclairée (Charton et Lévy, 2013 : 3). En fait, du moment que la naissance d'un enfant est pensée comme un projet et un choix individuel, celle-ci devient par le fait même objet à débats et peut, en l'occurrence, donner lieu à des conflits d'intérêts entre les hommes et les femmes, lesquels restent nécessairement impliqués dans l'acte qui a provoqué une grossesse (Houle et Hurtubise, 1991 : 412). Il est donc plus aisé de comprendre « le déclin de la

¹¹ Le taux de fécondité au Québec se situe sous le seuil de renouvellement des générations (2.1 enfants par femme) depuis 1976 (Henripin, 1994 : 46).

fécondité quand on l'envisage, non pas comme le produit d'un consensus social, mais comme la conséquence d'un affrontement entre les intérêts des hommes et des femmes » (McLaren, 1996 : 310). La question de la naissance de l'enfant au Québec s'avère donc vitale dans le processus de négociation entre les hommes et les femmes (Houle et Hurtubise, 1991 : 411-412).

1.4. L'émancipation des femmes

Les places des hommes et des femmes se présentent comme antagoniques dans le mode de reproduction, au sens où leurs intérêts peuvent entrer en contradiction. La hausse du pouvoir décisionnel des femmes par rapport aux hommes dans le processus de décision entourant la naissance de l'enfant accompagne leur plus grande liberté d'action et de décision dans la société. La libération des femmes a pour conditions leur entrée sur le marché du travail, la montée des valeurs individualistes, la dissolution de l'union permanente des parents, ainsi que l'acquisition de droits politiques et sociaux (Iacub et Marcela, 2004 : 42-43). Ces conditions ont toutes été réunies au Québec au cours de la seconde moitié du 20^e siècle.

Avec la Révolution tranquille et la sécularisation des institutions publiques (État, santé, éducation, etc.), soit des années 1950 aux années 1980, la scolarisation massive des enfants procure aux femmes un plus grand accès au marché du travail. En effet, alors que les mères doivent s'occuper des enfants lorsque les pères travaillent hors du lieu de résidence, elles peuvent accorder du temps au travail quand l'école se charge de garder les enfants (Marcoux et Pilon, 2013 : 15-16). De plus, l'accès aux études supérieures et l'entrée massive dans le secteur public assurent aux femmes un salaire et une indépendance économique à l'égard de leurs maris (Tahon, 2003 : 46). Cette situation, sans directement provoquer des ruptures conjugales, contribue à la hausse des séparations. En effet, du moment que les femmes ont des possibilités économiques, la rupture devient un des supports possibles de leur émancipation, sans quoi la survie de la plupart d'entre elles dépendrait d'un époux qu'elles peuvent ne pas ou ne plus désirer (Singly, 2011; Tahon, 2003 : 50). La marge de liberté des femmes par rapport aux hommes est donc associée à l'émancipation des individus dans une société (Haug, 2010 : 45).

Les valeurs de l'individualité (responsabilité, autonomie et liberté) provoquent des conflits d'intérêts entre les sexes (Singly 2011). Par exemple, la fondation d'une famille et la durée de l'engagement ne sont pas toujours conformes aux unions fondées sur des liens amoureux, électifs

et libres, car ceux-ci se basent souvent sur le court terme (relation qui se construit « au jour le jour ») et sont, du coup, propices à la renégociation du contrat conjugal (Bajos et Ferrand, 2004 : 131). Par ailleurs, il se peut que la maternité ne s'agence pas aux aspirations professionnelles de certaines femmes, ce qui peut être embarrassant pour les conjoints qui désirent avoir des enfants (Henripin, 1994 : 29). La permanence du couple se heurte donc aux exigences d'égalité et d'autonomie des partenaires, plus particulièrement de celles des femmes (Chaumier, 1999 : 75-76). La majorité des ruptures au sein des couples hétérosexuels sont d'ailleurs plus souvent le fruit de la décision des femmes que de celle des hommes (Iacub et Maniglier, 2005 : 13).

En 1968, la loi accordant le droit au divorce accompagne la mobilité conjugale, soit la hausse des séparations et des unions libres, ce qui contribue à augmenter le taux de familles monoparentales et reconstituées (Tahon, 2003 : 46). Il surgit alors la question de la garde des enfants entre les mères et les pères, enjeu qui, tout en retirant aux hommes l'autorité parentale, reflète plus profondément des rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes. En effet, avoir ou non la garde des enfants peut assurer la mainmise sur l'ancien(ne) partenaire, soit en lui retirant la possibilité d'entrer en contact avec ceux-ci ou en l'obligeant à les prendre en charge (Beaudry, 1988 : 440-441; Marcoux et Pilon, 2013 : 15-16). La diminution de la taille des familles est aussi une des conditions à la dissolution de la permanence du couple, car il est plus envisageable pour un parent d'élever ses enfants seul(e) lorsque ceux-ci sont peu nombreux, d'autant plus s'il ou elle travaille hors de la maison.

Dans ce contexte, la contraception est, elle aussi, une des conditions à la libération des femmes, en l'occurrence de leur assignation prioritaire à la fonction reproductive. La pilule (contraceptive) est légalisée en 1969¹² (Charton et Lévy, 2011 : 237). Depuis, la fécondité n'est plus régulée par l'Église, mais par l'État, qui enjoint les individus à contrôler eux-mêmes leur fécondité à travers les pratiques contraceptives (Henripin, 1994 : 46). Au contraire du présumé voulant que la légalisation de la contraception s'accompagne nécessairement d'une diminution du taux d'IVG, celui-ci a plutôt augmenté au Québec depuis la moitié du 20^e siècle (Girard et al., 2014 : 50). Il faut ici tenir compte de l'ambiguïté du désir d'avoir un enfant, mais aussi du fait que la légalisation de

¹² L'IVG est quant à lui décriminalisé la même année et ce, sous certaines conditions, puis il devient légal en 1988 (Charton et Lévy, 2011 : 237).

la contraception ne bouleverse pas vraiment les pratiques contraceptives déjà bien installées dans la société québécoise (Charton et Lévy, 2011 : 237; Jaspard, 2005 : 61). Certes, la légalisation de la contraception offre tout de même une légitimation publique pour le droit des femmes à maîtriser elles-mêmes leur fécondité (McLaren, 1996 : 197).

Donc, la libération des femmes au Québec s'est notamment traduite par le refus d'unions et de maternités non désirées. Les regroupements féministes ont à cet égard représenté et défendu les intérêts des femmes lors de leur mouvement d'émancipation de la seconde moitié du 20^e siècle.

1.5. L'apport du mouvement féministe

Depuis la Révolution sexuelle (1960- 1980), l'émancipation des femmes se reconnaît à leur activité sexuelle libre et consentie (Iacub et Marcela, 2005 : 58-59). N'étant plus astreintes aux travaux reproductifs, elles ne sont plus considérées comme passives sexuellement, c'est-à-dire comme des « réceptacles des bébés ». Or, l'« agentivité sexuelle »¹³ des femmes se manifeste notamment par leur prise en charge des tâches contraceptives (Lang, 2011 : 192). La contraception n'a donc plus un sens négatif, comme quand elle est associée à l'abstinence sexuelle, à la négation des capacités reproductives ou encore à une opposition à la volonté divine, mais bien un sens positif, car elle est garante de l'autonomie, de la réalisation personnelle et de la maîtrise de soi des femmes (Bozon, 2004 : 14-16; McLaren, 1996 : 282-309).

En ce sens, la contraception est à concevoir comme un acquis des femmes et celui-ci n'aurait pu voir le jour sans les luttes menées par les regroupements féministes, qui ont manifesté pour le droit des femmes à la contraception hormonale¹⁴, à l'avortement et au libre choix d'être mère. Les féministes ont contribué à ce que la recherche scientifique développe une contraception artificielle (médicale) plus sécuritaire¹⁵ (Jaspard, 2005 : 59). Au Québec, les regroupements féministes ont mis de la pression pour légaliser la pilule (contraceptive) dans les années 1960 et ont fortement critiqué l'autorité religieuse en ce domaine (Boucher, 2003 : 134). Le « contrôle des naissances », concept élaboré depuis déjà plus d'un siècle, devient un enjeu public avec la publication du *Birth*

¹³ Ce concept renvoie à l'initiative, à la conscience du désir et du plaisir ainsi qu'à la libre expression de sa propre sexualité (Lang, 2011 : 192).

¹⁴ Ce qui leur permet notamment de réguler leur cycle ovarien.

¹⁵ Les nouveaux contraceptifs peuvent donner lieu à des résultats dangereux : par exemple, il arrive que des pilules produites aient causé des formes de cancer (Jaspard, 2005 : 59).

control handbook, publié par le Front de libération de femmes du Québec en 1970 (FQPN, 2015). Les premiers centres de planification familiale¹⁶ font leur apparition et offrent des moyens assurant aux femmes la propriété privée et la maîtrise individuelle de leurs corps, de leur sexualité et de leur fécondité (Durant-Vallot, 2012, 21-23). En 1975, une troupe féministe enchéri le tout en présentant la pièce de théâtre *Nous aurons les enfants que nous voulons*¹⁷ (Dorval et al., 1978 : 9).

Les féministes ont lutté pour instaurer les centres de planification familiale, mais aussi pour implanter l'éducation sexuelle dans les écoles, facteur qui contribue à la hausse des pratiques contraceptives. Elles ont permis de penser la sexualité féminine indépendamment des liens sacrés du mariage et d'en faire ainsi un objet d'études (Boucher, 2003 : 134). L'éducation sexuelle devient une pratique institutionnelle durant l'année scolaire 1986-1987, lors de l'introduction du cours « Éducation à la sexualité » du programme plus vaste de Formation personnelle et sociale (FPS) dans les écoles secondaires du Québec (Boucher, 2003 : 133). L'information en ce domaine s'inscrit dans une optique de prévention des risques, soit de grossesse et d'ITSS, lesquelles ont pris de l'ampleur à la fin du 20^e siècle (notamment avec le sida) (Boucher, 2003 : 128).

Comme vu précédemment, les changements sociaux qui ont eu cours lors du 20^e siècle amènent une nouvelle composition des ménages au Québec. Ces ménages sont désormais moins nombreux et plus souvent composés d'une seule personne, d'individus instruits, plus âgés et il y a plus de parents sans enfants, de parents monoparentaux et de ménages non familiaux (colocataires) (Langlois, 2010 : 121-143). Nous notons aussi une hausse des ménages à double revenu (étant donnée la professionnalisation des femmes), phénomène accompagné d'enjeux concernant la conciliation travail-famille, soit le temps réparti par les parents entre leur carrière professionnelle et leur vie familiale, situation qui est, elle aussi, propice aux conflits d'intérêts entre les hommes et les femmes.

¹⁶ Les centres de planification familiale sont des organismes sans but lucratif qui, comme S.O.S. Grossesse, fournissent aux familles des moyens, dont l'éducation à la contraception et à l'avortement, favorisant le libre choix d'avoir un enfant (Iacub et Marcela, 2005 : 88).

¹⁷ Cette troupe se nomme Théâtre des cuisines et dénonce aussi l'exploitation quotidienne et permanente des femmes dans la sphère domestique dans une autre pièce présentée la même année : *Môman travaille pas, à trop d'ouvrage* (Dorval et al., 1978 : 9).

Le passage du mode de production d'économie familiale à l'économie politique change donc le mode de régulation sociale de la reproduction naturelle des individus au Québec et amène la fécondité malthusienne, qui diminue fortement la taille des familles. De plus, la libération des femmes est passée par le refus d'unions et de maternités non désirées, mais aussi par la maîtrise de leur fécondité et par une éducation nécessaire à cet effet, eux-mêmes possibles grâce aux luttes menées par le mouvement féministe. De ce processus résulte un antagonisme des positions des hommes et des femmes dans le mode de reproduction, au sens où les femmes négocient leur liberté par rapport aux hommes en prenant une place plus importante dans le processus de décision sur la naissance d'un enfant.

À contre-courant, nous pouvons remettre en cause l'idée d'une libération des femmes par la contraception. En effet, si le contrôle de leur fécondité permet aux femmes d'être leurs propres sujets, c'est-à-dire d'être maîtres d'elles-mêmes, il est fait abstraction des conditions et des modalités dans lesquelles leur subjectivité se constitue. En l'occurrence, leur participation à la collectivité se traduit par leur contribution, à l'effort de régulation contraceptive, laquelle est présentée comme nécessaire, et ce, par un contrôle individuel, responsable et discipliné de leur fécondité (Bozon, 2004 : 14). Toutefois, ce n'est pas parce que les individus rationalisent leurs comportements en matière de fécondité qu'ils ne suivent pas pour autant des normes socialement établies (Charton et Lévy, 2011 : 3). D'ailleurs, le corps médical et l'État n'ont pas toujours été en contact avec les individus et encore moins au moment des rapports sexuels, ce qui signifie que les femmes ont intériorisé les normes de fécondité véhiculées par ces institutions. N'oublions pas non plus que les instruments de leur émancipation (les méthodes contraceptives) ne proviennent pas d'elles, mais leur sont fournis par leur société, bien qu'elles les reçoivent toutefois à titre personnel. Ceci contribue à assigner les femmes aux tâches contraceptives sous prétexte qu'elles sont, de cette manière, libres et « sexuellement responsables ».

Ainsi, la prise en charge féminine et individuelle de la contraception a pour effet de camoufler la dimension sociale de la fécondité malthusienne et d'exclure la part des hommes dans le processus de négociation entourant la naissance d'un enfant, faisant alors abstraction des conflits d'intérêts entre les sexes au sein du mode de reproduction (Charton et Lévy, 2013). La théorie des « rapports sociaux de sexe » permet quant à elle de donner sens à la manière dont les rapports socialement construits entre les hommes et les femmes sont associés à leurs pratiques contraceptives.

Chapitre 2 : Les rapports sociaux de sexe

L'approche théorique des rapports sociaux de sexe permet de comprendre comment les rapports socialement construits entre les hommes et les femmes donnent forme à leurs pratiques sexuelles et contraceptives, mais aussi à la manière dont celles-ci sont légitimées. L'enjeu de cette recherche étant la grossesse, nous traitons de la contraception¹⁸ comme d'un sujet qui implique nécessairement des rapports hétérosexuels. À ce titre, ces pratiques s'inscrivent dans des « rapports sociaux de sexe » (Bidet-Mordrel et Bidet, 2010), car elles impliquent une certaine configuration des rapports entre les hommes et les femmes.

Le rapport entre les hommes et les femmes peut être vu comme une relation entre deux groupes sociaux qui se définissent dans leur opposition et se construisent par des rapports de pouvoir. Le pouvoir n'implique pas nécessairement la contrainte à agir d'une certaine façon, mais renvoie aussi à des pratiques sociales consenties qui donnent, d'une manière ou d'une autre, une forme asymétrique aux rapports entre les sexes (Haug, 2010 : 57). La hiérarchie entre les sexes renvoie, historiquement et universellement, à une domination des hommes sur les femmes : il n'existe aucune société matriarcale connue à ce jour, mais seulement des sociétés patriarcales, en ce sens que jamais les femmes n'ont eu à la fois le contrôle des institutions politique, économique et militaire d'une société (Sidanius et Pratto, 2006 : 273). La théorie des rapports sociaux de sexe tient toutefois compte de la variabilité des rapports entre les hommes et les femmes, donc de la possibilité de remettre en cause l'antagonisme de ces rapports.

De plus, les rapports sociaux de sexe sont systémiques, c'est-à-dire, en l'occurrence, qu'ils sont imbriqués dans le mode d'organisation sociale établi au Québec depuis l'apparition du mode de production capitaliste (Bihr et Pfefferkorn, 2002 : 325-328). Dans les sections qui suivent, les dimensions des rapports sociaux de sexe tenus en compte sont la *division sexuelle du travail*, l'*appropriation sexuelle des femmes* et la *doxa de sexe*, composante symbolique de ces rapports.

2.1. La division sexuelle du travail

La division sexuelle du travail implique une division des travaux et de leurs produits entre les hommes et les femmes (Kergoat, 2010 : 63-65). Les formes de cette division sont variables, de

¹⁸ Le terme « contraception » ne renvoie pas, à proprement parler, à un moyen de se protéger des ITSS.

sorte qu'il faut tenir compte des phénomènes de reproduction, de déplacements ou de ruptures, donc de reconfigurations sociales mettant en cause son existence (Kergoat, 2010). Deux traits caractérisent la division sexuelle du travail.

D'abord, il y a une séparation entre les « travaux d'hommes » et les « travaux de femmes », fruit d'une assignation prioritaire des hommes aux travaux productifs (fabrication des biens de consommation) et des femmes aux travaux reproductifs (tâches ménagères, procréation et éducation des enfants) (Kergoat, 2010 : 63). Comme mentionné précédemment, au cours de la première moitié du 20^e siècle au Québec, l'industrialisation sépare le travail et la famille en déplaçant la production vers les usines (Henripin, 1994 : 28). Principaux pourvoyeurs du revenu des familles, les hommes travaillent alors hors de la maison jusqu'à 12 heures par jour, ce qui exige le service domestique de leurs épouses, d'autant plus si les enfants sont nombreux et ne vont pas à l'école (Henripin, 1994 : 29). De même, avec la mécanisation des outils de production, « le travail exigeant, répétitif et aliénant sur la chaîne de montage (rend) d'autant plus nécessaire la présence d'une personne à la maison pour gérer le quotidien, assurer la préparation des repas et s'occuper des enfants » (Couturier et Posca, 2014 : 1). Peu présentes dans les usines, les femmes sont surtout réquisitionnées dans les secteurs secondaire (manufactures de textile, tabac, etc.) et tertiaire (secrétariat, vente au détaillant, etc.), alors en plein essor (MQCP, 2012). Elles sont davantage présentes sur le marché du travail lors des deux guerres mondiales, soit lorsque les hommes sont partis au front, mais elles sont retournées à la maison dès leur retour (MQCP, 2012). Lorsque les femmes prennent place sur le marché du travail en plus grand nombre, soit à partir des années 1960, leurs postes renvoient en majeure partie à des figures maternelles ou aidantes (enseignante, infirmière, gardienne d'enfants, etc.) (MQCP, 2012). Au 21^e siècle, les femmes ont toujours moins de pouvoir que les hommes dans le processus de production : en 2007, seulement 22 % des postes de cadre supérieur sont occupés par des femmes et 23 % des gestionnaires canadiennes occupent un poste supérieur dans les hautes sphères organisationnelles (Marchand et al., 2007 : 27). Les femmes font donc face à un « plafond de verre » dans le processus de production.

Ensuite, il y a une iniquité des travaux accomplis par les hommes et par les femmes. Les travaux productifs des femmes sont d'abord niés. En 1901, 98 % des femmes de la ville de Québec se déclarent « ménagères », ce qui explique notamment pourquoi les statistiques de l'époque sont

muettes sur les travaux qu'elles accomplissent dans la sphère domestique (Marcoux et al., 2006 : 74,80). En 1950, malgré leur entrée massive, mais progressive, sur le marché du travail, les femmes ne sont toujours pas considérées comme des « salariées » et elles sont de deux à trois fois moins payées que les hommes (MQCP, 2012). Certes, il y a eu des avancées en cette matière depuis cette époque. Toutefois, si les femmes sont « salariées » depuis des décennies, leur rémunération en 2011 équivaut en moyenne à 73,1 % de celle des hommes et leur niveau de pension de retraite acquise seule représente 69 % de celui des hommes (Bourque, 2011 : 2). En 2013, la hausse du salaire horaire moyen est de 0,7 % pour les femmes et 2,2 % pour les hommes, qui gagnent en moyenne 2,91 \$ de plus par heure travaillée (Couturier et Posca, 2014 : 2). Les inégalités entre les hommes et les femmes sont donc systématiques et répétitives, de sorte qu'elles persistent et se renouvellent dans le temps. Les différences salariales montrent en effet qu'il existe toujours une iniquité des travaux effectués selon les sexes.

Enfin, la division sexuelle du travail est systémique, en ce sens que les désavantages des femmes sur les plans familial et professionnel se renforcent les uns les autres. En effet, le maintien de leur assignation prioritaire dans la sphère reproductive freine leur investissement dans une carrière professionnelle et, inversement, les difficultés à obtenir et à garder un emploi stable et valorisant peuvent les inciter à se replier dans la sphère domestique (Bihl et Pfefferkorn, 2002 : 325). Ainsi, en 2013, les femmes représentent toujours 64,9 % des travailleurs à temps partiel, car elles sont socialisées à s'investir dans le rôle de mère et restent, du coup, les premières à adapter leur horaire de travail pour s'occuper de leurs enfants (Couturier et Posca, 2014 : 5). Ainsi, ce sont d'abord les femmes qui doivent concilier travail et famille. De plus, notons que le surplus du travail des femmes, en l'occurrence le temps de travail gratuit qu'elles allouent aux tâches domestiques et à l'éducation des enfants, rend possible l'accès des hommes à un surplus, de temps libre et d'autres ressources (professionnelles, économiques, etc.) et ce, incluant leur accès au service sexuel (Tabet, 2010 :120 ; Iacub et Maniglier, 2005 : 59).

2.2. L'appropriation du corps des femmes dans l'échange sexuel

L'appropriation sexuelle des femmes par les hommes prend diverses formes. Jusqu'au 19^e siècle, les maris ont le droit de propriété sur leurs épouses, sur leur corps et leur fécondité, et peuvent se venger des atteintes à la jouissance exclusive de leur sexualité (Frigon, 1996 : 8). Avant l'adoption

de la loi sur le divorce, le mariage assure aux hommes le contrôle sur la sexualité des femmes et opère leur mise à disposition sexuelle et reproductive permanente en les confinant dans la sphère domestique, ce qui est renforcé par l'industrialisation, laquelle a pour effet d'astreindre les femmes dans les travaux reproductifs (Iacub et Marcela, 2004 : 48). Par ailleurs, le retrait avant éjaculation, méthode de contraception la plus utilisée jusqu'alors, laisse entendre que le rapport sexuel vise avant tout à combler la jouissance sexuelle des hommes (FQPN, 2013 : 79).

Au 21^e siècle, les hommes restent en majeure partie les initiateurs du rapport sexuel (Bajos et Ferrand, 2004 : 124). Étant donné leur socialisation, les hommes sont appelés à s'intéresser davantage à la sexualité que les femmes, ce qui les prédispose à entreprendre le rapport sexuel et leur procure ainsi l'avantage considérable de choisir d'avance les modalités de ce rapport. Tenons aussi compte que l'ancien interdit des femmes à connaître leurs corps et à explorer leur sexualité pèse encore sur bon nombre d'entre elles, qui ont de la difficulté à nommer explicitement leur sexualité¹⁹ (Tabet, 2010 : 117-119). La méconnaissance à ce sujet fournit les conditions de leur appropriation sexuelle par les hommes. De plus, avoir plusieurs partenaires est perçu comme un signe de « virilité » pour les hommes, celle-ci étant conçue comme leur apanage, alors que ce fait est conçu comme dénigrant pour les femmes, qui n'ont alors pas les mêmes droits que les hommes sur le plan sexuel. La sexualité des femmes est plutôt construite de manière à être adaptée aux intérêts des hommes et à leur intégrité sexuelle, que plusieurs hommes considèrent comme un signe de leur « virilité » : elles sont encouragées à ne pas critiquer leurs partenaires et à ne leur faire part que de ce qu'elles apprécient chez eux, jusqu'à simuler le désir et le plaisir, car toute récompense (symbolique ou sexuelle) promet, par exemple, une plus grande implication des hommes dans la relation affective, stimule l'initiative des tâches ménagères, etc. (Dupui-Déri, 2015 : 132-133). D'abord, les intérêts non sexuels des femmes se trouvent à être ajustés aux intérêts sexuels des hommes, ce qui confine celles-ci dans une sexualité pas ou peu négociable (Ferrand, 2010 : 30).

Les pratiques sexuelles renvoient ici à une variété d'échanges d'actes sexuels mettant en jeu des types de service, mais aussi des formes de négociation et de compensation entre les sexes (Tabet, 2010 : 112), y compris contraceptives. Par exemple, la formation du couple peut mener à l'arrêt du préservatif contre la prise de pilule (Bozon, 2004 : 16). En ce sens, les « pratiques

¹⁹ Ce qui remet en cause l'idée d'une « agentivité sexuelle » des femmes.

contraceptives » renvoient à l'usage ou au non-usage d'une méthode de contraception échangés entre des partenaires sexuels afin de prévenir une grossesse et/ou les ITSS²⁰. Dans l'échange sexuel, la sexualité des femmes est l'objet d'échange, en ce sens que celle-ci est conçue comme une propriété échangée contre une rétribution, que celle-ci soit matérielle (cadeaux), monétaire (prostitution et pornographie) ou symbolique, comme des marques d'affection que des hommes offrent à leurs partenaires pour avoir un rapport sexuel (Tabet, 2010 : 105-118). Certaines femmes offrent d'ailleurs des faveurs sexuelles afin d'éviter que leurs partenaires ne les trompent avec d'autres, de sorte que, pour que leurs partenaires soient satisfaits, celles-ci doivent dès le départ accepter un rapport inégalitaire (Dupui-Déri, 2015 : 133). Ainsi, les actes sexuels féminins sont conçus comme des services rendus et ceux masculins comme des dons, rapport d'échange qui témoigne d'une servitude des femmes envers les hommes, auxquels elles doivent leur sexualité (Tabet, 2010).

Privilège des hommes, le service sexuel des femmes doit être justifié, car leur consentement au rapport sexuel a pour effet de légitimer l'ordre hiérarchique entre les sexes et à le reproduire (Haug, 2010 : 45). Or, le consensus entre les hommes et les femmes dans l'échange sexuel et dans les pratiques contraceptives qui viennent avec peut tout aussi bien être modulé par le discours légitimateur des rapports sociaux de sexe, c'est-à-dire par la *doxa* de sexe.

2.3. La *doxa* de sexe

La *doxa* de sexe, base idéale des rapports sociaux de sexe, est un système cohérent de représentations qui permet de donner sens aux pratiques entre les sexes (Haicault, 1993 : 7-18). Elle comporte des symboles historiquement et socialement accessibles (mots, plaisanteries, positions corporelles, parties du corps, gestes, photographies, vidéos, etc.) produits pour interpréter les pratiques sexuelles et contraceptives échangées entre les hommes et les femmes et les justifier, ce qui assure la reproduction sociale de l'ordre hiérarchique entre les sexes. Les symboles naturalistes sont des idées prémâchées et « prêtes à penser » présentes dans les discussions quotidiennes, dans les cours d'éducation sexuelle ou dans les scénarios érotiques, bien qu'au 21^e

²⁰ Notons que les méthodes de protection des ITSS (préservatifs masculin et féminin, etc.) ont toutes des propriétés contraceptives, tandis que plusieurs méthodes contraceptives ne procurent aucune protection des ITSS.

siècle, ils soient principalement produits et véhiculés par les médias audiovisuels (télévision, Internet, cellulaire, films et vidéos pornographiques, etc.) (Haicault, 1993 : 14).

Le fondement légitimateur de la *doxa* de sexe est l'idéologie naturaliste, qui attribue une essence et des déterminismes biologiques aux différences entre les sexes (Kergoat, 2010 : 63). Les inégalités sont présentées comme des mécanismes qui vont de soi et non pas comme des différences construites socialement, ce qui assure le *statu quo* des rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes. Cette conception est représentative de la *doxa* de sexe : les hommes seraient supérieurs aux femmes en termes de force physique, de moralité et d'intelligence et cela justifierait « la subordination de l'épouse à l'époux dans le mariage » (Dupuis-Déri, 2013 : 372-373). L'enjeu politique de ces propos naturalistes est de préserver la « paix domestique », en l'occurrence de « prévenir toute insurrection de la part du sexe faible » (Dupuis-Déri, 2013 : 372-373).

En ce qui a trait à la fécondité, ce n'est pas la capacité reproductive des humains qui les « programme » à se reproduire, mais plutôt un processus de décision entre les hommes et les femmes, eux-mêmes inscrits dans des conditions matérielles et sociales spécifiques, bien que la croyance en un « instinct de reproduction » soit encore fort tenace dans les représentations sociales (Zeno, 2013 : 7). L'idée d'un « instinct maternel » peut maintenir la division sexuelle du travail en justifiant, par exemple, le moindre temps que les hommes accordent à la sphère reproductive par rapport aux femmes et ce, malgré leur entrée sur le marché du travail (Couturier et Posca, 2014). De plus, les tâches de la maternité (grossesse, accouchement, allaitement) nécessitent le corps féminin et sont de ce fait conçues comme des « effets de la nature ». Or, cette croyance justifie le fait qu'il n'y ait aucun partage des tâches contraceptives entre les sexes, bien que les capacités procréatrices des femmes ne les obligent pourtant pas à accomplir de telles tâches (Tahon, 2003 : 68). De plus, l'idée selon laquelle les hommes ont des « pulsions incontrôlables » et que l'éjaculation est une façon naturelle pour eux de « décharger le trop-plein de tension » sert en l'occurrence à justifier l'asservissement des femmes aux plaisirs sexuels des hommes, conçus comme des « besoins naturels » supérieurs à ceux des femmes, alors qu'il n'y a aucun risque mortel à être abstinent (Zeno, 2013 : 79). Enfin, notons que, comme toute idéologie, la *doxa* de sexe teinte à la fois les pratiques et les discours des hommes et des femmes.

Comme nous l'avons vu, les rapports sociaux de sexe sont systémiques, ils impliquent une division sexuelle des travaux et de leurs produits, un caractère d'appropriation des femmes dans l'échange sexuel et une idéologie justificatrice de ces rapports. La *doxa* de sexe justifie la place des sexes dans l'échange sexuel, mais aussi dans le mode de reproduction, maintenant ainsi la division sexuelle du travail. Le changement des places masculine et féminine offre une variation des formes de cet échange (Tabet, 2010), ce à quoi contribue aussi la contraception, comme nous le constatons à la section suivante. La pertinence ici réside surtout dans la façon dont les pratiques contraceptives reconfigurent ces places, comme lorsque des partenaires hétérosexuels changent leurs pratiques contraceptives, mais aussi dans la manière dont ces changements sont légitimés (Kergoat, 2010 : 63-65).

Chapitre 3 : Le positionnement des hommes par rapport à leurs pratiques contraceptives

Le positionnement des partenaires dans l'échange sexuel est pertinent pour l'objet d'étude, soit les pratiques contraceptives, parce qu'il permet de comprendre comment les hommes légitiment leurs pratiques contraceptives négociées avec leurs partenaires féminines. Il nous permet par le fait même de connaître plus amplement les modalités d'usage des méthodes de contraception dans l'échange sexuel, en l'occurrence de savoir qui a pris l'initiative, dans quelles conditions, selon quel processus de négociation et dans quels intérêts le ou la partenaire utilise ou non telle ou telle méthode de contraception (Ferrand, 2010 : 6). Ici, nous présentons les *modalités des nouvelles méthodes contraceptives*, le *transfert des tâches contraceptives aux femmes*, les *intérêts des hommes à utiliser un contraceptif*, les limites de *l'éducation sexuelle et de la place des hommes dans la recherche sur la contraception*, puis enfin nous traitons de *l'influence des médias sociaux et pornographiques sur les pratiques contraceptives chez les hommes*.

3.1. Modalités des nouvelles méthodes de contraception

Bien que les méthodes contraceptives apparaissent comme sexuées, en ce sens qu'ils s'appliquent uniquement sur le corps des femmes ou sur celui des hommes²¹, il reste « difficile de pouvoir ranger des pratiques et des méthodes contraceptives dans des catégories hermétiques et exclusives les unes des autres » (Zeno, 2013 : 26). À titre d'illustrations, au 17^e siècle, des femmes se font enseigner le retrait avant éjaculation, méthode la plus utilisée à l'époque, puis au 20^e siècle²², certaines gardent en tout temps des préservatifs masculins sur elles et obligent leurs partenaires sexuels à faire usage de cette méthode (Desjeux, 2009 : 51; Zeno, 2013 : 26). Les pratiques contraceptives impliquent donc toujours (chez les hétérosexuels) les deux sexes. Toutefois, outre le contact des corps et le processus de décision entourant l'usage des moyens contraceptifs entre les hommes et les femmes, il existe préalablement des conditions sociales qui influencent les modalités d'usage des méthodes contraceptives. Souvenons-nous qu'avant le 20^e siècle, la régulation des naissances est contrôlée par les hommes²³, qui détiennent les droits de fécondité sur leurs épouses, ce qui a

²¹ Ou bien ceux-ci impliquent davantage l'un des deux sexes que l'autre, exception faite de la stérilisation, bien qu'elle implique tout de même un procédé ou des ingrédients chimiques différents selon qu'il est question du corps des femmes ou des hommes

²² Le préservatif s'améliore avec la découverte du latex en 1839, mais tarde à remplacer le coït interrompu, moyen contraceptif peu efficace (Jaspard, 2005 : 28; McLaren, 1996 : 353; Zeno, 2013 : 37).

²³ Par ailleurs, le coït interrompu exige le retrait avant l'éjaculation et demande une plus grande retenue de la part des hommes que de celle des femmes.

toutefois changé avec la légalisation de la contraception, qui procure aux femmes des droits sur leur fécondité. Deux traits caractérisent les nouveaux contraceptifs : ils sont médicalisés d'une part, puis féminisés de l'autre.

La fécondité malthusienne diverge de la fécondité naturelle sur plusieurs points, à commencer par la diminution des risques. Auparavant, la grossesse et l'accouchement demeurent très risqués, voire mortels et ce, tant pour l'enfant que pour la mère, alors que les nouvelles méthodes de contraception sont sophistiquées et plus sécuritaires (McLaren, 1996 : 308-312). L'hôpital se sécularise et commence à prendre en charge la fécondité féminine à mesure que l'État prend la relève des missions sociales de l'Église (santé, éducation, etc.) (McLaren, 1996 : 287). Il se produit alors une artificialisation du processus de régulation des naissances (Charton et Lévy, 2011 : 2). La stérilisation, rendue d'abord possible pour les femmes dès la fin du 19^e siècle²⁴, est non seulement indépendante de l'instant des rapports sexuels, mais elle est aussi irréversible, c'est-à-dire qu'elle élimine en permanence la fertilité (Jaspard, 2005 : 58; McLaren, 1996 : 279). L'Ogino, apparu en 1930, modifie la méthode du cycle menstruel²⁵ en déterminant les jours où les femmes sont fertiles (de trois jours avant l'ovulation à un jour après) en fonction des variations de leur température corporelle²⁶. La première pilule apparaît sur le marché aux États-Unis dès 1958 (Iacub et Maniglier, 2005 : 89). En 1961, elle est introduite sur le commerce canadien (FQPN, 2015). Le corps médical s'impose donc en fournissant les méthodes de la contraception et en dictant ainsi les normes de fécondité.

Au cours du 20^e siècle, les contraceptifs destinés aux femmes (Ogino, diaphragme, douche vaginale, dispositif intra-utérin, pilule orale d'urgence, etc.) prennent de l'importance par rapport à ceux destinés aux hommes (préservatif, retrait avant éjaculation, etc.) (Jaspard, 2005 : 58; McLaren, 1996 : 353). En effet, depuis la Seconde Guerre mondiale (1939-1945), plus d'une quinzaine de contraceptifs féminins ont fait leur apparition (pilule et pilule orale d'urgence, implant, anneau vaginal, préservatifs féminins, stérilets, etc.) (Zeno, 2013 : 19). Dans les années

²⁴ Il faut attendre près d'un siècle pour que la stérilisation pour homme soit efficace.

²⁵ C'est la deuxième méthode la plus utilisée avant le 20^e siècle.

²⁶ Ce contraceptif comporte certaines lacunes : il est aléatoire (la température corporelle varie selon divers facteurs), inefficace (il ne tient pas compte des problèmes de fertilité et des dérèglements du cycle menstruel) et contraignant (il exige l'abstinence sexuelle et restreint à 11 jours sur 28 la période favorable au rapport sexuel sans risque d'une grossesse), ce pourquoi il tombe en désuétude (Jaspard, 2005 : 29; Iacub et Marcela, 2005 : 89).

1980, les contraceptifs féminins sont nombreux, améliorés et accessibles, de sorte que les femmes sont enjointes par l'État et les médecins à contrôler elles-mêmes leur fécondité (Bozon, 2004 : 14; Tahon, 2003 : 50). En insistant sur le corps des femmes, les technologies de la reproduction ont conduit celles-ci à être prises en charge par le corps médical, lequel effectue un suivi rigoureux où les événements de la vie reproductive sont envisagés en actes médicalisés (des premières règles à la ménopause, en passant par le désir d'avoir un enfant), puis dès les années 1990, les femmes ont bien intégré les comportements préventifs en matière de contraception (Charton et Lévy, 2013 : 2; Jaspard, 2005 : 59). Au 21^e siècle, « les méthodes contraceptives existantes sont très largement destinées aux femmes (60 % pilule, 23 % stérilet) et concernent, dans une moindre mesure, les hommes (10 % préservatif, 4 % retrait, 0,3 % vasectomie) » (Desjeux, 2013 : 179). L'existence de méthodes de contraception majoritairement féminines, l'accessibilité et la liberté de choix des femmes en cette matière sont des conditions matérielles et sociales qui les encouragent fortement à prendre en charge et ce, de manière individuelle, la régulation contraceptive.

Les contraceptifs ont donc un impact différent sur les comportements des hommes et des femmes dans la mesure où l'environnement social et matériel favorise l'assignation prioritaire des femmes aux tâches contraceptives. D'ailleurs, en se focalisant essentiellement sur des contraceptifs féminins, la médicalisation de la contraception présuppose que la régulation des naissances est une « affaire de femmes ». Si la maîtrise de leur fécondité est un droit acquis, insister sur l'exclusivité de ce droit peut aussi laisser entendre que les femmes sont tenues pour seules impliquées dans le processus qui a provoqué une grossesse (Charton et Lévy, 2011 : 2).

3.2. Transfert des tâches contraceptives aux femmes

Les femmes sont appelées à prendre en charge elles-mêmes les tâches contraceptives. Du coup, plusieurs d'entre elles assument parfois seules les risques d'une grossesse, ce qui, par le fait même, permet à certains hommes de se déprendre d'un effort contraceptif qui leur a longtemps incombé, en l'occurrence la retenue qu'imposent l'usage des méthodes de l'abstinence et du retrait avant éjaculation (Bajos et Ferrand, 2004; Boucher, 2003 : 135; Desjeux, 2009 : 50, 2013 : 179).

Avec la pilule et autres contraceptifs destinés aux femmes, des hommes peuvent décharger aux femmes les risques de la contraception elle-même. Certains peuvent effectivement éviter l'« embarras du choix » (d'une méthode contraceptive), « la préoccupation, l'anticipation, la

contrainte, la prise en charge matérielle et le coût physique et physiologique (effets secondaires) de la contraception » (Zeno, 2013 : 61). Penser que la contraception se conjugue au féminin, qu'elle est une « affaire de femmes », peut donc être avantageux pour les hommes²⁷. De plus, dans ce cadre, l'idée d' « enfant choisi », qui n'envisage la naissance d'un enfant que si la grossesse, l'accouchement et l'enfantement sont souhaités²⁸, relègue aux femmes la responsabilité en ces matières. En effet, selon cette idée, les tâches contraceptives relèvent de la « responsabilité maternelle » et sont donc « naturellement féminines » (Bajos et Ferrand, 2004 : 133). Le transfert des tâches contraceptives aux femmes traduit moins ici un équilibre qu'une redistribution inégale des tâches contraceptives entre les sexes. L'assignation prioritaire des femmes aux travaux reproductifs se réactualise sous une nouvelle forme, elle-même couverte d'un vernis naturaliste.

