

# Coercition reproductive et paternité non désirée : étude exploratoire auprès d'hommes belges

*Reproductive coercion and unwanted fatherhood: An exploratory study among Belgian men*

Nadea Vagnini<sup>1</sup>, Françoise Adam<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> UC Louvain, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université Catholique de Louvain, Ottignies-Louvain-la-Neuve, Belgique

<sup>2</sup> Département de psychologie, Faculté de psychologie, logopédie et sciences de l'éducation, Université de Liège, Liège, Belgique

## Mots-clés

coercition reproductive,  
paternité non désirée,  
autonomie reproductive

**RÉSUMÉ** — Apparue récemment dans la littérature, la coercition reproductive (CR) désigne le maintien du contrôle et du pouvoir sur une personne par des comportements interférant avec son autonomie reproductive. Ce phénomène comprend diverses manifestations dont les pressions relatives à la grossesse, le sabotage contraceptif et la coercition lors de la grossesse. Il est associé à des répercussions sur la santé physique, psychologique, sexuelle et reproductive ainsi que sur le bien-être relationnel. Actuellement, les recherches s'intéressent principalement aux femmes victimes de CR. Cette étude qualitative vise à mieux comprendre le vécu des hommes victimes de CR et à évaluer dans quelle mesure les connaissances issues des recherches auprès des femmes victimes peuvent être transposées à leur expérience. Au total, cinq hommes (n = 5) devenus pères sans l'avoir désiré ont participé à un entretien semi-directif. D'après l'analyse thématique, il semble que la contrainte à la paternité vécue par les participants s'apparente effectivement aux expériences de CR rapportées dans les études menées auprès des femmes en termes de manifestations, de facteurs de risque et de répercussions. Toutefois, certains enjeux, notamment d'ordre physique, ainsi que certaines stratégies de résistance semblent différer. En particulier, les hommes semblent moins s'impliquer dans l'usage des moyens de contraception. Cette étude met en avant l'importance de développer l'autonomie reproductive des hommes en les impliquant dans une responsabilité partagée de la planification familiale. Le développement de la contraception masculine à plus grande échelle pourrait y contribuer.

## Keywords

Reproductive coercion,  
unwanted fatherhood,  
reproductive autonomy

**ABSTRACT** — *Reproductive coercion (RC), a concept that has recently emerged in the literature, refers to the exertion of control and power over an individual through behaviors that interfere with their reproductive autonomy. This phenomenon includes various*

Pour citer cet article. Vagnini N, Adam F. Coercition reproductive et paternité non désirée : étude exploratoire auprès d'hommes belges. *Sexologies* 2025 ; 34(2) : 1-15. doi : 10.1684/sexol.2025.65

*manifestations, including pregnancy-related pressures, birth control sabotage, and coercion during pregnancy. RC is associated with negative outcomes on physical, psychological, sexual, and reproductive health, as well as relational well-being. Current research has primarily focused on women who are victims of RC. This qualitative study aims to better understand the experience of men who have been subject to RC and to assess the extent to which findings from studies involving female victims can be applied to their experiences. A total of five men (n=5) who became fathers against their will participated in semi-structured interviews. According to the thematic analysis, it appears that the experiences of coerced fatherhood reported by the participants are indeed similar to the experiences of RC reported in studies conducted with women in terms of manifestations, risk factors, and repercussions. However, some issues, especially those of a physical nature, as well as some resistance strategies, appear to differ. Notably, men seem to be less engaged in the use of contraceptive methods. The study highlights the importance of fostering men's reproductive autonomy by promoting shared responsibility in family planning. The widespread development of male contraception could contribute to this goal.*

---

La coercition reproductive (CR) désigne tout comportement qui vise « à établir et à maintenir du pouvoir et du contrôle sur une personne, en interférant avec son autonomie reproductive, en lui refusant le contrôle, la prise de décision et l'accès aux options concernant les choix en matière de santé reproductive » (Price *et al.*, 2022). La CR inclut des tactiques tant physiques et sexuelles que psychologiques (Tarzia et Hegarty, 2021).

La majorité des recherches réalisées à ce jour étudient la CR au sein de relations intimes dans lesquelles les femmes sont victimes de leur partenaire masculin (Carter *et al.*, 2021 ; Lévesque et Rousseau, 2021a). Cependant, d'autres profils de victimes et d'auteurs de CR se dessinent dans la littérature. De fait, les familles et belles-familles peuvent également en être les instigatrices (Grace et Fleming, 2016 ; Gupta *et al.*, 2012 ; Moore *et al.*, 2010 ; Moulton *et al.*, 2021 ; Paul *et al.*, 2017 ; Rowlands et Walker, 2019). Plusieurs études récentes rapportent que la CR pourrait aussi être utilisée par les femmes à l'encontre de leur partenaire masculin (Carter *et al.*, 2021 ; Chamberlain et Levenson, 2013 ; Grace et Anderson, 2018 ; Lévesque *et al.*, 2021 ; Moulton *et al.*, 2021 ; Park *et al.*, 2016). Toutefois, peu d'études s'intéressent à la victimisation des hommes par la CR, mais il semblerait qu'ils puissent également en être victimes (Alexander *et al.*, 2019 ;

Basile *et al.*, 2021 ; Hamm *et al.*, 2019 ; Nemeth *et al.*, 2020 ; Willie *et al.*, 2019).

### Manifestations de coercition reproductive envers les femmes

Le phénomène de CR comprend un large éventail de comportements coercitifs comprenant des pressions verbales et psychologiques ainsi que des violences physiques et sexuelles. Chez les femmes, la classification de ces comportements met en évidence trois formes de CR : les pressions relatives à la grossesse, le sabotage contraceptif et la coercition lors de la grossesse (Grace et Anderson, 2018 ; Lévesque et Rousseau, 2019).

Les pressions relatives à la grossesse consistent à user de comportements favorisant la grossesse sans considération des intentions reproductives de la partenaire (Chamberlain et Levenson, 2013 ; Lévesque et Rousseau, 2019). Les femmes victimes de cette forme de CR indiquent que leur partenaire surveille leurs cycles menstruels et leurs rendez-vous gynécologiques, menace de leur retirer des ressources financières ou de les quitter si elles ne tombent pas enceintes, ou encore refuse la négociation et l'utilisation de toute contraception. Cette forme de CR peut également induire des menaces et des actes de violence ainsi que des rapports sexuels

forcés (Fay *et al.*, 2022 ; Moore *et al.*, 2010 ; Nikolajski *et al.*, 2015).

Le sabotage contraceptif, quant à lui, est présent si le partenaire interfère avec la méthode contraceptive choisie par la femme (Lévesque et Rousseau, 2019). Concrètement, les méthodes de sabotage peuvent consister à cacher, à détruire ou à jeter la pilule contraceptive, mais également à retirer l'anneau vaginal, le patch contraceptif ou le stérilet de force (Chamberlain et Levenson, 2013 ; Grace et Anderson, 2018 ; Nikolajski *et al.*, 2015). Des méthodes plus insidieuses peuvent également être utilisées, comme le « *stealth* », c'est-à-dire le retrait non consenti du préservatif pendant un rapport (Brodsky, 2017). Le partenaire peut aussi volontairement trouser ou briser le préservatif (Chamberlain et Levenson, 2013). La méthode du retrait pour assurer la contraception peut être convenue entre les partenaires, et ne pas être respectée au moment de la relation sexuelle (Rowlands et Walker, 2019). Le partenaire masculin peut également mentir sur sa stérilité (Moulton *et al.*, 2021). Dans tous ces cas, la relation protégée est consentie par la partenaire, mais, dès lors que la contraception est sabotée, le consentement est invalidé (Rowlands et Walker, 2019).

Enfin, la coercition lors de la grossesse apparaît lorsqu'une femme enceinte ne se conforme pas au choix de son partenaire quant à l'issue de la grossesse (Chamberlain et Levenson, 2013). Divers moyens peuvent être employés par un partenaire masculin pour qu'une grossesse aboutisse à une naissance ou à un avortement, sans tenir compte de l'avis de la femme enceinte. Par exemple, le chantage affectif peut être utilisé en menaçant la personne de mettre un terme à la relation si elle ne se conforme pas au choix du partenaire. Il peut aussi rendre l'accès à l'avortement plus difficile en refusant de prêter son véhicule pour se rendre à la clinique ou en sabotant le jeûne nécessaire à l'anesthésie pratiquée avant l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Certaines femmes peuvent également être menacées de blessures ou de mort afin de provoquer une fausse couche ou, à l'inverse, de les dissuader d'avoir recours à un avortement. Ces coercitions peuvent aussi entraîner de la violence physique et des rapports sexuels forcés (Grace et Anderson, 2018 ; Moore *et al.*, 2010 ; Nikolajski *et al.*, 2015).

## Manifestations de coercition reproductive envers les hommes

Park *et al.* (2016) mettent en avant le manque de preuves empiriques à propos des manifestations de CR envers les hommes. L'idée qu'une femme puisse tenter de tomber enceinte alors que son partenaire ne le souhaite pas est relativement commune (Black *et al.*, 2011). Toutefois, il n'est pas certain que les trois formes de CR, telles qu'elles se manifestent chez les femmes, soient transposables au vécu des hommes.

Plusieurs auteurs s'accordent à dire qu'un homme peut être victime d'un sabotage de la contraception. Concrètement, la partenaire peut empêcher l'homme de se retirer avant d'éjaculer alors que le retrait était la méthode de contraception convenue au préalable, percer des trous dans le préservatif, ou encore cacher l'utilisation irrégulière ou inexistante d'une contraception, qu'elle soit volontaire ou non (Alexander *et al.*, 2019 ; Hamm *et al.*, 2019 ; Willie *et al.*, 2019).

La littérature suggère que les femmes peuvent aussi exercer des pressions à la grossesse à des degrés divers sur les hommes, sans les détailler avec plus de précisions (Alexander *et al.*, 2019 ; Grace et Anderson, 2018).

La coercition lors de la grossesse n'est, quant à elle, pas abordée dans la littérature concernant les hommes. Cette troisième forme de CR est potentiellement plus difficilement applicable à leur vécu. Pour cause, lorsqu'une femme est enceinte, il est légitime que la décision de garder ou non l'enfant lui revienne en majeure partie car ce choix concerne avant tout son corps. Dès lors, il est parfois difficile de situer la place de l'homme dans ce choix et d'estimer le point à partir duquel l'implication dans cette décision reproductive devient coercitive (Grace et Anderson, 2018).

## Prévalence

Les chiffres concernant la prévalence de la CR sont relativement hétérogènes dans les études selon la population étudiée, la méthodologie employée et le contexte culturel (Lévesque *et al.*, 2023 ; Wood *et al.*, 2023). Actuellement, la grande majorité des prévalences rapportées proviennent des États-Unis. Miller, Decker, *et al.* (2010) ont réalisé une étude à laquelle ont participé 1 278 femmes âgées de 16 à 29 ans fréquentant des plannings familiaux en Californie. Sept pour

cent d'entre elles ont déclaré avoir été victimes de CR en l'absence d'autres violences physiques, psychologiques ou sexuelles de la part du partenaire intime (VPI). Lévesque *et al.* (2023) ont quant à eux mis à jour une prévalence de 63,9 % dans un échantillon canadien de 427 participantes âgées de 18 à 55 ans.

Seules deux études se sont intéressées à la prévalence de la CR chez les hommes. D'après l'étude de Basile *et al.* (2021), basée sur les données des National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS) qui ont interrogé, entre 2010 et 2012, 22 590 femmes et 18 584 hommes âgés d'au moins 18 ans (Black *et al.*, 2011), les hommes déclarent une prévalence de CR un peu plus importante (9,7 %) que les femmes (8,4 %). Une seconde recherche apporte des données chiffrées au sujet des hommes victimes de CR. De fait, Willie *et al.* (2019) se sont intéressés à la victimisation par la VPI et par la CR au sein de 296 couples d'adolescents qui se préparaient à accueillir un enfant aux États-Unis. Dans cette étude, 11 % des hommes ont subi de la CR perpétrée par leur partenaire actuelle, et 16 % d'entre eux l'ont vécu lors d'une relation précédente.

## Facteurs de risque

Les caractéristiques qui participent au développement et au maintien de la CR peuvent être classifiées en trois dimensions : relationnelle, individuelle et sociétale. Actuellement, les données disponibles dans la littérature concernent uniquement les femmes.

En ce qui concerne la dimension individuelle, il semblerait que les jeunes femmes (Lévesque et Rousseau, 2019 ; Miller, Decker, *et al.*, 2010 ; Miller *et al.*, 2014 ; Thiel de Bocanegra *et al.*, 2010), appartenant à une minorité raciale et ethnique (Basile *et al.*, 2021 ; Clark *et al.*, 2014 ; Grace et Miller, 2023 ; Holliday *et al.*, 2017 ; Miller *et al.*, 2014 ; Nikolajski *et al.*, 2015) et ayant un faible statut socio-économique (Clark *et al.*, 2014 ; Fay et Yee, 2020 ; Katz *et al.*, 2017 ; Lévesque *et al.*, 2023 ; Miller *et al.*, 2014) soient plus à risque d'être confrontées à la CR au cours de leur vie.

Au niveau relationnel, la VPI est le facteur de risque le plus documenté à propos de la CR (Lévesque et Rousseau, 2019). Bien que ces deux phénomènes soient distincts, ils semblent également étroitement liés. De fait, la CR se produit le plus souvent dans un

contexte violent, même s'il est possible qu'elle apparaisse dans des relations exemptes de toute forme de violence (Basile *et al.*, 2021 ; Clark *et al.*, 2014 ; Fay et Yee, 2020 ; Katz *et al.*, 2017 ; Miller, Decker, *et al.*, 2010 ; Miller, Jordan, *et al.*, 2010). Willie *et al.* (2019) mettent en lumière que l'association entre la victimisation par la CR et celle par la VPI est pertinente tant pour les femmes que pour les hommes. De fait, 15,3 % des femmes et 17,5 % des hommes victimes de VPI déclarent avoir été victimes de CR concomitante au cours de leur vie.

Il semblerait que les normes sociales et culturelles jouent aussi un rôle dans l'apparition de la CR. En effet, l'autonomie reproductive des femmes peut notamment être limitée par des rôles de genre ou des stéréotypes influencés par des systèmes d'oppression comme le patriarcat et la suprématie blanche qui semblent encore à l'œuvre dans la majorité des pays du monde (Burry *et al.*, 2020 ; Coleman *et al.*, 2023 ; Warling *et al.*, 2023). L'immigration pourrait également constituer un facteur de risque sociétal de la CR. Les données à ce sujet suggèrent que le manque de soutien social, la potentielle barrière linguistique ou encore la crainte d'être expulsée en cas de non-soumission aux exigences reproductives de l'auteur de CR constituent autant de facteurs explicatifs de ce phénomène (Lévesque et Rousseau, 2021a ; Moulton *et al.*, 2021).