Un avantage des hommes lorsque leurs partenaires féminines font usage d'un contraceptif est qu'ils ont de plus grandes possibilités d'avoir des rapports sexuels sans utiliser un préservatif, qu'ils jugent pour la plupart « insatisfaisant » sur le plan des sensations (Bajos et Ferrand, 2004 : 124; Boucher, 2003 : 145). Le non-usage d'un préservatif est alors légitimé par le droit supposé des hommes à la « satisfaction des besoins sexuels ». D'ailleurs, les hommes ont plus à gagner que les femmes (sur le plan professionnel, politique, etc.) et sont, du coup, plus enclins à prendre des risques, ce qui peut, sur le plan sexuel, les enjoindre à ne pas utiliser un préservatif et ce, même en ayant plusieurs partenaires sexuelles (Zeno, 2013 : 66). Il arrive aussi que les femmes, socialisées à être complaisantes et encouragées à prendre plaisir à rendre service aux hommes, cèdent aux pressions que leurs partenaires exercent pour ne pas utiliser un préservatif (Ferrand, 2010 : 27). Il peut donc arriver que certaines grossesses non désirées surviennent parce que des hommes sont réticents à porter un préservatif et ce, même lorsque leurs partenaires féminines leur en font la demande²⁹ (Desjeux, 2009 : 55). Les préoccupations de certains hommes sont davantage orientées sur leur propre plaisir que sur les risques d'une grossesse, qu'ils pourraient pourtant ne pas désirer, de sorte qu'ils pourraient ne pas être prêts à faire face à une telle situation.

²⁷ Les hommes peuvent tirer avantage du fait que les femmes prennent en charge les tâches contraceptives. Cette manifestation de l'assignation prioritaire des femmes aux travaux reproductifs peut être justifiée par le fait que les femmes ont menées des luttes pour avoir la maîtrise de leur fécondité. Se réjouir des succès qu'elles ont connus en cette matière pourraient aussi vouloir dire, pour certains hommes : « Vous avez eu ce que vous vouliez, occupez-vous du truc et foutez-nous la paix, maintenant! » (Zeno, 2013 : 20).

²⁸ Ce qui n'est pas toujours le cas, comme en ce qui a trait à la mise en adoption, etc.

²⁹ À cet effet, l'organisme S.O.S. Grossesse, en partenariat avec MIELS-Québec, effectue un atelier de démystification et de négociation du condom visant à encourager l'usage de cette méthode.

Du moment que les femmes sont tenues responsables de la régulation contraceptive, et par ce fait même de la fécondité, certains hommes sont moins enclins à assumer leurs responsabilités au cas où une grossesse surviendrait. Au Québec, nous comptons annuellement 2 300 actes de naissance sur lesquels le nom du père est absent (Télé-Québec, 2010). Les raisons sont multiples : certaines femmes ne connaissent pas le père, d'autres recourent à l'insémination artificielle avec donneur anonyme et certaines surviennent à la suite d'une rupture, causées tant par les hommes que par les femmes. Si des femmes font le « choix » d'être mères monoparentales³⁰, c'est aussi car elles sont socialement enjointes à « devenir mères » et à s'acquitter des tâches de la reproduction³¹, d'autant plus que l'IVG n'est pas toujours une issue vers laquelle elles se tournent. Dans certains cas, des hommes quittent leurs partenaires sexuelles, parfois sans avis, lorsqu'ils apprennent qu'elles sont enceintes, leur disparition signifiant plus profondément la mise en abstraction des travaux qu'ils ont effectués dans le processus de reproduction³².

Il faut toutefois noter que l'absence de choix en matière de méthodes de contraception destinés aux hommes peut aussi expliquer la limitation de leur implication en ce domaine (Zeno, 2013 : 65). À ce propos, plusieurs titres d'articles de journaux publiés depuis les années 2000 supposent l'existence prochaine d'une pilule contraceptive pour les hommes (Zeno, 2013 : 50). Des recherches menées à travers le monde semblent en effet prometteuses à cet égard, mais celle-ci n'existe pas encore, notamment en raison des obstacles rencontrés sur le plan de la biologie reproductive des hommes (Huyghe, 2015). Nous pouvons d'ailleurs supposer que l'existence d'une pilule efficace pour les hommes ne connaîtrait pas le même engouement que celle qui a été produite pour les femmes depuis un peu plus de cinquante ans. Effectivement, alors que celle-ci a été un outil de libération des femmes et un symbole d'égalité, il se peut que la pilule pour les hommes se limite à ses seules visées contraceptives. De plus, « dans nos sociétés dominées par l'imaginaire viril, les hommes ont en effet plus à gagner avec un produit qui augmente (ou leur fait croire qu'il

³⁰ En passant, l'enjeu des mères monoparentales pose problème dans la manière même dont il est débattu. En effet, le problème va comme suit : « Que penser de ces mères? Sont-elles égoïstes, ou au contraire, très courageuses? » (Télé-Québec, 2010). Le débat tourne autour de la supposée nécessité pour un enfant d'avoir deux parents, une mère et un père, de sorte que ces femmes sont accusées de nuire au développement de l'enfant au lieu d'être comprises et accompagnées.

³¹ En raison de l'idée d'« instinct maternel », certaines femmes se sentent mal à l'aise avec le fait de ne pas avoir eu d'enfants à partir d'un certain âge (30, 40 ans).

³² Certains affirment même que les hommes seraient plus enclins à s'investir dans le rôle de père s'ils étaient restés les pourvoyeurs de la famille, ce qui leur aurait assuré une autorité parentale et un sentiment d'utilité qu'ils n'auraient plus aujourd'hui (Télé-Québec, 2010).

le fait) leurs capacités sexuelles, qu'avec un produit qui permet de contrôler leur fécondité »³³ (Zeno, 2013 : 66).

La participation limitée des hommes s'explique aussi par le fait que certaines femmes refusent de laisser à leurs partenaires masculins le contrôle des tâches contraceptives, car elles ont peu confiance en leurs capacités à s'occuper de ces tâches, d'autant plus que ce ne sont pas eux qui risquent de connaître physiquement une grossesse (Desjeux, 2009 : 54). Nous pourrions aussi bien envisager cette méfiance comme une stratégie permettant aux femmes d'éviter aux hommes de se réappropriier des droits sur leur fécondité, lesquels ont été acquis aux prix de longues luttes, d'autant plus que, même lorsqu'une relation de confiance est bâtie entre les partenaires, l'enjeu pour certaines femmes reste de ne pas céder à leurs partenaires masculins la gestion de la contraception (Zeno, 2013 : 23). Certes, si l'implication de certains hommes est moindre que celle des femmes dans les tâches contraceptives, il ne faut pas pour autant nier la participation active de plusieurs hommes en ce domaine.

3.3. Intérêts des pratiques contraceptives chez les hommes

La féminisation des méthodes de contraception, comme vu précédemment, a notamment pour effet d'occulter les pratiques contraceptives masculines (Desjeux, 2013 : 179). Or, certains hommes qui ne désirent pas avoir d'enfants font preuve d'initiative en ce domaine et s'assurent scrupuleusement de ne jamais provoquer une grossesse (Zeno, 2013 : 61). Les participants et participantes d'une étude menée sur la contraception chez les personnes âgées de 20 à 40 ans en 2009 décrivent leurs pratiques contraceptives en termes d'égalité entre les sexes (Desjeux, 2009). Les répondants masculins se disent « prêts à s'engager », discutent de la contraception avec leurs partenaires féminines, utilisent une méthode d'eux-mêmes (préservatif, vasectomie, etc.), participent aux coûts financiers, s'assurent que leurs partenaires font un usage ponctuel de la pilule et les accompagnent lors de leurs visites chez le gynécologue (Desjeux, 2009 : 57-60). L'étude fait donc le constat qu'il y a une égalité entre les sexes en ce qui a trait aux risques pris dans le rapport sexuel. Doit-on alors conclure à l'émergence d'une solidarité contraceptive entre les hommes et les femmes et, en l'occurrence, à une rupture des rapports sociaux de sexe?

³³ C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le viagra a rencontré un tel succès depuis son apparition : il résout les problèmes érectiles et améliore la « performance » sexuelle (Zeno, 2013 : 66).

Étant donné que le fait pour les hommes de se soucier de la contraception peut aller à l'encontre des idéaux véhiculés socialement sur la virilité, ceux qui en font davantage en cette matière bénéficient souvent de gratifications symboliques : leur initiative est reconnue socialement, ils sont montrés en exemples, leurs partenaires et leurs amies n'hésitent pas à valoriser leurs actes et ils peuvent parfois même s'en servir comme outil de séduction, soit en utilisant un préservatif lors des premiers rapports sexuels avec une partenaire pour paraître sage et « sexuellement responsable » à ses yeux (Zeno, 2013 : 61). Il ne faut donc pas nécessairement se réjouir d'une implication des hommes en matière de fécondité. S'il est en effet réducteur de parler d'« irresponsabilité masculine » au sein de la régulation contraceptive (Desjeux, 2009 : 50), nous pouvons aussi nous demander quels sont les intérêts des hommes qui s'impliquent davantage en cette matière.

La participation des hommes dans la régulation contraceptive, encore limitée, et parfois survalorisée par rapport à celle des femmes, surgit souvent lorsqu'ils n'ont pas d'autre choix³⁴ et ce recours est envisagé comme « un palliatif, une mesure transitoire ou imposée par la nécessité dans des cas bien particuliers » (Zeno, 2013 : 25-26, 61). Il arrive aussi que certains hommes se méfient à des femmes et revendiquent donc la contraception afin d'éviter que leurs partenaires sexuelles ne donnent naissance à un enfant sans leur en faire part³⁵ (Zeno, 2013 : 22). Par ailleurs, c'est la crainte du Sida qui a provoqué la hausse du recours au préservatif masculin au cours des années 1980 et 1990, et non pas la volonté de gérer les risques d'une grossesse (Zeno, 2013 : 74).

Il arrive que les hommes prennent eux-mêmes en charge la contraception afin de préserver l'harmonie dans leur couple ou pour continuer d'avoir des rapports sexuels, ce qui est alors conçu comme un compromis (Zeno, 2013 : 25). Bien qu'ils puissent être animés par le désir d'éviter une grossesse, certains hommes qui déchargent leurs partenaires des tâches contraceptives peuvent aussi « montrer un excès de zèle teinté de paternalisme » (Zeno, 2013 : 23). Prendre les devants dans la contraception peut leur éviter de dépendre de leurs partenaires féminines en ce domaine, mais leur permet aussi de gérer les modalités d'usage d'un contraceptif chez leurs partenaires

³⁴ L'usage de moyens contraceptifs sert d'issue de secours lorsque les hommes visent, par exemple, à pallier un oubli ponctuel de prise de pilule de la part de leurs partenaires ou lorsque celles-ci subissent les effets secondaires d'un contraceptif (Zeno, 2013 : 61).

³⁵ À ce sujet, le livre très médiatisé de Mary Plard, du nom de *Paternités imposées ; Un sujet tabou*, publié en France en 2013, divulguent des témoignages d'hommes présentés comme des victimes « piégés » par une maîtresse ou une partenaire « sans lendemain » (Zeno, 2013 : 22).

(Zeno, 2013 : 61). Par exemple, les hommes qui, « surveillent » l'usage ponctuel de la pilule par leurs partenaires peuvent à cette occasion affirmer (ou réaffirmer) leur pouvoir sur leur fécondité aussi bien que sur elles-mêmes (Desjeux, 2009 : 57; Zeno, 2013 : 23). Certains peuvent aussi faire preuve de jalousie, comme lorsqu'un homme contraint sa partenaire à cesser d'utiliser la pilule sous prétexte qu'il est vasectomisé, puisque le fait de continuer d'utiliser cette méthode pourrait lui laisser la possibilité de le tromper (Zeno, 2013 : 21). Du coup, en valorisant la participation des hommes dans la contraception, nous risquons indirectement de réactualiser les rapports sociaux de sexe en dépossédant les femmes de leur indépendance sexuelle et du contrôle de leur fécondité et ce, sous l'égide fallacieuse d'une responsabilisation masculine (Zeno, 2013 : 23).

Enfin, l'usage d'une méthode de contraception peut aussi ouvrir la porte à une obligation diffuse des femmes au service sexuel. Une étude publiée pour la première fois en 2010 menée sur des individus âgés de 32 à 65 ans démontre que la stérilisation, malgré la liberté individuelle qu'elle promet³⁶, implique de nouvelles formes de pouvoir entre les sexes (Charton et Lévy, 2011 : 7). Les participants de cette étude affirment tirer de leur vasectomie³⁷ l'avantage d'avoir des rapports sexuels comme et quand ils le souhaitent. Quant aux participantes, elles se disent plutôt soulagées d'être stérilisées et ainsi « disponibles sexuellement » pour leurs partenaires. D'autres ont été stérilisées à la suite de menaces de rupture par leurs partenaires, lesquels veulent à tout prix éviter une nouvelle grossesse (Charton et Lévy, 2013 : 116). La stérilisation offre alors aux hommes une plus grande liberté d'accès au service sexuel de leurs partenaires féminines. Dans ce cas, les femmes peuvent être maintenues dans un rapport de dépendance envers les hommes par l'intermédiaire de la stérilisation, ce en les transformant en objets de plaisir (McLaren, 1996 : 297).

Ainsi, les modalités d'usage des méthodes de contraception peuvent donner lieu à une division sexuelle des tâches contraceptives et cette division semble tout aussi présente dans les informations divulguées sur la contraception.

³⁶ Indépendante des rapports sexuels, la stérilisation offre la possibilité aux hommes et aux femmes de prendre eux-mêmes la décision de ne jamais avoir d'enfant.

³⁷ Cette méthode irréversible consiste à sectionner les canaux transportant les spermatozoïdes des testicules au pénis.

3.4. L'éducation sexuelle et la recherche sur la contraception

Les pratiques contraceptives sont le fruit d'un apprentissage social. La prévention en cette matière se transmet surtout par l'éducation sexuelle. Or, la prévention contraceptive peut poser problème lorsqu'elle divise les hommes et les femmes quant aux modalités d'usage des méthodes de contraception. D'entrée de jeu, il y a moins de place pour les hommes que pour les femmes dans les études sur la contraception. Il est possible de constater que les hommes sont, soit absents, ou bien ils apparaissent comme un groupe à part, relégués dans une petite section, en fin de document, qui porte exclusivement sur la contraception masculine (Boucher, 2003).

En ce qui a trait aux discours tenus dans les manuels scolaires et les cours d'éducation sexuelle (lorsqu'il y en a), ceux-ci véhiculent une image de la sexualité chez les hommes qui se traduit en termes de « plaisir », tandis qu'elle se traduit en termes de « risques » chez les femmes, soit de grossesse ou d'ITSS (Boucher, 2003 : 135; Ferrand, 2010 : 12). Sans quoi, lorsque les hommes sont impliqués dans les risques du rapport sexuel, la contraception masculine est généralement associée à une protection contre les ITSS, tandis que celle féminine renvoie à la prévention d'une grossesse, de sorte que le terme « contraception » ne devrait pas s'appliquer aux « mesures de protection » que les hommes emploient lors de leurs rapports sexuels (Boucher, 2003 : 145). La prévention en matière de contraception qualifie donc différemment les modalités d'usage des méthodes qu'elle promeut chez les hommes et chez les femmes.

De plus, depuis le tournant du 21^e siècle, un déplacement s'est opéré de l'institution scolaire vers les médias de masse (télévision, Internet, téléphones cellulaires, etc.), désormais principales courroies de transmission de l'éducation sexuelle (Boucher, 2003 : 122; Châteauneuf-Malclès, 2010; Lambert et Richard, 2015). Ce phénomène est renforcé par le retrait des cours obligatoires d'éducation sexuelle dans les écoles du Québec lors de l'année scolaire 2000-2001, au moment de la Réforme scolaire (Boucher, 2003 : 122). À l'époque, l'État néolibéral effectue un renouveau éducatif dans lequel la mission de l'école n'est plus de transmettre des connaissances, mais de développer les compétences des individus. L'éducation à la sexualité est alors conçue comme relevant de la responsabilité individuelle et de la sphère privée. Les Québécois âgés de 18 à 25 ans ont donc vécu les effets du retrait des cours d'éducation sexuelle lors de leurs parcours scolaires, ce qui favorise sa prise en charge par les médias sociaux et pornographiques.

3.5. Des espaces virtuels de rencontre risqués

Nous avons aujourd'hui la possibilité de rencontrer des partenaires sexuels (ou affectifs) potentiels sur des réseaux sociaux (Facebook, Instagram, etc.) et des sites de rencontres (Tinder, etc.), une pratique de plus en plus répandue (Lambert et Richard, 2015). Les médias sociaux fournissent, partout et en tout temps, les conditions de plusieurs rencontres entre partenaires sexuels, mais facilitent surtout l'accès des hommes aux rapports sexuels : ils sont majoritaires sur les sites de rencontres (63 % d'utilisateurs masculins face à 37 % d'utilisateurs féminins) (IFOP, 2015 : 2).

Depuis l'arrivée des « téléphones intelligents », qui ont des applications qui favorisent l'accès à des sites de rencontres, il se produit une inflation des attentes et une rigidité des critères de sélection, ce qui amène l'« embarras du choix », comme le mentionne un participant d'une étude menée en 2015 sur les rencontres amoureuses via les médias sociaux : celui-ci se sent ambivalent lorsqu'il entreprend une relation avec une partenaire parce qu'il se rend alors compte de toutes les autres partenaires potentielles qui s'offrent à lui (IFOP, 2015 : 6; Lambert et Richard, 2015 : 52m 10s). Les espaces virtuels de rencontre fournissent donc les conditions de l'appropriation sexuelle des femmes, mais aussi des « unions en série », soit des rapports sexuels avec des partenaires successives, facteur qui peut faire obstacle à l'usage de méthodes contraceptives chez les individus âgés de 18 à 25 ans (Chaumier, 1999; MSJS, 2007 : 37-38). De plus, les plateformes électroniques procurent les conditions d'une diversification des partenaires sexuels, mais donnent également lieu, dans la plupart des cas, à des rapports sexuels « sans lendemain » (« *one night* »), lesquels sont plus propices à des pratiques sexuelles risquées³⁸ (Dubé et al., 2015 : 107; IFOP, 2015 : 2). Passons maintenant au lien entre la pornographie et les pratiques contraceptives chez les hommes.

3.6. L'influence de la pornographie sur la contraception

Les hommes âgés de 18 à 25 ans sont la clientèle cible de l'industrie pornographique et les plus grands consommateurs de ses produits (Hedges, 2012 : 77-107). Depuis une vingtaine d'années, l'Internet a élargi considérablement la clientèle de l'industrie du « X » en facilitant l'accès à du matériel gratuit et rapidement accessible, rendant ainsi désuets ses autres médias (Hedges, 2012). Majoritairement produites aux États-Unis, les vidéos pornographiques comptent désormais des

³⁸ Par exemple, l'alcool, qui hausse les risques de ne pas utiliser le préservatif, est souvent utilisé avant ce type de rapport sexuel.

dizaines de millions de consommateurs dans le monde (Hedges, 2012). Au Québec, 66 % des hommes et 18 % des femmes âgé(e)s de 18 à 24 ans en visionnent au moins une fois par semaine (Maren, 2015).

Or, la sexualité qui y est présentée est quasiment exempte de pratiques contraceptives et montre peu souvent le port d'un préservatif (Hedges, 2012 : 106). Leurs scénarios font abstraction des ITSS, véritable fléau chez les travailleurs du « X ». L'ex-actrice pornographique américaine Sarah Mitchell a d'ailleurs fondé en 1998 une clinique de dépistage et de traitements d'ITSS pour les actrices, car elles sont à la fois contraintes au sexe ininterrompu et à des pratiques « extrêmement risquées », notamment car, malgré une hausse des tests de dépistage, les acteurs subissent des pressions à ne pas utiliser un préservatif par les producteurs, qui veulent stimuler leur clientèle en montrant à nu les organes génitaux, ce qui leur procure des profits (par la vente d'un auditoire aux annonceurs publicitaires ou par la vente de matériels pornographiques aux clients en ligne, etc.) (Hedges, 2012 : 107). Si elles ne sont pas produites par des industries, les vidéos pornographiques sont surtout des « vidéos amateurs » produites par quiconque désire exhiber ses ébats sexuels sur Internet, ce qui procure la diffusion de pratiques sexuelles risquées. En effet, avec le libre accès à Internet, ce genre de diffusion est plus ou moins à l'abri des lois prohibitives en ce domaine (Hedges, 2012 : 80).

Le visionnement de vidéos pornographiques sur Internet peut donc poser problème dans un contexte où ces vidéos servent de véhicules à l'éducation sexuelle. D'ailleurs, certains hommes confondent les scénarios du « X » avec leur propre réalité sexuelle et imitent les modèles masculins qui y sont véhiculés (Hedges, 2012 : 90). Ainsi, les vidéos pornographiques sur Internet découragent les pratiques contraceptives, en l'occurrence le port d'un préservatif masculin, et haussent l'exposition des femmes aux risques d'ITSS, mais aussi de grossesse.

Comme mentionné dans ce chapitre, la fécondité malthusienne vient avec des méthodes de contraception médicalisées et féminisées, de sorte qu'elle la responsabilité en cette matière peut être transférée aux femmes. Les hommes semblent moins prendre en charge la contraception que leurs partenaires féminines et lorsqu'ils le font, leurs intérêts ne renvoient pas toujours au désir d'éviter une grossesse. La contraception peut apparaître comme une solution de secours, une tentative de contrôle sur les femmes ou un moyen d'avoir le libre accès à leur sexualité. L'éducation

sexuelle divise quant à elle les hommes et les femmes sur le plan de la prévention contraceptive. Enfin, certains hommes âgés de 18 à 25 ans peuvent faire usage des médias sociaux pour rencontrer des sexuelles potentielles et des médias pornographiques pour avoir un aperçu de ce à quoi ressemble la sexualité, alors que ces médias favorisent les rapports sexuels risqués ou exposent des pratiques sexuelles souvent exemptes de préservatif. Notons que ces facteurs supposent que les pratiques contraceptives des hommes participent à une reproduction des rapports sociaux de sexe. Les hommes auraient donc une place privilégiée dans l'échange sexuel, en ce sens qu'elle leur éviterait de se préoccuper des risques d'une grossesse.

Ainsi, s'il existe une grande quantité d'informations au sujet de la fécondité chez les hommes, il en existe moins sur leurs pratiques contraceptives et leurs manières de légitimer ces pratiques (Andro et du Loû, 2009 : 5). Conséquemment, les symboles mobilisés par les hommes pour légitimer leurs pratiques contraceptives, puis justifier par ricochet leur place dans le processus de reproduction et dans l'échange sexuel, seront l'objet de cette recherche. Nous tenons à souligner que celle-ci devra tenir compte de l'inscription de la contraception au sein des rapports sociaux de sexe en s'intéressant tant aux phénomènes sociaux de reproduction, de déplacements et de ruptures qu'il est possible d'y observer (Kergoat, 2010 : 64-65). Elle devra aussi tenir compte du fait que les pratiques contraceptives des hommes sont toujours relatives aux pratiques contraceptives de leurs partenaires féminines (Andro et du Loû, 2009 : 10). Elle devra finalement garder en vue que son objectif n'est pas de promouvoir la contraception chez les hommes, mais plutôt de contribuer à penser les enjeux de la contraception masculine (Zeno, 2013 : 20). Il est maintenant possible de formuler une question de recherche qui saura répondre, du moins en partie, aux préoccupations de S.O.S. Grossesse et de présenter la méthode de la recherche qui utilisée pour y répondre.

Chapitre 4. Question et méthode de recherche

Dans ce chapitre, nous présentons la question de recherche qui a été établie à la lumière des lectures et rencontres effectuées avec l'organisme. Nous présentons aussi les objectifs de cette interrogation, ainsi que les hypothèses auxquelles elle donne d'abord lieu. Ensuite, nous présentons la méthode de recherche employée afin de collecter des données nous permettant de répondre à la question de recherche. Nous y retrouvons aussi les caractéristiques de notre échantillon, le mode de recrutement des répondants, ainsi que les limites de la méthode de recherche choisie.

4.1. Question de recherche, objectifs et hypothèses

Le mandat de recherche de l'organisme S.O.S. Grossesse consiste à en apprendre davantage sur les pratiques contraceptives des individus âgés entre 18 et 25, ce dans le but de prévenir les grossesses non désirées au sein de ce groupe d'âge. L'organisme veut connaître les obstacles à la contraception, mais cherche aussi à savoir s'il y a des transitions dans les méthodes contraceptives utilisées, ce pourquoi nous tentons de dégager le processus de décision entourant l'usage ou le non-usage d'une méthode contraceptive. De plus, nous nous intéressons plus particulièrement à leurs pratiques contraceptives et aux motifs d'opter pour telle ou telle méthode. Notre recherche vise donc à connaître les manières dont les hommes négocient leurs pratiques contraceptives avec leurs partenaires sexuelles, puis comment ils légitiment ces pratiques.

Ainsi, notre question de recherche est la suivante :

Comment les hommes âgés de 18 à 25 ans et vivant dans la région de Québec légitiment-ils leurs pratiques contraceptives échangées et négociées avec leurs partenaires sexuelles féminines?

Les informations recueillies à partir cette question permettront, nous le souhaitons, de contribuer au travail préventif qu'effectue S.O.S. Grossesse auprès de ses membres âgés de 18 à 25 ans. Plus précisément, la question de recherche poursuit les objectifs suivants :

1. Identifier les pratiques contraceptives des Québécois masculins âgés de 18 à 25 ans engagés dans des rapports hétérosexuels et leurs obstacles;

2. Identifier les modalités dans lesquelles les pratiques contraceptives sont échangées et négociées entre les partenaires sexuels;
3. Identifier le lien entre l'utilisation des médias (médias sociaux, sites de réseau de rencontre, vidéos pornographiques) et ces pratiques contraceptives;
4. Dégager les représentations symboliques (*doxa*) qui légitiment ces pratiques et par le fait même la place des répondants et de leurs partenaires féminines dans l'échange sexuel;
5. Comprendre comment les pratiques contraceptives des hommes âgés de 18 à 25 ans participent à des phénomènes de reproduction, de déplacements ou de ruptures des rapports sociaux de sexe.

Nous avons formulé des hypothèses sur la négociation des pratiques contraceptives chez les hommes. L'enjeu de ces hypothèses est, comme nous l'aurons deviné, la place occupée par les hommes dans l'échange sexuel et contraceptif avec leurs partenaires.

La première hypothèse suppose que *les hommes seraient peu impliqués dans les tâches contraceptives*. Autrement dit, il y aurait une division sexuelle du travail au sein des pratiques contraceptives dans laquelle les partenaires sexuelles des hommes doivent assumer la plupart des tâches qui y sont liées.

La seconde hypothèse soutient que *l'implication des hommes dans les tâches contraceptives viserait d'abord à garantir une protection face aux ITSS*. Nous avons vu que, dans le modèle d'éducation sexuelle québécois, la prévention contraceptive chez les hommes met surtout l'accent sur la protection face aux ITSS, la grossesse étant plutôt présentée comme un risque pour les femmes.

La troisième hypothèse affirme qu'*il y aurait un lien entre les pratiques contraceptives et l'asservissement sexuel des partenaires féminines*. Nous avons vu que les hommes ont une position privilégiée qui peut leur donner le libre accès à la sexualité de leurs partenaires.

La cinquième hypothèse suggère qu'*il existerait un lien entre les rencontres avec des partenaires potentielles via les médias sociaux et les modalités d'usage des méthodes contraceptives*. Les rencontres entre des partenaires sexuels sur Internet donneraient lieu à des rapports sexuels potentiellement risqués sur le plan d'une grossesse.

La cinquième hypothèse est qu'*il y aurait un lien entre le visionnement de vidéos pornographiques et les pratiques contraceptives chez les hommes*. Le préservatif est souvent absent des vidéos pornographiques sur Internet, qui occupent une place importante dans l'éducation sexuelle des hommes âgés de 18 à 25 ans.

Ces hypothèses sont toutes liées à une idée de départ : celle que *les pratiques contraceptives des Québécois masculins âgés de 18 à 25 ans participeraient à des phénomènes de reproduction, de déplacements ou de ruptures des rapports sociaux de sexe*.

Trois scénarios se présentent à nous : 1) les pratiques contraceptives contribuent à la reproduction des rapports inégaux entre les hommes et les femmes; 2) elles déplacent et actualisent ces rapports sous de nouvelles formes ou bien; 3) elles participent à une rupture des rapports inégaux entre les sexes, laquelle pourrait se traduire par une solidarité contraceptive entre les hommes et les femmes.

En quoi le fait de vérifier ces hypothèses peut-il contribuer à améliorer le travail de prévention effectué par S.O.S. Grossesse? En enrichissant les connaissances sur les pratiques contraceptives chez les hommes, mais aussi sur les manières dont les rapports socialement construits entre les hommes et les femmes sont liés à leurs pratiques sexuelles et contraceptives, mais aussi aux manières de les justifier. Cela peut aussi contribuer à conseiller l'organisme dans les manières qu'il a d'approcher la question de la contraception chez ses membres masculins, voire même d'améliorer la prévention qu'il effectue auprès de ceux-ci.

4.2. Méthodologie

Dans cette section, nous présentons la méthode de recherche privilégiée. Nous présentons ensuite les instruments employés afin de collecter les données nécessaires. Nous tenons aussi compte du prétest, qui a été effectué afin de vérifier si les questions posées étaient valides. Nous caractérisons

ensuite la population visée par cette recherche, puis l'échantillon auquel nous avons eu accès. Enfin, nous présentons les limites de notre méthode de recherche et de notre échantillon.

Nous avons opté pour la démarche qualitative, puisque celle-ci nous permet comprendre les sens que prennent les pratiques contraceptives chez les hommes âgés de 18 à 25 ans. Nos instruments de collecte sont *l'entretien semi-dirigé* et le *questionnaire* (court).

4.2.1 Les instruments de collecte

Le premier instrument de collecte est l'entretien semi-dirigé, qui consiste en une interaction entre deux individus qui s'engagent volontairement à discuter de sujets à partir de questions ouvertes (Savoie-Zaic, 2010 : 339-342). Elle permet donc d'accéder aux discours des répondants et d'interpréter les manières dont ils légitiment leurs pratiques contraceptives. Cet outil procure le développement d'une compréhension approfondie du phénomène : « la situation de l'(entretien) permet de clarifier ce que l'autre pense et qui ne peut être observé : des sentiments, des pensées, des intentions, des motifs, des craintes, des espoirs » (Savoie-Zaic, 2010 : 343). L'entretien individuel permet aussi de traiter plus facilement de sujets intimes, comme la sexualité et la contraception. Nous avons aussi offert aux répondants la possibilité de choisir le lieu et la date de leur entretien et ce, dans un local à l'abri d'oreilles indiscretes, ce qui a pu les rendre plus confiants et ainsi les mener à s'engager activement dans la discussion (Savoie-Zaic, 2010 : 344). Les entretiens ont été enregistrés (audio) dans le but de retenir le maximum d'informations pertinentes. Enfin, à partir d'un schéma d'opérationnalisation (Annexe 1), nous avons préparé un guide d'entretien (Annexe 2) qui contient les questions ouvertes posées lors des entretiens.

Nous avons cru intéressant d'utiliser le questionnaire (Annexe 3) comme second instrument de collecte de données (Savoie-Zaic, 2010 : 478). Celui-ci est simple et contient des questions sur la contraception et la fécondité chez les hommes et chez les femmes. Il est divisé en deux parties : la première contient des questions à choix de réponses « Vrai/Faux », alors que la seconde contient des questions à choix de réponses numérotées (1 : D'accord / 2 : Plus ou moins d'accord / 3 : Pas d'accord / 4 : Ne sais pas ou indécis). Ces questions ont permis de connaître les croyances des répondants sur les méthodes de contraception et de savoir s'ils adhèrent aux symboles naturalistes. Il a ainsi été possible de lier l'adhésion des répondants à la *doxa* de sexe aux renseignements qu'ils ont fournis lors des entretiens.

Les entretiens ont eu lieu au cours des mois de février et de mars 2016, puis ont duré entre trente-cinq minutes et deux heures trente minutes. Comme nous le montre le guide d'entretien, nous avons, en premier lieu, recueilli des informations sur les profils sociodémographiques des répondants, ce afin de dresser les profils de notre échantillon. En second lieu, nous avons abordé le type de relation entretenu avec leurs partenaires sexuelles (conjointe, amie, collègue, etc.). Troisièmement, nous nous sommes intéressés à la vie sexuelle des répondants. En quatrième lieu, nous avons abordé plus amplement la thématique de la contraception, les processus de négociation qui y sont liés et les justifications en cette matière. Cinquièmement, il a été question de leur usage des médias sociaux et pornographiques, qui peuvent, nous supposons, influencer les modalités des rencontres entre des partenaires sexuelles. En dernier lieu, nous avons abordé les projets et aspirations des répondants, mais aussi leur anticipation face à une grossesse non désirée.

Préalablement, un prétest constitué d'un entretien informel a été effectué au cours du mois de décembre 2015 avec un travailleur âgé de 21 ans et vivant à Québec. Cette rencontre a permis de tester les instruments de collecte de données (vérifier la pertinence des questions posées, leur validité, les éléments à améliorer, etc.). Nous avons alors vu que le sujet suscite l'intérêt chez l'individu en question, mais ne donne pas lieu à une longue discussion. Nous avons alors réajusté certaines questions et ajouté des questions supplémentaires et ce, de manière à mieux saisir les pratiques contraceptives et les justifications en cette matière.

4.2.2. Recrutement et échantillonnage

La population ciblée pour cette recherche sont les hommes âgés de 18 à 25 ans, vivant dans la région de Québec et ayant eu des rapports hétérosexuels au cours des six derniers mois. Nous avons pour objectif d'effectuer de 8 à 10 entretiens. Nous voulions également, pour avoir une certaine variété dans l'échantillon, rejoindre tant les travailleurs (à temps plein) que les étudiants (à temps plein) et, dans la mesure du possible, tant des hommes en couple que célibataires.

Afin de recruter les répondants, nous avons publié une lettre de sollicitation (Annexe 4) dans un cégep et une école de formation professionnelle, mais ces procédures n'ont donné lieu à aucune réponse. Le recrutement des répondants s'est effectué par la méthode boule-de-neige, c'est-à-dire en partant d'un individu qui répond aux critères pour accéder à d'autres individus répondants aux mêmes critères. En l'occurrence, nous nous sommes référés à deux hommes âgés de 18 à 25 ans,

soit un travailleur et un étudiant, répondants aux critères de sélection afin de recruter des hommes de leur réseau répondant à ces mêmes critères. Dans la moitié des cas, ce sont des femmes âgées de 18 à 25 ans qui nous ont référé à des individus répondants aux critères de sélection.

Nous avons réalisé huit entretiens avec des hommes âgés de 18 à 25 ans vivant dans la région de Québec au moment de leur entretien. Le dernier niveau de scolarité atteint par l'ensemble des répondants est le diplôme d'étude collégial (DEC). Sept des huit répondants sont aux études universitaires et trois répondants ont un emploi (à temps partiel). Trois répondants ont pour dernière partenaire sexuelle leur conjointe, tandis que les autres sont célibataires ou en relation ouverte, c'est-à-dire stable mais non exclusive, avec leur partenaire. Dans les limites du possible, nous avons tenté d'avoir un aperçu des profils des partenaires sexuelles des répondants. Enfin, ceux-ci ont, avant l'entretien, pris connaissance des conditions de l'étude et ont attesté de leur participation volontaire dans un formulaire de consentement prévu à cet effet (Annexe 5).

4.2.3. Traitements et analyse

Nous avons retranscrit les enregistrements des entretiens et préservé les réponses du questionnaire. Les données recueillies (les indicateurs sociodémographiques des répondants, leurs pratiques contraceptives, le type de relation entretenue avec leur(s) partenaire(s) sexuelle(s) et leur usage des médias sociaux et pornographiques) ont fait l'objet d'une analyse de contenu. La classification des indicateurs dans le schéma d'opérationnalisation permet, en l'occurrence, d'interpréter les liens entre chacune des dimensions à l'étude (Savoie-Zaic, 2013 : 219). Un plan d'analyse a d'ailleurs été prévu à cet effet (Annexe 6). Nous avons aussi pu vérifier si les objectifs de cette recherche ont été remplis et si nos hypothèses ont été confirmées, infirmées ou irrésolues. Enfin, les normes éthiques et de confidentialité ont été appliquées afin de garantir l'anonymat des répondants : toutes les transcriptions recueillies suite à ces entretiens ont été détruits à la fin de cette recherche, soit en avril 2016.

4.2.4. Limites

La méthodologie employée dans cette recherche et notre échantillon ont plusieurs limites. D'abord, nous avons eu accès aux discours d'hommes ayant atteint un niveau de scolarité collégial, ce qui pourrait influencer leurs pratiques sexuelles et leurs discours en cette matière. Notons que le guide

d'entretien n'a pas tenu compte de l'usage de drogues lors des rapports sexuels des répondants, ni des modalités de leur éducation sexuelle (famille, école, etc.), ce qui aurait pu permettre de mieux saisir l'influence de ces facteurs sur les pratiques contraceptives et les justifications des répondants. Notons aussi que, plus les répondants ont eu de partenaires sexuelles au cours des six derniers mois, plus il devient difficile de cerner précisément le processus décisionnel par lequel ils et en sont venus à adopter leurs pratiques contraceptives avec leurs partenaires, ce qui nous aurait permis d'approfondir les manières dont les pratiques contraceptives sont négociées entre les hommes et les femmes. Le cadre théorique de cette recherche a aussi omis de prendre en considération certains aspects centraux des relations que les répondants entretiennent avec leurs partenaires sexuelles, comme la connaissance de l'autre, la confiance et ainsi de suite. Enfin, il a aussi été difficile de connaître certaines informations nous permettant de dresser les profils des dernières partenaires sexuelles des répondants, comme leurs sources de revenus, leurs attentes face à la relation entretenue avec les répondants et ainsi de suite, ce qui nous aurait permis d'avoir un meilleur aperçu des différences entre les sexes chez les partenaires hétérosexuels âgés de 18 à 25 ans.

4.2.5. Pré-enquête

Nous avons préalablement effectué une pré-enquête par le biais de discussions informelles avec des hommes âgés de 18 à 25 ans afin d'explorer leurs réactions par rapport au sujet de la contraception. Nous avons pu constater que les individus concernés se montrent intéressés quand vient le temps de parler ouvertement de contraception, notamment car, comme ils l'ont mentionné, ils trouvaient plaisant de discuter de sexualité et en auraient long à dire sur le sujet. Notons aussi que cette exploration s'inscrit en contradiction avec le pré-test, qui a plutôt donné de courtes réponses nous menant à modifier notre grille d'entretien.

Chapitre 5. Les répondants

Dans ce chapitre, nous présentons les profils individuels des répondants. Ceux-ci ont eu, nous le rappelons, un ou plusieurs rapports hétérosexuels au cours des six derniers mois avant leur entretien.

Nous présentons d'abord les principales caractéristiques sociodémographiques des répondants, en l'occurrence, leur âge, leur occupation, leur niveau de scolarité atteint, leur situation résidentielle, le type de relation(s) qu'ils entretiennent avec leur(s) partenaire(s) sexuelle(s), puis enfin leur utilisation des médias sociaux et des vidéos pornographiques.