## Conséquences

La CR peut entraîner des conséquences sur la santé physique, psychologique, sexuelle et reproductive des personnes qui en sont victimes, ainsi que sur leur bien-être relationnel. Actuellement, la littérature ne recense que les conséquences à propos des femmes victimes de CR.

Effectivement, elles peuvent voir leur santé mentale affectée par l'expérience de la CR (Price *et al.*, 2022). Elles seraient plus susceptibles de présenter de l'anxiété (Fay et Yee, 2020 ; Munoz *et al.*, 2023), des symptômes dépressifs (Alexander *et al.*, 2021 ; Grace *et al.*, 2022 ; Munoz *et al.*, 2023) ou encore de souffrir d'un trouble de stress post-traumatique (Alexander *et al.*, 2021 ; McCauley *et al.*, 2014 ; Munoz *et al.*, 2023). En effet, certaines femmes peuvent ressentir de la détresse psychologique, de la peur et du

contrôle à la suite de leur expérience de CR (Burry *et al.*, 2020 ; Lévesque et Rousseau, 2019 ; Lévesque *et al.*, 2021 ; McCauley *et al.*, 2014 ; Tarzia et Hegarty, 2021 ; Thaller et Messing, 2016). Ce phénomène peut aussi leur donner le sentiment d'avoir été méprisées, utilisées, trompées, abusées voire violées (Brodsky, 2017 ; Lévesque et Rousseau, 2019 ; Lévesque *et al.*, 2021). De la honte et de la culpabilité peuvent survenir (Brodsky, 2017 ; Lévesque et Rousseau, 2019). La CR peut également impacter la confiance en soi, provoquer des troubles du sommeil, faire surgir des idées suicidaires voire des passages à l'acte (Lévesque et Rousseau, 2019, 2021a ; Moulton *et al.*, 2021) et être associée à la consommation de substances (Grace *et al.*, 2023 ; Munoz *et al.*, 2023 ; PettyJohn *et al.*, 2021).

La santé reproductive et sexuelle des femmes victimes de CR peut aussi être impactée par la CR puisque, par définition, ce phénomène porte atteinte à leur droit à la santé sexuelle et reproductive, à savoir leur liberté de prendre des décisions de manière autonome en ce qui concerne leur corps et leur santé reproductive et sexuelle (Starrs *et al.*, 2018). Ainsi, les femmes qui ont décrit une expérience de CR telle que le retrait non consenti du préservatif ont également rapporté des craintes quant au fait d'avoir contracté une infection sexuellement transmissible (IST) (Brodsky, 2017 ; Lévesque et Rousseau, 2019) et rapportent effectivement un plus haut taux d'IST au cours de leur vie (Northridge *et al.*, 2017 ; Willie *et al.*, 2021). Ce phénomène peut également impacter le sentiment d'auto-efficacité en matière de contraception (Lévesque *et al.*, 2021). Il est aussi possible que les femmes victimes de CR aient plus souvent recours aux contraceptifs d'urgence et à l'avortement afin d'éviter une grossesse non désirée (Brodsky, 2017 ; Gee *et al.*, 2009 ; Kazmerski *et al.*, 2015 ; Lévesque et Rousseau, 2021a). La CR peut aussi mener à une grossesse non souhaitée (Brodsky, 2017 ; Fay et Yee, 2020 ; Holliday *et al.*, 2017 ; Lévesque *et al.*, 2021 ; Miller *et al.*, 2014 ; Nikolajski *et al.*, 2015).

Enfin, ce phénomène semble également impacter le bien-être relationnel des partenaires (Lévesque et Rousseau, 2021b ; Lévesque *et al.*, 2021 ; Tas *et al.*, 2023). Il se pourrait qu'il s'inscrive dans un contexte relationnel dysfonctionnel plus large dans lequel

l'infidélité et les conflits tiennent une place importante, et où la partenaire féminine bénéficie de peu de pouvoir relationnel (Katz et LaRose, 2019). Il est également possible que les femmes ayant été victimes de CR développent de la méfiance et accordent moins de confiance à leurs futurs partenaires sexuels. Il se pourrait aussi que leur intérêt pour les relations amoureuses et intimes soit réduit (Lévesque et Rousseau, 2021a ; Lévesque *et al.*, 2021).

Force est de constater que le vécu des hommes victimes de CR est peu abordé dans la littérature. Dans le cadre de cette étude, nous formulons l'hypothèse que l'expérience de CR vécue par les hommes pourrait être différente de celle subie par les femmes (Grace et Miller, 2023 ; Tarzia et Hegarty, 2021). Relevons également que la CR devrait toujours être étudiée en tenant compte des contextes historiques et politiques encore empreints de domination masculine (Reed *et al.*, 2010). Cependant, ces précautions n'excluent pas qu'un homme puisse être victime de comportements inappropriés dans une relation sexuelle et amoureuse.

Au regard de la littérature, quelques études suggèrent comme possible que les hommes soient victimes de CR. Cependant, celles-ci ne ciblent pas spécifiquement la victimisation des hommes par la CR. En effet, elles s'intéressent tantôt à la perception de la contraception par les partenaires masculins, tantôt à la VPI et à la CR dans des couples, ou encore aux hommes usant de CR à l'encontre d'une femme. De plus, ces données sont toutes américaines. Aucune donnée européenne ne décrit le phénomène vécu par les hommes. Dans cette perspective, nous avons choisi une méthode de recherche qualitative basée sur des entretiens semi-directifs dans le but de mettre en évidence les manifestations, l'étiologie et les répercussions de la CR spécifiques au vécu des hommes en Belgique. La question de recherche est la suivante : « Quel est le vécu des hommes victimes de CR ? Le cas particulier de la paternité non désirée ».

## Méthode

### Recrutement et participants

Un appel à participants a été publié sur les réseaux sociaux entre le 5 juin et le 11 juillet 2024 et envoyé à l'association SOS Papa Belgique. Les critères

d'inclusion de la recherche étaient : 1) d'être un homme ; 2) âgé de 20 à 65 ans ; 3) qui a subi de la CR le menant à devenir père sans l'avoir désiré.

Au total, 13 hommes nous ont laissé leur adresse électronique pour participer à l'enquête. Ensuite, ils ont été recontactés par mail afin de vérifier les critères d'inclusion, de fixer un entretien et de compléter le formulaire de consentement éclairé en ligne sur LimeSurvey (<https://www.limesurvey.org/fr>). En raison des critères d'inclusion, quatre participants ont été exclus, deux n'ont pas donné suite aux mails envoyés et un participant souhaitait réaliser l'enquête par mail, modalité incompatible avec les objectifs de l'étude. L'échantillon final était composé de cinq hommes.

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique hospitalo-facultaire des cliniques Saint-Luc (numéro : 2024/27MAR/166). Afin de garantir l'anonymat des participants et celui de leur entourage, nous leur avons attribué des noms d'emprunt. Nous avons également rendu confidentiels les noms de villes, d'institutions et de professionnels cités.

## Entretien

Un entretien individuel semi-directif a été mené avec chaque participant par une étudiante du master en sciences psychologiques. Cette méthode a été choisie afin que les participants puissent décrire leur vécu de manière approfondie et explorer les pistes qui leur semblent pertinentes au regard du phénomène étudié. Les données récoltées grâce à cette méthode sont dotées d'une certaine homogénéité grâce aux questions préparées par l'intervieweuse. Un guide d'entretien a donc été élaboré à l'occasion de cette recherche. Les questions ouvertes ont été rédigées selon les thèmes mis à jour dans la revue de littérature : les manifestations de la CR, ses facteurs de risque et ses répercussions. Les entretiens se sont déroulés en visioconférence du 20 au 23 juin 2024. Leur durée a varié de 1 heure à 1 heure 45. Au préalable, chacun des participants a donné son accord concernant l'enregistrement de l'entretien en vue d'une retranscription. Enfin, un court questionnaire a été rempli par chaque participant afin de récolter des informations factuelles et socio-démographiques. Le guide d'entretien et les entretiens sont disponibles sur demande.

## Analyse qualitative des données

L'analyse des entretiens a été effectuée par analyse thématique. Les retranscriptions des entretiens ont été relues plusieurs fois afin de repérer les thèmes et sous-thèmes permettant de résumer et de représenter les informations pertinentes au regard de la recherche menée (Paillé et Mucchielli, 2021).

Les thèmes qui ont émergé de cette étude proviennent des expériences rapportées par les participants, mais également de la littérature. En effet, notre objectif est d'observer les similitudes et les divergences entre les expériences de CR des participants et celles des femmes qui sont rapportées dans la littérature.

## Résultats

### Analyse descriptive de l'échantillon

L'échantillon de cette étude se compose de cinq hommes âgés de 44 à 61 ans. Certains d'entre eux souhaitaient devenir père au cours de leur vie ( $n = 3$ ), mais pas avec leur partenaire de l'époque. D'autres n'avaient jamais souhaité devenir parent ( $n = 2$ ). La durée de leur relation avec leur partenaire variait de trois mois à cinq ans au moment où ils ont appris la grossesse.

### Analyse thématique

- D'après nos analyses, quatre thèmes ont émergé :
- compréhension de la victimisation des hommes par la CR ;
  - facteurs de risque ;
  - conséquences ;
  - stratégies de résistance.

Chaque thème est divisé en sous-thème afin de détailler les analyses (*tableau 1*).

#### Thème 1 : Compréhension de la victimisation des hommes par la coercition reproductive

Aucun des participants ne connaissait la **définition** du concept de CR. En revanche, chacun utilise l'expression « enfant dans le dos » pour définir l'expérience vécue ( $n = 5$ ). Ils expriment également n'avoir eu aucun choix à poser dans la décision d'accueillir un enfant ( $n = 5$ ), comme l'illustre cet extrait : « *Je me suis dit : "Et moi, qu'est-ce que j'ai décidé là-dedans ?*

Tableau 1. Thèmes et sous-thèmes

Thèmes	Sous-thèmes	Codes	N	
Compréhension de la victimisation des hommes par la CR	Définition	Enfant dans le dos	5	
		Violence	2	
		Absence de choix	5	
	Manifestations	Pressions relatives à la grossesse	4	
		Sabotage contraceptif	5	
		Forme apparentée à la coercition lors de la grossesse	3	
Facteurs de risque	Dimension relationnelle	Engagement	4	
		Couple	1	
		Pas en couple	4	
		Contexte relationnel	1	
	Dimension individuelle	Présence de VPI	4	
		Sain	1	
		Différence d'âge entre les partenaires	4	
	Dimension sociétale	Contraste des statuts économiques des partenaires	4	
		Situation d'immigration de la partenaire	1	
Conséquences	Santé physique et psychologique	Consommation de substances	2	
		Sentiment d'être ridicule, stupide	2	
		Viol	2	
		Tromperie	2	
		Traumatisme	2	
		Présence de peur	4	
		Présence de contrôle	5	
		Bien-être relationnel	Séparation du couple	5
			Mise à l'écart de la parentalité	5
			Difficulté à reconstruire une vie affective	5
			Contact difficile avec la mère	4
		Trajectoire de vie	Relation positive avec l'enfant	4
			Impression de vol d'un morceau de vie	2
	Sentiments négatifs à l'annonce de la grossesse		5	
	Juridiques	Plaintes déposées par la partenaire pour violence envers elle ou l'enfant	4	
		Combat juridique pour la garde de l'enfant	4	
		Perception négative des décisions de la justice à l'égard des hommes	4	
		Doute sur la paternité biologique	2	
		Financières	Frais des procédures en justice	4
	Responsabilité financière (pension alimentaire, travail)		4	
	Patrimoine		2	
	Stratégies de résistance	Contraceptives	Vasectomie	1
			Juridiques	3
		Psychologiques	Pas d'issue légale	1
			Projet « d'IVG administrative »	4
			Relativisation	3
		Contrôle de la situation	4	

*C'est quoi mon choix ?* » (participant 1). Certains participants ont étiqueté la CR comme une violence (n = 2).

Des trois **manifestations** de CR, le sabotage contraceptif est la plus saillante dans le vécu des participants. Chacun d'entre eux (n = 5) rapporte que sa partenaire a probablement interféré avec sa propre contraception. Concrètement, cette forme de CR a pu se manifester par l'arrêt de la pilule (n = 2) ou la prise d'un traitement pour faciliter la grossesse (n = 1) non consentis par le participant, mais aussi par un manque de fiabilité dans la prise de la contraception dû à des difficultés financières ou à un manque d'attention (n = 2). La majorité des participants semble penser que cette interférence était volontaire (n = 4), comme l'indique cet extrait : « *Non, c'est que j'ai su après [...] qu'elle avait arrêté la pilule et qu'elle ne me l'avait pas dit* » (participant 1).

Les pressions relatives à la grossesse sont également évoquées par plusieurs participants (n = 3). Elles peuvent se manifester verbalement par une communication insistante du désir d'enfant (n = 3) ou physiquement par des réveils nocturnes dans le but d'avoir une relation sexuelle visant une grossesse (n = 1).

Les participants évoquent également une forme qui s'apparente, en quelque sorte, à la coercition lors de la grossesse (n = 3). Ils indiquent avoir été mis devant le fait accompli et ne pas avoir eu l'occasion de communiquer avec leur partenaire au moment de l'annonce de la grossesse. Cet extrait illustre ces difficultés : « *[...] elle est revenue en disant : "Voilà attends-toi à ce que je veuille poursuivre ma grossesse." Que puis-je faire à ce moment-là ? Je suis sans aucune marge de manœuvre, je ne peux rien faire. [...] Mais on n'a pas vraiment parlé, on n'a pas vraiment discuté* » (participant 5). Cependant, chaque participant souligne le droit de sa partenaire à disposer librement de son corps et indique que l'objectif n'était pas de pousser sa partenaire à avorter si elle ne le souhaitait pas : « *Donc elle est tombée enceinte et elle a caché sa grossesse jusqu'à plus de trois mois pour être sûre que je ne lui demande pas d'avorter, alors que ce n'est vraiment pas dans mes convictions* » (participant 2), « *[...] au moins pouvoir en parler, au moins pouvoir être ouvert à la conversation, je ne dis pas que j'allais pousser ma compagne à l'avortement, pas du tout, pas du tout* » (participant 3).

### Thème 2 : Facteurs de risque

En ce qui concerne la **dimension relationnelle**, les participants décrivent tous une relation engagée avec leur partenaire. Au moment de la grossesse, la majorité des participants (n = 4) était en couple, et la plupart d'entre eux habitait avec leur partenaire (n = 3). Seul l'un des hommes interviewé (n = 1) décrit la relation comme sérieuse et de qualité, sans indiquer qu'il formait un couple avec sa partenaire.