Nous élaborons cette présentation des répondants dans la section suivante, en nous intéressant plus spécifiquement à leurs aspirations, leurs pratiques sexuelles et les modalités des relations entretenues avec leurs partenaires.

Par la suite, nous nous intéressons aux pratiques contraceptives des répondants et, surtout, à leurs justifications en cette matière.

5.1. Présentation

À la page suivante, les profils individuels des répondants sont décrits dans un tableau. Leurs noms fictifs apparaissent à gauche du tableau, et leurs principales caractéristiques sont inscrites sur la première rangée du haut.

Remarquons d'abord que tous les répondants ont obtenu un diplôme d'études collégiales et que six des huit répondants sont inscrits aux études universitaires au moment de l'entretien. Sept répondants habitent dans des appartements, que ce soit avec des membres de leurs familles ou bien des ami(e)s. Enfin, seulement deux répondants résident seuls.

Profils des répondants

Répondants	Âge	Occupation(s) principale(s)	Dernier niveau de scolarité atteint	Situation résidentielle	Nombre de partenaires féminines au cours des six derniers mois et types de relation entretenue	Utilisation des médias sociaux afin de rencontrer des partenaires sexuelles potentielles	Fréquence d'utilisation de matériaux pornographiques et type de matériel utilisé
Bertrand	23 ans	-Études -Travail (durant l'été)	Diplôme d'études collégial (DEC)	En appartement avec sa mère à Québec	<u>1 seule partenaire</u> Conjugale	-Utilisation -Aucun rapport sexuel après utilisation	<u>Élevée</u> (plus de 3 fois par semaine) -Vidéos pornographiques -Moins depuis qu'il est en couple
Gérard	22 ans	-Travail (temps partiel)	DEC	En appartement avec sa mère dans la région de Québec	<u>4 partenaires</u> -Conjugale (ancienne conjointe) -Amicale -Connaissance -Amicale	-Utilisation -Rapports sexuels après utilisation	<u>Moyenne</u> -Vidéos pornographiques
Jacques	23 ans	Études	DEC	En appartement avec ses parents à Québec	<u>1 seule partenaire</u> Amicale	Aucune utilisation	<u>Moyenne</u> -Vidéos pornographiques -Littérature -Poésie
Jean	24 ans	-Études -Travail (temps partiel)	DEC	En appartement avec un colocataire dans la région de Québec	<u>1 seule partenaire</u> Conjugale	-Utilisation -Aucun rapport sexuel après utilisation	<u>Moyenne</u> (au plus 3 fois par semaine) -Vidéos pornographiques
Léopold	25 ans	Études	DEC	En appartement avec trois colocataires à Québec	<u>5 partenaires</u> - Amicale -Amicale -Connaissance -Connaissance -Amicale	-Utilisation -Rapports sexuels après utilisation	<u>Faible</u> -Vidéos pornographiques -Magazines érotiques -Photos sur Internet
Pierre	18 ans	-Études -Travail (temps partiels)	DEC	Seul en résidence étudiante à Québec	<u>1 seule partenaire</u> Conjugale	Aucune utilisation	<u>Faible</u> (une fois par mois ou moins) -Vidéos pornographiques
Victor	22 ans	Études	DEC	En appartement seul à Québec	<u>3 partenaires</u> -Amicale -Amicale -Amicale	Aucune utilisation	<u>Faible</u> -Aucun (dans les six derniers mois)
Yvon	21 ans	Études	DEC	En appartement, avec deux colocataires à Québec	<u>3 partenaires*</u> -Connaissance -Connaissance -Connaissance	-Utilisation -Rapports sexuels après utilisation	<u>Moyenne</u> -Littérature érotique -Vidéos pornographiques -Jeux vidéos sur Internet

* Nombre de partenaires sexuelles au cours de la dernière année.

5.2. Description

Cette section décrit plus en détail le profil individuel des répondants, leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs occupations, puis leurs aspirations, comme le désir d'avoir ou non un enfant ou des enfant(s), ainsi que leur manière d'appréhender une grossesse non désirée. Ensuite, nous nous intéressons à leurs partenaires sexuelles et au type de relation entretenue avec elles. Il sera par la suite question des pratiques sexuelles, qui, comme nous pourrions le constater, sont diversifiées. Enfin, nous décrivons l'utilisation que font les répondants des médias, en l'occurrence des médias sociaux (comme Facebook), des sites de rencontre sur Internet (comme Tinder), puis des vidéos pornographiques.

Notons d'abord que deux répondants, Jean et Bertrand, sont en couple au moment de l'entretien. La dernière partenaire sexuelle de Pierre était sa conjointe. Trois répondants, Jacques, Léopold et Victor, entretiennent ou entretenaient des relations ouvertes avec certaines de leurs dernières partenaires. Dans les autres cas, les répondants sont célibataires et ont eu à une ou plusieurs reprises des rapports sexuels avec des amies, des connaissances ou des anciennes conjointes.

« Bertrand »

Bertrand est âgé de 23 ans et il ne travaille généralement pas durant ses études, Il étudie à l'université et réside avec sa mère en appartement à Québec. L'été, il travaille comme commis dans un magasin. Il accorde de l'importance à l'exclusivité affective et sexuelle. Bertrand ne sait toutefois pas s'il veut se marier, ni s'il veut des enfants, et ces questions ne font « pas partie de [s]es priorités ». S'il faisait face à une grossesse, il préférerait que sa conjointe ne garde pas l'enfant et affirme que sa partenaire partagerait cet avis.

Le répondant eu son premier rapport sexuel à 19 ans. Il est en couple depuis environ deux ans avec sa conjointe, qu'il a rencontré à son travail de l'époque. Ils ont des rapports sexuels environ deux fois par semaine. La plupart du temps, c'est Bertrand qui initie les rapports sexuels avec sa conjointe. Il s'attend à ce que lui et sa partenaire porte une attention réciproque l'un envers l'autre, que chacun ait du temps à accorder à l'autre et que, de temps à autre, qu'ils aient des rapports

sexuels. Sa conjointe vit à Montréal en appartement avec une colocataire durant la période scolaire. Bertrand et elle se voient lorsque l'un d'eux se déplace à Québec ou à Montréal.

Bertrand a un profil Facebook afin de garder le contact avec sa conjointe. Il visionne aussi fréquemment des vidéos pornographiques, soit en moyenne une fois par jour avant qu'il ne soit en couple et, désormais, environ deux à trois fois par semaine.

« *Gérard* »

Gérard est âgé de 22 ans et il étudie à l'université. Il travaille à temps partiel et vit avec sa mère en appartement, dans une ville en région de Québec. Il valorise l'exclusivité entre les partenaires sexuelles et favorise la vie en couple. S'il ne désire pas en avoir immédiatement, après ses études, il souhaite fonder une famille et avoir trois enfants. Le répondant mentionne que, dépendamment du type de relation entretenue avec sa partenaire sexuelle, il accepterait de garder l'enfant si une grossesse survenait.

Gérard a eu son premier rapport sexuel à 17 ans. Il a eu quatre partenaires sexuelles au cours des six derniers mois (« Mireille », « Simone », « Juanita » et « Gisèle »). Certaines sont des amies, d'autres des collègues de travail et certaines sont des connaissances. Dans plus de la moitié des cas, c'est Gérard qui initie les rapports sexuels avec ses partenaires.

Le répondant est inscrit sur les médias sociaux Facebook et Tinder. Il a déjà utilisé Tinder pour rencontrer des partenaires sexuelles potentielles et a eu des rapports sexuels avec Simone par l'intermédiaire de ce site. En ce qui a trait au visionnement de vidéos pornographiques, sa fréquence d'utilisation est d'au moins une fois par semaine.

« *Jacques* »

Jacques est étudiant. Il est âgé de 22 ans et réside à Québec. Il ne travaille pas et étudie à l'université. Il vit chez ses parents, en appartement. Ce répondant ne veut pas avoir d'enfant, ni maintenant, ni plus tard. Il ne veut pas se marier non plus. Dans l'avenir, il souhaite voyager. Il tient à l'exclusivité et à la durée des relations amicales entre partenaires sexuels, mais n'accorde pas d'importance au couple et au mariage. Jacques ne sait pas comment il réagirait s'il faisait face à une grossesse, mais affirme qu'il serait prêt à épauler sa partenaire dans une telle situation.

Jacques a eu ses premiers rapports sexuels à 13 ou à 14 ans. Il entretient une relation ouverte³⁹ avec une amie depuis quelques mois déjà, à raison de deux fois par semaine en moyenne. Ils se sont rencontrés par l'intermédiaire d'un ami commun de l'école. Celle-ci n'est pas sa conjointe, bien que la possibilité d'être en couple avec elle reste ouverte pour Jacques. Dans plus de la moitié des cas, c'est sa partenaire qui initie les rapports sexuels. Il a pour attente de rester ami avec elle et ce, au-delà de leur relation sexuelle. Sa partenaire est aux études.

Le répondant n'utilise pas les médias sociaux afin de rencontrer des partenaires sexuelles potentielles. Il visionne parfois des vidéos pornographiques, mais préfère se tourner vers les œuvres érotiques littéraires (livres, poésie).

« *Jean* »

Jean est âgé de 24 ans et vit en appartement avec son frère en région de Québec durant la période scolaire et à Québec chez ses parents durant l'été. Il termine ses études universitaires et ne travaille pas durant la période scolaire. L'exclusivité affective et sexuelle et la fondation d'une relation à long terme sont importantes pour lui. Jean ne veut pas se marier et, s'il le faisait, ce serait par amour pour sa partenaire, mais pas par conviction. Il aimerait avoir des enfants, dans quatre ou cinq ans, mais se dit prêt à garder l'enfant si sa conjointe connaissait une grossesse maintenant.

Jean a eu son premier rapport sexuel à 15 ans. Il est en couple depuis trois mois et a rencontré sa conjointe lors d'une soirée entre amis. Sa conjointe réside à Québec. Il a des rapports sexuels avec elle de deux à trois fois par semaine en moyenne. Jean affirme que dans la moitié des cas, c'est sa conjointe qui initie les rapports sexuels. Il dit n'avoir aucune attente envers elle et ne pas se tracasser en ce domaine.

Pour ce qui est des médias sociaux, Jean utilise Facebook, Instagram et il est inscrit sur Tinder, mais n'utilise pas ces moyens afin de rencontrer des partenaires sexuelles potentielles au moment de l'entretien. Il visionne des vidéos pornographiques à l'occasion, une fois ou deux par semaine, mais en visionne moins souvent depuis qu'il est en couple.

³⁹ Le terme relation ouverte renvoie à une relation stable mais non exclusive entre des partenaires sexuels. Ce type de relation est non exclusif au sens où ils n'obligent pas les partenaires à s'engager et à rester fidèle l'un envers l'autre. Jacques, par exemple, est en relation ouverte au moment de l'entretien, bien qu'il n'ait pas eu de rapports sexuels avec une autre partenaire depuis qu'il entretient cette relation avec son amie.

« Léopold »

Léopold est âgé de 25 ans et réside en appartement à Québec, avec trois autres colocataires. Il est sur le point de retourner aux études universitaires et, en attendant, il travaille à temps plein. Le répondant n'accorde pas une importance particulière à l'exclusivité de la relation qu'il entretient avec ses partenaires sexuelles. Il ne désire pas se marier et s'il a déjà désiré avoir des enfants, aujourd'hui, il n'en veut plus. Il dit toutefois ne pas être fermé à l'idée qu'une partenaire garde l'enfant s'ils faisaient face à une grossesse, tout dépendant du type de la relation qu'il entretient avec elle.

Léopold a eu son premier rapport sexuel à 15 ans. Au cours des six derniers mois, il a eu au moins cinq partenaires sexuelles (« Annie », « Brigitte », « Denise », « Émilie » et « Françoise »). Les partenaires sexuelles de Léopold sont des amies ou bien des connaissances avec qui il a eu, excepté en ce qui a trait à Annie, plusieurs rapports sexuels. Il éprouve plus particulièrement de l'affection pour Denise, une partenaire avec qui il a été en relation ouverte. Dans la moitié des cas, ce sont elles qui initient les rapports sexuels avec Léopold.

Le répondant utilise les médias sociaux, dont Tinder, qu'il a déjà utilisé afin de rencontrer des partenaires sexuelles potentielles. De plus, Léopold a rencontré une amie, Denise, il y a près d'un an, par l'intermédiaire de Tinder. Il visionne de temps en temps des vidéos pornographiques sur Internet, mais désirerait ne plus en regarder, puisque il a plutôt une représentation négative de la pornographie sur Internet.

« Pierre »

Pierre est âgé de 18 ans et provient d'une autre province canadienne. Il vit seul dans une résidence étudiante. Il est présentement aux études à l'université et travaille à temps partiel. Pour Pierre, « faire l'amour » est une chose qui se fait « en couple », ce pourquoi la fidélité et l'exclusivité affective et sexuelle sont importantes pour lui. Si Pierre n'en veut pas pour l'instant, il souhaiterait avoir un enfant plus tard.

Pierre a eu son premier rapport sexuel à 17 ans. Il est le seul répondant à avoir eu une seule partenaire sexuelle au cours de sa vie, laquelle était sa conjointe avant son départ pour le Québec. C'est par l'intermédiaire de sa sœur que le répondant a rencontré cette partenaire. Ils avaient des

rapports sexuels ensemble selon une fréquence de deux à trois fois par semaine. Il affirme que la plupart du temps, c'est son ancienne conjointe qui initiait les rapports sexuels. La fréquence de ses rapports sexuels avec elle était de deux fois par semaine en moyenne.

Le répondant n'a jamais utilisé les médias sociaux afin de rencontrer des partenaires sexuelles potentielles, mais a déjà utilisé un média social afin d'entrer en contact avec son ancienne conjointe. Il dit visionner rarement des vidéos pornographiques, mais en a surtout visionné au moment où il a rencontré son ancienne conjointe.

« *Victor* »

Victor est âgé de 22 ans et réside à Québec. Il vit seul en appartement et ne travaille pas. Il est aux études universitaires au moment de l'entretien. Ce répondant n'accorde pas d'importance à l'exclusivité et aux relations à long terme, qu'il conçoit comme des entraves à sa liberté. Il ne veut pas se marier et ne désire pas avoir d'enfants. S'il fait face à une grossesse, il préférerait que sa partenaire ne garde pas l'enfant.

Victor a eu son premier rapport sexuel à 18 ans, avec une fille qu'il a rencontrée dans un bar et chez qui il a fini la soirée. Au cours des six derniers mois, il a eu trois partenaires sexuelles (« Rita », « Carène » et « Tatiana »). Ses partenaires sont des camarades de classe et sont âgées de 22 à 24 ans. Victor a eu des rapports sexuels à plusieurs reprises avec Rita et Tatiana et éprouve une affection particulière pour cette dernière. Il affirme que, dans tous les cas, l'initiation aux rapports sexuels est mutuelle entre lui et ses partenaires.

Il n'est pas branché à Internet dans son appartement, mais a tout de même un profil Facebook, qu'il n'utilise toutefois pas pour rencontrer des partenaires sexuelles potentielles. Étant donné qu'il n'a pas l'Internet chez lui, il ne visionne pas de vidéos pornographiques et ne sait pas s'il le ferait s'il y avait accès.

« *Yvon* »

Yvon est âgé de 21 ans et étudie à l'université. Il est, comme Pierre, originaire d'une autre province canadienne. Il vit à Québec, en appartement avec deux colocataires. Ce répondant ne travaille pas pendant qu'il est aux études à l'université. Bien qu'il soit célibataire, il souhaite avoir une partenaire affective avec qui il pourrait se marier un jour. Yvon ne veut pas avoir d'enfant

maintenant, mais souhaite en avoir un à partir de ses 30 ans. S'il faisait face à une grossesse avec sa dernière partenaire sexuelle, il préférerait qu'elle ne garde pas l'enfant. En outre, si elle gardait l'enfant, Yvon prendrait sa « responsabilité » de père avec son accord, mais ne s'engagerait toutefois pas davantage dans sa relation avec elle.

Ce répondant a eu son premier rapport sexuel à 21 ans. Il a eu trois partenaires depuis, soit « Ginette » « Irène » et « Krystelle ». Celles-ci sont des amies rencontrées à l'école et elles sont âgées de 20 à 22 ans. Yvon a eu à trois reprises des rapports sexuels avec Krystelle. Il affirme ne pas avoir vu en ses partenaires des conjointes potentielles, mais surtout des « plans cul », comme il le dit. Dans tous les cas, ce sont ses partenaires qui initiaient les rapports sexuels.

Yvon a un compte Facebook et un compte Tinder et a déjà utilisé ce dernier afin de rencontrer des partenaires sexuelles potentielles. Il a rencontré Irène par l'intermédiaire de Tinder. Enfin, Ce répondant s'est tourné vers la littérature érotique, à une fréquence de deux à trois fois par semaine, et visionne parfois des vidéos pornographiques, mais affirme que son imagination lui suffit.

Dans cette présentation détaillée des répondants, nous avons pu constater que trois d'entre eux, soit Bertrand, Victor et Yvon, ont eu leurs premiers rapports sexuels à l'âge adulte (à 18 ans ou après), ce qui est plus élevé que la moyenne nationale⁴⁰. Pour ce qui est de la fondation d'une famille, aucun des répondants ne s'est dit prêt à avoir un enfant maintenant, et trois répondants, Jacques, Léopold et Victor, désirent ne jamais en avoir. Nous avons aussi vu que trois répondants, soit Gérard, Léopold et Yvon, ont chacun rencontré une partenaire sexuelle par l'intermédiaire du site Internet Tinder. Enfin, tous les répondants ont déjà visionné des vidéos pornographiques et ce, avant leurs premiers rapports sexuels. Dans le chapitre suivant, nous nous penchons plus spécifiquement sur leurs pratiques contraceptives et, surtout, les manières dont les répondants légitiment ces pratiques.

⁴⁰ L'âge moyen lors des premiers rapports sexuels se situe entre 14 et 18 ans selon les enquêtes menées au Québec et au Canada (Blais et al., 2009 : 28).

Chapitre 6. Pratiques contraceptives et justifications

Les pratiques contraceptives des répondants sont variées et changeantes. Qu'ils fassent ou non usage d'une méthode de contraception, nous nous intéressons surtout à la manière dont ils légitiment leurs pratiques. Les deux prochaines sections présentent les façons dont les répondants justifient leur *usage* des méthodes de contraception et leur *non-usage* d'un contraceptif.

Dans ce chapitre, nous tiendrons aussi compte des résultats obtenues au questionnaire portant sur les croyances relatives aux méthodes contraceptives et sur l'adhésion aux symboles naturalistes. Ceci nous permettra de connaître plus amplement la relation entre ces croyances et les comportements relatifs à la contraception chez les répondants.

6.1. Motifs de l'usage des méthodes de contraception

L'utilisation de méthodes contraceptives ne se réduit pas au port du préservatif (masculin), mais inclut différentes autres méthodes : contraception hormonale (prise de pilules, implants intra-utérins), méthode du cycle menstruel, retrait avant éjaculation, coït interrompu, rapports extra vaginaux, abstinence, puis même des tentatives de réduction ou d'interruption de la fertilité. Ici, nous analysons plus en détail ce qui a incité les répondants et leurs partenaires à utiliser ces méthodes. Remarquons avant tout que les deux premières méthodes présentées ici sont artificielles, alors que les suivantes sont naturelles.

6.1.1. Préservatif masculin

Le préservatif est la méthode contraceptive la plus utilisée par les répondants, mais cela ne signifie pas pour autant que tous l'ont porté lors de leurs rapports sexuels des six derniers mois. Certains, toutefois, le font en toute circonstance, comme Yvon, qui n'a eu aucun coït vaginal sans préservatif, ou encore Gérard, qui a toujours utilisé un préservatif avec ses partenaires au cours des six derniers mois. Victor affirme que dans « 70 % » des coïts vaginaux avec ses partenaires, il a utilisé cette méthode. Il l'a effectivement porté avec deux de ses trois dernières partenaires, soit Rita et Carène. Léopold, lui, a fait usage du préservatif avec quatre des cinq partenaires sexuelles des six derniers mois avant l'entretien. Les autres répondants affirment porter moins souvent un préservatif. Pierre, Jean et Bertrand ont en effet utilisé cette méthode principalement lors de leurs premiers rapports

sexuels avec leurs conjointes. Quant à Jacques, il porte parfois un préservatif lors de ses rapports sexuels avec son amie, qu'il connaît depuis plus d'un an.

Deux motifs centraux surgissent quand les répondants justifient le port d'un préservatif, en l'occurrence le désir d'éviter une grossesse et la crainte des ITSS, comme le mentionne Bertrand : « Je l'utilisais comme méthode de contraception, mais aussi comme méthode de prévention pour les maladies transmises sexuellement. C'est toujours..., c'est pour ces deux grosses raisons-là que j'utilisais le condom. » Pierre mentionne que, « bien, parce qu'elle avait déjà eu d'autres partenaires sexuels, alors moi, je me protégeais des maladies, puis aussi, je voulais m'assurer de n'avoir aucun enfant à ce moment ». Tout comme l'ensemble des répondants, Yvon utilise un préservatif afin de « ne pas être papa trop vite, par accident, puis pour ne pas avoir de maladies transmises sexuellement ». Les répondants sont donc tous, à prime à bord, conscients des risques d'une grossesse et ils adhèrent d'ailleurs tous à l'idée que le port d'un préservatif est un moyen efficace d'éviter cette situation. Les répondants accordent aussi une attention particulière aux risques d'ITSS.

6.1.1.1. Une protection contre les ITSS

Le port d'un préservatif est souvent associé à une protection contre les ITSS dans la mesure où les répondants en portent un lorsqu'ils ont des rapports sexuels avec une partenaire sexuelle qu'ils connaissent depuis peu de temps, puisque les risques en cette matière seraient alors amoindris :

Je vais le faire moi-même, parce que je sais que c'est important. Mettons que je ne connais pas la personne, ou tu sais, etc. Alors, à la base, j'ai tendance à le faire, c'est un automatisme. [...] Tu sais, j'ai développé un peu une culture de sécurité sexuelle, de santé sexuelle, de bonnes habitudes, etc. (Léopold)

Léopold affirme donc porter un préservatif de lui-même, mais aussi en raison du fait qu'il ne connaît peu sa partenaire sexuelle. Si ce répondant n'a pas toujours porté un préservatif, il souligne que « le condom, c'est un par défaut. Jusqu'à preuve du contraire : condom ». La preuve du contraire équivaut ici à ce qu'aucun des partenaires ne soit atteint d'une ITSS. Notons une contradiction entre les pratiques contraceptives de Léopold et le discours qu'il tient sur le sujet : si le répondant affirme adopter des comportements sains en matière de « santé sexuelle », il a déjà contracté une chlamydia et a donc déjà eu des rapports sexuels sans porter un préservatif. Léopold a d'ailleurs cessé d'en porter un avec Denise, comme nous le verrons plus loin. Tout comme

Léopold, l'ensemble des répondants ont affirmé que le port d'un préservatif était incontournable lorsqu'ils ne connaissent pas leurs partenaires sexuelles. Cette méthode semble donc aller de soi lors des rapports sexuels avec une partenaire « inconnues » :

Je trouve ça vraiment important de se protéger, d'autant plus quand tu ne connais pas la personne. Donc, au début, c'est sûr que les premiers rapports sexuels que j'ai eu avec une personne, avant de la connaître, je trouve ça vraiment important de mettre un condom, parce que tu ne connais pas nécessairement les pratiques sexuelles de l'autre personne, si elle se protège, si elle prend la pilule, si elle... Tu sais, il y a plein de moyens, le stérilet et tout ça, alors si tu ne la connais pas, tu ne veux pas nécessairement avoir des maladies de un, tu ne veux pas la mettre enceinte non plus, parce que tu ne la connais pas. Donc, c'est pour ça que je trouve ça vraiment important de se protéger. (Jean)

Nous remarquons donc ici une méfiance à l'égard des pratiques sexuelles et contraceptives des partenaires sexuelles que les répondants connaissent depuis peu de temps. Dans ce cas, ils n'ont aucune information ni critère sur lequel se baser pour être confiants de ne pas porter un préservatif sans risquer de contracter une ITSS ou de provoquer une grossesse chez une partenaire avec laquelle ils n'ont établi aucune relation durable. D'ailleurs, Jacques mentionne qu'une de ses conditions au port d'un préservatif est de ne pas avoir développé une relation de confiance à l'égard de sa partenaire :

Je n'en ai jamais utilisé pour, comment je pourrais dire ça, avec une partenaire, que pour ne pas avoir d'ITS, parce que ça a adonné que les partenaires que j'ai eu dans mon expérience de vie, je les..., en tout cas, je prétendais les connaître [...]. Je les connaissais donc plus intimement. On avait confiance mutuellement. Justement si ça m'avait arrivé, mettons, d'aller dans un bar, un one night avec une fille, tu sais, je serais rentré chez elle, oui, j'aurais utilisé un condom. Voire, encore aujourd'hui, si ça m'arrivait, mettons, je rencontrerais quelqu'un, si ça clique et je vais chez elle, je mettrais un condom aussi. (Jacques)

Cee répondant est confiant de ne pas porter un préservatif avec son amie, avec qui il a des rapports sexuels depuis quelques mois et qu'il connaît depuis déjà plus d'un an. Il affirme qu'une relation de confiance se développe avec le temps et qu'elle a pour effet de le réconforter quant aux risques d'ITSS. Une autre condition des répondants au port d'un préservatif est d'ailleurs le fait d'avoir des rapports sexuels avec plusieurs partenaires lors d'une même période de temps et le motif est ici la protection des ITSS. Effectivement, Jacques se dit rassuré de n'avoir de rapports sexuels qu'avec son amie, car il n'aurait pas à craindre les ITSS :

Comme je disais, dans la majorité des relations sexuelles que j'ai eues, je n'ai pas souvent porté un condom, tu sais. Par contre, je n'ai pas eu tant de partenaires sexuelles que ça, en tout cas,

variées. Puis disons que c'était plus des trucs, un peu comme des îlots, dans le sens que je fréquentais telle personne, puis après ça je fréquentais telle autre personne. (Jacques)

Avoir des rapports sexuels de manière exclusive avec une même partenaire sexuelle apparaît comme préventif sur le plan des ITSS. Le fait d'entretenir une relation sexuelle exclusive avec sa conjointe rendait aussi Pierre confiant quant aux risques d'ITSS, ce même si lui et sa conjointe de l'époque n'ont pas effectué de tests en cette matière : « Bon déjà, comme j'ai dit, moi je trouve que les rapports sexuels, ça se fait entre copains-copines, tu sais. Bon, ça me fait moins peur pour les maladies transmises sexuellement, déjà ça. Si elle couche avec moins de monde, il y a moins de chance qu'elle ait des bibittes ». Ainsi, connaître le nombre de partenaires sexuels passés de leurs partenaires peut servir d'indicateur à la probabilité de contracter une ITSS et, en l'occurrence, de devoir porter un préservatif. Dans la mesure où les répondants ne connaissent par leurs partenaires et leurs expériences sexuelles passées et présentes, comme dans celle où elles ont ou ont eu plusieurs partenaires sexuels, les répondants se disent plus enclins à utiliser un préservatif. Selon cette perspective, il peut être entendu entre les partenaires d'utiliser cette méthode s'il arrivait à l'un d'eux d'avoir des rapports sexuels avec une tierce personne, comme Jacques l'a fait avec son amie, mais aussi Léopold avec Denise. Ce compromis dans la répartition des tâches contraceptives vise avant tout à garantir une protection face aux ITSS.

Les répondants qui affirment avoir souvent porté un préservatif lors des six derniers mois avant leur entretien sont célibataires et leurs partenaires sexuelles étaient des connaissances ou des amies. Certaines d'entre elles ont été rencontrées dans des lieux publics : Léopold a, par exemple, rencontré Annie lors d'un spectacle de musique et Gérard a connu Simone dans le transport en commun. Victor, quant à lui, a connu ses trois dernières partenaires à l'école et les deux partenaires avec qui il portait systématiquement un préservatif, Rita et Carène, ne sont pas en contact quotidien avec lui, car elles résident à Montréal, alors que Tatiana, pour qui ce répondant éprouve de l'affection, est souvent en contact avec lui. Yvon, qui a discuté avec Krystelle pour la première fois lors d'un débat politique diffusé sur grand écran quelques jours auparavant, avait porté un préservatif avec elle car ils n'avaient alors d'autre lien en commun que l'acte sexuel : « Pour nous autres, ça avait l'air normal, surtout pour une relation aussi informelle. On tenait pour acquis que ça devait être ça ». Ici, « relation informelle » signifie le fait pour Yvon de ne pas être en couple

avec sa partenaire et de n'entretenir qu'une relation de type sexuel avec elle, ou un « plan cul », comme il le dit. Dans une telle circonstance, lui et sa partenaire tiennent l'utilisation d'un préservatif pour « acquis ». Notons aussi que le répondant a mentionné s'attendre à ce que ses partenaires n'aient pas d'ITSS ou qu'elles lui en fassent part si tel avait été le cas. Ces répondants ont donc porté un préservatif avec des partenaires qui ne se trouvent pas dans leur entourage direct ou qui en ont fait partie sur une courte période de temps : elles sont des connaissances.

Ainsi, nous retrouvons cette idée commune chez les répondants qu'il y aurait nécessairement des risques en matière d'ITSS avec des partenaires « inconnues ». Du coup, les partenaires sexuelles se trouvant dans leur entourage ou qu'ils connaissent depuis un certain temps, en l'occurrence des semaines ou des mois, apparaissent comme fiables, c'est-à-dire qu'ils seraient « *clean* » sur le plan des ITSS. Nous comprenons maintenant pourquoi les répondants ont pour condition au port d'un préservatif le fait de ne pas connaître leurs partenaires sexuelles : ils ne veulent certes pas que leurs partenaires connaissent une grossesse, mais ils ont aussi la pensée magique que l'acte sexuel avec des partenaires qu'ils connaissent peu (des « inconnues ») est un risque plus important d'ITSS, alors qu'ils n'auraient rien à craindre à ce sujet avec des partenaires avec qui ils entretiennent une relation sexuelle stable, ce qui ne change pourtant rien à l'affaire. Du coup, certains répondants, comme Pierre et Jacques, ont cessé de porter un préservatif avec leurs partenaires sexuelles, une conjointe et une amie proche, sans même avoir de preuve, en l'occurrence par l'intermédiaire d'un test de dépistage, que les risques d'ITSS sont disparus. Dans ces cas, nous avons noté que les répondants concernés en arrivent à cesser de porter un préservatif lorsqu'ils connaissent leurs partenaires depuis un certain temps, lorsqu'ils connaissent le nombre de leurs partenaires sexuels passés, lorsqu'ils n'ont des rapports sexuels qu'avec ces partenaires, puis lorsqu'ils ressentent de l'affection pour celles-ci. Ces facteurs permettent d'établir une relation de confiance entre les partenaires. C'est donc la confiance en l'autre qui revient comme élément central lorsque vient le temps de justifier le non-usage d'un préservatif, en l'occurrence la confiance dans le fait, réel ou supposé, que les risques en matière d'ITSS sont absents.

La protection des ITSS n'est toutefois dans le seul intérêt des répondants, mais aussi de leurs partenaires sexuelles. Effectivement, Victor et Léopold mentionnent avoir porté un préservatif dans l'objectif de ne pas transmettre d'ITSS à leurs partenaires sexuelles :

Les deux raisons que je trouve les plus importantes, c'est pour ne pas mettre une fille enceinte, puis pour ne pas transmettre de maladies sexuelles que je ne saurais pas que j'ai à ma partenaire. Puis, la troisième raison étant que, moi, je ne veux pas avoir de maladies sexuelles venant de ma partenaire. (Victor)

Victor est davantage préoccupé par le fait de ne pas transmettre d'ITSS que d'en recevoir une de la part d'une partenaire sexuelle. Ce répondant hiérarchise les risques du rapport sexuel ainsi : en premier plan, il y a les risques d'une grossesse et les risques de transmission des ITSS, puis ensuite il a ceux ceux concernant le fait de contracter une ITSS. Léopold, lui aussi, s'est assuré de porter un préservatif lorsqu'il avait la chlamydia, il y a de cela plus de six mois avant l'entretien et ce, afin de protéger les partenaires sexuelles qu'il a connu lors de la même période de cette ITSS.

6.1.1.2. Les autres modalités au port d'un préservatif

Comme mentionné précédemment, certains répondants s'obligent à porter un préservatif lors des premiers coïts vaginaux avec leurs partenaires et prennent les mesures à cet effet. Par exemple, peu avant ses rapports sexuels avec sa première partenaire, Gérard est « parti, tout stressé, acheter des *capotes* à la pharmacie ». Le répondant a donc acheté des préservatifs à des fins de prévention et pour être préparé au cas où il aurait eu un coït vaginal. Celui-ci en garde d'ailleurs toujours sur lui et, rappelons-le, il a utilisé cette méthode lors de l'ensemble de ses rapports sexuels des six derniers mois. De plus, Yvon, avant même d'avoir eu ses premiers rapports sexuels, avait prévu le coup, et en « avait acheté, au cas où ». Nul besoin que ses partenaires lui demandent de porter un préservatif, puisqu'Yvon affirme qu'il l'aurait porté en toutes circonstances.

D'un autre côté, nous avons aussi vu que certains facteurs incitent les répondants à porter un préservatif alors qu'ils ne l'utilisent habituellement pas. Plusieurs facteurs peuvent en effet influencer les répondants à recourir au port d'un préservatif. Léopold, par exemple, l'a déjà porté en raison d'une condition de santé de sa partenaire :

La personne de Montréal (Brigitte) est allergique au gluten, mais réellement allergique au gluten. Elle fait des réactions réelles et si tu manges du gluten, bien ton sperme contient du gluten. Alors, c'est vraiment une personne qui maintenant l'obligation de mettre un condom, pour le respect de son intégrité physique, sa santé, etc. C'est beaucoup plus facile d'être responsable quand il y a un élément extérieur comme ça. (Léopold)

Comme le mentionne ce répondant, lorsque des conditions extérieures à leur propre volonté obligent les répondants à porter un préservatif, il leur est plus facile d'être motivés en cette matière. Le port d'un préservatif chez Jacques s'effectue dans le même genre de circonstances :

Bien, je l'ai utilisé des fois, pour plein de raisons en fait..., vraiment variées. Soit, par exemple, parce que ma partenaire prenait des antibiotiques. À cause des antibiotiques, ça devient, je sais plus trop pourquoi..., ça hausse les risques. Ça diminue l'efficacité de la pilule, quand tu prends des antibiotiques. Ça faisait qu'on prenait un condom même si elle continuait à prendre sa pilule, pour rester dans l'espèce de cycle. Ça restait quand même que si on avait une sexualité là, et si j'avais eu une éjaculation à l'intérieur d'elle là, bien vaginale, il y aurait eu quand même beaucoup plus de risques, parce qu'elle prend des antibiotiques. C'est une des réalités, comment je pourrais dire ça, c'est une des raisons très variables pourquoi j'utilise le condom dans mes expériences sexuelles. (Jacques)

Jacques pour qui le nombre de fois où il a porté un préservatif « pourrait se compter sur les doigts de la main », fait donc usage du préservatif afin d'éviter une grossesse, mais ce, en derniers recours, soit lorsque sa partenaire prend des antibiotiques. De plus, après ses rapports sexuels avec sa première partenaire, Jacques avait commencé à porter un préservatif avec elle et justifie ainsi son utilisation :

On a décidé de mettre un condom, parce que oui, c'est ça, elle n'utilisait pas la pilule. C'est pour ça, mais je sais plus trop, je pense qu'elle avait des problèmes avec son cycle menstruel. Je ne peux pas trop donner de détails, mais c'est juste que c'était comme si elle prenait la pilule. [...] Puis là, après, elle a commencé à prendre la pilule. (Jacques)

Ainsi, s'il arrive à certains répondants de porter un préservatif à des fins contraceptives, cette pratique peut être motivée par les conditions de santé de leurs partenaires sexuelles.

Jacques mentionne avoir porté un préservatif car il a « déjà eu une sexualité avec des partenaires quand elles avaient leurs menstruations, par exemple ». Notons ici que l'usage de ce contraceptif n'est pas justifié explicitement par le désir d'éviter une grossesse. Le port d'un préservatif sert d'abord à éviter l'abstinence de coïts vaginaux et à ne pas mettre en contact leurs parties génitales avec le sang menstruel de leurs partenaires. De même, Gérard mentionne qu'« entre ne pas avoir de sexe, puis avoir du sexe avec des condoms, c'est plus *chill* d'avoir du sexe avec un condom. Alors, tu prends le moindre mal ». Dans de telles circonstances, le port du préservatif est un compromis fait dans l'optique de garantir le coït vaginal avec sa ou ses partenaire(s) sexuelle(s). Porter un préservatif peut donc servir d'alternative à l'abstinence, soit de rapports sexuels en général, soit de coïts vaginaux en particulier.

Le port d'un préservatif n'est donc pas toujours le fruit de la volonté des répondants. Victor, plus de six mois avant l'entretien, a déjà porté un préservatif avec une partenaire qui ne pouvait pas prendre la pilule, ce en raison des effets secondaires que cette méthode lui procurait. Il est aussi arrivé à Bertrand de recourir à un préservatif lors de ses premiers rapports sexuels avec sa conjointe : « Le condom a surtout été pris, justement, parce qu'elle ne prenait pas la pilule ». Cette méthode semble alors être utilisée par défaut, au sens où, comme les répondants l'ont eux-mêmes souligné, ils ne l'auraient pas porté d'eux-mêmes si leurs partenaires avaient pris la pilule. Le port d'un préservatif peut parfois même être vécu comme une contrainte : « Mais, par contre, ça ne me tente jamais, ou, tu sais, pas particulièrement, etc. Tu le fais parce que ce serait cave de ne pas le faire, puis c'est important, puis etc. [...] Tu le fais parce que c'est la chose à faire », comme le dit Léopold. Ainsi, les hommes « sexuellement responsables » doivent porter un préservatif et le fait de déroger de ce devoir pourraient entacher leur image.

Il peut aussi arriver, comme nous l'avons vu, que certaines de leurs partenaires sexuelles demandent ou exigent le port du préservatif aux répondants. Léopold décrit comme « un rappel à l'ordre » les fois où Brigitte refusait de ne pas porter un préservatif et ce, en raison de son allergie au gluten. Gérard a mentionné s'être déjà fait demander par des anciennes partenaires sexuelles de porter un préservatif. Lors de son tout premier rapport sexuel, Jean affirme avoir porté un préservatif sur la demande de sa partenaire sexuelle. Pareillement, lorsque Pierre en portait un avec son ancienne conjointe et affirme que sa partenaire lui disait quand utiliser cette méthode : « Bien, tu sais, ce n'est pas moi qui va tomber enceinte, alors c'est vraiment, très souvent..., c'est surtout elle qui le demandait. [...] Oui, je le mettais. Je comprends qu'elle ne veuille pas avoir d'enfant..., pas tout de suite ».

Enfin, le préservatif peut être conçu comme un objet érotique. La dernière partenaire d'Yvon, Krystelle, le lui a déjà appliqué sur les parties génitales afin d'ajouter du piquant à l'acte : « Oui, bien, tu sais, genre, elle me dit : "Je vais te le mettre", tu sais pour..., pour le côté excitant, mettons ». Dans ce cas particulier, le contraceptif apparaît, aux yeux de la dernière partenaire sexuelle d'Yvon, comme faisant partie de l'acte sexuel comme tel, mais aussi comme un « préliminaire » au coït vaginal.