La majorité des participants (n = 4) évoque aussi un contexte relationnel violent. La violence psychologique est la forme de violence la plus présente (n = 4). De l'isolement, de la manipulation, des menaces, du chantage affectif et le sentiment d'être rabaissé ont été décrits par les participants. Cet extrait l'exemplifie : « *J'étais privé de tout contact extérieur avec ma famille, avec mes collègues, avec mes amis. Elle m'a vraiment évincé de tout. J'étais vraiment devenu... rien* » (participant 4). La violence physique apparaît aussi dans les récits de certains participants (n = 2). Ils la nomment et donnent pour exemples des jets d'objets, une « *tendance à lever la main* », mais aussi des menaces avec un couteau. Enfin, une certaine forme de violence économique est évoquée par deux participants (n = 2). Il semblerait que leur partenaire leur ait volé des objets et de l'argent, ce qui a provoqué des difficultés financières. Celles-ci sont illustrées dans cet extrait : « *Et quand je suis rentré chez moi le matin, je n'avais plus rien dans la maison, mais rien. [...] et mon compte était à - 1 500 €. [...] Et je me suis retrouvé sans rien, sans pouvoir acheter quoi que ce soit. Donc j'ai dû ouvrir un autre compte, le plonger en négatif [...] Il m'a fallu quatre ans pour pouvoir jouer avec trois comptes et me remettre à flot* » (participant 4).

En ce qui concerne la **dimension individuelle**, il s'avère que la plupart des participants (n = 4) étaient plus âgés que leur partenaire. Cette différence d'âge semble constituer un facteur de risque pour les hommes qui y voient l'une des raisons pour lesquelles leur partenaire souhaitait un enfant : « *Au fur et à mesure, ma compagne, qui était plus jeune elle aussi, il y avait treize ans d'écart, elle ressentait le besoin d'avoir un deuxième enfant* » (participant 3).

Il existe également un contraste entre les situations économiques des partenaires. En effet, tous les participants (n = 5) avaient un emploi au moment de l'annonce de la grossesse alors que la majorité des

partenaires (n = 4) n'en avaient pas. Cela semblait constituer une réticence pour les participants quant au fait d'avoir un enfant car cela représentait à leurs yeux un manque d'indépendance ou un manque d'intégration dans la société. Cet extrait illustre ces difficultés d'ordre économique : « *Et donc, on se retrouve dans cette situation où Rosa n'a pas de boulot, pas droit au chômage, moi sous chimio où je dois arrêter de travailler. Pourtant, je continue [...] Il y avait une situation économique où s'il m'arrivait quoi que ce soit, Rosa se retrouvait à la rue toute seule, sans un sous (participant 3).*

Un seul participant évoque un facteur de risque relevant de la **dimension sociétale**. Il rapporte avoir été victime d'un « mariage gris » dans lequel sa partenaire en situation d'immigration aurait utilisé la reproduction comme moyen d'obtenir des papiers belges. Cet extrait illustre ses propos : « *[...] la reproduction est la base de l'autre pour arriver à ses fins. [...] dans les mariages gris, on appelle souvent ces enfants [...] les "bébés papiers" » (participant 1).*

### Thème 3 : Conséquences

Les participants évoquent les conséquences de l'expérience qu'ils ont vécue sur leur **santé physique et psychologique**. Certains ont éprouvé des difficultés liées à la consommation d'alcool et de substances pour faire face à cette situation (n = 2). Ils rapportent s'être sentis stupides et ridicules dans le cas où ils percevaient que leur partenaire était tombée enceinte sans leur consentement (n = 2). Certains d'entre eux ont eu le sentiment d'avoir été violés (n = 2), trompés (n = 2) et qualifient cette expérience de traumatisante (n = 2). Ces extraits illustrent ces sentiments : « *Techniquement, je veux dire c'est comme un viol. On vous impose quelque chose que vous n'avez pas demandé pour lequel vous n'êtes pas d'accord et vous n'avez aucun moyen de vous y opposer » (participant 2).* « *Et l'expression "faire un enfant dans le dos" [...] c'est vraiment la bonne expression pour la tromperie morale quelque part » (participant 3).* « *Parce que c'est très traumatisant. Moi je dis ça, c'est comme un viol, hein. C'est un viol » (participant 1).* La majorité des participants évoquent avoir ressenti de la peur liée à cette contrainte à la paternité (n = 4), tous évoquent avoir ressenti du contrôle de la part de leur partenaire (n = 5).

Il est possible que la CR impacte le **bien-être relationnel** des partenaires et les futures relations des

hommes qui la vivent. Effectivement, même si la grossesse et l'arrivée de l'enfant ont induit une cohabitation entre les partenaires, tous les participants rapportent qu'actuellement ils sont séparés de la mère de leur enfant (n = 5). Ils décrivent aussi une mise à l'écart de la parentalité (n = 5), tantôt volontaire (n = 1), tantôt imposée par la mère de leur enfant (n = 2) ou par la justice (n = 2). Chacun des participants rencontre également des difficultés à reconstruire une vie affective (n = 5). Certains n'envisagent plus de relations intimes (n = 3), d'autres ont tenté de nouvelles relations amoureuses mais identifient les interventions de leur ex-partenaire (n = 1) ou leur jeune paternité (n = 1) comme des freins. Pour la majorité des participants (n = 4), les contacts avec la mère de leur enfant sont complexes et distants. Enfin, la majorité des participants (n = 4) entretient une relation positive avec leur enfant. Seul l'un d'entre eux rapporte des relations complexes avec sa fille qu'il associe à l'aliénation parentale dont il fait l'objet de la part de la mère de son enfant.

La **trajectoire de vie** des personnes victimes de CR semble également impactée. Deux participants (n=2) ont l'impression que leur partenaire leur a volé une partie de leur vie en leur imposant une paternité non désirée. Tous les participants (n=5) évoquent un ressenti négatif à l'annonce de la grossesse lié à l'appréhension des répercussions sur leur vie.

Des conséquences **juridiques** sont également à constater. Pour la majorité des participants (n = 4), la fin de la relation avec leur partenaire a été assez conflictuelle et a fait intervenir la justice. Ainsi, pour trois d'entre eux, une plainte a été déposée par leur partenaire pour violence envers elle et des sanctions ont été prises par la justice à l'égard de l'un des participants. En ce qui concerne le quatrième homme concerné par cette thématique, la plainte déposée par sa partenaire l'accusait de viol sur son enfant. L'enquête judiciaire a démontré qu'il n'avait pas commis tel acte. Il s'avère également que la plupart des participants (n=4) ont été ou sont encore dans un combat juridique relativement long avec leur ex-partenaire en ce qui concerne la garde de l'enfant. Enfin, deux participants (n=2) émettent un doute sur le fait qu'ils soient réellement le père biologique de leur enfant. Cependant, ils n'ont pas encore procédé à un test ADN par crainte des répercussions sur cette relation.

Des conséquences **financières** sont également relevées par les participants. En effet, les procédures juridiques s'avèrent coûteuses (n = 4). La plupart des participants (n = 4) relèvent également que l'arrivée d'un enfant représente une responsabilité financière qui nécessite une stabilité professionnelle et entraîne des frais liés à la pension alimentaire en cas de séparation. Enfin, deux participants (n = 2) évoquent des conséquences financières liées à leur patrimoine en termes d'accès à l'héritage.