Comme nous venons de le voir, le port d'un préservatif a plusieurs motifs chez les répondants : la prévention d'une grossesse, la protection contre les ITSS, la protection d'une partenaire sexuelle contre les ITSS, les conditions de santé d'une partenaire, le non-usage de contraception hormonale par une partenaire, puis la demande ou l'obligation d'en porter un par une partenaire. Le préservatif apparaît comme incontournable lorsque les répondants ont des rapports sexuels avec des partenaires qu'ils ne connaissaient pas préalablement ou qu'ils connaissent peu, car aucune relation de confiance n'a alors été établie entre les partenaires, ce qui évoque des craintes par rapport aux ITSS. Si le port d'un préservatif est parfois systématique et prévu, il est, dans d'autres cas, pratiqué en dernier recours, en l'occurrence lorsque des conditions extérieures à la volonté des répondants les y enjoignent. Voyons maintenant ce qu'il en est de l'utilisation des méthodes de contraception hormonale chez les répondants et leurs partenaires féminines.

6.1.2. Contraception hormonale

Certains répondants et certaines de leurs partenaires font usage de différentes méthodes de contraception hormonale, que ce soit la prise de pilules, le port d'implants intra-utérins.

6.1.2.1. Prise de la pilule contraceptive

La prise de la pilule (contraceptive) est la méthode la plus utilisée par les partenaires sexuelles des répondants.

Elle est utilisée par les partenaires de Jean, de Jacques et de Bertrand. Les trois dernières partenaires de Victor la prenaient elles aussi. Au moins une des cinq dernières partenaires de Léopold l'utilisait également. Penchons-nous sur le cas de Bertrand, qui semble avoir été actif dans le processus de prise de pilule de sa conjointe.

Quand est venu le temps de décrire la méthode contraceptive utilisée lors de son dernier rapport sexuel, Bertrand se montre concerné à part entière dans l'usage de la pilule par sa conjointe : « Oui. Le dernier c'était avec le..., la méthode contraceptive utilisée, c'était la pilule contraceptive ». Bertrand considère donc que la prise de pilule de sa conjointe le concerne, lui aussi. Il lui est arrivé d'acheter les contraceptifs de sa conjointe : « Des fois, je suis allé..., je pense que je suis allé une fois chercher son paquet de pilules à la pharmacie, ça peut être un exemple ». Sa conjointe « avait déjà songé le faire parce qu'elle avait des amies qui la prenaient déjà, sans être en couple,

strictement pour réguler leur cycle hormonal ». L'usage d'une méthode contraceptive peut donc être influencé par les pratiques contraceptives de l'entourage, en l'occurrence des amies de la conjointe de Bertrand. Il ajoute qu'« apparemment, ça va rendre ton cycle hormonal plus régulier. Ça, ça peut être un des avantages de la pilule. Elle, elle était un peu déjà attirée par ça. » La prise de pilule est donc aussi justifiée par ses effets positifs sur le cycle menstruel de sa conjointe.

Comme vu précédemment, la pilule se présente comme interchangeable avec le préservatif, en ce sens que l'usage de cette première méthode peut supposer la possibilité d'un coït vaginal sans faire usage de la seconde. Jacques mentionne que « toutes les partenaires que j'ai fréquentées prenaient la pilule, donc, dans ce sens-là, on s'est permis d'avoir des rapports sexuels sans condom. » Les répondants en couple au moment de leur entretien ont tenu le même discours. L'une des raisons données par Bertrand en ce qui concerne le fait d'avoir cessé de porter un préservatif après les six premiers mois de sa relation avec sa conjointe est que celle-ci avait commencé à prendre la pilule. De même, Jean a cessé d'utiliser un préservatif avec sa conjointe et souligne « qu'on n'a pas mis de condom, mais elle, elle prend la pilule. Tu comprends? ». Ainsi, si la prise de pilule par leur(s) partenaire(s) ne justifie pas à elle seule le non-usage d'un préservatif chez les répondants concernés, elle se trouve tout de même à être une condition favorable au fait de ne pas en porter un lors d'un coït vaginal. Gérard a utilisé un préservatif lors de ses rapports sexuels au cours des six derniers mois, mais il ne l'a auparavant pas toujours porté. Or, lors de ce genre de rapports, il s'est toujours assuré que ses partenaires prenaient la pilule : « Je n'aurai pas de relation sexuelle sans condom, si je sais qu'elle ne prend pas la pilule, c'est clair. Ça, je le demande ». Donc, avant un coït vaginal sans port d'un préservatif, le répondant questionne ses partenaires sur leurs pratiques contraceptives, en l'occurrence leur usage de la pilule. Ce répondant ajoute : « c'est clair que je ne ferais pas ça sans condom, sans pilule, parce que ça me tente pas d'être père, tout de suite, même si..., bon : "ce n'est pas mon cycle". On s'en fout. Des accidents, ça arrive ». Gérard est donc préoccupé par les risques d'une grossesse et il n'adhère d'ailleurs pas à l'idée qu'il existe des jours du cycle ovulatoire où il n'y a aucun risque de grossesse, ce qui l'incite d'autant plus à exiger la prise de pilule lorsqu'il n'utilise pas un préservatif.

En ce qui a trait à la croyance en l'efficacité de la pilule, Jean, Jacques, Gérard et Victor ont laissé savoir qu'ils n'adhèrent pas à l'idée que la pilule soit efficace en toute circonstance. Plus

encore, comme nous le verrons plus loin, certains répondants se montrent parfois même méfiants envers cette méthode.

Enfin, Pierre, Jacques et Léopold ont mentionné qu'il existera peut-être un jour une pilule pour les hommes. Jacques s'est particulièrement montré intéressé à utiliser cette méthode :

Il y a des recherches qui se faisaient pour avoir des pilules pour hommes. Moi, je trouverais ça bien, effectivement. [...] J'aurais voulu être indépendant sur cet aspect-là, au sens que je peux avoir ma propre sécurité [...], étant donné que moi je prends la pilule, même si elle oublie de prendre la pilule, bien moi je l'aurais pris, tu sais. (Jacques).

Nous ne pouvons toutefois pas nous poser sur l'usage ou le non-usage de la pilule chez les répondants si cette méthode venait à voir le jour. Léopold s'est dit, sans mentionner pourquoi, plutôt hésitant à utiliser la pilule pour hommes si elle existait : « Puis là, il n'y a pas de pilule pour garçons. Ce serait une avenue à explorer, mais je ne sais pas si je la prendrais ». Voyons maintenant ce qu'il en est de la prise de pilule orale d'urgence.

6.1.2.2. Prise de la pilule orale d'urgence

Il est arrivé à la conjointe de Bertrand de recourir à la pilule orale d'urgence, aussi surnommée « pilule du lendemain » :

Oui. Ça, ça pourrait peut-être être intéressant à partager : j'avais..., il y a eu des fois où on a, comment je dirais ça..., où on pensait qu'il y avait peut-être eu fécondation ou, je ne sais pas trop comment dire ça, alors on a utilisé une pilule du lendemain. C'est arrivé à deux reprises sur les deux ans. (Bertrand)

Dans le cas de Bertrand et de sa conjointe, la prise de la pilule orale d'urgence, ou « pilule du lendemain », a servi de dernier recours quand sa conjointe avait oublié de prendre la pilule, qui nécessite un usage ponctuel et discipliné. Passons maintenant aux autres méthodes de contraception hormonale.

6.1.2.3. Port d'implants intra-utérins

Les partenaires sexuelles de Léopold portent des implants intra-utérins : Denise portait l'anneau vaginal, puis une autre, Brigitte, portait le stérilet. Notons que les partenaires sexuelles de ce répondant utilisaient déjà ces méthodes avant de le rencontrer et qu'aucune discussion n'a eu lieu à ce sujet.

Les répondants n'utilisent pas que des méthodes artificielles (préservatif et contraception hormonale), mais aussi des méthodes naturelles, ce même s'ils sont conscients des faiblesses de ces méthodes, comme nous le constaterons dans les sections qui suivent.

6.1.3. *Suivre le cycle menstruel*

Certains répondants utilisent la méthode du cycle menstruel.

Jacques affirme avoir, avec une de ses anciennes partenaires, utilisé « la méthode du calendrier, y aller selon les règles. Ça se fait un peu de soi, d'une certaine manière, au sens que ça dépend du cycle de la personne. Puis ce n'est pas la méthode la plus scientifique ». Le répondant est donc conscient des risques inhérents à cette méthode, mais justifie seulement cette pratique par le fait que sa partenaire lui en avait fait la demande.

De même, Pierre affirme aussi avoir eu principalement recours à la méthode du cycle menstruel car il a cessé d'utiliser constamment un préservatif après un certain temps passé avec son ancienne conjointe. Étant donné que celle-ci ne faisait pas usage de la pilule, ils ont utilisé la méthode dite « du calendrier » pour déterminer quand Pierre devait porter un préservatif. Il affirme que sa conjointe de l'époque était d'accord pour se tourner vers la méthode du cycle menstruel, mais avait prévenu Pierre de rester vigilant, car cette méthode implique d'être à l'affût des « jours de fertilité », donc de savoir quels rapports sexuels avec coït vaginal nécessitent le port d'un préservatif. D'ailleurs, selon notre questionnaire, ce répondant adhère à l'idée qu'il existe des jours du cycle ovulatoire où il n'y a aucun risque de grossesse.

Le cycle menstruel sert ainsi d'indicateur à la probabilité d'avoir des rapports sexuels à risques de grossesse. En fait, si la méthode du cycle menstruel a longtemps impliqué l'abstinence de rapport sexuel, elle implique ici le port du préservatif⁴¹. Dans ce cas, l'usage du cycle menstruel chez Jacques et chez Pierre sert surtout à éviter l'abstinence de coït vaginal et ce, en portant un préservatif lors des « jours de fertilité » ou lors des périodes de menstruations.

⁴¹ Souvenons-nous que la méthode du cycle menstruel entend déterminer les jours où les femmes sont fécondes (de trois jours avant l'ovulation à un jour après) en fonction des variations de leur température corporelle. Elle suppose que cette période d'ovulation survient 14 jours avant la fin du cycle menstruel et que les femmes ont, étant donnée leur période de vie fertile (des premières règles à la ménopause), environs 400 chances de connaître une grossesse au cours de leur vie (Iacub et Maniglier, 2005 : 89).

6.1.4. Retrait avant éjaculation et interruption du coït vaginal

Le retrait avant éjaculation et le coït (vaginal) interrompu sont des méthodes contraceptives utilisés par certains répondants, dans certaines conditions particulières et pour certains motifs, parfois contraceptifs, parfois non.

Notamment, Jean utilise le retrait avant éjaculation et justifie cette pratique ainsi : « Je vais te le dire dans les mots que je pense : je ne viens pas dedans. J'aime mieux me retirer, je viens, mettons, sur elle plutôt que de venir dedans elle. On dirait que je me sens plus *safe* de même. » Son objectif est alors d'éviter une grossesse. Par ailleurs, ce répondant rejette l'idée que le retrait avant éjaculation soit aussi efficace que le port d'un préservatif, mais il tient à réduire les risques d'une grossesse sans pour autant devoir porter un préservatif. Il montre aussi, par le fait même, qu'il est conscient des limites à la prise de pilule par sa conjointe.

La contraception n'est toutefois pas toujours le seul motif de telles pratiques. Par exemple, Léopold a parfois pratiqué le retrait avant éjaculation lors de ses rapports sexuels avec Denise, partenaire avec laquelle il a cessé de porter un préservatif parce qu'il lui faisait confiance et avait de l'affection pour elle :

Ça m'est arrivé, mais ce n'est pas dans l'optique de : "ça va nous sauver" ou quoi que ce soit du genre. C'était dans l'optique de, au pire, par exemple, lui venir dessus, éjaculer dessus, ou par exemple, éjaculer sur moi. Mais ce n'était pas dans une optique stratégique de nous protéger des conséquences possibles. À mon sens, ce n'est pas le cas. (Léopold)

Éjaculer sur sa partenaire ne signifie pas pour Léopold la prévention d'une grossesse. Cette pratique semble plutôt avoir une fin érotique comme telle, c'est-à-dire liée au plaisir sexuel.

Le retrait avant éjaculation peut aussi être pratiqué à la demande d'une partenaire sexuelle, comme il est arrivé à Gérard, il y a de cela plus de six mois avant l'entretien :

La plupart du temps, c'est les filles qui vont dire : « Regardes, tu es mieux de..., alors, ça ne me dérange pas de faire ça sans condom », ou : « Je veux faire ça sans condom, mais, tu sors avant ». Alors oui, en général, c'est ça, je dirais que c'est plus les filles qui vont l'imposer, ou le demander. [...] C'est sûr, c'est moins le fun. [...] Mais bon, je me dis qu'elle accepte de coucher avec moi, c'est déjà pas pire, alors je vais me plier au moins à ses conditions. (Gérard)

Notons que le retrait avant éjaculation est, ici, un compromis fait afin de garantir le coït vaginal. Le répondant n'adhère d'ailleurs pas à l'idée que le retrait avant éjaculation soit une méthode

efficace afin d'éviter une grossesse. De plus, selon le discours de Gérard, ses coïts vaginaux sans préservatif s'accompagnaient toujours de la prise de pilule par ses partenaires. Cependant, le fait que certaines partenaires lui aient parfois demandé d'utiliser le retrait avant éjaculation lorsqu'il ne portait pas un préservatif peut, selon cette logique, laisser entendre que celles-ci ne prenaient réellement pas la pilule, ou encore qu'elles tenaient à tout mettre en œuvre afin d'éviter une grossesse. Plus de six mois avant l'entretien, il est aussi arrivé à Victor d'utiliser le retrait avant éjaculation sur la demande de ses partenaires :

Oui, il y a une fille avec qui je le faisais. Elle prenait la pilule. Elle était vierge et j'étais testé, alors on faisait ça. Donc, j'aurais pu venir en elle, puis les chances qu'elle tombe enceinte étaient très faibles, étant donné que la pilule, ce n'est pas sûr à 100 %. Mais, c'est ça, malgré tout on préférait le coït interrompu, puis que je vienne sur elle. [...] Ce n'est jamais arrivé que je manque un coït interrompu, puis que je vienne dedans elle. [...] Je pénètre la fille jusqu'à ce que je sois sur le bord d'avoir un orgasme, puis ce n'est jamais arrivé que, finalement, j'aie mon orgasme à l'intérieur d'elle alors que mon intention, c'était de me retirer puis de venir sur elle. Puis ce n'est jamais arrivé que je me retire et que je ne vienne pas. (Victor)

Victor ne pratiquait donc pas volontairement le retrait avant éjaculation, mais plutôt sur la demande d'une de ses partenaires qui désirait réduire les risques d'une grossesse. Notons toutefois que, selon notre questionnaire, Victor n'adhère pas à l'idée que le retrait avant éjaculation soit aussi efficace que le port d'un préservatif pour éviter une grossesse. De plus, le répondant s'est montré ambivalent quand est venu le temps d'évoquer la fois où il a connu sa dernière éjaculation intra-vaginale sans porter un préservatif : « Euh..., (Tatiana) prend la pilule... Oui, elle prend la pilule, parce que j'ai déjà éjaculé..., comme..., "en elle" ». Or, Victor a mentionné ne pas avoir eu de discussions avec ses dernières partenaires sur leurs pratiques contraceptives avant d'avoir eu des rapports sexuels avec elles, ce qui signifie qu'il a supposé que Tatiana prenait la pilule. Cette idée pouvait alors le reconforter quant aux risques d'une grossesse, d'autant plus que ce répondant désire ne jamais avoir d'enfant.

Dans d'autres cas, il peut arriver que le rapport sexuel prenne fin avant que l'éjaculation souhaitée ne soit atteinte. L'interruption du coït vaginal est alors pratiquée pour des motifs qui ne relèvent pas du désir d'éviter une grossesse :

Bien, mettons, je n'arrivais pas à m'exciter assez pour que je vienne. Bien une couple de fois, en fait. C'est comme, il y avait..., il manquait de quoi pour que ça marche vraiment. Ça, c'est une grosse contrainte. Je ne sais pas. Bien, je me dis, ça doit probablement être juste, parce que, tu

sais, je n'avais juste probablement pas d'affection. Côté intime..., c'est plus du cul, puis du cul là. Tandis que, moi, je suis un petit peu plus compliqué que ça pour ça. (Yvon)

Le coït interrompu est, à cette occasion, ressenti comme une contrainte par Yvon, qui semble avoir voulu connaître l'éjaculation lors de ce type de rapports sexuels. Cette pratique s'explique plutôt par le fait que le répondant n'a parfois pas été assez excité pour connaître une éjaculation, non pas par son désir d'éviter une grossesse, et il justifie ce manque d'excitation par le fait qu'il n'éprouvait pas d'affection pour ses partenaires sexuelles.

En d'autres circonstances, l'éjaculation n'est simplement pas souhaitée :

Je ne vois pas le fait d'éjaculer comme la finalité de la sexualité. Tu sais, justement, je considère que c'est plus comme le fait qu'on partage une intimité entre nous et donc, ça devrait être mutuel dans le sens du plaisir, mais ce n'est pas le fait que j'éjaculerais que, voilà, là, j'ai bien performé, tu sais. Ce n'est pas ça, voire même ce serait plutôt le fait de sentir que j'ai donné du plaisir à l'autre personne, alors je sentirais que j'ai bien performé. Pourquoi j'explique ça? C'est pour dire que ça arrive bien des fois que, mettons, moi, je n'éjacule pas, tu sais, quand on a une sexualité. Euh..., même, des fois, on a une sexualité assez longtemps, puis ça arrive que je n'éjacule pas, puis ce n'est pas un problème, au sens que ce n'est pas... Si tu veux, des fois, on fait le coït interrompu, mais c'est juste parce que ça n'arrive pas. [...] Ça arrive des fois que je n'éjacule pas, mais c'est pour d'autres raisons, tu sais. Ça, rien à voir avec le fait d'une méthode contraceptive. (Jacques)

Dans ces cas, Jacques ne tient pas particulièrement à éjaculer et l'interruption du coït vaginal se fait « d'elle-même ». Cette pratique aux propriétés contraceptives n'est alors pas justifiée ainsi, mais par le désir de Jacques de faire plaisir à sa partenaire en ayant des rapports sexuels qui durent « longtemps » et, dans son cas, cela peut impliquer l'absence d'une éjaculation masculine. Le répondant a d'ailleurs souligné que le fait de donner du plaisir à sa partenaire le faisait de sentir « performant ».

Les répondants n'ont pas toujours pratiqué le retrait avant éjaculation ou le coït interrompu lorsqu'ils n'avaient pas un préservatif. Certains ont plutôt pratiqué les rapports extra-vaginaux.

6.1.5. Rapports extra-vaginaux

Certains répondants ont fait part de leurs pratiques extra-vaginales.

Notamment, Yvon a déjà eu des rapports sexuels extra-vaginaux (fellation, masturbation) avec Irène. Toutefois, il ne considère pas son expérience avec elle comme un « rapport sexuel » comme

tel, puisqu'il n'y avait alors pas eu de pénétration. Les rapports extra-vaginaux font donc partie du registre des « préliminaires » au coït vaginal pour ce répondant.

Le coït vaginal n'est toutefois pas perçu comme étant le seul acte sexuel valable par tous les répondants. Notamment, Victor a nommé « rapports sexuels » des rapports au cours desquels il n'y a pas eu de coït, seulement des rapprochements et des attouchements sur différentes parties du corps, incluant les parties génitales. Il conçoit donc l'acte sexuel comme quelque chose qui dépasse le coït vaginal.

Léopold a aussi eu des rapports sexuels extra-vaginaux. Il affirme s'être tourné vers la masturbation, que ce soit sur les parties génitales de sa partenaire ou les siennes, et ce, en raison même du fait qu'il n'y avait pas de préservatif de disponible à ce moment-là. Les rapports extra-vaginaux sont alors pratiqués par défaut, c'est-à-dire utilisés lorsqu'il n'y a pas de préservatif de disponible au moment de l'acte sexuel. Autrement, il arrive aussi à Léopold de pratiquer le coït anal, ou la sodomie, avec l'une de ses partenaires sexuelles et, ce tant sur le corps de sa partenaire que sur le sien. Cette pratique aux propriétés contraceptives n'a toutefois pas une fin contraceptive, mais bien érotique, liée au plaisir, et ne s'explique pas, par exemple, par l'indisponibilité d'un préservatif.

Ainsi, les rapports sexuels extra-vaginaux sont surtout utilisés lorsqu'il n'y a pas de préservatif à portée de main. Certains répondants ont aussi mentionné que, dans une telle situation, ils se sont abstenus de coïts vaginaux en particulier ou de rapports sexuels en général.

6.1.6. Abstinence

La dernière méthode contraceptive que les répondants ont affirmé avoir utilisée au cours des six derniers mois est l'abstinence.

Lorsque l'ancienne conjointe de Pierre était dans sa période de menstruations, ils s'abstenaient de rapports sexuels. Dans ce cadre, Pierre a ressenti l'abstinence comme une contrainte à sa liberté sexuelle. Effectivement, voici l'élément qui, selon ce répondant, est contraignant sur le plan sexuel avec son ancienne conjointe : « Bien, ses règles. À part de ça, pas vraiment. Bien, si jamais il y avait quelque chose, il faut respecter nos choix : ce qu'on veut, quand on veut. » Ce répondant exprime donc son malaise d'être resté abstinent lorsque son ancienne conjointe avait ses règles, mais affirme aussi respecter sa partenaire quant à cette prise de décision.

Il est déjà arrivé à Gérard de ne pas avoir de rapport sexuel dû à l'absence d'un préservatif. Lorsqu'il s'est fait demander s'il a déjà vécu la contraception comme une contrainte à sa vie sexuelle, Gérard affirme : « Bien oui, mettons : "Je n'ai pas de condom présentement sur moi, on ne peut pas rien faire". Oui c'est déjà arrivé, mais tu dis : "Bon, on se trouvera un autre temps, on s'arrangera pour..." ». L'abstinence est alors conçue comme étant une contrainte, mais aussi comme un moment d'attente avant de passer, au moment opportun, à l'acte : « C'est déjà arrivé que : "Ah non, on n'en a pas sous la main, on va laisser faire, puis on va remettre ça à une autre fois". Oui, on va s'arranger pour créer le moment », comme le dit Gérard. Cette pratique a alors des motifs contraceptifs comme tels.

De même, Yvon et sa dernière partenaire sexuelle ont déjà pratiqué l'abstinence: « La première fois, c'était juste parce que, j'en ai tout le temps, au cas où. [...] Il y a même une fois où j'avais oublié de les prendre et on a juste fait autre chose. » Dans les cas de Gérard comme de celui d'Yvon, c'est l'absence même du préservatif et de ses propriétés contraceptives, mais aussi de protection face aux ITSS, qui les a mené à s'abstenir de coïts vaginaux ou de rapports sexuels en général.

6.1.7. Désir de vasectomie

Si aucun des répondants n'a eu recours à la vasectomie, certains ont fait part de leur intérêt pour cette méthode de stérilisation irréversible. Ceux-ci, Jacques et Victor, désirent d'ailleurs ne jamais avoir d'enfant.

En passant, Jacques, à sa manière, a tenté de réduire, voire d'interrompre définitivement sa fertilité et ce, d'une manière assez cocasse :

Donc, pendant longtemps, j'ai eu un complet désintérêt par rapport au fait d'avoir des enfants. J'ai toujours dit que je ne voulais pas avoir d'enfant. J'ai souvent fait des blagues qui étaient semi-sérieuses, que je voulais me faire une vasectomie, puis je pense que je l'ai même déjà fait. J'ai utilisé mon ordinateur portable, je l'ai mis sur mes cuisses, parce que ça chauffe, ça vient cuire tes testicules, donc il ne faut pas que tu fasses ça. Ce n'est pas bon pour le corps, puis moi j'ai essayé de me faire ma propre vasectomie en mettant mon ordinateur sur mes cuisses. En tout cas, c'est vraiment à ce moment-là que je me disais je ne voulais pas du tout avoir d'enfant. (Jacques)

Ce répondant a donc cru à l'efficacité de cette « méthode contraceptive », qui relève cependant du même registre que les pratiques superstitieuses du 19^e siècle. Que cette pratique ait ou non des

propriétés contraceptives, il n'en reste pas moins que Jacques était alors motivé par le désir d'éviter une grossesse. Quant à Victor, il a mentionné qu'il se ferait vasectomiser dès maintenant :

Si je pouvais me faire vasectomiser là, là, je serais probablement *crissement* content. J'aimerais vraiment ça pouvoir avoir une vasectomie, le plus rapidement possible, parce que je considère vraiment le fait d'avoir des enfants comme une limite à ma liberté, puis aux différents projets que, moi, je veux mener. (Victor)

Ne pas avoir d'enfant est donc une promesse de liberté pour le répondant, ce qui peut l'inciter à désirer se faire vasectomiser. Victor, tout comme Jacques, n'a toutefois pas précisé les raisons pour lesquelles il n'a pas déjà connu une opération du genre, bien qu'elle soit accessible⁴².

Enfin notons qu'une vasectomie est irréversible et que, dans une telle condition, les répondants qui désirent recourir à cette méthode auraient pu être plus réticents à passer à l'action. Une vasectomie est cependant attrayante en ce qu'elle permet d'enrayer les coûts relatifs à l'utilisation des méthodes contraceptives, sujet dont il sera bientôt question.

Nous avons vu dans cette section que l'emploi de diverses méthodes de contraception par les répondants n'est pas toujours motivé par le désir d'éviter une grossesse, ce qui arrive plutôt en dernier recours, mais qu'il est aussi motivé par la crainte des risques des ITSS, par des raisons extérieures à leur volonté (conditions de santé des partenaires ou obligation par une partenaire d'utiliser une méthode) ou encore par la recherche de sensations agréables, comme le désir de garantir un coït vaginal et ce, sans mettre en contact leurs parties génitales avec le sang menstruel de leurs partenaires. Maintenant que nous connaissons les divers motifs des répondants à utiliser les méthodes contraceptives, passons aux raisons qu'ils mobilisent afin de justifier leur non-usage de ces méthodes.

6.2. Les obstacles liés à l'usage des méthodes de contraception

Les raisons pour lesquelles les répondants et leurs partenaires sexuelles ne font pas usage de certaines méthodes contraceptives sont, elles aussi, diversifiées. Comme nous l'avons vu

⁴² Au Québec, chaque année, 13 000 hommes subissent une vasectomie. En ce qui a trait à l'accessibilité de cette méthode, l'opération est couverte par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ). La plupart d'entre elles ont lieu en cabinet privé et coûtent entre 66 \$ et 93 \$. Bien que ce soit illégal, il arrive que, « pour compenser les autres frais liés à la chirurgie (bureau, infirmière, médicaments), les médecins facturent habituellement autour de 150 \$ aux patients » (Archambault, 2015).

précédemment, la contraception est parfois vécue comme une contrainte. L'utilisation de certaines méthodes contraceptives semble en effet imposer des limites aux partenaires sexuels.

6.2.1. Coûts liés à la gestion et à l'usage des méthodes contraceptives

D'entrée de jeu, l'usage des méthodes contraceptives ne va pas de soi. Certains contraceptifs impliquent des coûts, que ce soit en argent, en efforts fournis ou en temps passé à s'occuper des tâches qui y sont liées, comme Jean l'a mentionné : « Puis, c'est moins de trouble, aussi. C'est des dépenses de plus. Bien, tu n'as pas nécessairement tout le temps envie d'aller à la pharmacie en acheter, tu sais. Des fois, c'est plus facile de ne pas en mettre, je te dirais là. Ce n'est pas nécessairement une bonne raison là, je te dirais, mais c'est ça ».

Bertrand affirme lui aussi avoir cessé de porter un préservatif en raison des contraintes qu'impose son utilisation : « Nous, aussi, on trouvait, à la longue, que des condoms ça coûte plus cher que juste la pilule ». Les coûts relatifs à l'achat de préservatifs, aux déplacements pour s'en procurer et au temps nécessaire à cet effet peuvent donc justifier le non-usage d'un préservatif. Il faut prendre le temps de s'en occuper, quitte à prévoir le rapport sexuel, faute de quoi il peut être indisponible au moment opportun. Par exemple, Léopold a affirmé ne pas avoir de préservatif avec lui « en revenant de la *job* ». Pierre affirme aussi que, « des fois c'est juste une malchance, il n'y a juste pas de condom avec nous ». Notons en passant que le fait de décrire l'absence d'un préservatif comme une « malchance » suppose aussi que le coït vaginal apparaissait alors comme inévitable, que les partenaires sexuels n'auraient pas pu se retenir en allant, par exemple, acheter des préservatifs à la pharmacie. Si le fait d'avoir un préservatif sous la main est conçu comme une « chance », c'est donc quelque chose d'extérieur à la volonté de Léopold et de Pierre. L'usage d'un préservatif n'a donc lieu que lorsque l'objet est présent. L'abstinence, aussi bien que les rapports extra-vaginaux, ne sont aucunement tenus en compte, ce qui n'est d'ailleurs pas sans raison : Gérard a laissé savoir que l'abstinence est plutôt contraignante, au sens où elle demande un effort, en l'occurrence celui de se retenir d'avoir un coït vaginal, de freiner ses désirs du moment et ainsi de suite. Utiliser un préservatif demande donc un contrôle de soi, comme en fait part Léopold :

Est-ce que je me suis échappé dans les six derniers mois? Je pense que ce n'est pas si pire. J'essaie d'être honnête... Je ne sais pas si ma mémoire cache des trucs. Mais oui, je pense que... O.K., mettons, je vais y aller, pour être *safe*, entre zéro et deux accidents imprévus et/ou comme mauvaises décisions [...] Puis, comme, j'ai manqué de contrôle, d'autorégulation. Bref, je n'ai

pas mis un condom. Ces fois-là, je m'en veux plus..., quand même beaucoup. [...] Idéalement, toujours, mais des fois, ça n'adonne pas. (Léopold)

Léopold a l'impression de l'avoir « échappé » lorsqu'il n'a pas porté un préservatif, ce qui implique que l'usage de cette méthode exige une retenue de sa part. Notons aussi que le répondant a mentionné s'en vouloir de ne pas l'avoir fait et ne considère pas cette pratique comme une « sage décision ». Porter un préservatif au moment opportun demande donc de la discipline et une maîtrise de soi. Léopold affirme néanmoins sentir comme une contrainte le port d'un préservatif (« ça ne me tente jamais »). Notons aussi que les tâches contraceptives demandent l'effort de prévoir le rapport sexuel, ce qui peut aller à l'encontre de l'idéal selon lequel l'acte sexuel est quelque chose de spontané et d'irrépressible. Enfin, ces efforts doivent être fournis par les deux partenaires sexuels, comme le mentionne Victor, qui n'a pas toujours porté un préservatif avec Tatiana : « La raison principale, c'est parce que je n'ai pas fait attention [...] Mais, bref, la vraie raison, honnêtement, c'est que ni moi, ni ma partenaire, on mettait une emphase accrue là-dessus non plus. »

Enfin, la contraception peut aussi comporter des coûts physiques. En effet, des inconvénients concernant la prise de la pilule ont été évoqués. Comme nous l'avons vu précédemment, une ancienne partenaire sexuelle de Victor ne prenait pas la pilule en raison des effets secondaires que cette méthode lui procurait. Le coût physique de la contraception peut aussi être, comme nous le montrons dans la section qui suit, la diminution des sensations agréables.

6.2.2. Les contraintes liées à l'usage d'un préservatif

Tenant compte du fait que le préservatif est le seul contraceptif utilisé par tous les répondants, nous nous penchons ici sur ce qui les motive à ne pas ou à ne plus en porter un. Le port d'un préservatif est d'abord vécu comme une contrainte aux désirs sexuels des répondants. Il diminue leur plaisir et interrompt le déroulement de l'acte sexuel, conçu comme une séquence qui va de soi. Cette méthode n'est donc plus utilisée lorsque les répondants ont établi une relation de confiance avec leurs partenaires.

Léopold traduit comme plus « intime » la relation qu'il avait avec Denise au moment de son premier coït vaginal sans préservatif avec elle :

Et cette demoiselle s'avère aussi être la dernière avec qui j'ai baisé pas de condom, [ce] qui est comme un genre de statut spécial, quand ça arrive. C'est pas nécessairement ma blonde, mais la fille avec qui je baise pas de condom. Parce que, normalement, on est censé juste baiser sans condom, l'un et l'autre, ensemble, et se gérer à l'extérieur. Tu sais, comme un engagement de confiance. (Léopold)

Comme en fait part Léopold, le non-usage d'un préservatif est perçu comme un statut particulier, une expérience partagée de façon exclusive avec sa partenaire, ce qui est aussi le cas de Jacques et de sa conjointe, qui ont, ne l'oublions pas, décidé de porter un préservatif s'ils avaient des rapports sexuels avec d'autres partenaires. Léopold laisse aussi savoir qu'il a eu cette discussion concernant le non-usage d'un préservatif au commencement d'un coït vaginal avec Denise:

Bref, on a décidé de l'accepter, parce qu'on était les seules personnes, qu'on avait vachement envie, puis que c'était super *nice* de baiser pas de condom avec une personne. Peu importe comment tu as du sexe dans la vie, c'est toujours très, très, très intime. Mais c'est encore plus intime quand tu baises sans condom. [...] C'est la personne avec qui j'ai été *steady* pendant un bout dans les derniers six mois [Denise]. Alors, mon rapport que j'entretiens avec cette relation-là, pas de condom, je le trouve plus sain, puis je l'accepte beaucoup mieux que les fois où je me suis échappé. (Léopold)

Léopold considère la relation qu'il a eue avec Denise comme « spéciale » dans la mesure où il a cessé d'utiliser un préservatif lors de ses rapports sexuels avec elle. Il ajoute par ailleurs que, bien qu'il sache que « ça n'a aucun rapport », il est moins craintif quant aux risques d'ITSS, et donc plus enclin à ne pas porter un préservatif, lorsqu'il se sent « en amour » avec une partenaire sexuelle, comme ce fut le cas avec Denise. La relation exclusive et durable (« *steady* ») qu'il entretenait avec elle l'a mené à lui faire confiance quant aux risques d'ITSS, mais aussi d'une grossesse. Notons que le rapport sexuel revient, en un sens, à se dévoiler à l'autre et à s'y confier, d'autant plus que le rapport sexuel implique souvent la mise à nue des partenaires. Or, pour Léopold, le fait que ses parties génitales soient en contact direct avec celles de sa partenaire lors d'un coït vaginal sans préservatif amplifie cette intimité qui se vit entre les partenaires. Le répondant affirme aussi que, d'une certaine manière, ce genre de rapport est une preuve d'affection entre lui et son amie. Ne pas porter un préservatif apparaît donc parfois comme une pratique relevant de la sphère des rapports sexuels « intimes », mais représente certainement une pratique plus plaisante.

Le plaisir, auquel est étroitement associée la sexualité, est un motif évoqué par les répondants pour ne pas porter un préservatif :

Il y en a pas vraiment là, mais oui, je devrais dire au sens, ça me fait rire, au sens où je trouve que ça sonne impertinent, mais il y a quand même une différence avec et sans condom, selon les partenaires que j'ai eu aussi, tu sais. Comment je pourrais dire ça, physiquement, la sensation est différente quand t'as un condom et quand t'en a pas un. Pour être honnête, je vais dire que c'est une des raisons principales. (Jacques)

S'il peut d'abord apparaître impertinent aux yeux de Jacques qu'un préservatif diminue les sensations agréables, il s'avère que la diminution du plaisir est un élément qui surgit comme un leitmotiv dans le discours de tous les répondants lorsque vient le temps de justifier le fait de ne pas en avoir porté un. Bertrand mentionne : « Puis aussi, on (n'en) utilisait pas, juste pour le..., strictement pour le plaisir aussi là. Ça peut être plus agréable sans préservatif. » Pierre affirme aussi que, « sinon, bien, je pense que c'est..., généralement, il y a un meilleur *feeling* sans le condom ». De même, Jean souligne que « mon intérêt de ne pas mettre le condom. Euh... c'est plus pour la proximité, la sensation ». Le rapport sexuel peut même, d'une certaine manière, être perturbé par l'objet contraceptif, comme le mentionne Victor :

Je trouve que ça freine un peu le désir. [...] Parce que j'ai l'impression que ça *turn off* mes partenaires, quand je suis en train de mettre un condom. Versus, si je pensais que mes partenaires, ça les excitait encore plus, ou comme elles resteraient au même niveau d'excitation pendant que je me mets, *slash* elle me met, un condom, ça ferait en sorte que ce serait une pratique comme une autre : des genres de caresses. [...] Tu sais : je te tire les cheveux, je t'embrasse dans le cou, je te touche les fesses, je mets un condom : il y a comme un intrus à un moment donné. Mettre un condom, c'est une pratique que je conçois comme étant non enthousiasmante, mettons là, qui ne provoque pas une excitation folle chez moi... puis mes partenaires. Alors, il faudrait juste que je le conçoive autrement, puis, comme si je le considérerais comme étant érotique, bien, comme, ce serait *chill*. Ça se situe tout au niveau de ma perception du truc. (Victor)

Donc, pour Victor, le préservatif n'a pas, à ses yeux, de caractère érotique et ne semble pas non plus avoir sa place dans le déroulement de l'acte sexuel. Il serait plutôt incommode. Victor souligne que s'il avait une autre vision de l'objet, donc un autre rapport à celui-ci, il en serait autrement de son utilisation. Remarquons aussi que le fait de ne pas porter un préservatif est aussi justifié par le plaisir sexuel des partenaires des répondants, qu'il soit supposé ou explicite. Comme vu plus haut, Victor et Jacques ont eux aussi mentionné que le préservatif n'était pas plaisant pour leurs partenaires. Ce dernier mentionne que « dans ce sens-là je pense que son explication serait pas mal la même que moi, finalement, pour..., si je me base sur les discussions qu'on a déjà eu. C'est un peu pareil... pour des raisons un peu arbitraires : la sensation, des affaires comme ça ».

Il arrive donc que les partenaires sexuelles des répondants fassent elles-mêmes la demande de ne pas porter un préservatif. De même, Gérard, qui ne l'a pas toujours porté, affirme que « des fois, je ne sais pas là, mais il y a une fille, bien, c'est déjà arrivé à une fille de dire : " ha, moi j'aime vraiment mieux ça sans condom " ». Le répondant ajoute cependant qu'« il y a des fois où, moi, je dis : " bien, ce serait vraiment plus le *fun* là " ». Certains répondants demandent en effet à leurs partenaires de ne pas porter un préservatif, comme ce fut aussi le cas de Pierre, de Léopold et de Gérard. Voici comment Gérard légitime, lorsque ça lui est arrivé, le non-usage d'un préservatif :

Des raisons obscures... Euh... bien, c'est que... Je ne sais pas là, des fois c'est le *fun*. Bien, tu sais, il y a plus de sensations sans condom [...] Je peux dire : « J'aimerais ça, avec toi, ne pas mettre de condom ». Ça m'est arrivé de dire ça : « Ah, ça fait une couple de fois qu'on fait des affaires ensemble, tu sais, ce serait *cool* d'enlever le condom », puis si elle a des conditions à mettre, bien, je suis prêt à accepter. (Gérard)

Gérard était alors prêt à faire des compromis afin de ne pas porter un préservatif. Lui et Léopold ont explicitement reconnu avoir influencé la prise de décision entourant le non-usage d'un préservatif avec certaines de leurs anciennes partenaires, mais soulignent que cette pratique a toujours été décidée mutuellement. Ce qui est alors négocié ici est le plaisir physique dans les rapports sexuels, laissant ainsi de côté les risques d'une grossesse. Gérard a aussi mentionné que le port d'un préservatif a un moment d'apparition au cours de l'acte sexuel :

Moi, en général, je n'aime pas juste fourrer, puis passer à autre chose. Je pense que c'est bon d'avoir des préliminaires, puis des affaires de même. Alors une fille qui ne fait pas de préliminaire et qui ne me laisse pas en faire, je trouve que c'est *platte*. Comme, par exemple, (Simone), ça j'avais trouvé ça vraiment *platte*, parce que c'était juste..., tu sais, je m'en allais pour faire des préliminaires en général et elle a fait : « Non, tu mets le condom, puis ça se passe ». J'étais, comme : O.K. Je me suis dit : « Bon, elle veut ça, alors on va le faire », mais j'ai trouvé ça plus *platte*. (Gérard)

Nous remarquons ici sa conception des rapports sexuels, selon laquelle l'acte sexuel passe par différentes étapes. En l'occurrence, le port d'un préservatif aurait lieu lors de la transition entre les « préliminaires » (baisers, caresses) et le coït vaginal, qui en est la suite logique. Or, Gérard a dû sauter la première étape, les préliminaires, pour passer directement au port d'un préservatif, ce car sa partenaire l'y a enjoint. Certains répondants conçoivent au contraire le fait de porter un préservatif comme un frein au déroulement de l'acte sexuel en tant que tel :

Ça brise le *momentum* aussi, tu sais. Tu commences à faire..., il y a des rapprochements... et là, il faut que tu arrêtes, que tu mettes un condom. C'est cette partie-là aussi qui est plus *platte*. Ne

pas arrêter, ne pas briser le *momentum*, tu sais, en tout cas [...] Tu n'as pas le goût de t'arrêter nécessairement pour penser à ça. (Jean)

Le port d'un préservatif a donc ceci de contraignant qu'il interrompt un acte considéré comme irrépressible. De plus, étant conçu comme un « besoin à assouvir », le coït vaginal semble inévitable, comme le mentionne Léopold :

La première fois, ce n'est pas arrivé par accident..., comment je pourrais dire. C'est plus arrivé dans l'optique qu'au début, on mettait un condom, mais qu'à un moment donné, on a couché ensemble, puis on est resté dans le lit, on a continué à s'emmouracher, puis éventuellement, la position entraîne un dérapage d'autocontrôle et, on pourrait y aller dans ce sens-là, qui laisse place à ce qu'il y ait pénétration. Alors, donc, ça arrive, puis ça me met dans une situation où, en tout cas, soit je n'ai pas eu la force de faire : « non », puis; « faut pas faire ça, parce que ce n'est pas la chose morale, rationnelle, intelligente à faire pour les dangers que ça représente ». C'est plus : ah, on se perd un peu dans ça. Puis on n'est pas super content puis sûre pour des questions de sécurité : on est content parce que c'est vachement excitant. Alors c'est arrivé, puis on a décidé comme ça de se faire confiance puis d'y aller là-dedans. (Léopold)

Victor se positionne de la même manière quant aux effets du port d'un préservatif sur le déroulement de l'acte sexuel en affirmant que « ça aide pas. Je trouve que ça brise vraiment le rythme d'une relation sexuelle ». Voici comment il décrit la fois où il a cessé de porter un préservatif avec Tatiana :

Bien, ça n'a pas adonné de même, puis on a joué à la pente glissante, parce que, euh..., on est un par-dessus l'autre, dans le fond, moi je suis par-dessus elle, puis là on se frotte, puis là, on se dit : « on devrait mettre un condom », puis un moment donné on est genre... Oups! Puis là, mon pénis rentre dans son vagin. Puis on se dit : « Ha, *fuck it!* », tu sais. On a déjà manqué notre *shot*, alors on va continuer de même. (Victor)

L'interruption du déroulement de l'acte sexuel est donc un motif pour certains répondants de ne pas porter un préservatif. Cesser le déroulement de l'acte sexuel entre en contradiction avec l'idéal selon lequel celui-ci soit être nécessairement spontané.

Ces contraintes imposées par le préservatif peuvent inciter certains répondants à ne plus vouloir en faire usage : « S'il existait une manière de jeter un sort à mon pénis pour ne plus jamais porter de condom, puis je ne pognerais pas de maladies, puis on tomberait pas enceinte, bien j'aimerais bien mieux faire ça qu'utiliser un condom », affirme Léopold. La vasectomie, tant souhaitée par Jacques que par Victor, garantirait, elle, et ce de manière irréversible, l'absence des risques d'une grossesse, mais notons qu'elle procurerait aussi la possibilité d'avoir des rapports sexuels sans préservatif si une relation de confiance a été bâtie entre les partenaires. D'ailleurs, comme nous

l'avons noté, c'est surtout lorsque les risques d'ITSS ont été éliminés, en pratique ou selon ce qu'ils croient, que les répondants ont été assez confiants envers leurs partenaires pour cesser de porter un préservatif.

Certains répondants ont effectué des tests de dépistage afin de vérifier s'ils étaient « *clean* » sur le plan des ITSS. Pierre et Yvon n'en ont jamais eu. Jacques n'en a pas parlé. Pour ce qui est des autres, soit ils avaient eu des rapports sexuels non protégés, comme dans le cas de Léopold, soit ils désiraient cesser de porter un préservatif, qu'ils trouvent peu attrayant. N'être atteint d'aucune ITSS semble donc ouvrir la porte aux rapports sexuels sans porter un préservatif :

Il y a des filles avec qui j'ai couché qui étaient vierges, puis moi, je m'étais fait tester avant, ce qui fait en sorte que, je n'avais pas peur de leur transmettre quoi que ce soit. [...] Je ne saurais pas te dire, mais j'en ai peut-être fait trois ou quatre fois en l'espace de quatre ans. J'ai commencé à avoir des relations sexuelles à 18 ans. J'ai 22 ans, alors en l'espace de quatre ans, je te dirais, j'ai eu quatre tests de dépistage. Puis je vais en avoir un en mars. [...] C'est moi qui y vais, oui, oui, oui. [...] Bien, pour prévenir, puis c'est ça là, ça fait que je me sens plus sécurisée dans mes relations sexuelles, j'ai moins peur de transmettre quelque chose de pas *chill* à mes partenaires.
(Victor)

Victor ne porte donc pas toujours un préservatif et effectue des tests de dépistage des ITSS en vue de ne pas avoir à l'utiliser. Cela peut paraître ironique, puisqu'un coït vaginal sans préservatif reste tout de même risqué sur le plan des ITSS aussi bien que sur celui d'une grossesse. De plus, Léopold, ne l'oublions pas, a déjà effectué des tests de dépistage par le passé et a découvert qu'il avait une chlamydia. Or, s'il s'était assuré de porter un préservatif lors coïts vaginaux qu'il a eu au cours de la même période, il a toutefois, après avoir soigné sa chlamydia, cessé d'en porter un lors avec Denise. Gérard a lui aussi connu la même expérience lorsqu'il était avec une conjointe, ce il y a plus de six mois avant l'entretien.

Notons aussi que Léopold a aussi fait part à Brigitte qu'il avait assez d'affection pour elle pour s'engager à long terme dans sa relation avec elle. À ce moment, il lui a proposé d'effectuer des tests de dépistage, afin de vérifier qu'il n'ait aucune ITSS et qu'il puisse ainsi cesser de porter un préservatif avec elle sans risque transmission en cette matière. Léopold n'a toutefois pas pu le faire, car Brigitte risquait alors d'avoir des réactions allergiques au gluten. Jean et Bertrand ont, quant à eux, bel et bien effectué des tests de dépistage des ITSS pour s'assurer qu'ils pouvaient cesser de porter un préservatif avec leurs conjointes sans risque à ce sujet.

Le coït vaginal sans préservatif implique une prise de risques importante en ce qui a trait à une grossesse. Dans la section suivante, les répondants concernés s'expriment sur les manières dont ils ont géré ces risques avec leurs partenaires sexuelles.

6.2.3. Gestion des risques et anticipation face à une grossesse imprévue

Comme nous l'avons vu, aucun répondant n'a affirmé avoir eu des rapports sexuels sans faire usage d'aucune méthode contraceptive. Autrement dit, aucun n'a mentionné avoir connu une éjaculation intra-vaginale à la fois sans porter de préservatif et sans utiliser une autre méthode, que ce soit la contraception hormonale ou le cycle menstruel. Il reste tout de même que les répondants ont pris des risques en cette matière. Ils sont conscients de ces risques et prennent parfois des décisions avec leurs partenaires en vue de les gérer et de les réduire. Ce qui nous intéresse ici, c'est surtout les manières dont ces craintes sont ressenties par les répondants, puis gérées entre eux et leurs partenaires sexuelles. Nous serons alors à même de connaître leurs manières d'appréhender l'éventualité d'une grossesse. Notons, d'entrée de jeu, qu'aucun répondant n'a fait face à une grossesse non-désirée, bien que certains affirment avoir eu des craintes à ce sujet.

Pierre utilisait la méthode du cycle menstruel afin de déterminer les coûts vaginaux au cours desquels il devait porter un préservatif avec son ancienne conjointe. L'usage de cette méthode a éveillé des craintes d'une grossesse chez le couple :

Tu sais, j'ai déjà, j'ai déjà eu des peurs, euh..., les règles qui n'arrivent pas quand elles devraient, qui sont retardés, alors là, je me dis : qu'est-ce qu'on pourrait faire, qu'est-ce qu'il va arriver, dans le cas où... On a eu des genres de conversations : qu'est-ce qui se passerait si jamais, euh..., elle serait tombée enceinte. (Pierre)

C'est en termes de « peurs » que Pierre s'exprime, mais avec une certaine ouverture d'esprit, au sens où lui et sa conjointe de l'époque avaient alors commencé à se poser des questions sur ce qu'il adviendrait dans une situation de grossesse, élaborant sur le champ des issues possibles. Toutefois, Pierre affirme avoir voulu discuter davantage du sujet avec sa conjointe, mais celle-ci mettait un terme à la discussion, puisqu'elle alors apeurée par l'idée de connaître réellement une grossesse. Pierre était également peu confiant de l'efficacité contraceptive du préservatif :

Bien, moi, ça m'effrayait un peu, parce que, bon, on sait qu'il y a un pourcentage..., c'est..., je pense 96 % du temps, que le condom va marcher, alors, 96 ou 98 %, donc il reste un petit

pourcentage d'erreur, une marge de chances que ça ne marche pas. Alors, si moi ça ne marche pas, elle pourrait prendre la pilule pour aider à ... (Pierre)

Pierre était donc craintif quant aux risques d'une grossesse et ce, même lorsqu'il portait un préservatif. Ce répondant était donc mal à l'aise avec le choix du cycle menstruel comme principale méthode de contraception, ce pourquoi il a demandé à son ancienne conjointe si elle songeait à commencer à prendre la pilule :

Je lui ai déjà demandé, à ma partenaire, voire si c'était dans ses plans d'aller se faire prescrire la pilule, parce que bon, il vaut mieux être plus *safe* avec nos méthodes de contraception. Sinon, c'est ça, avec le condom, elle me disait que même si je l'utilisais moins souvent, ce n'était pas si grave que ça, mais qu'il fallait vraiment faire attention, car on sait que des accidents, ça arrive. (Pierre)

Pierre mentionne aussi que cette décision entourant le changement de méthode de contraception a été, selon ses termes, prise « mutuellement » avec sa conjointe. Les risques d'une grossesse ont été traduits en termes de « peur » et aucune issue possible à la grossesse n'a été envisagée par Pierre et sa partenaire.

Comme nous l'avons vu précédemment, Bertrand et sa conjointe, avec qui il était en couple depuis plus de deux ans, ont eu à deux reprises des craintes de grossesse. Sa conjointe avait oublié de prendre la pilule et ils avaient alors pris les mesures nécessaires afin régler ce problème, soit en recourant à la pilule orale d'urgence. Voici comment Bertrand affirme avoir géré alors les risques d'une grossesse avec sa conjointe :

Oui, on en a définitivement discuté. Parce qu'on a, à deux reprises, on craignait peut-être avoir été victime de ça, mais on a pris les moyens. Les deux fois, on a pris les moyens pour aller chercher une pilule du lendemain, mais c'est ça. [...] On n'a pas eu de longues discussions là-dessus. [...] Je pense (que) c'était plus par stress, la situation que, ça nous a stressé un peu les deux. [...] Je ne lui ai pas imposé de prendre la pilule [orale d'urgence] dans le fond, puis vice versa. Tu sais, ce n'est pas moi qui voulais garder l'enfant puis... dans l'autre cas, on avait la même opinion là-dessus dans le fond. [...] Dans l'anticipation, ça ne s'est pas passé, c'est juste que..., si jamais demain on apprenait qu'elle était enceinte, puis c'est là qu'il faut se décider pour la contraception, je pense que les deux, on aurait la même opinion. (Bertrand)

C'est en termes de « stress » que Bertrand s'exprime sur les craintes d'une grossesse. Il se définit également, lui et sa conjointe, comme des « victimes », comme s'il s'agissait là d'un accident ou d'une malchance. Il laisse toutefois savoir que ses expériences l'aident à appréhender l'éventualité d'une grossesse. Voici comment il réagirait si une telle chose survenait :

C'est sûr ce serait stressant. On en parlerait. Je lui demanderais nécessairement ce qu'elle voudrait faire avec l'enfant. [...] Mais, personnellement, moi, si ça arrivait demain, je ne serais pas prêt à avoir un enfant, définitivement pas. Mais c'est sûr que, comme je disais tout à l'heure, tu sais, si elle était prête à le faire, à l'avoir, d'une certaine manière, j'ai comme pas vraiment... je peux lui dire que je ne serais pas prêt à l'avoir, mais d'une certaine manière, je trouve que c'est la décision de la femme. La femme a un peu le tranchant sur ça, parce que c'est son corps, comme je disais tout à l'heure. [...] Moi, je ne serais pas prêt à le garder, c'est ça, je ne suis pas prêt à avoir un enfant, je ne voudrais pas le garder. (Bertrand)

Bertrand laisse savoir qu'il ne serait pas prêt à garder l'enfant si une grossesse survenait, puis il ajoute qu'au cas où sa conjointe désirerait garder l'enfant, il se dit alors ouvert à changer d'idée et ce, par amour plutôt que par conviction. Il a aussi mentionné, comme tous les autres répondants, qu'en raison du fait que ce sont les femmes qui portent le fœtus, c'est, en dernière instance, sa conjointe qui a le dernier mot sur l'issue d'une grossesse.

Jean n'a jamais fait face à une grossesse et n'a pas affirmé s'être déjà tracassé à ce niveau. Il a cependant déjà discuté avec sa conjointe de l'éventualité d'une telle situation et sait ce qu'il ferait si cela se produisait :

On s'est dit : « tant que ça ne nous arrive pas, on ne peut pas vraiment prendre une décision ». [...] Ça me ferait chier en même temps de ne pas le garder, puis que, mettons, plus tard, on ne soit plus capable d'en avoir. Tu sais..., on se dit : " ha O.K., on aurait dû le garder ". Mais, on verra en temps et lieu. Pour l'instant, je pense que je le garderais, rendu à 24 ans je pense... Je sais que mes parents seraient là pour m'aider là-dedans. Ses parents (à elle) aussi. [...] Tu sais, j'achève l'école. Il me reste un an à faire alors. Je pense qu'on le garderait. [...] Peut-être que mes... peut-être que ma vie changerait un peu. J'aurais d'autres priorités qu'en ce moment, si j'avais un enfant, mais c'est ça. (Jean)

Jean se sent donc confiant de garder l'enfant si une grossesse survenait et que sa conjointe serait d'accord car il est sur le point de terminer ses études et parce que lui et sa conjointe ont de « bonnes familles » qui pourraient aider le couple à s'occuper de l'enfant, comme il l'a aussi souligné.

Dans d'autres circonstances, le coït vaginal sans préservatif peut apparaître attrayant au sens où il représente un acte auquel les répondants s'interdisent habituellement. Gérard et Léopold ont mentionné qu'il peut être plaisant de contourner leurs propres règles : « Je pense que je suis quand même à cheval là-dessus, mais, évidemment, on a tous des envies, des fois, de contourner les règles, d'aller dans le dangereux, parce qu'on se dit : " Bah! Il n'arrivera rien ", mais on ne sait jamais », comme le mentionne Gérard. Celui-ci reconnaît donc avoir eu, lors de ses coïts vaginaux sans

préservatif, une pensée magique selon laquelle les risques encourus en matière d'ITSS ou relatifs à une grossesse ne sont pas à craindre, voire que ce genre de situation, « ça n'arrive qu'aux autres », idée qui peut effectivement être rassurante.

Si tous ont mentionné avoir déjà anticipé l'éventualité d'une grossesse non désirée, Gérard, Yvon et Victor n'en ont pas discuté explicitement avec leurs dernières partenaires sexuelles. Les discussions entourant l'usage ou le non-usage d'un contraceptif ont quant à elles parfois lieu pendant ou tout de suite après l'acte sexuel. Par exemple, comme mentionné plus haut, Léopold a eu une courte discussion sur les risques d'une grossesse avec Denise au moment même de leur premier coït vaginal sans préservatif et c'est à ce moment qu'il a appris qu'elle portait l'anneau vaginal. Jacques affirme ne pas avoir discuté de l'éventualité d'une grossesse avec son amie, avec qui il est en relation ouverte, avant leur premier coït vaginal sans préservatif : « Je ne sais plus si on en a discuté avant ou après, pour être honnête, sûrement après si je suis honnête..., nous connaissant. » La prise en compte des risques d'une grossesse apparaît ici après coup, c'est-à-dire après un coït vaginal sans préservatif. Ce fut aussi le cas de Victor :

Parce que j'ai été cave. [...] La raison principale, c'est parce que je n'ai pas fait attention [...] Mais, bref. La vraie raison, honnêtement, c'est que ni moi, ni ma partenaire, on mettait une emphase accrue là-dessus non plus, même si, en général, le lendemain, ou comme les secondes qui suivent là, mon éjaculation, ou ma pénétration, je me sens mal. (Victor)

Victor, qui, comme nous le savons, ne veut pas avoir d'enfant, exprime donc son malaise face au fait d'avoir eu des coïts vaginaux sans préservatif, ce même si ses partenaires prenaient la pilule. : « Ça fait peur pareil », ajoute-t-il. Il se montre donc méfiant envers l'efficacité de la pilule.

Comme nous venons de le constater, les risques d'une grossesse sont parfois traduits en termes de « peur » et de « stress ». En ce qui a trait au non-usage d'un préservatif, Gérard affirme avoir « manqué de discipline ». Léopold et Victor ont dit s'être « échappés » à quelques reprises. Le premier s'exprime en termes de « dérapage d'autocontrôle » et le second mentionne que lui et sa dernière partenaire sexuelle se sont engagés sur une « pente glissante ». Pierre et Yvon, quant à eux, ont employé le terme « accident ». Bertrand a lui aussi utilisé ce terme : « Des fois, un accident, c'est vite arrivé ». Cette manière de traduire une grossesse non désirée revient, une fois de plus, à concevoir le coït vaginal comme inévitable et les désirs sexuels incontrôlables. Dans cette mesure,

une grossesse peut prendre l'apparence d'un incident qui, somme toute, n'a pas pu être volontairement provoqué par les partenaires sexuels concernés. Ceux-ci se trouvent plutôt être « victimes » dans cette histoire, comme l'a mentionné Bertrand.

Dans ce chapitre, nous avons pu constater la variété des pratiques contraceptives des répondants et de leurs partenaires sexuelles. Nous avons pris en compte les motifs à l'utilisation des méthodes de contraception, puis ensuite les motifs au non-usage de méthodes de contraception, que nous récapitulons ici : il y a les conditions de santé des partenaires sexuelles des répondants et les coûts en argent, en temps à fournir à cet effet, comme les déplacements pour se procurer un contraceptif. La contraception demande aussi une attention soutenue de la part des deux partenaires. De plus, s'abstenir d'un coït vaginal ou le fait d'interrompre l'acte pour porter un préservatif demande de la retenue et une maîtrise de soi. Enfin, le préservatif n'est pas toujours conçu comme un objet érotique. Il diminue le plaisir physique et le porter représente un frein au déroulement de l'acte sexuel, ce qui contredit l'idéal voulant qu'il soit spontané et irrésistible. Certains répondants s'assurent même de ne pas être atteints d'une ITSS afin de ne pas avoir à utiliser cette méthode.

Enfin, certains répondants, comme Bertrand et Pierre, ont dû gérer les risques d'une grossesse avec leurs partenaires. Leurs manières de gérer ces risques ont influencé leurs pratiques sexuelles et contraceptives, et, réciproquement, leurs pratiques les ont menés à adopter des comportements préventifs en matière de contraception. Dans le chapitre suivant, nous traitons plus en détail des stratégies que les répondants et leurs partenaires sexuelles ont développées afin de gérer les risques d'une grossesse lorsque ceux-ci ont pris de l'importance.

Chapitre 7. Combinaisons des méthodes de contraception

Certains répondants ont combiné des méthodes contraceptives les unes aux autres avec leurs partenaires afin de gérer les risques d'une grossesse. Ce qui nous intéresse ici est la façon dont ces combinaisons des méthodes de contraception ont été décidées et la manière dont ces changements sont légitimés par les répondants. Voyons ici les combinaisons contraceptives mises en œuvre dans l'échange sexuel entre les répondants et leurs partenaires.

Avant tout, un type de combinaison des méthodes contraceptives se reconnaît à la manière dont les méthodes sont articulées entre elles et non pas aux méthodes utilisées comme telles. Étant donnée la variété des combinaisons possibles, les limites sont floues entre chaque type de combinaison, de sorte qu'une pratique contraceptive spécifique peut être incluse dans plusieurs types ou seulement dans un seul d'entre eux. Néanmoins, nous relevons trois grands types de combinaison possible des méthodes contraceptives. Il y a les « *bouées de secours* », qui réfèrent à une ou plusieurs méthodes(s) contraceptive(s) utilisée(s) afin de régler les problèmes posés par une autre méthode contraceptive. Il y a ensuite la *double contraception*, qui implique l'usage simultané de deux méthodes de contraception. Enfin, il y a les *passages*, qui réfèrent au remplacement d'une méthode contraceptive par une autre.

7.1. Les « bouées de secours »

Comme nous l'avons déjà mentionné, les méthodes contraceptives ont chacune leurs points forts et leurs points faibles. Les limites propres de ces méthodes créent parfois des situations problématiques sur le plan d'une grossesse (oubli de la pilule, préservatif brisé, usage d'antibiotiques, etc.) et donnent lieu à des discussions sur les mesures à prendre pour surmonter ces limites. Afin de réduire les risques d'une grossesse, une méthode contraceptive peut être utilisée à titre de « bouée de secours » et venir résoudre les inconvénients d'une autre méthode. Il s'agit donc ici d'un usage coordonné des méthodes de contraception. L'utilisation d'une « bouée de secours » est ponctuelle et s'avère utile en cas de problèmes ou d'intempéries, soit lorsque l'efficacité contraceptive d'un autre contraceptif fait défaut.

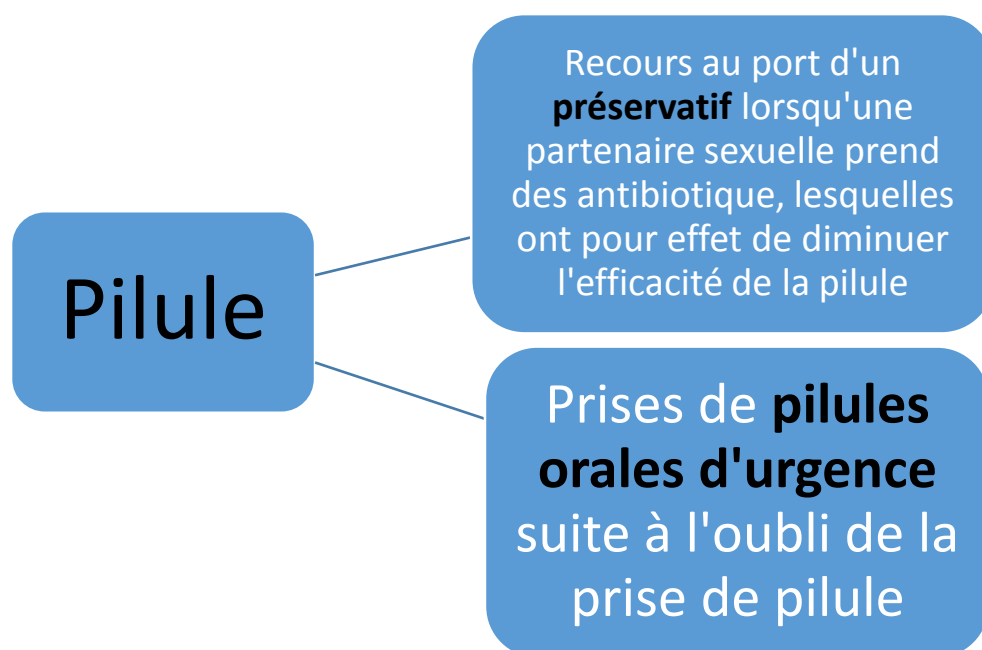
Notamment, la prise de pilule orale d'urgence est, de par ses propriétés, une bouée de secours, et elle peut servir à surmonter les limites de la pilule. L'usage de la pilule est quotidien et exige

une consommation soutenue. Or, des oublis peuvent survenir, comme ce fut le cas avec Bertrand et sa conjointe. Lorsque celle-ci a, à deux reprises, oublié de prendre sa pilule, Bertrand et elle se sont procuré des pilules orales d'urgence, puisqu'ils avaient, lors de la même période, eu des rapports sexuels avec coït vaginal. Les partenaires se sont aussi tournés vers les sites Internet et avaient téléphoné à un organisme communautaire, « comme S.O.S. Grossesse », mentionne Bertrand, pour savoir ce qu'il fallait faire dans une telle situation. La méthode qui leur a été suggérée venait alors compenser les lacunes contraceptives de la pilule, mais aussi des coïts vaginaux sans préservatifs qui ont eu lieu lors de ces périodes.

Voici un autre exemple des lacunes à la prise de pilule : il est arrivé à Jacques de porter un préservatif afin de garantir la contraception dans les moments où sa partenaire prenait des antibiotiques, car ceux-ci avaient pour effet de diminuer l'efficacité de la pilule. Dans les deux cas mentionnés, les répondants avaient préalablement eu une discussion sur l'usage d'une « bouée de secours » et donc sur les risques d'une grossesse.

Ce schéma montre les modalités d'usage des « bouées de secours » chez les répondants :

Figure 1 : À la rescousse



Le port d'un préservatif et la prise d'une pilule orale d'urgence ont été décrits comme des « bouées de secours ». Selon les répondants, seule la prise de pilule semble avoir nécessité, comme tel, le secours d'une autre méthode contraceptive. Le préservatif ne semble pas avoir nécessité l'aide d'une « bouée de secours », bien que certains, comme Pierre, aient laissé savoir qu'ils étaient conscients des limites de cette méthode. Notons aussi que les deux répondants qui ont recouru à une « bouée de secours » entretiennent depuis plus d'un an des relations amicale ou conjugale avec leurs partenaires sexuelles. Ces cas montrent aussi que le fait d'être en relation ouverte ou en couple peut modifier la distribution des tâches contraceptives entre les sexes. Effectivement, tandis que Jacques, a utilisé un préservatif comme « bouée de secours » avec son amie, c'est la conjointe de Bertrand qui a recouru à ce type de méthode, en l'occurrence en prenant à deux reprises une pilule orale d'urgence. Passons maintenant à la double contraception.

7.2. La double contraception

Certains répondants ont utilisé une double contraception. Ce type de combinaison implique que deux méthodes contraceptives soient utilisées simultanément par les deux partenaires sexuels. Voyons ici les doubles contraceptions utilisées par les répondants.

Victor a pratiqué la double contraception « pilule-préservatif » avec deux de ses trois dernières partenaires sexuelles, soit Rita et Carène. Victor affirme que « ça a adonné de même » et a seulement précisé avoir porté un préservatif avec elles puisque ça le rassurait sur les risques de leur transmettre des ITSS. Victor a toutefois aussi affirmé ne pas adhérer à l'idée selon laquelle la prise de la pilule serait un moyen efficace à 100 % afin d'éviter la fécondation. De plus, les fois où il n'avait pas porté un préservatif avec Tatiana, cette pratique lui avait procuré des craintes d'une grossesse. Sa méfiance envers l'efficacité de la pilule a pu l'inciter à porter un préservatif et ce, même si ses deux autres partenaires prenaient la pilule⁴³, d'autant plus qu'il désire ne jamais avoir d'enfant. Jean, qui est en couple depuis trois mois, a aussi fait usage de la double contraception « pilule-préservatif » avec une ancienne conjointe. Il mentionne que, lors de son premier rapport sexuel, il a porté un préservatif, même si sa partenaire prenait la pilule :

La première fois? Dès la première fois que j'ai couché. À ma première relation sexuelle, j'ai mis le condom, puis, elle, elle prenait la pilule aussi. [...] Oui, bien c'est ça, on voulait être sûr. Plus

⁴³ Ce qui ne fut pas le cas de Jacques, de Bertrand et de Gérard, comme mentionné précédemment.

de son côté aussi, c'est plus elle qui voulait prendre la pilule. Moi, je savais que, bien, je pensais qu'avec le condom ça allait être suffisant, sauf qu'elle, elle voulait, bien, tu sais, elle avait peur de tomber enceinte. Puis, je la comprends aussi, on était jeune. Puis, tu sais, elle voulait vraiment être sûr qui se passe rien, alors. (Jean)

Ainsi, le répondant suppose que le port d'un préservatif était alors suffisant afin d'éviter une grossesse, mais a tout de même utilisé cette méthode sur la demande de sa partenaire de l'époque.

Jean pratique aussi, avec sa conjointe actuelle, le retrait avant éjaculation en même temps qu'elle prend la pilule. Il pratique d'ailleurs cette double contraception « pilule-retrait avant éjaculation » dans un but contraceptif comme tel. Cette double contraception permet à Jean et sa conjointe de se rassurer par rapport aux risques d'une grossesse. Comprenons que, dans un contexte où la crainte d'une grossesse est exacerbée par l'absence d'un préservatif, la double contraception se présente comme sécurisante pour les partenaires sexuels. Gérard a, plus de six mois avant l'entretien, utilisé lui aussi la double méthode « pilule-retrait avant éjaculation » : « Il y a eu des filles où c'était clair qu'on allait faire ça sans condom. Elles prenaient la pilule, mais je sortais mon pénis avant d'éjaculer aussi ». Si le répondant a affirmé ne pas avoir pratiqué de retrait avant éjaculation de lui-même, mais sur la demande de ses partenaires sexuelles, il a tout de même affirmé, à un autre moment, qu'il sait « qu'il y a des risques à prendre juste la pilule ».

Enfin, Pierre et son ancienne conjointe ont utilisé la méthode du cycle menstruel après qu'il ait cessé de porter systématiquement un préservatif. Le cycle menstruel de son ancienne conjointe servait d'indicateur à la probabilité d'avoir des rapports sexuels durant « les jours de fertilité ». Le cycle menstruel délimitait ainsi quels étaient les rapports sexuels avec coït vaginal au cours desquels Pierre devait porter un préservatif. Le port d'un préservatif s'ajustait alors aux variations du cycle menstruel afin d'éviter l'abstinence de coït vaginal.

Le schéma suivant montre les modalités d'usage de la double contraception chez les répondants :

Figure 2 : Les douces moitiés**Préservatif-Pilule**

- Les répondants peuvent porter un préservatif alors même que leurs partenaires sexuelles utilisent la pilule. Cette double contraception arrive surtout lors des premiers coïts vaginaux et s'explique donc aussi par la crainte des ITSS. Dans d'autres cas, la méfiance envers l'efficacité de la pilule peut influencer les hommes à porter un préservatif même si leurs partenaires font usage de cette méthode.

Retrait avant éjaculation-Pilule

- Le retrait avant éjaculation peut être utilisé en même temps que la pilule lorsque les hommes n'ont pas confiance en l'efficacité de la pilule. Il peut arriver que les hommes utilisent le retrait avant éjaculation sur la demande de partenaires sexuelles qui, malgré leur prise de pilule, veulent réduire au mieux les risques d'une grossesse.

Cycle menstruel-Préservatif

- Les partenaires sexuels peuvent utiliser la méthode du cycle menstruel des femmes afin de déterminer quels sont les rapports sexuels avec coït vaginal au cours desquels les hommes devaient porter un préservatif.

Notons que le fait de pratiquer la double contraception avec leurs partenaires sexuelles peut se comprendre en partie par la méfiance des répondants envers l'efficacité contraceptive de la pilule et en partie par la demande des partenaires féminines de recourir à une double contraception. Voyons maintenant ce qu'il en est des passages d'une méthode contraceptive à une autre.

7.3. Les passages d'une méthode à une autre

Le dernier type de combinaison, que nous avons nommé « passage », consiste à ce que les répondants et leurs partenaires passent de l'usage prioritaire d'un contraceptif à un autre. Ce qui nous intéresse ici sont les points de passage d'une méthode privilégiée à l'autre, c'est-à-dire les processus et les étapes par lesquels ils en sont venus à remplacer un contraceptif pour un autre et, bien sûr, les manières dont ces changements sont légitimés. Trois passages ont été relevés : le passage *du préservatif au cycle menstruel*, celui *du préservatif au retrait avant éjaculation*, puis enfin celui *du préservatif aux méthodes de contraception hormonale*.

Les passages chez les répondants se caractérisent d'abord par l'arrêt, temporaire ou définitif, du port d'un préservatif. Les méthodes qui viennent le remplacer par la suite sont quant à elles diversifiées. Nous avons aussi remarqué que le fait d'être en relation stable, soit par le fait d'avoir des rapports sexuels exclusivement avec une même partenaire ou par le fait d'être en couple, rend les partenaires concernés plus confiants l'un envers l'autre. Or, ils sont surtout plus confiants face aux risques d'ITSS, d'autant plus lorsque les conjoints ont préalablement effectué des tests de dépistage à cet effet, et c'est dans cette mesure que les répondants cessent de porter un préservatif.

7.3.1. Modalités des passages

Comme nous l'avons remarqué, Pierre a délaissé l'usage systématique du préservatif pour privilégier la méthode du cycle menstruel. Voyons comment s'est produit ce passage du port du préservatif comme principale méthode contraceptive à celui du cycle menstruel : « Elle me disait que même si je l'utilisais moins souvent, ce n'était pas si grave que ça, mais il fallait vraiment faire attention, car on sait que des accidents, ça arrive. » L'ancienne conjointe de Pierre semble donc avoir accepté le non-usage du préservatif, malgré qu'elle ait laissé connaître ses préoccupations en ce qui trait à une grossesse. Or, se fier au cycle menstruel pour déterminer quand porter un préservatif implique aussi de devoir s'ajuster à la variabilité des « jours de fécondité » et un retard dans les menstruations peut laisser craindre qu'il y ait eu fécondation. Comme mentionné précédemment, Pierre a fait part de ce problème et des craintes qui en ont résulté chez lui et son ancienne conjointe.

Il y a aussi le passage du préservatif au retrait avant éjaculation. Comme mentionné précédemment, depuis que Jean a cessé de porter un préservatif avec sa conjointe, avec qui il est en couple depuis trois mois, il « ne vient pas dedans », comme il l'a mentionné. Jean a seulement ajouté qu'il se sentait plus « *safe* » en agissant de la sorte, c'est-à-dire en sécurité quant aux risques d'une grossesse. Il s'est ainsi montré méfiant envers l'efficacité de la pilule, puisque sa conjointe avait aussi commencé à utiliser cette méthode.

Enfin, l'arrêt d'usage d'un préservatif peut laisser place à l'usage prioritaire d'une méthode de contraception hormonale. Léopold a cessé de porter un préservatif avec Denise, qui utilisait alors l'anneau, ce dont le répondant a tenu compte : « ça jouait dans l'équation ». Il n'a toutefois pas précisé avoir eu de discussion sur ses pratiques contraceptives. Dans la plupart des cas, l'arrêt du

préservatif s'accompagne du commencement de la prise de pilule si les partenaires sexuelles des répondants n'en faisaient pas déjà usage. Décortiquons le processus par lequel s'effectue ce transfert du préservatif à la pilule chez les répondants concernés.

7.3.2. Processus du passage du préservatif à la pilule

Nous élaborons ici les étapes par lesquels les répondants sont passés afin d'en venir à remplacer le port du préservatif par la prise de la pilule.

Victor laisse savoir qu'il n'a pas porté un préservatif, ou du moins qu'il a cessé d'en porter un au moment où il était en couple et ce, plus de six mois avant la date de l'entretien, avec « une fille avec qui je suis sorti pendant un an et demi, alors, c'est vraiment différent ». La différence dont fait part le répondant est celle qui lui a permis d'avoir des rapports sexuels sans porter un préservatif, c'est-à-dire le fait d'avoir été en couple et donc de n'avoir eu qu'une seule partenaire sexuelle pendant un certain temps. Gérard et Léopold ont, eux aussi, déjà cessé de porter un préservatif avec leurs conjointes, il y a plus de six mois avant leur entretien, et celles-ci avaient commencé à prendre la pilule. Ils ont aussi précisé avoir préalablement effectué des tests de dépistage des ITSS avant d'effectuer ce changement. C'est donc lorsqu'ils sont en couple que le passage du préservatif à la pilule semble le plus fréquent. Seule l'ancienne conjointe de Pierre n'a pas recouru à la pilule lorsque celui-ci a cessé de porter systématiquement un préservatif, bien que le répondant lui en ait fait la demande. Dans les autres cas, nous observons le plus nettement un transfert du port du préservatif à la prise de pilule chez les répondants en couple et ce, avec une confirmation médicale que les craintes relatives aux ITSS ne sont pas fondées.