## Thème 4 : Stratégie de résistance

Un seul participant (n = 1) évoque une stratégie de résistance **contraceptive**. Il a pris la décision de recourir à la vasectomie afin d'éviter une nouvelle paternité non désirée.

Les stratégies de résistance **juridiques** sont également évoquées. Selon plusieurs participants (n = 3), il n'existe pas d'issue légale à la situation de contrainte à la procréation qu'ils ont vécue. L'un de ces participants met en évidence ce vide juridique et propose un projet « d'interruption volontaire de grossesse administrative » pour y remédier. Selon lui, cela permettrait aux hommes qui n'avaient pas l'intention d'avoir un enfant de poser le choix de ne pas en devenir le père d'un point de vue légal.

Enfin, les participants abordent les stratégies de résistance **psychologiques**. Certains d'entre eux (n = 4) tentent de relativiser en exprimant le bonheur que leur procure leur enfant ou ce qu'ils ont appris sur eux-mêmes grâce à cette expérience de vie. Plusieurs participants (n = 2) expriment avoir eu besoin de contrôler cette situation par un emménagement avec leur partenaire pendant la grossesse (n = 1) ou par la vasectomie (n = 1). Au contraire, un autre participant (n = 1) qui se définit comme une personne qui aime contrôler les choses, n'a pas souhaité anticiper l'arrivée de son enfant.

## Discussion

Cette étude visait à recueillir les témoignages d'hommes afin d'explorer leur vécu de CR menant à une paternité non désirée. Elle avait également pour objectif de mettre en perspective les données récoltées avec la littérature dont nous disposons actuellement sur la victimisation des femmes par la CR.

Il apparaît que les participants désignent l'expérience de CR vécue par le terme « enfant dans le dos » qui reflète pour eux le fait que leur partenaire ait tenté de tomber enceinte, ou l'ait effectivement fait, alors qu'ils ne le souhaitaient pas (Black *et al.*, 2011). Les trois manifestations de CR mises en évidence dans la littérature sur la victimisation des femmes (Grace et Anderson, 2018 ; Lévesque et Rousseau, 2019) sont également apparues chez les hommes de notre échantillon. Le sabotage contraceptif est évoqué à l'unanimité. Il s'est manifesté par le manque de fiabilité voire l'arrêt de la prise de la contraception féminine ou encore par le recours à un traitement afin de faciliter la grossesse, sans que le partenaire n'en soit informé. Les participants rapportent qu'il était établi dans leur relation que la partenaire féminine assumait la contraception, et ils avaient fait le choix de ne pas utiliser de contraception masculine en complément. Ils pensaient donc avoir des relations sexuelles protégées en matière de grossesse non désirée, mais ce n'était pas le cas. Les interviewés qui étaient en couple pensent que l'interférence de leur partenaire avec la contraception était volontaire. Ces résultats sont conformes avec d'autres études décrivant un sabotage de la contraception par la partenaire féminine (Willie *et al.*, 2019) et le phénomène de « piègeage » qui consiste à procréer avec un homme alors qu'il ne désire pas d'enfant (Alexander *et al.*, 2019 ; Hamm *et al.*, 2019). Le participant qui n'était pas en couple, lui, pense que la grossesse de sa partenaire était tout à fait fortuite. Il est possible qu'elle interférait involontairement avec sa contraception soit par distraction soit par manque de ressources financières (Hamm *et al.*, 2019).

Comme le suggère la littérature (Alexander *et al.*, 2019 ; Grace et Anderson, 2018), les pressions relatives à la grossesse ont également été rapportées par les hommes en couple de notre échantillon. Cette forme de CR consiste à tenter de favoriser une grossesse sans considération des intentions reproductives du partenaire (Chamberlain et Levenson, 2013 ; Lévesque et Rousseau, 2019). Dans notre étude, elles ont principalement été décrites comme des pressions verbales impliquant une communication insistante du désir d'enfant, mais également des pressions physiques exercées par une femme réveillant régulièrement son partenaire pendant la nuit afin d'avoir un

rapport sexuel pour concevoir un bébé et n'acceptant pas qu'il le refuse.

Une forme qui s'apparente à la coercition lors de la grossesse apparaît également dans le vécu des participants. Dans la victimisation des femmes par la CR, elle survient lorsqu'un homme tente d'imposer l'issue de la grossesse, c'est-à-dire qu'il force sa partenaire à mener à terme une grossesse ou à avorter alors que celle-ci ne le souhaite pas (Chamberlain et Levenson, 2013 ; Lévesque et Rousseau, 2019 ; Moore *et al.*, 2010). La transposition de cette manifestation de CR au vécu des partenaires masculins est complexe et n'est d'ailleurs pas abordée dans la littérature actuellement disponible sur les hommes. De fait, une question se pose : le fait qu'une femme prenne la décision de poursuivre ou d'interrompre une grossesse contre le gré de son partenaire peut-il être qualifié de CR ? Il semble que la réponse à cette question soit négative car il est évident que chaque femme dispose librement de son corps (Starrs *et al.*, 2018), et qu'il lui appartient donc de décider de l'issue d'une grossesse qui concerne avant tout celui-ci. Les participants concernés l'ont tous mis en évidence en assurant que, dans cette situation où ils n'avaient pas désiré cette grossesse, leur intention n'était pas de devenir eux-mêmes des auteurs de CR en poussant leur partenaire à avorter. Nous insistons donc sur le fait que « toute personne a le droit de prendre des décisions qui régissent son corps, sans stigmatisation, discrimination et coercition » (Starrs *et al.*, 2018, p. 2642). Nous pouvons cependant noter que, du point de vue des répercussions psychologiques et des conséquences sur le futur, les hommes peuvent également se sentir impactés par une certaine forme de contrainte à la parentalité. En cela, dans le cadre de notre recherche, les participants ont décrit une manifestation qui s'apparente à la coercition lors de la grossesse en mettant en avant l'absence de choix dans l'expérience qu'ils ont vécue. Il apparaît que la décision d'avoir un enfant, au moment voulu et avec la personne avec laquelle ils souhaitaient former un couple parental ne leur appartenait plus lorsque leur partenaire leur a annoncé une grossesse qu'ils n'avaient pas désirée. Lors de l'annonce de la grossesse, l'impossibilité de communiquer avec leur partenaire pour envisager de prendre une décision commune est également saillante dans leurs

témoignages. Cette forme de CR s'apparente donc à de la coercition lors de la grossesse, mais ne fait pas émerger chez les hommes les mêmes enjeux physiques et psychologiques que chez les femmes. Dans cette mesure, nous trouvons judicieux de suggérer de composer une catégorie de comportements coercitifs à part qui reflèterait le sentiment de non-choix évoqué par les participants.

Comme le suggère une majorité d'études, la CR se produit généralement dans un contexte relationnel violent (Basile *et al.*, 2021 ; Clark *et al.*, 2014 ; Katz *et al.*, 2017 ; Lévesque et Rousseau, 2019). Quatre des cinq participants ont effectivement déclaré avoir vécu des violences psychologiques, physiques et économiques, notamment de l'isolement social, des menaces, de la manipulation, des jets d'objets et le vol de sommes d'argent importantes qui a mené à l'endettement. En 2010, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes belges a mené une étude à propos des expériences de violences psychologiques, physiques et sexuelles. Elle a mis à jour qu'un homme sur dix en Belgique déclare avoir été victime d'au moins un acte violent de la part de sa ou son (ex-) partenaire au cours des douze derniers mois (Pieters *et al.*, 2010). Ces données tendent donc à montrer que le phénomène de violence à l'égard des hommes n'est pas rare, et qu'il représente un facteur de risque de la CR. Il serait donc important de le visibiliser et d'en faire la prévention, comme certaines initiatives tentent de le faire en Belgique (Province de Liège, n.d.), mais aussi au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2024).