Bertrand a utilisé un préservatif au début de sa relation avec sa conjointe, il y a de cela environ deux ans avant l'entretien, puis il a cessé par la suite, lorsqu'elle a commencé à prendre la pilule : « Dans le temps, les premiers six mois, ça a été le moyen de contraception qu'on a utilisé ». Lui et sa conjointe en sont venus à cesser l'usage du préservatif et à se tourner vers la pilule :

Elle m'avait dit que, des fois, pour certaines raisons, il y a des filles qui vont prendre la pilule contraceptive pour [...] rendre ton cycle hormonal plus régulier. [...] Ça peut être un des avantages de la pilule. Elle, elle était un peu déjà attirée par ça. [...] Ça faisait quelque temps qu'on sortait ensemble, bien je pense qu'on a les deux considéré..., on a les deux commencé à envisager ça. On s'en est parlé, puis ça nous convenait les deux. [...] Peut-être qu'il y avait des problèmes spéciaux mais, c'est ça. [...] En même temps, elle était intéressée par le fait que, bien tu sais, vouloir essayer sans préservatif. Alors, c'est un peu le processus. (Bertrand)

Lors de différentes discussions liées à la prise de la pilule, Bertrand s'est préoccupé des effets secondaires que pouvait provoquer l'usage de cette méthode à sa conjointe :

Les sujets de discussion, c'est surtout ce que je t'avais déjà dit : par rapport aux effets que la pilule..., que certaines pilules ont sur le cycle. C'était aussi..., moi, je lui ai demandé dans le fond..., je m'informais si elle pouvait prendre ça, si on voulait faire un peu le saut à la pilule. Tu sais, je m'informais. Je lui ai demandé si elle s'était informée par rapport aux effets secondaires que les pilules pourraient avoir. Je sais qu'il y avait certaines pilules qui ont eu un mauvais nom et qui ont eu des effets secondaires assez sévères. Ce ne sont pas les pilules qu'on prend, mais c'est ça. On a parlé un peu des effets secondaires, c'est toujours quelque chose que je fais attention avec les médicaments. Mais sinon, oui, les discussions, ça se situait pas mal plus là-dessus, oui. (Bertrand)

Comme vu précédemment, l'une des raisons de Bertrand au fait de cesser le port d'un préservatif va comme suit : « Aussi, on trouvait, à la longue, que des condoms, ça coûte plus cher que simplement la pilule »⁴⁴. Face à ces options, Bertrand et sa conjointe en sont venus, dans les premiers mois de leur relation de couple, à effectuer des tests de dépistage des ITSS :

C'était pour tout en général. On a pris le..., comment dire ça..., la totale dans le fond. C'est au début de notre relation, on s'est assuré que tout allait bien avant de..., puis c'est ça, ça été un des points tournant, quand on s'est rendu compte que c'était, qu'on était, que les tests n'étaient pas..., les tests étaient négatifs. Je veux dire que c'est un des motivateurs, si on veut, à passer à la pilule contraceptive. (Bertrand)

Intéressons-nous maintenant au cas de Jean, qui a utilisé un préservatif lors de ses premiers coïts vaginaux avec sa conjointe et a cessé d'en porter au moment où elle a commencé à prendre la pilule. Les tests de dépistage ont aussi été présents lors du processus de passage d'un moyen contraceptif à l'autre :

On se protégeait. Là on ne se protège plus. On est allé faire des tests contre les maladies transmissibles sexuellement. Puis, on a vu qu'on n'avait rien, donc... Puis, à partir de ce moment-là, on a pu établir que... [...] Je ne me suis pas protégé, je n'ai pas mis le condom, sauf qu'elle, elle a commencé à se protéger pour ne pas tomber enceinte. (Jean)

De plus, le répondant « trouve ça le *fun* qu'elle soit responsable là-dedans. Il faut quand même qu'elle l'a prenne tous les jours. Il faut qu'elle y pense, puis qu'elle ne le néglige pas. Je trouve ça vraiment important. » Il s'agit donc d'un double processus au cours duquel Jean et sa conjointe en

⁴⁴ Nous ne savons toutefois pas si Bertrand participe aux paiements des pilules contraceptives que prend sa conjointe.

sont venus à cesser l'usage du préservatif puis à se tourner à la fois vers le retrait avant éjaculation et à la fois vers la pilule.

Comprenons, avec les cas de Jean comme de Bertrand, que les tests de dépistage ont servi de point de bascule entre le port du préservatif et la prise de pilule. Les résultats médicaux concluants à une absence d'ITSS offrent la possibilité d'avoir des coïts vaginaux sans porter un préservatif. Cette démarche a aussi pu permettre aux partenaires d'établir une relation de confiance dans la mesure où ils ont su qu'ils étaient tous deux responsables sexuellement, ou « *clean* », comme certains l'ont mentionné. Les répondants célibataires qui ont passé des tests de dépistage, soit Léopold et Victor, étaient seuls au moment de ces tests, ils avaient eu des coïts vaginaux sans porter un préservatif et désiraient ne pas avoir à utiliser cette méthode. *A contrario*, lorsque Bertrand, Jean et Gérard en sont venus à délaissier le préservatif après des tests de dépistage des ITSS, ils étaient en compagnie de leurs partenaires sexuelles, lesquelles sont ou étaient alors leurs conjointes, et en avaient préalablement discuté avec elles. Or, dans ces cas, l'arrêt du port d'un préservatif s'est aussi accompagné du commencement de la prise de la pilule chez leurs conjointes, bien que l'usage de cette méthode n'ait pas toujours été discuté, comme ce fut le cas pour Jean et sa conjointe.

Les schémas de la page suivante offrent un aperçu des modalités du passage d'une méthode contraceptive à une autre chez les répondants. Étant donné la durée que prend leur processus, les passages ont surtout lieu chez les répondants qui sont en relation de type stable avec leurs dernières partenaires sexuelles, c'est-à-dire qui ont eu plusieurs rapports sexuels et ce, de manière exclusive, avec une même partenaire. Notons aussi que les processus sont quelque peu différents selon qu'il s'agit des répondants célibataires ou en couple :

Figure 3 : Les passages chez les célibataires en relation ouverte

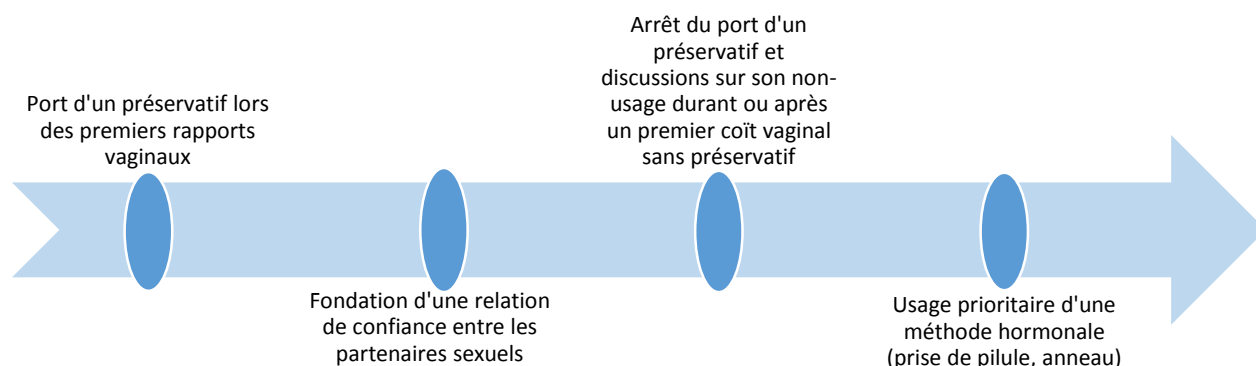
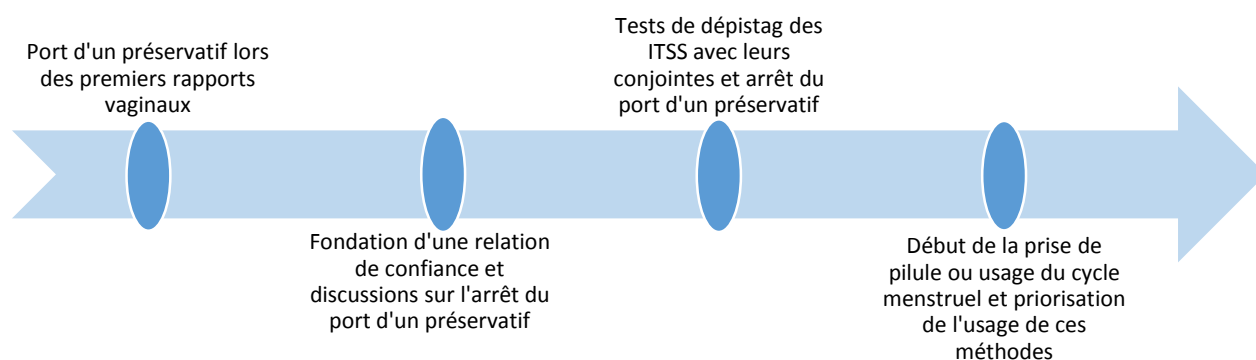


Figure 4 : Du préservatif à la pilule : le passage au sein du couple



7.4. La mise en circulation des méthodes contraceptives

La combinaison des méthodes de contraception en vue de gérer les risques d'une grossesse peut prendre des formes diverses. Des méthodes contraceptives naturelles (cycle menstruel, abstinence, retrait avant éjaculation) peuvent être combinées à des méthodes artificielles (préservatif, pilule). Parfois, les répondants font usage de méthodes peu efficaces, même s'ils sont conscients des limites de ces méthodes et ce, afin de réduire au mieux les risques d'une grossesse.

Nous avons pu remarquer que l'usage des bouées de secours vient avec des discussions sur les risques d'une grossesse et que, bien qu'il puisse en être autrement, elles semblent surtout utilisées chez les répondants qui entretiennent une relation stable avec leurs partenaires sexuelles. Les répondants célibataires ont seulement recouru à la double contraception lorsque leurs partenaires sexuelles, des amies ou des connaissances, leur en ont fait la demande. Les passages d'une méthode à une autre ont lieu chez les partenaires en couple et impliquent l'arrêt du préservatif et son remplacement par une autre méthode, le plus souvent la pilule. Chacun des échanges d'actes sexuels implique aussi un changement de la place des hommes et des femmes dans l'effort de régulation contraceptive. La mise en circulation des méthodes contraceptives et le sens que prend alors la régulation contraceptive viennent avec une certaine configuration des rapports sociaux de sexe. Avant de se pencher sur le sujet, il nous faut comprendre comment l'utilisation des médias sociaux et pornographiques peut interférer dans les pratiques sexuelles et contraceptives des répondants. Le chapitre suivant s'intéresse à cette question.

Chapitre 8. Médias et modalités d'usage des méthodes contraceptives

Ici, nous traitons de l'utilisation des médias chez les répondants, en l'occurrence des médias sociaux, comme Facebook, des sites de réseau de rencontre, comme Tinder, puis du visionnement de vidéos pornographiques. Nous pensons que l'utilisation de ces médias pouvait influencer les modalités d'usage des méthodes de contraception chez les répondants.

8.1. Les médias sociaux

Tous les répondants sont inscrits sur les médias sociaux, mais seulement certains d'entre eux, soit Jean, Bertrand, Léopold, Gérard et Yvon, les ont déjà utilisés dans l'objectif de rencontrer des partenaires sexuelles potentielles. Penchons-nous sur les manières dont les répondants utilisent Facebook d'une part, puis Tinder⁴⁵ de l'autre, comme espaces virtuels de rencontre avec partenaires sexuelles potentiels.

8.1.1. Rencontrer des partenaires potentielles

Les médias sociaux comme Facebook sont, à prime à bord, reconnus comme facilitant les rencontres avec des partenaires potentiels, comme en fait part Bertrand :

Bien, ça peut faciliter le contact. C'est plus facile de parler à quelqu'un. Je me mets dans la peau de quelqu'un qui a une fille de ses amies Facebook qui l'intéresse, puis qui n'est pas nécessairement prêt à l'approcher dans la vie de tous les jours, alors il peut peut-être commencer mollo en lui parlant sur Facebook. (Bertrand)

Comme le souligne Bertrand, dans les cas où les hommes sont timides et ont une faible estime d'eux-mêmes, que ce soit sur le plan sexuel ou affectif, ils peuvent se tourner vers les médias sociaux, ce afin de communiquer avec une partenaire avec qui ils seraient plutôt timides en face à face, comme ce fut le cas de Pierre :

Bien c'est comme ça que j'ai rencontré ma..., bien que j'ai commencé à parler avec ma partenaire. C'est comme ça qu'on s'est vraiment..., qu'on a commencé à se parler pour de vrai. [...] Oui,

⁴⁵ Tinder est un site de réseau de rencontre sur Internet. Les membres ont un compte sur lequel sont présentées leurs caractéristiques et leurs aspirations en matière de relation (amoureuse, affective, amicale, sexuelle, etc.). Les membres peuvent savoir si un autre membre pour qui ils ont de l'intérêt réside ou non à proximité de celui-ci. Les membres peuvent visionner une photographie du profil d'un autre membre et lui faire savoir qu'il le ou la trouve de son goût. Si l'autre membre répond, il y a alors possibilité de discuter par messagerie électronique et ainsi planifier un rendez-vous. Ce réseau de rencontre fondé en 2012 est devenu populaire chez les individus âgés de 18 à 25 ans au Québec. Ils peuvent, à l'aide de leurs téléphones intelligents, naviguer sur cette application partout et en tout temps.

bien du coup on se connaissait, on se voyait, mais on ne se parlait jamais, tu sais, alors c'est comme ça qu'on a commencé à se parler... à travers les médias sociaux. (Pierre)

Les discussions (messagerie virtuelle) sur les médias sociaux se font à distance, mais Pierre a, ironiquement, senti avoir entamé réellement les conversations avec sa conjointe par l'intermédiaire du média social. Facebook permet donc d'entrer plus facilement en contact, mais aussi de le garder. En effet, Jean affirme qu'étant donné qu'il ne réside pas dans la même ville que sa conjointe, il utilise Facebook afin de garder contact avec elle. C'est aussi le cas de Bertrand, qui s'exprime ainsi sur le sujet :

Notre relation a vraiment été, d'entrée de jeu, à distance, alors ça a toujours été un peu comme ça, puis oui, Facebook, de cette manière-là, ça a été un connecteur entre nous deux. Alors, oui, ça a toujours été un peu comme ça. Il n'y a pas vraiment eu de « avant » notre relation à distance. Ça a toujours été comme ça. (Bertrand)

Il arrive aussi que Facebook ait des finalités d'assouvissement des désirs sexuels. En effet, Jacques ne se sert pas des médias sociaux afin de rencontrer des partenaires sexuelles potentielles, mais il affirme que « ça m'est déjà arrivé d'utiliser, par contre, j'essaie de dire ça de manière un peu, presque désespéré, pour voir des images d'une partenaire sexuelle, ou plutôt, je devrais dire, d'une personne envers qui j'avais des affects ». Enfin, il ne semble pas y avoir de lien entre l'utilisation de Facebook chez les répondants et leurs pratiques contraceptives. Facebook prend néanmoins une place plus ou moins importante dans la vie sexuelle des répondants, que ce soit pour prendre ou même garder le contact avec des partenaires sexuelles, présentes ou passées. Il permet aussi, tout comme Tinder, de connaître rapidement et facilement les caractéristiques de l'autre individu. Les profils des membres peuvent laisser savoir leur sexe, leur âge, ce qu'il recherche comme type de relation, leurs occupations, leur région de résidence et ainsi de suite.

Certains répondants ont aussi utilisé un site de réseau de rencontre sur Internet et ce fut, dans tous les cas, Tinder. Leur objectif était de rencontrer des partenaires sexuelles potentielles. Au moins cinq répondants, soit Jean, Bertrand, Léopold, Gérard et Yvon, affirment avoir utilisé Tinder et au moins trois d'entre eux, Léopold, Gérard et Yvon ont eu des rapports sexuels avec des partenaires qu'ils ont rencontrés sur Tinder ou par l'intermédiaire de ce site de réseau de rencontre. Comme le mentionne Jean, ce site Internet facilite l'entrée en contact avec des partenaires sexuelles potentielles : « C'est quand même un moyen facile de fixer une *date*, puis ça brise la glace en partant, parce que tu sais si elle est intéressée à toi ou pas. Dans un bar, dans le fond, tu ne le sais

pas, si la personne est intéressée à toi, mais là, mettons, elle te dit qu'elle est intéressée à toi ». Le réseau de rencontre permet donc de « briser la glace » avec des partenaires sexuelles potentielles. De plus, Léopold a aussi laissé savoir que, sur Tinder, « à tout moment, tu peux te dire : elle, elle a l'air un peu mieux », en voulant dire que ce site Internet laisse connaître les possibilités de rencontre avec des partenaires potentielles, ce qui peut procurer l'embarras du choix. Ce site Internet ne semble toutefois pas avoir donné lieu à des rapports sexuels « en série », c'est-à-dire avec différentes partenaires successives.

Voyons ici les contraceptifs utilisés par les répondants avec les partenaires sexuelles qu'ils ont rencontrées sur Tinder. D'abord, Gérard a eu des rapports sexuels avec Simone par l'intermédiaire de ce site Internet. Ceux-ci s'étaient précédemment rencontrés dans le transport en commun, mais Simone était en couple à cette époque. Dès lors qu'elle ne l'était plus, Gérard s'est rendu compte qu'elle était sur Tinder. Ils se sont donc contactés sur le site de réseau de rencontre afin d'avoir des rapports sexuels. En permettant à Gérard de savoir que Simone était devenue célibataire et de discuter avec elle, le réseau de rencontre a servi de déclencheur à leurs rapports sexuels. Gérard affirme cependant ne plus solliciter le site de réseau de rencontre dans le but de connaître des partenaires sexuelles potentielles. Lors de son rapport sexuel avec Simone, Gérard a porté un préservatif, mais ne connaît pas les pratiques contraceptives de sa partenaire sexuelle.

Ensuite, Léopold a rencontré Denise sur Tinder. Il lui a laissé savoir dès le départ qu'il recherchait une relation strictement sexuelle. Ce répondant affirme cependant ne plus utiliser Tinder, car il favoriserait le fait « d'avoir un bon nombre de rapports sexuels de merde », mais n'a pas pour autant spécifié en quoi un autre mode de rencontre aurait pu donner lieu à une relation de « meilleure qualité ». Il a seulement fait part de l'insignifiance des relations fondées par l'intermédiaire de Tinder et du fait que les partenaires ne peuvent entrer en relation entre eux qu'en surface, c'est-à-dire sans se connaître réellement. Contradictoirement, il affirme que « ça a été super simple » quand il a rencontré Denise, ce il y a plus de six mois avant l'entretien. Denise est, souvenons-nous, une partenaire avec laquelle Léopold dit avoir développé une affection et une confiance particulière. C'est par ailleurs la seule partenaire sexuelle avec laquelle il a cessé de porter un préservatif au cours des six derniers mois. N'oublions pas aussi qu'elle portait alors un anneau vaginal et que Léopold en avait tenu compte (« ça jouait dans l'équation »).

Enfin, Yvon a rencontré Irène, son avant-dernière partenaire sexuelle, sur Tinder. Il affirme que Tinder a donné lieu à une relation peu significative. Il reconnaît que « ça fait juste sauter les étapes de..., genre : est-ce que t'es attiré par moi, est-ce que je suis attiré par toi... il y a moins d'ambiguïté », et donc que Tinder rend transparentes les intérêts des partenaires potentiels et, dans une certaine mesure, les informations nécessaires pour connaître l'autre. Toutefois, il affirme, sans en dire davantage, ne plus utiliser le site de réseau de rencontre car il ne croit pas pouvoir entamer une relation amoureuse et stable avec une partenaire sexuelle rencontrée sur ce genre de site. En ce qui a trait à la contraception, Yvon n'a pas eu de coït vaginal avec Irène, mais affirme qu'il aurait porté un préservatif si tel avait été le cas.

Comme nous avons pu le remarquer, Tinder est parfois présenté sous un mauvais jour. Jacques, par exemple, n'a jamais utilisé ce site Internet et le trouve plutôt « déshumanisant ». Celui-ci ne se sent pas assez avide de rapports sexuels pour chercher à rencontrer des partenaires sexuelles sur le réseau de rencontre et ne croit pas qu'il donne lieu à des rapports significatifs. Gérard et Léopold ont tous deux affirmé que Tinder permet à certains de former un couple, mais qu'il ouvre davantage la porte aux rapports sexuels « sans lendemain » et aux relations dites « de mauvaise qualité ».

Enfin, Tinder ne semble pas influencer les pratiques contraceptives des répondants. Toutefois, Léopold a cessé de porter un préservatif avec une partenaire qu'il avait d'abord rencontrée sur le site Internet en question, un an avant l'entretien. Nous comprenons ceci par le fait que Tinder permet, tout comme Facebook, de connaître les caractéristiques de l'autre avant d'entrer en contact avec lui ou elle en face à face. Or, cette transparence favoriserait la formation d'une relation de confiance entre les partenaires. Ainsi, ce qui est une rencontre immédiate, à l'instar d'une relation sexuelle « sans lendemain » initiée dans un bar, prendrait l'apparence d'une relation intime. Léopold fréquentait toutefois Denise depuis un certain temps avant de cesser de porter un préservatif avec elle. Nous ne savons pas depuis combien de temps, mais il l'a connaissait depuis assez longtemps pour avoir confiance en elle et a d'ailleurs mentionné éprouver de l'affection pour elle. Or, selon ses propos, c'est dans cette mesure qu'il en est venu à délaissé le préservatif. Toutefois, notons que Tinder a certainement joué un rôle dans la rencontre des partenaires concernés et aurait également pu les influencer à se connaître plus facilement, et donc à être plus confiant l'un envers l'autre. Passons maintenant visionnement de vidéos pornographiques chez les répondants.

8.2. La place de la pornographie

Dans le cadre de cette recherche, la pornographie réfère aux vidéos diffusées sur Internet qui exposent des coïts vaginaux. Tous ont affirmé avoir visionné ce genre de vidéos, mais l'utilisation qui en est faite varie selon les répondants.

Voyons ce qu'il en est de l'utilisation des vidéos pornographiques : Victor, n'ayant pas accès quotidiennement à Internet, ne visionne pas de vidéos pornographiques, mais en a déjà visionné auparavant. Il indique ne pas savoir s'il en serait de même s'il avait accès à Internet chez lui. Pierre affirme ne visionner que rarement des vidéos pornographiques et en a surtout visionné lors de ses premiers rapports sexuels. Yvon affirme se tourner rarement vers la pornographie et que son imagination lui suffit. Léopold, Gérard, Jean et Jacques en regardent à l'occasion, soit environ deux fois par semaine. Bertrand est celui qui en visionne le plus souvent, soit deux fois par semaine et plus. Maintenant, penchons-nous sur ce qui les incite à regarder des vidéos pornographiques.

8.2.1. Découvrir la sexualité

Les vidéos pornographiques tiennent une place particulière dans la vie sexuelle des répondants, mais leur utilisation ne résume pas à elle seule l'éducation sexuelle des répondants.

D'entrée de jeu, les répondants ont tous découvert les vidéos pornographiques avant d'avoir eu leurs premiers rapports sexuels. En effet, Victor affirme avoir visionné des vidéos pornographiques vers l'âge de 12 ans, Jacques pour la première fois lorsqu'il était âgé de 12 ou de 13 ans, Pierre lorsqu'il était âgé de 13 ou 14 ans et Gérard lorsqu'il était âgé de 14 ans. Léopold ne se souvient pas de l'âge à laquelle il s'est tourné vers les vidéos pornographiques, mais affirme qu'il avait moins de 15 ans. Jean a visionné des vidéos pornographiques pour la première fois lorsqu'il était âgé de 15 à 17 ans, Bertrand a lorsqu'il était âgé de 15 ans puis Yvon lorsqu'il était âgé de 17 ans.

Parfois, l'exploration de sites pornographiques semble être un rite initiatique lors de la puberté. Jean, Jacques et Léopold ont affirmé, d'un air nostalgique, se rappeler de ce moment où ils avaient peur que quelqu'un ne les surprenne à visionner des vidéos pornographiques, puis de cet « historique » qui doit être supprimé afin que les parents ne découvrent pas ce qui s'est passé. Les premières pratiques du genre semble donc avoir été significatives dans la découverte de la sexualité chez les répondants, au sens où il a pu, parfois, les orienter en ce domaine.

Le visionnement de vidéos pornographiques sert parfois explicitement de courroie à l'éducation sexuelle. Parmi les répondants, certains affirment en effet s'être déjà inspiré des pratiques sexuelles qui y sont exposés. Bien que Gérard ait affirmé qu'il n'a jamais visionné de vidéos pornographiques pour en apprendre davantage sur la sexualité, il a tout de même laissé savoir que « ça peut donner des idées, surtout en termes de positions sexuelles, puis des affaires de même. » Les vidéos pornographiques sur Internet, à leur manière, permettent d'explorer la sexualité. Ce fut notamment le cas de Pierre, qui affirme regarder rarement de la pornographie en raison du fait qu'il n'en tire aucun plaisir : « Ça ne m'intéresse pas de voir d'autres gens faire l'amour ». Toutefois, ce répondant affirme aussi s'être tourné vers les vidéos pornographiques au moment où il a rencontré son ancienne conjointe, laquelle s'avère à être aussi sa première partenaire sexuelle :

Je veux dire, j'y ai déjà été..., quand j'ai commencé avec mes rapports sexuels. Tu sais, je pense qu'on fait tout ça pour s'inspirer. [...] Bien, comme quelqu'un qui n'a jamais fait l'amour, tu sais, il faut qu'il sache comment ça marche. [...] Bien, c'était vraiment juste ça. C'était pour me donner des idées à quoi ressemblaient..., bien..., les rapports sexuels. [...] C'était quand j'ai commencé à sortir avec ma blonde, juste pour avoir une idée plus précise de ce qu'il faut faire. (Pierre)

Le visionnement de vidéos pornographiques par Pierre s'est restreint à la période au cours de laquelle il entamait sa relation avec son ancienne conjointe, car il avait pour objectif de découvrir ce à quoi « ressemble » l'acte sexuel et ainsi s'inspirer du matériel visionné. La pornographie a donc servi d'agent à l'éducation sexuelle du répondant. Celui-ci ne tenait alors pas compte du fait que les actes sexuels y sont pratiqués par des acteurs et des actrices d'une part, puis du fait que les vidéos pornographiques sont exemptes de prévention relative à la contraception, le plus souvent de contraceptifs en tant que tels, en l'occurrence d'un préservatif⁴⁶. Maintenant, penchons-nous plus précisément sur le second motif des répondants au fait de se tourner vers la pornographie.

8.2.2. *Une solution exutoire, simple et rapide*

Les répondants affirment, dans la plupart des cas, se tourner vers le visionnement de vidéos pornographiques afin d'accompagner leur masturbation, mais aussi pour atteindre l'éjaculation simplement et rapidement. Le visionnement de vidéos pornographiques s'avère en ce sens à être une solution exutoire à un « besoin naturel ».

⁴⁶ Notons toutefois que le retrait avant éjaculation est une pratique récurrente dans les vidéos pornographiques (Hedges, 2012 : 77-107), bien que cette pratique n'ait pas une finalité contraceptive.

Ainsi, « satisfaction immédiate, hausse d'endorphine, baisse de stress, soulagement de frustrations sexuelles », telles sont les motifs de Léopold quant au fait de se tourner vers la pornographie. De même, Gérard, qui se tourne vers la pornographie pour « assouvir des besoins personnels », laisse savoir que sa pratique masturbatoire s'effectue dans la moitié des cas à l'aide du visionnement de vidéos pornographiques. Certains répondants ont mentionné que leur pratique de masturbation « dépendait » du visionnement de vidéos pornographiques. Ce fut notamment le cas de Jacques :

Je vais utiliser la pornographie pour faire le plus vite possible, tu sais. [...] Mais, pour l'instant, comme je te dis, c'est un peu systématique, c'est juste que je vais utiliser la pornographie pour assouvir un petit besoin, parce que je sens que j'ai intériorisé cette manière de faire, puis d'agir par rapport à ces petits besoins. [...]. M'empêcher de le faire, ce serait peut-être plus malsain aussi, je crois, tu sais : une espèce de névrose due au fait d'avoir envie de me masturber, puis de ne pas le faire. [...] Il n'y a pas toujours des effets positifs à se contraindre à ne pas faire ce qu'on a envie de faire. [...] C'est un peu une nature *fast-food*, facile à avaler, donc [...] Je vais juste prendre le truc le plus banal qui fait l'affaire. [...] Rechercher le bon vidéo pour satisfaire un besoin qui dure un tout petit temps. Puis qu'après tu t'en balances complètement, parce que ta éjecté ton besoin, t'as éjaculé et là, tu peux passer à autre chose. Donc, la vidéo, c'est ce qu'il y a de plus facile. (Jacques)

Comme le montre Jacques, le visionnement de vidéos pornographiques à des fins de masturbation est une pratique à laquelle les répondants recourent afin de combler ce qui est alors conçu comme un « besoin naturel à assouvir », soit l'éjaculation masculine, ce de manière efficace, simple et rapide. De plus, l'abstinence d'éjaculation est alors conçue comme quelque chose à éviter, sous risque de « névrose », comme si elle représentait un « trop-plein à évacuer ».

Enfin, comme l'a souligné Léopold, le visionnement de vidéos pornographiques peut permettre de compenser l'abstinence de rapport sexuel. Bertrand affirme écouter fréquemment de la pornographie, cette fréquence s'élevant à une fois par jour au moment où il était célibataire. Il justifie son usage de pornographie ainsi : « Oui avant d'être avec ma copine, j'en utilisais assez régulièrement, peut-être une fois par jour, une fois au deux jours environ. [...] C'est strictement pour le plaisir sexuel temporaire, je dirais, c'est juste pour la masturbation ». Bertrand, mais aussi Jean, affirment tous deux avoir diminué leur visionnement de vidéos pornographiques depuis qu'ils sont en couple. Ils expliquent aussi cette pratique par le fait que leurs conjointes ne résident pas dans la même ville qu'eux et qu'ils passent donc moins souvent de temps avec elles. L'éjaculation

due à une masturbation en solitaire sert alors à compenser les moments où ces répondants sont à distance de leurs conjointes.

Certains répondants ont aussi fait part de leur « dégoût », comme le dit Victor, envers les pornographiques. Ce fut aussi le cas de Jacques, de Bertrand et de Léopold. Il y a ici une contradiction dans la mesure où les répondants qui consomment de la pornographie ne se sentent donc pas toujours à l'aise dans cette situation. Ces répondants semblent même faire une distinction entre les vidéos pornographiques sur Internet et les autres matériaux à caractère « érotique ». Par exemple, Jacques fait plus souvent usage de matériaux littéraires (romans amateurs ou professionnels et poésie) qu'il ne visionne de vidéos pornographiques. Yvon s'est, lui aussi, tourné vers la littérature érotique quand il avait 17 ans et ce ne fut qu'ensuite qu'il s'est tourné vers les vidéos pornographiques. Yvon affirme aussi avoir déjà joué à un jeu sexuel interactif sur Internet.

8.2.3. Le lien entre la pornographie et l'usage d'un préservatif

Quel est donc le lien entre le visionnement de vidéos pornographiques chez les répondants et leur usage du préservatif? Yvon, qui visionne peu de vidéos pornographiques, a toujours utilisé un préservatif lors de ses rapports sexuels coïtaux. Victor, qui n'est pas branché à Internet chez lui, a utilisé un préservatif avec ses avant-dernières partenaires sexuelles, soit Rita et Carène. Gérard, qui essaie d'alterner entre la masturbation solitaire sans matériel pornographique et celle avec matériel pornographique, a utilisé un préservatif lors de ses rapports sexuels des six derniers mois avant l'entretien. Jacques, dont la masturbation en solitaire semble dépendre du visionnement de vidéos pornographiques, n'a que peu souvent utilisé un préservatif. Jean et Bertrand, qui ont cessé le port du préservatif avec leurs conjointes, visionnent environ deux fois par semaine des vidéos pornographiques. Si Pierre ne visionne que rarement des vidéos pornographiques, il a en visionné lorsqu'il a eu ses premiers rapports sexuels pour savoir comment s'y prendre et nous savons aussi qu'il a cessé de porter un préservatif lors du passage à l'usage prioritaire du cycle menstruel. Léopold, qui se tourne vers la pornographie environ deux fois par semaine, a seulement délaissé le préservatif avec Denise.

Enfin, il est difficile de savoir si les répondants qui affirment visionner peu de vidéos pornographiques sont aussi ceux qui ont le plus souvent porté un préservatif avec leurs dernières

partenaires sexuelles. Néanmoins, nous constatons qu'aucun répondant n'a parlé de contraception au moment où ils s'exprimaient sur leur visionnement de vidéos pornographiques. Celui-ci précède toutefois les rapports sexuels des répondants et peut parfois même servir de source d'inspiration. Si rien ne montre que ce type de matériel incite à ne pas faire usage d'un préservatif, il semble tout de même faire partie prenante de la vie sexuelle des répondants. Il a une portée utilitaire de deux manières : en assouvissant les désirs sexuels et en étant une source d'éducation sexuelle. Aucun répondant n'a cependant mentionné avoir recouru à cette double utilisation, ce pourquoi il nous est difficile de comprendre comment elle peut mener les hommes âgés de 18 à 25 ans à ne pas porter un préservatif. Nous pensons toutefois qu'il y a là matière à approfondissement.

Nous avons donc vu comment l'utilisation des médias sociaux, comme Facebook, le site de réseau de rencontre Tinder ainsi que le visionnement de vidéos pornographiques sur Internet ont pu influencer les pratiques sexuelles et contraceptives des répondants. Les médias sociaux et Tinder favorisent les rencontres entre partenaires sexuels potentiels et procurent une certaine transparence entre les membres. Quant aux vidéos pornographiques, leur visionnement précède les premiers rapports sexuels des répondants et peuvent aussi servir de source d'éducation sexuelle. Dans le chapitre suivant, nous élaborons plus en détail sur ce que les chapitres précédents nous révèlent en ce qui a trait aux rapports sociaux de sexe.

Chapitre 9. Transformations des rapports sociaux de sexe

Nous avons vu plus en détail les conditions à l'usage et au non-usage des méthodes de contraception chez les répondants, puis, surtout, les manières dont ils légitiment ces pratiques. Nous avons aussi constaté qu'ils ont parfois combiné entre elles des méthodes contraceptives dans le but de gérer les risques d'une grossesse avec leurs partenaires sexuelles. De plus, nous avons dégagé le lien entre l'utilisation des médias sociaux, des sites de réseau de rencontre, le visionnement de vidéos pornographiques sur Internet et leurs pratiques contraceptives. Passons maintenant aux manières dont les pratiques contraceptives des répondants participent à une transformation des rapports socialement construits entre les hommes et les femmes.

Les justifications des répondants nous offrent un aperçu de la place des hommes et des femmes dans l'échange sexuel. Souvenons-nous que les pratiques sexuelles et contraceptives impliquent une certaine configuration des rapports sociaux entre les hommes et les femmes. Ici, nous nous intéressons aux manifestations de maintien, de déplacements ou de ruptures des rapports sociaux de sexe, donc aussi des manifestations de pouvoir⁴⁷ entre les sexes. Rappelons qu'une reproduction des rapports sociaux de sexe impliquerait, dans le cadre de cette recherche, le maintien d'une division sexuelle des tâches contraceptives, d'une appropriation du corps des femmes par l'intermédiaire de la contraception et d'un discours naturalisant servant à légitimer les différences entre les hommes et les femmes. Quant à une rupture, elle signifierait une remise en cause de ces rapports, laquelle pourrait notamment se traduire par une solidarité contraceptive entre partenaires hétérosexuels. Enfin, un déplacement refléterait une réactualisation de ces rapports sous de nouvelles formes. Voyons comment les pratiques contraceptives des répondants et de leurs partenaires participent à une transformation rapports sociaux de sexe.

9.1. La négociation contraceptive selon le type de relation entretenue

En nous intéressant aux négociations des pratiques contraceptives entre les répondants et leurs partenaires sexuelles, nous avons identifié certaines modalités d'échange d'actes contraceptifs communes selon le type de relation entretenue.

⁴⁷ Les rapports de pouvoir, souvenons-nous, n'impliquent pas seulement le fait qu'un individu en contraigne à agir d'une certaine façon, mais implique aussi le fait que les individus adoptent volontairement des comportements qui, d'une manière ou d'une autre, avantagent un groupe social en dépit d'un autre et qui marquent des différences entre ces groupes.

Prendre les devants en matière de contraception en gardant des préservatifs sur soi et en l'utilisant systématiquement avec des connaissances est avant tout une manière pour les hommes célibataires d'éviter de contracter une ITSS, ce tout en comblant un désir sexuel qui se traduit par la pénétration vaginale. Le port d'un préservatif apparaît parfois comme une contrainte, parfois comme un compromis. Étant donné qu'elle est la méthode utilisée lors des premiers rapports sexuels avec une partenaire, certains négocient le non-usage du préservatif, dont ils aimeraient mieux se débarrasser, ce en vérifiant préalablement s'ils sont porteurs d'une ITSS par des tests de dépistage. La fonction principale d'un préservatif semble donc être de protéger les partenaires sexuels des risques d'ITSS et son usage ne s'explique pas, en premier lieu, par le désir d'éviter une grossesse. D'ailleurs, ceux qui désirent ne jamais avoir d'enfant, Jacques et Victor, nous ont laissé savoir qu'ils préféreraient de loin une vasectomie au port d'un préservatif, bien qu'ils n'aient pas encore recouru à cette méthode irréversible. L'arrêt du préservatif est donc plus net chez les répondants en relation ouverte et en couple, puisqu'à mesure que les partenaires sexuels font des échanges (sexuels et non sexuels), une relation de confiance se bâtit entre eux et c'est alors que les risques d'ITSS ne seraient alors plus à craindre. De plus, chez ceux en couple, l'arrêt du préservatif s'accompagne souvent par le commencement de la prise de la pilule. Enfin, le non-usage d'un préservatif est justifié au nom du plaisir sexuel des répondants et de leurs partenaires féminines.

De plus, nous avons aussi vu que les discussions sur les risques relatifs à une grossesse non désirée ont surtout lieu chez les répondants en relation ouverte ou en couple avec leurs partenaires sexuelles. Le fait d'entretenir des rapports sexuels avec une même partenaire peut mener à l'arrêt du port d'un préservatif et donc aussi aux discussions sur la prise de risques en cette matière. Or, ces discussions ont lieu après ou durant un premier coït vaginal sans préservatif chez les répondants en relation ouverte, tandis qu'elles ont lieu suite à un premier rapport de ce genre chez les répondants en couple. Ainsi, lorsqu'ils s'engagent dans une relation de couple, les partenaires sexuels appréhendent l'éventualité des rapports coïtaux sans préservatif, alors qu'une telle situation pourrait apparaître moins certaine pour ce qui est des répondants célibataires. Les risques d'une grossesse semblent donc plus importants chez es partenaires en couple.

Nous notons donc une hiérarchie des risques pris lors des rapports sexuels avec coït vaginal. Lors des premiers rapports de ce genre avec une partenaire « inconnue » (une connaissance), les répondants portent un préservatif, ce qui a alors pour première fonction de protéger les partenaires des ITSS. Lorsqu'ils n'en portent plus et lorsqu'ils s'engagent dans une relation de couple, les risques d'une grossesse prennent une place centrale.

Ainsi, les pratiques contraceptives des partenaires en couple se caractérisent le plus souvent par un passage du préservatif à la pilule. Penchons-nous sur le cas de Jean et de sa conjointe. Ce passage d'une méthode de contraception à l'autre semble « naturel » aux yeux de Jean :

Je pense que ça s'est fait tout seul. Ça s'est fait tout seul, graduellement, je pense. On a appris à se connaître, à se faire confiance, puis, éventuellement, je ne me rappelle plus avoir eu une discussion là-dessus. Je ne pense pas qu'on ait eu de discussions là-dessus. C'est venu par soi-même. (Jean)

Le fait que Jean ait cessé de porter un préservatif et que sa conjointe ait commencé à prendre la pilule lui apparaît comme allant de soi. Il ne tient alors pas compte du processus par lequel lui et sa partenaire en sont venus à prendre cette décision : port d'un préservatif lors des premiers rapports sexuels, tests de dépistage pour cesser cette méthode, tests de dépistage avec sa conjointe, commencement de la prise de la pilule par sa conjointe et ainsi de suite. Jean a même affirmé se réjouir de la responsabilité de sa conjointe en ce domaine. Ce répondant pratiquait aussi le retrait avant éjaculation à une fin contraceptive, ce même si sa conjointe s'est mise à prendre la pilule. Cependant, il croit qu'il est dans la nature des choses que sa conjointe ait commencé à prendre la pilule, alors qu'elle n'utilisait pas cette méthode contraceptive avant d'être en couple avec lui.

Les hommes délaissent donc les tâches contraceptives lorsqu'ils sont en couple, ce qui implique aussi un transfert des risques d'une grossesse à leurs conjointes. Prenons le cas de Bertrand et de sa conjointe. Souvenons-nous que, lorsqu'elle avait oublié à deux reprises de prendre sa pilule, elle a recouru à une pilule orale d'urgence et en a probablement subi des effets secondaires (maux de têtes et d'estomac, vomissements, etc.) alors que Bertrand aurait pu recourir à l'usage d'un préservatif ou bien pratiquer le retrait avant éjaculation lors des coïts vaginaux qui ont suivi ces oublis. D'ailleurs, ce répondant rejette même l'idée qu'il n'y ait aucun risque d'être enceinte jusqu'à la fin du cycle après la prise de la pilule orale d'urgence. Bertrand a cependant été impliqué dans les prises de pilules contraceptives de sa conjointe et s'est assuré qu'elle soit informée à ce

sujet. Notons toutefois que, contrairement aux autres répondants, qui se disent en désaccord avec cette affirmation, Bertrand se dit plus ou moins d'accord avec l'idée que les femmes devraient travailler moins et s'occuper davantage de leurs enfants. Il y a donc ici des manifestations d'une assignation prioritaire des femmes à l'effort de régulation contraceptive au sein du couple.

Ainsi, il semble aller de soi qu'en couple, la responsabilité liée à une grossesse non désirée revient aux femmes. L'échange d'actes contraceptifs, en l'occurrence l'arrêt du port d'un préservatif contre la prise de pilule chez les individus en couple, représente une relégation des efforts nécessaires à la régulation contraceptive (coûts financiers⁴⁸, usage quotidien, effets secondaires, etc.) des hommes aux femmes. Contrairement à ce que nous aurions pu penser, l'engagement dans une relation de couple, qui suppose une relation exclusive et à long terme, ne mène pas nécessairement les hommes à s'investir davantage dans la gestion des risques relatifs à une grossesse, mais les mène plutôt à réduire les efforts à fournir en cette matière.

9.2. « Un gars, c't'un gars. Une fille, c't'une fille »

La *doxa* de sexe a fait son apparition dans les discours des répondants lorsqu'ils ont aussi laissés connaître leurs conceptions des sexes masculin et féminin. Les sexes peuvent en effet apparaître comme des catégories fixes et immuables et il y aurait, en ce cas, des qualités naturelles strictement masculines et strictement féminines. Voyons comment les répondants attribuent différentes caractéristiques aux femmes en matière de contraception et comment de telles croyances peuvent contribuer à la naturalisation de leurs pratiques en ce domaine.

Il y a une naturalisation de l'usage des méthodes contraceptives selon les sexes et cette idée est partagée par la moitié des répondants. Cette naturalisation consiste à concevoir qu'une femme « responsable sexuellement » fait nécessairement usage d'une méthode contraceptive. Il serait dans la « nature » des femmes de s'occuper des tâches contraceptives. Examinons de plus près cette croyance. Léopold croit que ses partenaires ont une plus grande maîtrise sur elles-mêmes qu'il peut en avoir sur lui-même au moment de retenir un coït vaginal pour porter un préservatif, comme ce fut le cas avec Brigitte : « On dansait, puis mon sexe frôlait son vagin, puis j'aurais vraiment aimé ça pouvoir me lancer pleinement là-dedans. Je dirais que je pense qu'elle aurait aimé énormément

⁴⁸ Nous ne savons pas si Jean et Bertrand participent financièrement aux coûts des pilules de leurs conjointes.

ça aussi, mais qu'elle a plus..., bien, en général, je pense que les filles ont plus de contrôle ou d'autorégulation que moi, j'ai l'impression, dans ces moments-là. » Il serait donc, pour Léopold, dans la nature des femmes qu'elles puissent se retenir pour s'occuper des tâches contraceptives. Il y a donc une reproduction des rapports sociaux de sexe dans la mesure où les tâches contraceptives sont associées à des travaux féminins.

Il y a aussi une naturalisation de l'usage de méthodes hormonales (médicales) chez les femmes : lorsque les répondants ne savent pas si leurs partenaires sexuelles prennent la pilule, comme ce fut notamment le cas d'Yvon, de Léopold et de Gérard, ils présument qu'elles utilisaient cette méthode. Yvon mentionne à ce sujet : « Je ne suis pas sûr exactement, je pense que les filles étaient sur les pilules, mais je ne suis pas trop sûr. [...] Je me dis : normalement, la plupart des filles le font, surtout quand elles sont actives, mais je ne lui ai pas demandé ». De même, Léopold, lorsqu'il énumère les contraceptifs utilisés par ses dernières partenaires sexuelles, mentionne que, par rapport à « une personne dont j'ignore la nature de sa contraception, j'ai tendance à faire l'hypothèse qu'elle prend la pilule, parce que c'est une espèce de "par défaut" que j'ai tendance à attribuer, mais ce n'est pas une certitude ». De même, Gérard n'a pas discuté de la prise de pilule avec ses dernières partenaires sexuelles, peut-être parce qu'il portait un préservatif avec celles-ci, mais suppose tout de même qu'elles utilisaient cette méthode. Quant à Jean, il tient pour naturel le passage du préservatif à la prise de la pilule par sa conjointe.

Notons au passage que le fait de prendre pour « naturelle » la prise de pilule chez les femmes est contradictoire dans la mesure où cette méthode est médicale et artificielle. De plus, cette idée a pour effet de camoufler la construction sociale qui a donné lieu à l'adoption de cette pratique contraceptive. Par exemple, au Québec, comme mentionné dans la problématique de cette recherche, les femmes sont socialisées à utiliser la contraception hormonale et, nous l'avons aussi noté, il y a un processus qui a mené du préservatif à la pilule chez les répondants en couple⁴⁹. Ces influences sociales sont cependant mises de côté pour expliquer l'usage de la pilule par le fait que leurs partenaires sont des femmes. L'importance de la prise de pilule chez les femmes âgées de 18 à 25 ans a donc pour effet pervers de favoriser leur assignation prioritaire à l'effort de régulation contraceptive au sens où cela mène certains répondants à cesser l'usage d'un préservatif.

⁴⁹ Seule l'ancienne conjointe de Pierre n'a pas commencé à prendre la pilule lorsqu'il a cessé le port systématique d'un préservatif.

En outre, ces croyances naturalistes sur le sexe féminin ont pour effet de déprendre les hommes des tâches contraceptives. Selon notre questionnaire, six répondants se sont dit en désaccord avec l'idée que les femmes doivent s'occuper en priorité des tâches relatives à la contraception, tandis qu'Yvon était plus ou moins d'accord et Pierre était indécis. Cependant, dans la mesure où les partenaires féminines des répondants s'occupent préalablement de la contraception, comme en prenant la pilule, ceux-ci délaissent plus facilement le préservatif. Dans ce cas, les hommes peuvent se décharger de toutes formes de responsabilités contraceptives, puisqu'ils n'ont pas à modifier leurs pratiques, bien qu'ils cessent tout de même de porter un préservatif, ni même à se questionner sur l'usage d'une méthode contraceptive chez leurs partenaires, car cet usage « va de soi ». Il y a un glissement de sens là où l'objet contraceptif, qui promet une plus grande liberté aux femmes en leur procurant une maîtrise sur leur fécondité, a pour conséquence de les assigner aux tâches contraceptives. Il s'agit donc d'un déplacement des rapports sociaux de sexe, d'une réactualisation de l'assignation prioritaire des femmes aux travaux reproductifs.

Nous retrouvons aussi la *doxa* de sexe lorsque les répondants se prononcent sur la place des hommes dans le processus de décision concernant l'issue d'une grossesse non désirée. Tous les répondants ont affirmé que, étant donné que les femmes portent dans le ventre le fœtus lors d'une grossesse, ce sont elles qui doivent prendre cette décision. Certains, comme Yvon et Bertrand, ont laissé savoir qu'ils préféreraient ne pas garder l'enfant et qu'ils en feraient part à leurs partenaires. À ce propos, Gérard a mentionné qu'il pense « que les hommes ont leur mot à dire » sur l'issue d'une grossesse⁵⁰. En général, les répondants tiennent cependant pour acquis les droits de propriété des femmes sur leurs corps. Or, en insistant sur le fait que les femmes font physiquement l'expérience d'une grossesse, les hommes peuvent, en même temps de leur laisser la décision à ce sujet, leur reléguer aussi la gestion des risques d'une grossesse.

Par exemple, souvenons-nous que l'ancienne conjointe de Pierre demandait au répondant de porter un préservatif lors des « jours de fécondité » et que, selon lui, cela s'explique par le fait que c'est son ancienne conjointe qui risque de connaître une grossesse. Dans la mesure où son ancienne conjointe aurait, en tant que femme, eu à porter le fœtus dans son ventre, le répondant lui laisse

⁵⁰ Selon le Droit canadien, les femmes ont, en tant qu'individus, le droit d'avorter et elles ne peuvent pas être privé de ce droit. Les « pères » n'ont donc pas de droit concernant l'issue d'une grossesse (Éducaloi, 2016). Bien sûr, cela n'empêche toutefois pas certains hommes d'influencer la décision des femmes à ce sujet et il serait intéressant de développer davantage, mais cela dépasserait le cadre de cette recherche.

donc la gestion des tâches contraceptives. De plus, il ne semble pas s'impliquer dans cette situation fictive et ne tient pas compte du fait qu'il aurait alors été le père de l'enfant. Ce symbole, le corps d'une femme enceinte, s'appuie donc sur un fait naturel, soit la capacité biologique des femmes de donner naissance à un enfant, pour justifier l'iniquité de la distribution des risques relatifs à une grossesse entre les hommes et les femmes.

Enfin, l'« instinct maternel », est une croyance répandue chez les répondants. Seuls Léopold et Jacques n'adhèrent pas à cette idée. Peut-être le fait de ne pas vouloir d'enfants, ni maintenant ni plus tard, les mène davantage à rejeter l'hypothèse d'un « instinct » de reproduction chez les humains. Quoi qu'il en soit, il est difficile de cerner le lien entre cette croyance et les pratiques contraceptives des répondants. Nous pensons toutefois qu'elle peut les inciter à tenir pour naturel l'usage d'une méthode de contraception chez les femmes.

Nous constatons donc que la *doxa* de sexe favorise le maintien de la division sexuelle des tâches contraceptives par une naturalisation de l'usage de méthodes contraceptives (hormonales) chez les femmes, ce qui renvoie donc à une reproduction des rapports sociaux de sexe et parfois à des déplacements de ces rapports. Les conceptions que les répondants se font de l'acte sexuel peuvent elles aussi influencer leurs pratiques contraceptives. Voyons ce qu'il en est des modalités de l'acte sexuel chez les répondants et leurs intérêts en cette matière.

9.3. Les modalités de l'acte sexuel

Les répondants ont différentes conceptions de l'acte sexuel et de ses modalités. Nous avons circonscrit ces conceptions selon le changement qu'elles impliquent au sein des rapports sociaux de sexe.

9.3.1. L'essence de l'acte

D'entrée de jeu, les répondants ont traduits leurs désirs sexuels comme des « besoins à assouvir » et parfois comme des « pulsions », bien que certains, comme Jean et Jacques, se soient montrés réticents à utiliser cette expression. En général, l'acte sexuel est néanmoins conçu comme naturel et allant de soi. Dans cette mesure, les coïts vaginaux peuvent apparaître comme « inévitables ». Comme l'a dit Jacques, l'absence d'une éjaculation masculine procurerait des effets néfastes pour les hommes, puisqu'elle empêcherait de combler un « besoin naturel ». Cette façon d'appréhender

les rapports sexuels pose problème, nous l'avons vu, à l'usage de méthodes contraceptives, plus spécifiquement d'un préservatif, car celui-ci viendrait freiner ce qui est conçu comme un mouvement naturel et irrésistible. De plus, dans ce cadre, l'abstinence est une méthode contraceptive peu envisageable.

Certains répondants considèrent aussi que l'acte sexuel implique nécessairement un coït vaginal et une éjaculation masculine. Souvenons-nous qu'Yvon a mentionné ne pas avoir connu de coït vaginal avec Irène, qu'il a rencontrée sur Tinder, et que, du coup, « ça n'a pas donné grand-chose ». Les rapports sexuels sont donc considérés comme incomplets par ce répondant si ceux-ci n'impliquent pas de coït vaginal. Gérard a mentionné pratiquer fréquemment des préliminaires, en l'occurrence des rapports extra-vaginaux (attouchements, fellations, cunnilingus, masturbation, etc.), avant l'« acte sexuel », soit le coït vaginal, de telle sorte que ces rapports semblent limités au registre des préliminaires au coït vaginal. De plus, le fait de recourir à l'abstinence ou aux rapports extra-vaginaux, comme ce fut le cas d'Yvon, de Gérard ou de Léopold, ou porter un préservatif lors des « jours de fécondité » de leurs partenaires, comme ce fut le cas de Pierre, suppose aussi que l'acte sexuel se traduit principalement par un coït vaginal.

De plus, Yvon affirme avoir vécu comme une contrainte les fois où il n'a pas connu d'éjaculation masculine lors de certains de ses rapports sexuels. Gérard et Victor, qui ont parfois utilisé le retrait avant éjaculation, ont mentionné qu'ils préféreraient tout de même éjaculer à l'intérieur du vagin et n'auraient pas pratiqué ces méthodes si leurs partenaires ne leur en avaient pas fait la demande. En reconstituant le discours de ces répondants, nous pourrions résumer l'essence de l'acte sexuel comme suit : il commence par des préliminaires (rapports extra-vaginaux), se poursuit avec un coït vaginal et, enfin, donne lieu à une éjaculation masculine, de préférence à l'intérieur du vagin. Le coït vaginal et l'éjaculation masculine sont d'autant plus risqués que les répondants ne portent pas toujours un préservatif, car celui-ci interrompt le déroulement de l'acte sexuel et diminue le plaisir. Cette méthode contraceptive, dépourvu de caractère érotique aux yeux des répondants, ne semble parfois même ne pas avoir sa place ni lors des préliminaires, ni durant l'acte, comme Victor et Léopold en ont fait part.

En analysant les conceptions de l'acte sexuel chez ces répondants, nous notons que, si l'acte sexuel implique nécessairement un coït vaginal, cela suppose aussi, en un sens, qu'il soit l'apanage

des hétérosexuels. Nous pouvons comprendre ceci par le fait que des institutions comme le mariage, l'Église et l'État ont longtemps associé la sexualité à la fécondité, ce pourquoi les pratiques hétérosexuelles, symbolisées par le coït vaginal, ont davantage été valorisées que les autres types des rapports sexuels. Nous avons certes recueilli les discours d'hommes ayant eu exclusivement des rapports hétérosexuels. Notons toutefois que cette conception de l'acte sexuel peut en inciter certains à adopter des comportements potentiellement risqués en matière de grossesse.

9.3.2. De nouveaux intérêts sur le plan sexuel

Les répondants sont partagés dans leurs façons de concevoir l'acte sexuel. Nous avons vu au chapitre 6 que le coït vaginal avec éjaculation n'est pas toujours perçu comme le symbole ultime de l'acte sexuel chez certains répondants. Effectivement, Victor a, par exemple, décrit comme des « rapports sexuels » des pratiques qui ne relevaient pas du coït vaginal, comme des fellations ou des attouchements sans pénétration. Or, ceci peut s'avérer décisif quant aux risques d'une grossesse, lesquels sont diminués lorsque les rapports sexuels peuvent se traduire autrement que par un coït vaginal.

Notamment, Léopold, qui se dit « très ouvert » sur le plan sexuel, a pratiqué la sodomie avec une de ses dernières partenaires. Il n'a pas précisé si cette pratique visait à éviter une grossesse et semblait plutôt être justifiée par une recherche de plaisir. Quoi qu'il en soit, cette pratique aux propriétés contraceptives renverse du même coup l'idée selon laquelle la sodomie masculine est nécessairement l'affaire des homosexuels, mais aussi l'idée voulant que le coït vaginal soit le seul acte sexuel valable pour les hétérosexuels. Léopold pratique la sodomie avec Denise en tant que « pénétrant », mais également en tant que « pénétré ». Il y a donc ici une rupture des rapports sociaux de sexe, au sens où le corps masculin est conçu, comme le corps féminin l'a été, comme un réceptacle et non pas seulement comme étant intrusif.

Nous avons aussi noté que le plaisir n'est pas le seul intérêt des répondants et que l'affection et l'amour prennent une place importante pour certains d'entre eux. Pierre considère que l'acte sexuel est quelque chose qui se fait entre amoureux. En outre, selon ce répondant, l'acte sexuel doit avoir lieu entre des partenaires qui sont en couple, certes, ce qui signifie aussi qu'ils doivent éprouver mutuellement de l'affection l'un pour l'autre. Yvon, qui a utilisé la méthode du coït interrompu

lors de certains de ses coïts vaginaux, n'a pas connu d'éjaculation alors qu'il le souhaitait, ce en raison du fait qu'il n'avait pas assez de plaisir à accomplir l'acte. Or, il explique ce manque de stimulation par le fait qu'il n'éprouvait pas d'affection envers ses partenaires sexuelles : « Je suis plus compliqué que ça », at-il ajouté. Il y a donc ici une rupture des rapports sociaux de sexe dans la mesure où ces hommes ne recherchent pas qu'à « satisfaire leurs besoins sexuels », comme le veut l'expression populaire, mais recherchent aussi l'affection à travers les rapports sexuels.

Les partenaires sexuelles des répondants font preuve d'agentivité sexuelle lorsque vient le temps d'initier les rapports sexuels. Effectivement, la moitié des répondants ont mentionné que leurs partenaires sexuelles avaient, dans la moitié des cas, entamé les rapports sexuels avec eux. Cependant, notons que les répondants concernés ont laissé savoir que ce fait va à l'encontre de l'idéal véhiculé socialement voulant que l'acte sexuel doive nécessairement être initié par les hommes. L'idée selon laquelle les femmes posent des actions afin d'en arriver à avoir des rapports sexuels ne semble ainsi pas tout à fait intégrée dans les conceptions des répondants. Il y a donc une rupture des rapports sociaux de sexe là où les femmes prennent les devants lors des rapports sexuels, bien que cette idée ait encore du chemin à faire. De plus, Jacques et Gérard ont aussi mentionné que leurs partenaires leur avaient dit qu'elles préféraient les coïts vaginaux sans porter un préservatif, ce qui témoigne d'une capacité des femmes à exprimer leurs désirs sexuels.

Par ailleurs, la plupart des répondants ne sont pas d'accord avec l'idée que les hommes ont de plus grands besoins sexuels que les femmes. Seul Jean a répondu être plus ou moins d'accord avec cette idée, alors qu'Yvon n'a pas voulu se prononcer. Il y a donc une rupture des rapports sociaux de sexe dans la mesure où les « besoins » sexuels des hommes ne sont pas conçus comme étant supérieures à ceux des femmes. Tous ont mentionné que l'arrêt du préservatif visait aussi à procurer du plaisir à leurs partenaires sexuelles. Cependant, si le plaisir de leurs partenaires prend une place importante dans les discours de Pierre, de Jacques, de Léopold et de Gérard, leur intérêt n'est pas seulement de faire plaisir à leurs partenaires. Par exemple, Jacques désire satisfaire sexuellement sa partenaire et être « performant » lors de l'acte sexuel. Il s'est dit critique à ce propos et a mentionné ressentir une pression sociale à être « performant au lit ». Cette « performance » semble importante lors des premiers rapports sexuels. Au moment de ses premiers rapports, Gérard a mentionné qu'il tenait à « satisfaire » sexuellement sa partenaire. Une des attentes de Pierre envers son ancienne conjointe, sa première partenaire sexuelle, était qu'elle ne se moque pas de lui après

l'acte. En ce sens, il désirait que sa partenaire sexuelle soit « satisfaite » sexuellement afin de ne pas être rejetée par elle, comme si il était nécessaire pour un homme de procurer du plaisir sexuel à sa partenaire pour que celle-ci l'apprécie.

L'intérêt pour les répondants de « satisfaire » les « besoins » sexuels de leurs partenaires s'explique par l'idée qu'un « vrai homme » se doit de procurer du plaisir sexuel à sa partenaire. Il ne s'agit pas ici de nier le désir ou le plaisir que peuvent éprouver les femmes lors de l'acte sexuel ou celui de certains hommes à voir leur partenaire éprouver du plaisir, mais plutôt de reconnaître que, parfois, ces attentions portées envers les femmes peuvent en venir à servir les intérêts des hommes. Il s'agit, en l'occurrence, de recevoir une reconnaissance de la part de leurs partenaires. Il y a, dans ce cas, un déplacement des rapports sociaux de sexe, au sens où la « satisfaction sexuelle » des femmes se trouve à être avantageuse pour les hommes : la capacité des femmes à exprimer leur plaisir représente surtout une « réussite » pour les hommes.

9.4. Les critiques des répondants sur leurs pratiques contraceptives

Les répondants ont, bien sûr, porté leurs propres critiques sur leurs pratiques sexuelles et contraceptives. Certains, comme Jacques, Bertrand et Léopold, ont laissé savoir qu'ils trouvaient inégale la répartition des tâches contraceptives lorsque leurs partenaires sexuelles sont les seules à utiliser une méthode contraceptive, en l'occurrence la pilule. Bertrand souligne la charge d'efforts qu'a à fournir sa conjointe à ce sujet :

D'une certaine manière je trouve que c'est un peu..., comment je dirais ça..., inégal dans l'effort, dans la responsabilité, parce qu'elle va avoir à prendre la pilule. [...] Il y a peut-être des effets néfastes sur le corps aussi, à long terme, ça, on ne sait jamais. Je trouve que d'une certaine manière, c'est un peu déséquilibré. Elle doit s'imposer cette contrainte-là : prendre la pilule tous les jours, puis moi je n'ai, un peu, rien à faire là-dedans. Tu sais, je lui rappelle une fois de temps en temps, mais je veux dire..., c'est peu.... D'une certaine manière, je trouve ça injuste pour elle qu'elle ait à prendre la pilule, même si elle voulait elle-même la prendre, pour les autres raisons que je t'ai dit tout à l'heure dans le fond : la régulation du cycle hormonal, des choses comme ça. Ça peut être un peu injuste que ce soit strictement elle qui fasse ça. (Bertrand)

La prise de pilule par sa conjointe procure donc à Bertrand la possibilité de réduire les efforts à fournir en matière de contraception, ce qui semble l'incommoder. Il traduit les pratiques contraceptives utilisées dans son couple comme inéquitables, dans la mesure où c'est sa partenaire qui doit fournir la majeure partie des efforts à ce sujet et qu'elle a la responsabilité quotidienne de

se rappeler de prendre la pilule, tout en risquant d'en subir les effets secondaires. Notons que, lorsque sa conjointe avait oublié de prendre la pilule, elle avait pris une pilule orale d'urgence et Bertrand n'a pas mentionné avoir porté de préservatif lors des rapports sexuels qui ont suivi ces oublis. Il y a donc une légère contradiction entre le discours de Bertrand et ses pratiques contraceptives, car il aurait pu utiliser un préservatif lors des rapports sexuels qui ont lieu durant ces oublis, ce qui aurait d'ailleurs permis à sa conjointe d'éviter les effets secondaires d'une pilule orale d'urgence. Jacques, lui aussi, a laissé savoir qu'il était plus ou moins à l'aise avec le fait que sa partenaire ait à prendre la pilule :

Bien il y a un truc que je peux dire, je trouve ça poche que ce soit juste elle qui puisse prendre la pilule. [...] En théorie, il ne faut pas que tu oublies, tu sais. Parce que sinon, ça peut justement diminuer l'efficacité contraceptive de la pilule. Donc, la chose que je pense, c'est à la fois que : oui, c'est *cool*, c'est pratique, mais à la fois, ça me rappelle le fait que c'est toujours juste elle qui puisse prendre des pilules. Donc ça me fait chier un peu, tu sais. (Jacques)

Ce répondant ajoute aussi qu'il est ambivalent quant à l'efficacité de ses pratiques contraceptives :

On est tous un peu ignorants, tu sais. J'ai l'impression que c'est vraiment un danger de désinformation. [...] Tu essaies de gérer entre l'information que tu sais qui est vrai, l'information que tu as eue il y a très longtemps, au secondaire, puis l'information que tu as lu sur Internet, semi-fiable. J'ai l'impression qu'à la fois, on se sent comme des experts, au sens que tout le monde se fait confiance dans ce qu'il fait, puis à la fois, pas du tout. Des fois, moi, je me sens un peu comme un imposteur, au sens que ça fait longtemps que j'ai une pratique sexuelle qui est, en tout cas, semi-constante, puis qui ressemble pas mal à ce que je fais maintenant, alors je devrais être confiant des méthodes contraceptives que j'utilise. Mais, en même temps, j'ai l'impression que si tu me mettais devant des gens qui travaillent pour S.O.S. Grossesse, quelqu'un qui travaille à faire de la prévention, face à lui, je serais comme... Ah! Je serais tout gêné. J'ai l'impression qu'il me dirait que je fais tout mal, comme; je m'y prends pas bien, ou comme; c'est clair que ce que je fais, ce n'est pas sécuritaire. Après, en même temps, je n'ai pas eu la mauvaise expérience, dommage à dire comme ça, mais la mauvaise expérience qu'une de mes partenaires tombe enceinte, par exemple. (Jacques).

Ce répondant se dit confiant quant à ses pratiques contraceptives, mais croit aussi que s'il faisait face à des professionnels dans le domaine de la contraception, comme ceux que l'on peut retrouver chez S.O.S. Grossesse, il croit que ceux-ci critiqueraient ses pratiques. Jacques laisse aussi savoir qu'il peut être difficile de reconnaître les informations justes de celles qui ne le sont pas en matière de prévention contraceptive.

Enfin, quand vient le temps d'évaluer sa propre participation à l'effort de régulation contraceptive avec ses partenaires sexuelles, Gérard reconnaît qu'il peut être attrayant de contourner « ses propres règles », mais aussi qu'il n'approuve pas pour autant le fait de prendre de tels risques :

Juste le fait de demander des fois, de faire des actions en fonction du fait de ne pas utiliser le condom, je considère que c'est déjà prendre des gros risques. C'est pour ça que je m'enlève un 25 % *one shot* là-dessus. Parce que, même si je ne le fais pas systématiquement..., c'est quand même une minorité de mes rapports sexuels. Je trouve que, déjà le faire, c'est..., je ne devrais pas. Mais bon, on est tous humains et on fait tous..., en tout cas. Mais je sais que je ne suis pas le pire là, mais bon, il ne faut pas se féliciter en se disant « je ne suis pas le pire ». (Gérard)

Notons que les répondants qui portent de telles critiques sur leurs pratiques contraceptives n'adoptent pas nécessairement des comportements plus sécuritaires en matière de contraception. Il serait toutefois intéressant de comprendre comment ces attitudes peuvent inciter les répondants à s'impliquer davantage ou à être plus responsables sur le plan de la contraception avec leurs partenaires féminines. Ces critiques montrent néanmoins que les répondants éprouvent un certain malaise relativement au fait de ne pas ou ne plus utiliser un préservatif, et plus globalement par rapport à la division des tâches contraceptives entre les hommes et les femmes et à sa reproduction.

Enfin, certains répondants, comme Jacques et Gérard, ont mentionné qu'ils allaient, lors de leurs futurs rapports sexuels avec des partenaires féminines, se charger de leur poser des questions semblables à celles dont nous avons traité au moment de leur entretien, comme l'usage d'une méthode de contraception, les risques d'une grossesse, les issues envisageables pour les partenaires et ainsi de suite. Ces discours révèlent qu'il est possible pour certains hommes de s'impliquer davantage dans l'effort de régulation contraceptive qu'ils ne l'ont fait avec leurs partenaires féminines. Il resterait donc du travail à accomplir pour rendre plus équitable la distribution des tâches contraceptives entre les sexes masculin et féminin.

Chapitre 10. Retour sur les objectifs et les hypothèses de recherche

Dans ce chapitre, nous vérifions si les objectifs de cette recherche ont été atteints et faisons un retour sur les hypothèses qui ont d'abord été avancées. Rappelons que, pour ce faire, nous nous sommes servis de la théorie des rapports sociaux de sexe, laquelle nous a permis d'analyser les discours des répondants et de comprendre comment les rapports socialement construits entre les hommes et les femmes sont associés à leurs pratiques contraceptives.

Nous avons d'abord constaté que les répondants utilisent une variété de méthodes contraceptives, tant artificielles que naturelles et tant efficaces que superstitieuses. Ces pratiques ne sont pas toujours le fruit de leur volonté et arrivent parfois en derniers recours. Elles sont motivées par le désir d'éviter une grossesse, mais aussi par la crainte des ITSS, par des conditions extérieures (conditions de santé de leurs partenaires et obligation par une partenaire) ou par des finalités érotiques, c'est-à-dire liées à la recherche de plaisir. Les modalités dans lesquelles les pratiques contraceptives sont négociées entre les partenaires sexuels varient principalement selon le type de relation qu'ils entretiennent. Notamment, lors des premiers rapports sexuels avec des connaissances (« des inconnues »), les hommes célibataires portent systématiquement un préservatif, tandis que ceux qui sont en relation ouverte ou en couple délaissent cette méthode, notamment car, à force d'échanges, ils ont pu établir une relation de confiance avec leurs partenaires. Si les médias sociaux peuvent être un mode de rencontre entre partenaires sexuels potentiels, c'est surtout par leur réseau d'ami ou leur entourage (école, travail, etc.) que les répondants ont rencontré leurs dernières partenaires sexuelles. En ce qui a trait au visionnement de vidéos pornographiques, il précède les premiers rapports sexuels des répondants. Ils se tournent vers ce genre de vidéos pour combler leurs désirs sexuels et, parfois, pour en apprendre sur la sexualité. Nous avons aussi noté la présence d'un discours naturalisant : l'usage de la contraception hormonale chez les femmes, soit la pilule, est naturalisé par les répondants et cette croyance peut les inciter à délaisser le préservatif. De plus, le déroulement de l'acte sexuel apparaît comme « naturel », ce qui pose problème lorsque le préservatif interrompt sa séquence.

Enfin, nous avons dégagé tant des phénomènes de reproduction, de déplacements que de ruptures des rapports sociaux de sexe en lien avec les pratiques sexuelles et contraceptives des répondants. À ce sujet, nous avons formulé des hypothèses sur la négociation des pratiques

contraceptives chez les hommes. L'enjeu de ces hypothèses est, comme nous le savons déjà, la place qu'occupent les hommes dans l'échange sexuel avec leurs partenaires féminines.

La première hypothèse, qui supposait que les hommes seraient moins impliqués que leurs partenaires sexuelles dans les tâches contraceptives, s'avère confirmée, avec quelques nuances. Si certains répondants utilisent un contraceptif de manière systématique, d'autres l'utilisent en derniers recours, lorsque des conditions extérieures les y contraignent. La plupart se permettent de ne pas en porter un lorsque les risques d'ITSS sont, réellement ou supposément, disparus, mais aussi lorsque leurs partenaires recourent à la contraception hormonale. À contre-courant, certains répondants font parfois usage d'une double contraception, soit car ils sont méfiants envers l'efficacité de la pilule, soit car leurs partenaires leur en font la demande. Nous notons une reproduction des rapports sociaux de sexe dans la mesure où les tâches contraceptives sont reléguées aux partenaires féminines, ce qui manifeste plus largement une assignation prioritaire des femmes aux travaux reproductifs. Cette division sexuelle des tâches contraceptives est renforcée lorsque les répondants et leurs partenaires ont établi, à force d'échanges (sexuels et non sexuels), une relation de confiance, c'est pourquoi ce phénomène est plus net lorsqu'ils s'engagent dans une relation de couple. En effet, la plupart relèguent alors des tâches contraceptives ou leur gestion à leurs conjointes. Cette division peut aussi être naturalisée. Enfin, désirer ne pas avoir un enfant, immédiatement ou pour toujours, ne mène pas les répondants à user systématiquement d'un préservatif, bien qu'ils aient fait part de leur curiosité pour la vasectomie et une éventuelle pilule pour les hommes.

La seconde hypothèse soutenait que l'implication des hommes dans les tâches contraceptives viserait essentiellement à garantir une protection contre les ITSS. En fait, seul le préservatif est employé à de telles fins. Toutefois, si tous les répondants font usage de cette méthode afin d'éviter une grossesse, la plupart d'entre eux cessent de l'utiliser lorsqu'ils ont une confirmation que les risques d'ITSS ont été éliminés ou lorsqu'ils ont établi une relation de confiance avec leurs partenaires sexuelles. *A contrario*, le port d'un préservatif apparaît comme un incontournable lorsqu'il s'agit d'avoir des rapports coïtaux avec une partenaire « inconnue ». Nous comprenons ceci par l'influence de la pensée magique selon laquelle les membres de notre entourage sont nécessairement « *clean* », en l'occurrence sur le plan des ITSS. Notons aussi que, dans la hiérarchie

des risques, les ITSS apparaissent d'abord, soit lors des premiers rapports sexuels avec une partenaire, tandis qu'une fois la relation de confiance établie, eux, ce qui est plus fréquent au sein des couples, les risques d'une grossesse deviennent plus importants.

La troisième hypothèse, selon laquelle il existerait un lien entre les pratiques contraceptives et l'asservissement sexuel de leurs partenaires féminines, s'avère infirmée. Nous avons supposé que la contraception aurait été un moyen pour les hommes d'avoir une mainmise sur leur partenaire et plus particulièrement d'avoir le libre accès à leurs corps et leurs services sexuels, mais aucun des répondants n'a tenu ce genre de discours. Il y a donc une rupture des rapports sociaux de sexe là où le corps, la sexualité et la fécondité des femmes sont conçus comme leurs propriétés. Les actes sexuels des femmes ne semblent pas non plus être conçus comme une dette envers les hommes. De plus, les idées issues du mouvement féministe favorisant le droit des femmes à l'avortement ont été bien intégrées dans les discours des hommes âgés de 18 à 25 ans. Il y a aussi une rupture des rapports sociaux de sexe là où certains cherchent l'affection avant le plaisir dans leurs rapports sexuels. Toutefois, notons que l'usage de la contraception, en l'occurrence le port d'un préservatif ou le retrait avant éjaculation, permet à certains hommes d'éviter l'absence d'un coït vaginal, conçu comme l'essence de l'acte sexuel, lors des « jours de fécondité » de leurs partenaires, quand elles ont leurs menstruations ou lorsqu'elles l'exigent. Ces pratiques apparaissent donc comme des compromis faits dans le but de garantir les sensations plaisantes.

La quatrième hypothèse, voulant qu'il existe un lien entre les rencontres de partenaires sexuels sur les médias sociaux (Facebook, Tinder) et les modalités d'usage des méthodes contraceptives, s'avère infirmée. Les répondants qui ont eu des rapports sexuels avec des partenaires féminines rencontrés sur le réseau de rencontre Tinder n'ont pas eu des comportements sexuels plus ou moins risqués en matière de contraception. Toutefois, ce mode de rencontre implique une certaine transparence qui permet aux membres de se connaître plus rapidement et d'entrer en contact plus facilement entre eux. Or, cette transparence peut favoriser la fondation d'une relation de confiance entre les partenaires et éventuellement les inciter à cesser d'utiliser un préservatif.

La cinquième hypothèse, selon laquelle il y aurait un lien entre la pornographie et les modalités d'usage des méthodes contraceptives chez les hommes, est infirmée. Les pratiques contraceptives des répondants ne semblent pas être influencées par leur visionnement de vidéos pornographiques.

Nous avons toutefois noté les visées utilitaires de cette pratique, en l'occurrence l'assouvissement des désirs sexuels et l'éducation sexuelle. Il serait pertinent, pour les recherches futures, d'approfondir l'influence de cette double utilisation sur les pratiques contraceptives des hommes.

Quant à notre hypothèse générale, voulant que les pratiques contraceptives des hommes âgés de 18 à 25 ans participent à une configuration des rapports sociaux de sexe, elle s'avère confirmée. En général, nous remarquons des manifestations d'une reproduction des rapports sociaux de sexe, en l'occurrence d'une division sexuelle qui se traduisent par une assignation prioritaire des femmes à l'effort de régulation contraceptive et à sa naturalisation. Cette division devient plus nette lorsque les hommes entretiennent une relation stable avec leurs partenaires sexuelles, comme lorsqu'il s'engagent dans une relation de couple. Cependant, au moment des premiers rapports sexuels entre des partenaires célibataires, les craintes d'ITSS ont pour effet de camoufler cette inégalité dans la répartition des tâches contraceptive entre les hommes et les femmes. Il y a aussi des déplacements des rapports sociaux de sexe, comme lorsque le plaisir sexuel des femmes sert les intérêts des hommes. De plus, laisser la gestion des risques d'une grossesse aux femmes en raison du fait qu'elles font physiquement l'expérience d'une grossesse et ont le dernier mot sur son issue revient à déplacer les rapports sociaux de sexe, en l'occurrence en assignant les femmes aux tâches contraceptives ou à leur gestion sous prétexte qu'elles sont maîtres de leurs corps. Nous avons toutefois noté une rupture des rapports sociaux de sexe dans les pratiques sexuelles et les conceptions de l'acte, dans la mesure où des femmes font preuve d'agentivité sexuelle, où un homme pratique la sodomie sur son corps et où certains hommes recherchent l'affection avant le plaisir dans l'acte sexuel.

Ces résultats sont révélateurs des rapports socialement construits entre les hommes et les femmes et, nous l'espérons, permettent de rendre compte des obstacles à la contraception chez les individus âgés de 18 à 25 ans.

Conclusion

Depuis quelques décennies, le taux d'IVG a pris de l'ampleur au Québec chez les individus âgés de 18 à 25 ans. Ce phénomène inquiète S.O.S. Grossesse de la ville de Québec, qui cherche à en connaître davantage sur les obstacles rencontrés en matière de contraception au sein de ce groupe d'âge. Afin de contribuer au travail préventif qu'effectue l'organisme, cette recherche visait à comprendre comment les hommes engagés dans des rapports hétérosexuels justifient leurs pratiques contraceptives échangées avec leurs partenaires féminines. Nous nous sommes donc servis de la théorie des rapports sociaux de sexe pour nous aider à comprendre comment des hommes négocient leurs pratiques contraceptives avec des femmes, mais aussi pour analyser leurs discours à ce sujet.

Nous connaissons désormais plus amplement les pratiques contraceptives des hommes âgés de 18 à 25 ans vivant dans la région de Québec et engagés dans des rapports hétérosexuels, aussi bien que leurs manières de les légitimer. Nous avons ainsi pu établir une liste des obstacles à la contraception chez les individus âgés de 18 à 25 ans : prix des contraceptifs, coûts en temps, en déplacements pour s'en procurer et en efforts à fournir à cet effet (comme la retenue, se rappeler de prendre la pilule), inefficacité d'une méthode, effets secondaires d'une méthode, conditions de santé de leurs partenaires, diminution des sensations plaisantes, interruption du déroulement « naturel » de l'acte, puis enfin le fait de concevoir le coït vaginal comme le seul acte sexuel valable.

Selon nous, cette étude a donné lieu à trois grands résultats :

- 1) Les pratiques contraceptives des hommes et leurs manières de gérer les risques d'une grossesse sont principalement influencées par le type de relation entretenue avec leurs partenaires sexuelles (connaissances, en relation ouverte, en couple). Le port d'un préservatif est incontournable pour les célibataires qui ont des rapports sexuels pour la première fois avec leurs partenaires féminines, alors que ceux en couple font souvent le passage du préservatif à la pilule. De plus, les discussions sur les risques d'une grossesse arrivent durant ou après un premier coït vaginal sans préservatif chez ceux qui sont en relation ouverte, alors que ces discussions ont lieu avant un premier rapport de ce genre chez les partenaires en couple;

- 2) Il existe une division sexuelle des tâches contraceptives. Celle-ci est peu présente lorsque les partenaires ont leurs premiers rapports sexuels. Il en va que la crainte des ITSS, alors supérieure à celle d'une grossesse imprévue pour les hommes au moment des premiers coïts vaginaux, a pour effet de camoufler cette division. Lorsque les partenaires sexuels établissent une relation de confiance, comme lorsqu'ils s'engagent dans une relation de couple, les risques d'une grossesse prennent de l'importance en même temps que les tâches contraceptives ou leur gestion soient reléguées aux femmes;
- 3) Les hommes âgés de 18 à 25 ans ont tendance à naturaliser l'usage des méthodes contraceptives hormonales chez les femmes, comme la prise de la pilule. Bien que certains se montrent parfois méfiants envers l'efficacité de cette méthode, la prise de la pilule par leurs partenaires est tout de même une condition favorable pour que les hommes délaissent les tâches relatives à la contraception et ce, même s'ils ne désirent pas avoir d'enfant, que ce soit maintenant ou pour toujours.

Il ressort de cette recherche qu'il existe une conception répandue chez les hommes âgés de 18 à 25 ans selon laquelle ce sont les femmes qui, engagés dans une relation de couple, s'occupent des tâches contraceptives et de la gestion des risques d'une grossesse. Cette division est naturalisée et parfois même justifié par le fait que ce sont les femmes qui font physiquement l'expérience d'une grossesse. Si donc les femmes ont désormais la possibilité de décider de ne pas avoir d'enfant, il se peut qu'elles soient les seules à s'occuper des risques en cette matière. Il reste donc du chemin à faire quant à l'équité entre les sexes dans le processus de décision entourant une grossesse.

Ces résultats nous mènent à suggérer certains outils en matière de prévention des grossesses non désirées pour le travail qu'effectue l'organisme S.O.S. Grossesse auprès de ses membres âgés de 18 à 25 ans.

Recommandations

Cette étude nous a menés à en connaître davantage sur les pratiques contraceptives des hommes âgés de 18 à 25 ans et sur leurs manières de les légitimer. Cela nous a aussi permis de connaître plus amplement les obstacles à la contraception chez les individus de ce groupe d'âge engagés dans des rapports hétérosexuels. Nous sommes désormais à même de pouvoir suggérer des

recommandations à S.O.S. Grossesse, bien qu'il soit fort probable que l'organisme prenne déjà en considération certaines des recommandations qui sont formulées ici :

- L'organisme pourrait faire la promotion de rapports sexuels diversifiés incluant les rapports extra-vaginaux, et ce, en les traduisant comme des actes sexuels à part entière, non pas seulement comme des préliminaires aux coïts vaginaux. En effet, le préservatif n'est pas la seule méthode contraceptive réversible que peuvent employer les hommes. Ces méthodes peuvent servir d'alternatives afin de réduire les risques d'une grossesse lorsque des méthodes artificielles manquent à l'appel. Il serait d'ailleurs pertinent de rompre avec l'idée que le coït vaginal soit le seul acte sexuel à considérer pour que des partenaires hétérosexuels comblient leurs désirs.
- Il serait intéressant de déconstruire les conceptions selon lesquelles l'acte sexuel, et notamment l'éjaculation masculine, sont des « besoins naturels à assouvir ». En effet, le coït vaginal n'est pas inévitable et si l'acte apparaît comme allant de soi, il est souvent préparé. Ainsi, si les rapports sexuels sont prévus, rien n'empêche les partenaires sexuels d'appréhender aussi l'utilisation d'une méthode contraceptive et donc, par exemple, de se procurer préalablement des préservatifs. Cela pourrait aussi permettre aux partenaires célibataires de discuter des risques d'une grossesse avant un premier rapport de ce genre.
- L'organisme pourrait faire la promotion du caractère érotique du préservatif et ce, de manière à pouvoir l'inclure plus aisément dans le déroulement l'acte sexuel, quel qu'il soit. De plus, il pourrait être intéressant de simplifier l'information fournie quant aux modalités d'usage d'un préservatif : la présentation, parfois même avec des images, des procédures qu'il faut suivre pour utiliser cette méthode, peut avoir pour effet d'alourdir les efforts anticipés de cette tâche contraceptive et, du coup, de faire du contraceptif un intrus qui interrompt le commencement d'un coït vaginal, lequel est plutôt conçu comme allant de soi.
- Il serait pertinent pour l'organisme d'envisager la variété des combinaisons possibles en matière de contraception. Par exemple, les doubles contraceptions sont intéressantes

et ne se résument pas seulement au port d'un préservatif accompagné d'une autre méthode contraceptive (S.O.S. Grossesse : 2015). Établir un éventail des « bouées de secours » s'avérerait aussi utile pour ceux et celles qui connaissent des limites à une méthode contraceptive particulière, ce qui pourrait être le cas du préservatif. Envisager les différents passages d'une méthode à une autre enrichirait aussi la prévention en matière de contraception.

- L'organisme pourrait tenir compte d'utilisation de méthodes contraceptives qui relèvent de la superstition, comme le fait pour un homme de chauffer ses testicules en plaçant un ordinateur portable sur ses cuisses afin de diminuer, voire d'interrompre sa fertilité. Bien que les pratiques du genre semblent peu fréquentes, l'organisme pourrait prévenir ses membres de l'inefficacité de telles méthodes.
- Parmi ses préoccupations, l'organisme devrait prendre en considération les types de relations entretenues (connaissances, relation ouverte, conjugale) entre les hommes et les femmes âgés de 18 à 25 ans qui recourent à leurs services, puisque ceux-ci peuvent être révélateurs de leurs pratiques contraceptives. L'organisme pourrait, en l'occurrence, prévenir ses membres d'une possible division sexuelle des tâches contraceptives au sein du couple.
- Enfin, il serait intéressant de déconstruire les croyances qui naturalisent l'usage d'une méthode contraceptive hormonale chez les femmes, comme la prise de la pilule. Au même titre qu'il n'existe pas d'« instinct maternel » chez les humains, il n'existe pas d'essence poussant les femmes à s'occuper des tâches relatives à la contraception.

Bien sûr, les ajustements suggérés peuvent demander certains efforts de la part de l'organisme, car elles demandent la mobilisation de certaines ressources (prise d'information, temps, préparation des ateliers de prévention, etc.). Toutefois, nous souhaitons que ces recommandations puissent ouvrir la porte à des idées novatrices en matière de prévention contraceptive et ainsi être utiles à la mission de S.O.S. Grossesse. Nous espérons également que les résultats de cette recherche puissent aider l'organisme, comme elle le fait déjà, à prendre en considération la place des hommes dans les tâches contraceptives et leurs expériences à ce sujet, puisque celle-ci est tout aussi déterminante

que celle des femmes dans le processus qui a provoqué une grossesse non désirée. Enfin, nous souhaitons que cette recherche ait pu procurer de nouveaux outils afin de prévenir les grossesses non désirées et, par le fait même, à réduire les interruptions volontaires de grossesse chez les individus âgés de 18 à 25 ans.

Enrichir la prévention en matière de contraception

En tant que chercheurs, nous souhaitons que l'analyse présentée dans cette recherche, en l'occurrence celle des types de combinaison des méthodes contraceptives, puisse contribuer à élargir le champ des possibilités en matière de prévention contraceptive. Établir un éventail des combinaisons existantes pourrait aider des partenaires hétérosexuels à prendre rapidement des mesures afin de réduire les risques d'une grossesse non désirée. Il serait aussi intéressant que les futures recherches puissent dégager d'autres grands types de combinaison en cette matière.

Finalement, nous espérons avoir apporté un regard nouveau sur les liens existants entre les rapports socialement construits entre les hommes et les femmes et les pratiques contraceptives à risque sur le plan d'une grossesse non désirée. Nous souhaitons aussi avoir inspiré de nouvelles pistes de réflexions chez un plus grand nombre d'intervenants des centres de planification des naissances, mais aussi chez les chercheurs qui s'intéressent autant au sujet de la contraception qu'à celui des rapports sociaux de sexe.

Références bibliographiques

ANDRO, Armelle et DU LOÛ, Annabel D., « La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : enjeux et difficultés », *Autrepart*, France, Presses de Sciences Po, 2009, Vol.4, N°52, pp.3-12.

ARCHAMBAULT, Héroïse, « La vasectomie n'est plus assez payante », *TVA Nouvelles*, Montréal, Québecor, 7 avril 2015 (En ligne), URL : <http://www.tvanouvelles.ca/2015/04/07/la-vasectomie-nest-plus-assez-payante> (Page consultée le 7 mars 2016).

BAJOS, Nathalie et FERRAND, Michèle, « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine », *Sciences sociales et santé*. Volume 22, n°3, 2004. « Genre et Santé », pp.117-142.

BOUCHER, Kathleen, « "Faites la prévention, mais pas l'amour !" ; des recherches féministes sur la recherche et l'intervention en éducation sexuelle », *Recherches féministes*, Québec, Université Laval, Vol.16, N°1, 2003, pp.121-158.

BOURQUE, Gilles L., « L'épargne-retraite au Québec; un système inéquitable pour les femmes », dans *Note d'intervention de l'IRÉC*, Québec, Observatoire de Institut de recherche en économie contemporaine, N°5, mars 2011, 3 pages.

BOZON, Michel, *La nouvelle normativité des conduites sexuelles ou la difficulté de mettre en cohérence les expériences intimes*, France, INED, 2004, (En ligne) URL : http://www.pasa.cl/wpcontent/uploads/2011/08/La_Nouvelle_Normativite_des_Conduites_Sexuelles_Bozon_Michel.doc (page consultée le 17 septembre 2015).

BIDET-MORDREL, Annie et BIDET, Jacques, « Les rapports de sexe comme rapports sociaux suivi de Rapports sociaux de sexe et rapports de classe », dans *Les rapports sociaux de sexe*, Paris, Presses Universitaires de France, 2010, pp.15-43, 191 pages.

BIHR, Alain et PFEFFERKORN, Roland, *Hommes, femmes, quelle égalité ? : École, travail, couple, espace public*, Paris, Éditions de l'Atelier et Éditions Ouvrières, 2002, 347 pages.

BLAIS, Martin, RAYMOND, Sarah, MANSEAU, Hélène et OTIS Johanne, « La sexualité des jeunes Québécois et Canadiens. Regard critique sur le concept d'"hypersexualisation" », *Globe : revue internationale d'études québécoises*, Québec, Vol.12, n°2, 2009, pp.23-46.

CHÂTEAUNEUF-MALCLÈS, Anne, « La sociologie de la sexualité et du couple autour de Michel Bozon », *Le site des sciences économiques et sociales*, Lyon, ENS de Lyon, 2010, (En ligne) via url : <http://ses.ens-lyon.fr/la-sociologie-de-la-sexualite-et-du-couple-autour-de-michel-bozon-93716.kjsp> (page consultée le 5 septembre 2015).

CHAUMIER, Serge, « Les étapes de l'effusion », dans *La déliaison amoureuse ; De la fusion romantique au désir d'indépendance*, Paris, Armand Colin, 1999, pp.55-77.

CHARTON, Laurence et LÉVY, Joseph Josy, *La contraception ; Prévalence, prévention et enjeux de société*, Presses de l'Université du Québec, Collection Santé et Société, 2013, 288 pages.

COUTURIER, Eve-Lyne et POSCA, Julia, « Tâches domestiques : encore loin d'un partage équitable », *l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques*, Québec, IRIS, « Note socio-économique », avec la collaboration de Chloé Dauphinais, octobre 2014, 12 pages, (En ligne) URL : http://iris-recherche.s3.amazonaws.com/uploads/publication/file/14-01239-IRIS-Notes-Taches-domestiques_WEB.pdf (page consultée le 11 novembre 2015).

DESJEUX, Cyril, « Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine », *Autrepart*, France, Presses de Sciences Po, 2009, Vol.4, No52, pp.49- 63.

DESJEUX, Cyril, « La contraception du côté des hommes. L'émergence d'une « conscience masculine », SOUFIR, Jean-Claude, MIEUSSET, Roger, *La contraception masculine*, France, 2013, Springer, pp.179-189, 207 pages.

DOUCET-SIMARD, Gabrielle, *Appel d'offre*, Québec, Conseil d'administration de S.O.S. Grossesse, 2015, 5 pages.

DORVAL, Denise, DURNAD-FOUPART, Irène, LACROIX, Serge, LANCTÔT, Martine, LEBOEUF, France, LEMAY, Danielle, MAILLETTE, Louise, MIZOUNI, Hedi et LACROIX-LECOMPTE, Pauline, *Le mouvement des femmes au Québec*, Montréal, collectif de l'UQAM, 1978, 19 pages, (En ligne) URL : http://classiques.uqac.ca/contemporains/dorval_denise_et_al/mouvement_femmes_qc/Mouvement_femmes_qc.pdf (Page consultée le 15 décembre 2015).

DUBÉ, Sophie, BLAIS, Martin, Lavoie Francine et HÉBERT, Martine, « L'aventure sans lendemain chez les adolescents hétérosexuels : réflexions et pistes d'intervention », dans *Revue québécoise de psychologie*, Montréal, UQAM, Vol.36, N°1, pp.105-126.

DUPUIS-DÉRI, Francis, *Démocratie : Histoire politique d'un mot*, Québec, Lux, 2013, 456 pages, -, « Yvon Dallaire : psychologie, sexisme et antiféminisme », dans *Possibles*, Québec, « Hors section », printemps 2015, pp.121-138.

ÉDUCALOI, « La légalité du droit à l'avortement », *Éducaloi*, Québec, 2016 (En ligne), URL : <https://www.educaloi.qc.ca/capsules/la-legalite-du-droit-lavortement> (Page consultée le 7 janvier 2016).

FERRAND, Annie, « La « libération sexuelle » est une guerre économique d'occupation », *Genre, sexualité & société*, Paris, Révolution/Libération, N°3, Printemps 2010, 16 pages.

FQPN,, « La contraception au Québec », *Fédération du Québec pour le planning des naissances*, Québec, 2015, (En ligne), URL : <http://www.fqpn.qc.ca/public/informez-vous/contraception/la-contraception-au-quebec/> (Page consultée le 20 octobre 2015).

FRIGON, Sylvie, « Éditorial : Homicide conjugal, représentations et discours : contrôle, légitime défense et amour », *Criminologie*, Montréal, Les presses de l'Université de Montréal, Vol.29, N°2, 1996, pp.3-9.

GAUTHIER, Benoît, *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 754 pages.

GELOSO, Vincent, « Les comportements sociaux des Québécois et l'emprise de l'Église entre 1945 et 1960 », *Le Québec Libre*, Québec, 15 octobre 2012, (En ligne) URL : <http://www.quebecoislibre.org/12/121015-7.html> (Page consultée le 2 décembre 2015).

GIRARD, Chantal, CHARBONNEAU, Anne B., PAYEUR, Frédéric F., *Bilan démographique du Québec 2014*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2014, 158 pages (En ligne), URL : www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2014.pdf (Page consultée le 7 septembre 2015).

HAICAULT, Monique, « La *doxa* de sexe, une approche du symbolique dans les rapports sociaux de sexe », *Recherches féministes*, Québec, Université Laval, Vol.6, N°2, 1993, pp.7- 20.

HAUG, Frigga, « Sur la théorie des rapports de sexe », dans *Les rapports sociaux de sexe*, Paris, Presses Universitaires de France, 2010, pp.44-59, 191 pages.

HEDGES, Chris, « L'illusion de la sexualité », dans *L'empire de l'illusion; la mort de la culture et le triomphe du spectacle*, Montréal, Lux, « Futur proche », 2012, 268 pages.

HENRIPIN, Jacques, « L'hypofécondité et son contexte », dans LANGLOIS, Simon, MARTIN, Yves et MARCOUX, Richard, *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de la recherche sur la culture, 1994, pp.27-45.

HOULE, Gilles et HURTUBISE, Roch, « Parler de faire des enfants, une question vitale », *Recherches sociographiques*, Québec, Département de sociologie de l'Université Laval, Vol.32, n°3, 1991, pp.385-414.

HUYGHE, Eric, « La pilule pour hommes existe (presque) : la contraception n'est plus une affaire de femmes », *Le Nouvel Observateur*, France, Le Nouvel Obs, 24 juin 2015, (En ligne) URL : <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1389764-la-pilule-pour-hommes-existe-presque-la-contraception-n-est-plus-une-affaire-de-femmes.html> (Page consultée le 10 décembre 2015).

IACUB, Marcela, et MANIGLIER, Patrice, « La liberté procréative », dans *Anti-manuel d'éducation sexuelle*, France, Bréal, 2005, 333 pages.

IFOP, « L'essor des rencontres en ligne ou la montée de la culture du " coup d'un soir " », Observatoire Ifop/CAM4 de la rencontre en ligne, France, Communiqué de presse, 15 pages, (En ligne) URL : http://www.ifop.com/media/poll/3045-1-study_file.pdf (Page consultée le 7 janvier 2015).

JASPARD, Maryse, *Sociologie des comportements sexuels*, Paris, La découverte, Repères, 2005 122 pages.

KERGOAT, « Le rapport social de sexe : De la reproduction des rapports sociaux à leur subversion », dans *Les rapports sociaux de sexe*, Paris, Presses Universitaires de France, 2010, pp.60-75, 191 pages.

LAMBERT, Sophie et RICHARD, Line, *L'amour au temps du numérique*, Télé-Québec, Québec, Attraction Images Productions III, 30 novembre et 1^{er} décembre 2015 à 21h, durée : 52 minutes et 15 secondes, (En ligne) URL : <http://telequebec.tv/documentaire/l-amour-au-temps-du-numerique/episode-1/> (Page consultée le 14 décembre 2015).

LANG, Marie-Ève, « L' " agentivité sexuelle " des adolescentes et des jeunes femmes », *Recherches féministes*, Québec, Université Laval, 2015, Vol24, N°2, 189-209.

LANGLOIS, Simon, « Mutations des classes moyennes au Québec entre 1982 et 2008 », *Les Cahiers des dix*, Québec, Les Éditions La Liberté, N°64, 2010, pp.121-143.

MARCHAND, Isabelle, SAINT-CHARLES, Johanne et CORBEIL, Christine, « L'ascension professionnelle et le plafond de verre dans les entreprises privées au Québec », dans *Recherches féministes*, Vol.10, N°1, 2007, pp.27-54.

MARCOUX, Richard, HARTON, Marie-Ève et ST-HILAIRE, Marc, « Mode de production et comportements en matière de fécondité à Québec au début du 20^e siècle », tiré d'*Actes des colloques de l'AIDELF*, Québec, Association Internationale des Démographes de Langue Française, 2006, pp.73-85.

MARCOUX, Richard et PILON, Marc, *Le rôle et la place des enfants : un champ de recherche à revisiter en démographie*, Québec, Belgique, Université Laval, Université Catholique de Louvain, 2013, 19 pages, (En ligne) URL : <https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/demo/documents/MarcouxPilon.pdf> (Page consultée le 10 décembre 2015).

MAREN, Jonathon Von, « Pornographie et avortement : une connexion? », *Campagne Québec-Vie*, Québec, 23 mars 2015, (En ligne) URL : http://www.cqv.qc.ca/pornographie_et_avortement_une_connexion (Page consultée le 23 octobre 2015).

MCLAREN, Angus, *Histoire de la contraception*, Paris, Noësis, 1996, 413 pages.

MSJS (MINISTÈRE DE LA SANTÉ DES JEUNES ET DES SPORTS), *Stratégie d'actions en matière de contraception*, Paris, Direction générale de la santé, janvier 2007, 92 pages.

MQCP (MUSÉE QUÉBÉCOIS DE CULTURE POPULAIRE), « Les femmes à l'assaut du monde du travail », Québec, Musée Virtuel Canada (MVC), 2012, (En ligne) URL :

<http://larevolutiontranquille.ca/fr/les-femmes-a-lassaut-du-monde-du-travail.php> (Page consultée le 2 novembre 2015).

SIDANIUS, J., & PRATTO, F., "Social dominance; An intergroup theory of social hierarchy and oppression", *European review of social psychology*, Angleterre, Psychology Press, 2006, Vol.17, pp.271-320.

SAVOIE-ZAJC, Lorraine, « L'entrevue semi-dirigée », dans GAUTHIER, Benoît, *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2010, pp.337-360, 754 pages.

SINGLY (de), François, *Séparée. Vivre l'expérience de la rupture*, Paris, Armand Colin, coll. « Individu et Société », 2011, 240 pages.

S.O.S. GROSSESSE, *S.O.S. Grossesse*, Québec, 2015, (En ligne) URL : <http://sosgrossesse.ca/> (Page consultée le 3 septembre 2015).

TABET, Paola, « La grande arnaque. L'expropriation de la sexualité des femmes », dans *Les rapports sociaux de sexe*, Paris, Presses Universitaires de France, 2010, pp.104-122, 191 pages.

TAHON, Marie-Blanche, *Sociologie des rapports de sexe*, Canada, Les Presses de l'Université d'Ottawa, Presses Universitaires de Rennes, 2003, 153 pages.

TÉLÉ-QUÉBEC, « Choisir de faire un enfant sans père : Êtes-vous pour ou contre? », *Télé-Québec*, Québec, 17 septembre 2010, (En ligne) URL : <http://huisclos.telequebec.tv/debats/2> (Page consultée le 10 janvier 2016).

ZENO, Camille, *Réflexion sur la contraception masculine ; Contribution à la critique du patriarcat*, Grenoble, 2013, 84 pages, (En ligne) URL : <http://www.fqpn.qc.ca/main/wp-content/uploads/2013/11/Brochure-Contraception-Masculine.pdf> (Page consultée le 17 décembre 2015).

Annexes

Annexe 1 : Schéma d'opérationnalisation

Métaconcept	Concepts	Dimensions	Indicateurs	Question
Sexualité	Contraception	Pratiques sexuelles	Âge lors de la première relation sexuelle	Q 3.1
			Nombre de partenaires	Q 2.1
			Fréquence d'activité sexuelle	Q 3.3.1
			Âge des partenaires sexuelles	Q 2.2.1
			Forme d'union avec la partenaire	Q 2.2
			Initiateur du rapport sexuel	Q 3.6
			Contexte et circonstances du rapport sexuel	Q 3.2
		Pratiques contraceptives	Âge lors de la première utilisation d'une méthode	Q 4.1
			choix de la méthode contraceptive	Q 4.2
			Obstacles à l'utilisation d'une méthode	Q 4.5, Q 4.6
			Initiateur de l'usage d'une méthode	Q 4.2.2
			Utilisateur de la méthode	Q 4.2.2
	Gestionnaire de l'usage de la méthode	Q 4.2.2		
	Rapports sociaux de sexe	Division sexuelle du travail	Inégalités de revenus H/F	Q 2.2.2
			Source de revenu H/F	Q 2.2.2
			Niveau de scolarité H/F	Q 2.2.3
			Partage des tâches domestique H/F	Q 2.2.4
		Appropriation dans l'échange sexuel	Mode de rencontre de partenaires	Q 2.3, Q 2.4, Q 5.2
Mode et processus de négociation			Q 4.2 à Q 4.4	
Intérêt de l'usage ou du non usage d'une méthode			Q 4.2.3, Q 4.5	
Conditions d'usage			Q 4	
Concession et compromis			Q 4.7	
Doxa de sexe		Idéologie naturaliste	Q 6	
	Stéréotypes sexistes	Questionnaire		
	Croyances et opinions sur la contraception	Questionnaire		
	Justification de l'usage ou du non usage d'une méthode contraceptive	Q 4		
	Justification de la consommation de matériaux pornographiques	Q 6		

Annexe 2 : Guide d'entretien

Introduction

Bonjour. Je vais d'abord vous poser quelques questions pour vous connaître un peu. Par la suite, je vous poserai des questions sur votre vie sexuelle et affective. Nous discuterons ensuite de vos pratiques contraceptives. Il sera finalement question médias sociaux et de pornographie. Commençons.

Présentation générale

1. Pouvez-vous me parler un peu de vous?

- 1.1. Quel est votre âge?
- 1.2. Quelles sont vos occupations (école, emploi, bénévolat, recherche d'emploi, etc.)?
- 1.3. Quel est votre statut résidentiel aujourd'hui? Vivez-vous chez vos parents ou chez vous? En maison ou en appartement? Seul, en couple ou avec des locataires?

Vie affective et sexuelle

2. Voudriez-vous me parler un peu de la relation que vous entretenez avec vos partenaires féminines?

- 2.1. Entretenez-vous présentement une relation avec une ou des partenaire(s) sexuelle(s)?
- 2.2. Si oui, quel est le lien que vous entretenez avec elle(s) (fréquentation, couple, amie, etc.)?
 - 2.2.1. Quelle âge a-t-elle ou ont-elles?
 - 2.2.2. Vous connaissez leurs sources de revenu?
 - 2.2.3. Et leur niveau de scolarité?
 - 2.2.4. Vous partagez-vous les tâches domestiques?
- 2.3. Comment l'avez-vous rencontré?
- 2.4. Comment rencontrez-vous des partenaires sexuelles potentielles?
- 2.5. Quels sont vos attentes envers votre ou vos partenaire(s) féminine(s)?
- 2.6. Vous pouvez me parler de votre niveau de liberté par rapport au fait d'avoir des rapports sexuels avec votre ou vos partenaire(s) quand vous le voulez?

3. Pouvez-vous me parler un peu de votre vie sexuelle?

3.1. À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel?

3.1.1. Quelles étaient alors les circonstances?

3.2. Quand avez-vous eu votre dernier rapport sexuel?

3.2.1. Quels étaient les circonstances?

3.3. Comment évaluez-vous votre niveau d'activité sexuelle avec votre ou vos partenaire(s)?

3.3.1. À quelle fréquence avez-vous des rapports sexuels avec elle(s)?

3.4. Quelle importance a pour vous l'exclusivité sexuelle?

3.4.1. Puis quelle importance pour les relations à long terme?

3.5. Pourriez-vous, s'il y en a, me parler des contraintes à votre vie sexuelle?

3.5.1. Comment évaluez-vous votre satisfaction sur le plan sexuel?

3.6. Est-ce vous ou vos partenaires qui entamiez le rapport sexuel (par exemple, qui a entamé la discussion avant un « one night », ou lequel des conjoints a-t-il approché l'autre ou débuté l'acte, etc.)?

Pratiques contraceptives

4. Pouvez-vous me parler un peu de vos pratiques contraceptives?

4.1. Quand avez-vous utilisé une méthode contraceptive pour la première fois?

4.1.1. Quels en étaient les circonstances.

4.2. Avez-vous utilisé une méthode contraceptive lors de vos derniers rapports sexuels?

4.2.1. Si oui, quelle est cette méthode?

4.2.2. Comment la décision a-t-elle été prise?

4.2.3. Dans quel intérêt utilisiez-vous cette méthode?

4.3. Vous pouvez me parler des méthodes que vos partenaires utilisent?

4.3.1. Qu'en pensez-vous?

4.4. Si vous avez déjà changé de méthode, pourquoi l'avez-vous fait?

4.4.1. Était-ce avec la même partenaire sexuelle?

4.5. Lorsque vous n'utilisiez pas de méthode, quels motifs expliquaient l'absence d'usage?

- 4.6.** Avez-vous déjà eu à faire des compromis avec vos partenaires sexuelles par rapport à l'usage d'une méthode contraceptive ou par rapport à l'arrêt de son usage?
- 4.6.1.** Quelles en étaient les circonstances?
- 4.7.** Si tel est le cas, en quoi la contraception peut-elle être contraignante pour vous?
- 4.8.** Comment étaient les discussions que vous aviez avec vos partenaires sur la contraception?
- 4.8.1.** Quels en étaient les sujets?
- 4.8.2.** Que pensent vos partenaires de vos pratiques contraceptives?
- 4.9.** En quoi étiez-vous impliqués dans la contraception de vos partenaires sexuelles?
- 4.9.1.** En quoi l'étaient-elles dans les vôtres?
- 4.9.2.** Comment évaluez-vous votre implication en matière de contraception?

Médias sociaux et pornographie

5. Vous voulez me parler un peu de votre usage des médias sociaux?

- 5.1.** Êtes-vous inscrit sur un ou des médias sociaux?
- 5.1.1.** Quels sont-ils?
- 5.1.2.** Quelle est la fréquence à laquelle vous les utiliser?
- 5.2.** Utilisez-vous les médias sociaux afin de rencontrer des partenaires affectives et/ou sexuelles potentielles?
- 5.2.1.** Comment l'usage des médias sociaux peut-il favoriser ce type de rencontres?

6. Pourriez-vous me parler de votre rapport à la pornographie?

- 6.1.** Que pensez-vous de la pornographie en général?
- 6.2.** Faites-vous usage de matériel pornographiques (photos, magazines, vidéos, etc.)?
- 6.2.1.** Quand avez-vous commencé à faire usage de ce type de matériel?
- 6.2.2.** Avez-vous un moyen favori (site Internet, cellulaires, télévision)?
- 6.3.** Pourquoi vous tournez-vous vers la pornographie?
- 6.4.** Est-ce que vous en visionniez dans les moments où vous entreteniez des rapports sexuels avec vos partenaires et le savaient-elles?

Projets et aspirations

7. Pouvez-vous me parler de vos projets d'avenir?

7.1. Quelle est votre plan de carrière professionnelle?

7.2. Que pensez-vous de fonder une famille?

7.3. Que pensez-vous du fait que des femmes évitent la grossesse ou la maternité (par l'avortement, par exemple)?

7.4. Que pensez-vous de la grossesse imprévue, en général?

7.4.1. Avez-vous personnellement fait face à cette situation?

7.4.2. En aviez-vous déjà discuté avec vos partenaires sexuelles?

7.4.3. Qu'en pensent-elles?

Conclusion

8. Faisons un rétrospective de l'entretien que nous venons d'avoir, voulez-vous?

8.1. Avez-vous d'autres idées concernant les sujets abordés?

8.2. Avez-vous des commentaires ou des questions?

Remerciements pour la participation du répondant.

Annexe 3 : Questionnaire

Vrai/Faux

- 1- Le préservatif est un moyen efficace d'éviter une grossesse. V / F
- 2- La technique du retrait avant l'éjaculation est aussi efficace que de mettre un préservatif. V / F
- 3- Il existe un instinct maternel chez les êtres humains. V / F
- 4- Il existe des jours du cycle où il n'y a aucun risque d'être enceinte. V / F
- 5- Après la prise d'une pilule d'urgence, il n'y a aucun risque d'être enceinte jusqu'à la fin du cycle. V / F

D'accord : 1 / Plus ou moins d'accord : 2 / Pas d'accord : 3 / Ne sais pas/indécis(e) : 4

- 6- Le préservatif diminue le plaisir sexuel. _
- 7- Les hommes ont de plus grands besoins sexuels que les femmes. _
- 8- Les hommes ont des pulsions sexuelles incontrôlables. _
- 9- Un homme peut contraindre sa partenaire à avoir des rapports sexuels (par exemple, il ne s'agit pas d'un viol lorsqu'il est question d'un couple). _
- 10- Le fait pour une femme d'accoucher implique nécessairement qu'elle désirait avoir un enfant. _
- 11- Élever des enfants, ou avoir leur garde en cas de séparation, est la tâche des femmes. _
- 12- Les femmes devraient travailler moins et s'occuper davantage de leurs enfants. _
- 13- Ce sont les femmes qui devraient s'occuper de la contraception. _

Annexe 4 : Lettre de sollicitation



UNIVERSITÉ
LAVAL



Faculté des sciences sociales - Département de sociologie

Objet : Recrutement de volontaires pour une recherche portant sur les pratiques sexuelles et contraceptives des hommes âgés de 18 à 25 ans

Bonjour, je me nomme Jonathan Riendeau et je suis étudiant en sociologie à l'Université Laval. Dans le cadre d'un laboratoire de recherche, je réalise une étude portant sur les pratiques sexuelles et contraceptives des jeunes hommes québécois.

Plus précisément, cette recherche vise à connaître les modalités d'usage des méthodes contraceptives chez les hommes de 18 à 25 ans au Québec et ainsi à soutenir l'organisme communautaire *S.O.S. Grossesse* de la ville de Québec dans son travail de prévention des grossesses non planifiées.

Je recrute des participants sur une base volontaire. Je fais donc appel à votre collaboration et sollicite votre participation pour un entretien d'une durée d'environ une heure. Les participants à cette étude doivent remplir les conditions suivantes :

- vivre dans la région de Québec;
- être né entre 1990 et 1997;
- avoir eu des rapports hétérosexuels depuis au plus six mois avant la rencontre.

La durée de l'entretien est estimée d'une heure. Il se sera enregistré (audio seulement), afin de retenir le maximum d'informations pertinentes. Les thématiques abordées concernent la sexualité, la contraception, la consommation de pornographie, ainsi que les rapports familiaux et d'union (couple, fréquentation, etc.). Un questionnaire complété à la fin de l'entretien par le participant portera sur les pratiques sexuelles et contraceptives (fréquence, méthode choisie, etc.). L'entretien aura lieu dans un local privé choisi par le participant.

Toutes les mesures nécessaires seront prises pour garantir l'anonymat des participants. Cette recherche est réalisée sous la direction de Mme Marie-Hélène Deshaies et de M. Louis-Simon Corriveau et sous la supervision de Mme Andrée-Anne Boucher.

Vous souhaitez participer à cette étude ? N'hésitez pas à communiquer avec moi :

jonathan.riendeau.1@ulaval.ca

En vous remerciant de prendre en considération cette demande,

Jonathan Riendeau, étudiant au baccalauréat en sociologie

Annexe 5 : Formulaire de consentement



Faculté des sciences sociales - Département de sociologie

PRATIQUES SEXUELLES ET CONTRACEPTIVES DES HOMMES ÂGÉS DE 18 À 25 ANS

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

1. Présentation du chercheur

Cette recherche est réalisée dans le cadre du laboratoire de recherche de Jonathan Riendeau du département de sociologie de l'Université Laval. Avant d'accepter de participer à cette recherche, il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire de consentement. Ce document vous explique le but de cette recherche, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. N'hésitez pas à poser en tout temps vos questions.

2. Nature et objectifs du projet

L'objectif de cette recherche est de comprendre comment les hommes âgés des 18 à 25 ans légitiment leurs pratiques sexuelles et contraceptives échangées et négociées avec leurs partenaires féminines. Il vise à améliorer le travail de prévention des grossesses non désirées effectué par l'organisme communautaire S.O.S. Grossesse auprès de ce groupe d'âge.

3. Déroulement de la participation

Votre participation à cette étude consiste en un entretien individuel semi-dirigé incluant les modalités suivantes :

- discussion sur des sujets intimes et divers, (comme la contraception);
- l'enregistrement (audio seulement) de cette discussion;
- vos réponses à un questionnaire sur vos pratiques sexuelles et contraceptives;
- dans un lieu privé que vous aurez choisi;
- d'une durée approximative d'une heure.

4. Avantages, risques ou inconvénients possibles liées à la participation

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de réfléchir à vos pratiques sexuelles et contraceptives et d'en discuter en toute confidentialité. Il est possible que le fait de raconter votre expérience suscite des réflexions ou des souvenirs

émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la personne qui mène l'entretien. Celle-ci pourra vous mentionner le nom d'une ressource en mesure de vous aider, au besoin.

5. Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser d'y participer et de mettre fin à votre contribution à tout moment sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

6. Confidentialité et gestion des données

Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer la confidentialité des renseignements fournis par les participants:

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport;
- seul le chercheur aura accès aux documents et aux enregistrements de la recherche, qui seront détruits à la fin de la recherche, soit en avril 2016;
- les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués;
- un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document, juste après l'espace prévu pour leur signature.

7. Compensation

Aucune compensation n'est prévue pour la participation à ce projet de recherche.

8. Plaintes et critiques

Si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez vous adresser à la personne suivante :

M. Dominique Morin
Directeur du département de sociologie
Bureau : DKN-3473
Courriel : dominique.morin@soc.ulaval.ca
Téléphone : 418-656-2131, poste 5055

Je vous offre aussi la possibilité d'être tenu informé, par courrier électronique, de l'état d'avancement de mes travaux et des résultats généraux de ce projet de recherche.

9. Remerciements

Veillez prendre note du fait que votre participation est d'une grande importance et que je vous en remercie grandement.

10. Attestation du consentement

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire pour le projet qui requiert ma participation. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que je suis libre de participer au projet et que je demeure libre de m'en retirer en tout temps, par avis verbal, sans que cela n'affecte la qualité de l'entretien. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision. Je certifie que le projet m'a été expliqué dans la mesure du possible et j'accepte d'y participer sans contrainte ou pression de qui que ce soit. Je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire. Je, soussigné(e), consens à participer à ce projet.

Nom du sujet	Signature	Date
--------------	-----------	------

Nom du témoin (s'il y a lieu)	Signature	Date
-------------------------------	-----------	------

11. Formule d'engagement du chercheur

Je certifie a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire de consentement ; b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ; c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation dans le projet ; et d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Nom du chercheur autorisé	Fonction
---------------------------	----------

Signature	Date
-----------	------

12. Coordonnées du chercheur

Vous pourrez me joindre au jonathan.riendeau.1@ulaval.ca si vous avez des questions, si vous désirez avoir plus d'informations au sujet de ce projet de recherche ou si vous voulez vous retirer du projet.

Annexe 6 : Plan d'analyse

La première étape de l'analyse des données consistera à dégager le profil des répondants, en l'occurrence leur âge, le milieu socio-économique duquel ils proviennent, leur statut résidentiel, leur niveau de scolarité, leur occupation, leur plan de carrière professionnel et leurs projets de vie. Ces huit à 10 répondants seront des hommes âgés de 18 à 25 ans, travailleurs et/ou étudiants, qui habitent la Capitale nationale et ses environs et qui auront eu, au plus six mois auparavant, un rapport sexuel avec une ou des partenaires féminine(s). Nous identifierons le type de relations que les répondants entretiennent ou entretenaient avec ces partenaires sexuelles.

La seconde étape de l'analyse des données consistera à décrire les pratiques sexuelles et contraceptives des répondants, (âge au moment du premier rapport sexuel, nombre de partenaires sexuelles dans les six derniers mois, moyen de rencontrer des partenaires potentielles, fréquence d'activité sexuelle avec leurs partenaires, etc.). Nous nous intéresserons à savoir comment s'est prise l'initiative des rapports sexuels et de l'usage de contraception, dans quel contexte ce rapport sexuel a eu lieu et d'interpréter le processus de négociation qui a lieu par rapport aux pratiques contraceptives. Nous décrirons les pratiques contraceptives (âge lors de la première utilisation d'une méthode, choix de la méthode, etc.) en tentant d'en dégager les conditions d'usage (concessions, discussions, etc.). Nous tenterons enfin de cerner le lien entre la consommation de pornographie (fréquence d'usage, média employé, etc.) et leur usage d'un préservatif.

La dernière étape portera sur l'interprétation du positionnement subjectif des répondants face à leur expérience sexuelle et contraceptive en s'attardant aux raisons, motifs ou intérêts entourant l'usage ou le non-usage d'une méthode contraceptive, qu'ils en soit les utilisateurs ou non. Nous analyserons la manière dont ceux-ci légitiment leurs pratiques contraceptives et leur usage de matériels pornographiques. Nous vérifierons si, dans les réponses aux questions sur la contraception et la grossesse, les répondants mobilisent ou non des symboles naturalisés pour légitimer leurs pratiques contraceptives. Nous pourrions alors connaître le lien entre le profil des répondants, leurs pratiques sexuelles et contraceptives et la façon dont ils légitiment ces pratiques.