Les conséquences de la CR rapportées par notre échantillon sont diverses et se recouvrent en partie avec celles rapportées par les femmes dans la littérature actuelle. Elles concernent aussi bien les domaines relationnel (Katz et LaRose, 2019 ; Lévesque et Rousseau, 2019, 2021b ; Lévesque *et al.*, 2021 ; Tas *et al.*, 2023), financier (Alexander *et al.*, 2019 ; Hamm *et al.*, 2019 ; Lévesque *et al.*, 2023 ; Miller, Jordan, *et al.*, 2010 ; Nikolajski *et al.*, 2015 ; Price *et al.*, 2022 ; Tarzia et Hegarty, 2021) et juridique que leur trajectoire de vie ou encore leur santé physique et psychologique (Alexander *et al.*, 2019 ; Brodsky, 2017 ; Burry *et al.*, 2020 ; Hamm *et al.*, 2019 ; Lévesque et Rousseau, 2019, 2021b ; Lévesque *et al.*, 2021 ; McCauley *et al.*, 2014 ; Moulton *et al.*, 2021).

Au sujet des répercussions psychologiques, certains hommes ont eu la sensation d'avoir été trompés moralement par une personne en qui ils avaient confiance et se sont sentis ridicules, voire violés. Ce ressenti appuie le fait que la CR peut constituer une expérience violente ayant des répercussions importantes sur la vie d'une personne, bien que le vécu des participants ne soit pas défini comme un viol conformément à l'article 375 du code pénal belge (*loi du 21 mars 2022 modifiant le code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel*, 2022). Ces résultats concordent avec l'étude de Brodsky (2017) qui s'est particulièrement intéressée aux expériences de *stealthing* vécues par les femmes. Les participantes de cette recherche ont également rapporté le sentiment d'avoir été humiliées, trahies et violées face au non-respect de leurs intentions reproductives par leur partenaire. Notons aussi que les participants de notre étude ont eu des rapports sexuels consentis, mais leur consentement était donné dans le cadre d'une relation qu'ils pensaient protégée par une contraception établie avec leur partenaire. Dans l'étude de Brodsky (2017), les participantes étaient consentantes pour une relation sexuelle avec un préservatif, qui a été retiré subrepticement par le partenaire pendant le rapport. Dans ces deux cas, la contraception ayant été sabotée, le consentement donné peut être considéré comme invalidé (Rowlands et Walker, 2019).

En ce qui concerne les stratégies de résistance mises en place pour faire face à l'expérience de CR, il semble que les hommes de notre échantillon soient peu enclins à recourir à la contraception masculine pour se prémunir des expériences de CR, y compris le préservatif dans une nouvelle relation. Or, la stratégie principalement rapportée par les femmes dans la littérature concerne l'utilisation secrète d'un contraceptif (Moore *et al.*, 2010 ; Moulton *et al.*, 2021 ; Nikolajski *et al.*, 2015 ; Skracic *et al.*, 2021 ; Thiel de Bocanegra *et al.*, 2010). Un seul participant déclare avoir eu recours à une vasectomie afin de retrouver de l'autonomie reproductive et d'éviter une nouvelle grossesse non désirée. En revanche, de manière similaire aux participants de l'étude de Hamm *et al.* (2019), l'un des interviewés évoque qu'une option juridique, qu'il nomme « IVG administrative », devrait exister pour faire face légalement à la survenue d'une paternité

non désirée. Elle consisterait à permettre aux hommes qui avaient clairement énoncé, avant la survenue d'une grossesse, qu'ils ne souhaitaient pas être pères de ne pas avoir de lien de parenté légal avec l'enfant.

Nos résultats convergent avec ceux de Hamm *et al.* (2019) et indiquent que les hommes ont une faible autonomie perçue à propos de l'utilisation de la contraception et de la planification familiale. Il semble que les hommes tiennent les femmes pour responsables de la charge de la contraception ce qui contribue à leur faire vivre les décisions relatives à la grossesse et à la paternité non désirées comme hors de contrôle. Cette constatation peut être inscrite dans un cadre plus structurel d'inégalités entre les genres (Hamm *et al.*, 2019 ; Wood *et al.*, 2023). Le manque de diversité des moyens contraceptifs destinés aux hommes est également à souligner. L'implication clinique principale de cette étude met en avant qu'il est essentiel de développer la contraception masculine, mais aussi de sensibiliser les hommes à l'utilisation de la contraception existante et à l'implication dans la planification familiale d'une manière non coercitive envers les femmes afin « d'évoluer vers une responsabilité respectueuse et mutuelle dans le travail de prévention des grossesses » (Hamm *et al.*, 2019, p. 115).

Cette étude exploratoire comporte toutefois certaines limites. D'abord, l'échantillon est restreint et est limité aux hommes belges ayant vécu une expérience de CR menant à une paternité non désirée. Par conséquent, il se pourrait que les résultats ne soient pas représentatifs de l'étendue du phénomène en Belgique. De plus, le recrutement de la majorité des participants via l'association SOS Papa Belgique peut constituer un biais. Il est possible qu'ils forment un groupe particulier de personnes ayant cherché de l'aide auprès de cette association qui soutient les parents en difficulté.

Dans le futur, il serait intéressant de réaliser des études qualitatives sur de plus grands échantillons afin d'explorer plus en profondeur le vécu des hommes victimes de CR. Des études quantitatives permettraient également de généraliser les résultats. Une étude à l'échelle nationale pourrait nous permettre d'estimer le taux de prévalence de ce phénomène en Belgique, tant pour les femmes que pour les hommes.

À ce sujet, les recherches à propos des femmes victimes de CR devraient également se poursuivre afin d'explorer ce phénomène si méconnu en Europe. L'implication des membres de la (belle-) famille dans la perpétration de la CR, très peu évoquée dans cette recherche, pourrait également faire l'objet d'études ultérieures. Enfin, il serait particulièrement pertinent que les études s'intéressent au contexte relationnel violent dans lequel la CR s'inscrit en interrogeant le vécu de chacun des membres de couples. De fait, nous avons pu constater qu'il se pourrait que la VPI rapportée par certains participants soit partagée entre les partenaires.

## Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'explorer le vécu des hommes victimes de CR. Les résultats indiquent que la contrainte à la paternité vécue par les participants belges s'apparente effectivement aux expériences de CR rapportées dans la littérature. Dans cette optique, nous mettons en avant la nécessité de développer la contraception masculine afin d'offrir aux hommes une plus grande autonomie reproductive, et de les engager dans une responsabilité partagée avec leur(s) partenaire(s) en termes de planification familiale.

## Liens d'intérêts

Les autrices déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en rapport avec cet article.

## Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2024, 17 janvier 2024). *Violence entre partenaires intimes à l'égard des hommes et des garçons : Information et ressources*. Retrieved 9 août 2024 from <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/violence-entre-partenaires-intimes-egard-hommes-garcons-informations-ressources.html>
- Alexander KA, Arrington Sanders R, Grace KT, et al. "Having a Child Meant I had a Real Life": Reproductive Coercion and Childbearing Motivations Among Young Black Men Living in Baltimore. *J Interperson Violence* 2019 ; 36 :NP9197-NP9225.
- Alexander KA, Willie TC, McDonald-Mosley R, Campbell JC, Miller E, Decker MR. Associations Between Reproductive Coercion, Partner Violence, and Mental Health Symptoms Among Young Black Women in Baltimore, Maryland. *J Interpers Violence* 2021 36 : NP9839-NP9863.
- Basile KC, Smith SG, Liu Y, Miller E, KresnowMJ. Prevalence of Intimate Partner Reproductive Coercion in the United States: Racial and Ethnic Differences. *J Interperson Violence* 2021 ; 36 : NPI2324-NPI2341.
- Black MC, Basile KC, Breiding MJ, et al. *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. National Center for Injury Prevention and Control and Centers for Disease Control and Prevention, 2011. [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/NISVS\\_Report2010-a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/NISVS_Report2010-a.pdf)
- Brodsky A. "Rape-adjacent": imagining legal responses to nonconsensual condom removal. *Columbia J Gender Law* 2017 ; 32 : 183-210.
- Burry K, Thorburn N, Jury A. "I had no control over my body": Women's experiences of reproductive coercion in Aotearoa New Zealand. *Aotearoa New Zealand Social Work* 2020 ; 32 : 17-31.
- Carter A, Bateson D, Vaughan C. Reproductive coercion and abuse in Australia: what do we need to know? *Sex Health* 2021 ; 18 : 436-40.
- Chamberlain L, Levenson R. *Addressing intimate partner violence, reproductive and sexual coercion: a guide for obstetric, gynecologic, and reproductive health care settings* [Brochure]. Futures Without Violence and American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021. <https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/HealthCare/Reproductive%20Health%20Guidelines.pdf>
- Clark LE, Allen RH, Goyal V, Raker C, Gottlieb AS. Reproductive coercion and co-occurring intimate partner violence in obstetrics and gynecology patients. *Am J Obstet Gynecol* 2014 ; 210 : 42 e 41-48.
- Coleman JN, Hellberg SN, Hopkins TA, Thompson KA, Bruening AB, Jones AC. Situating reproductive coercion in the sociocultural context: An ecological model to inform research, practice, and policy in the United States. *J Trauma Dissociation* 2023 ; 24 : 471-88.
- Fay KE, Corry S, Simmons RG, Baayd J. Coerced Choice: Resigned Contraceptive Usership Among Individuals Affected by Reproductive Coercion. *J Midwifery Womens Health* 2022 ; 67 : 593-7.
- Fay KE, Yee LM. Birth Outcomes Among Women Affected by Reproductive Coercion. *J Midwifery Womens Health* 2020 ; 65 : 627-33.
- Gee RE, Mitra N, Wan F, Chavkin DE, Long JA. Power over parity: intimate partner violence and issues of fertility control. *Am J Obstet Gynecol* 2009 ; 201 : 148 e141-147.
- Grace KT, Anderson JC. Reproductive Coercion: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse* 2018 ; 19 : 371-90.
- Grace KT, Decker MR, Holliday CN, Talis J, Miller E. Reproductive coercion in college health clinic patients: Risk factors, care seeking and perpetration. *J Adv Nurs* 2023 ; 79 : 1464-75.
- Grace KT, Fleming C. A Systematic Review of Reproductive Coercion in International Settings. *World Med Health Policy* 2016 ; 8 : 382-408.\$
- Grace KT, Miller E. Future directions for reproductive coercion and abuse research. *Reprod Health* 2023 ; 20 : 5.
- Grace KT, Perrin NA, Clough A, Miller E, Glass NE. Correlates of reproductive coercion among college women in abusive relationships: baseline data from the college safety study. *J Am Coll Health* 2022 ; 70 : 1204-11.
- Gupta J, Falb K, Kpebo D, Annan J. Abuse from in-laws and associations with attempts to control reproductive decisions among rural

- women in Cote d'Ivoire: a cross-sectional study. *BJOG* 2012 ; 119 : 1058-66.
- Hamm M, Evans M, Miller E, Browne M, Bell D, Borrero S. "It's her body": low-income men's perceptions of limited reproductive agency. *Contraception* 2019 ; 99 : 111-7.
- Holliday CN, McCauley HL, Silverman JG, et al. Racial/Ethnic Differences in Women's Experiences of Reproductive Coercion, Intimate Partner Violence, and Unintended Pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)* 2017 ; 26 : 828-35.
- Katz J, LaRose J. Male Partner Contraceptive Interference: Associations With Destructive Conflict and Women's Relational Power. *Violence Against Women* 2019 ; 25 : 1262-78.
- Katz J, Poleshuck EL, Beach B, Olin R. Reproductive Coercion by Male Sexual Partners: Associations With Partner Violence and College Women's Sexual Health. *J Interpers Violence* 2017 ; 32 : 3301-20.
- Kazmerski T, McCauley HL, Jones K, et al. Use of reproductive and sexual health services among female family planning clinic clients exposed to partner violence and reproductive coercion. *Matern Child Health J* 2015 ; 19 : 1490-96.
- Lévesque S, Rousseau C. *La coercition reproductive. Exploration qualitative des expériences de jeunes femmes adultes québécoises*. Université du Québec à Montréal, 2019. [https://www.researchgate.net/publication/336567439\\_Rapport\\_de\\_recherche\\_Projet\\_CoercitionReproductive2019](https://www.researchgate.net/publication/336567439_Rapport_de_recherche_Projet_CoercitionReproductive2019)
- Lévesque S, Rousseau C. *Coercition reproductive et violence entre partenaires intimes. Un guide d'intervention destiné aux professionnels de la santé et aux intervenants*. Université du Québec à Montréal, 2021a. [https://www.researchgate.net/publication/352453323\\_Coercition\\_reproductive\\_et\\_violence\\_entre\\_partenaires\\_intimes\\_Un\\_guide\\_d'intervention\\_destine\\_aux\\_professionnelles\\_de\\_la\\_sante\\_et\\_aux\\_intervenantes](https://www.researchgate.net/publication/352453323_Coercition_reproductive_et_violence_entre_partenaires_intimes_Un_guide_d'intervention_destine_aux_professionnelles_de_la_sante_et_aux_intervenantes)
- Lévesque S, Rousseau C. Young Women's Acknowledgment of Reproductive Coercion: A Qualitative Analysis. *J Interpers Violence* 2021b ; 36 : NP8200-NP8223.
- Lévesque S, Rousseau C, Dumerchat M. Influence of the Relational Context on Reproductive Coercion and the Associated Consequences. *Violence Against Women* 2021 ; 27 : 828-50.
- Lévesque S, Rousseau C, Jean-Thorn A, Lapierre S, Fernet M, Cousineau MM. Reproductive Coercion by Intimate Partners : Prevalence and Correlates in Canadian Individuals with the Capacity to be Pregnant. *PLoS One* 2023 ; 18 : e0283240.
- Loi du 21 mars 2022 modifiant le code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel. (2022). Moniteur Belge.
- McCauley HL, Falb KL, Streich-Tilles T, Kpebo D, Gupta J. Mental health impacts of reproductive coercion among women in Cote d'Ivoire. *Int J Gynaecol Obstet* 2014 ; 127 : 55-9.
- Miller E, Decker MR, McCauley HL, et al. Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy. *Contraception* 2010 ; 81 : 316-22.
- Miller E, Jordan B, Levenson R, Silverman JG. Reproductive coercion: connecting the dots between partner violence and unintended pregnancy. *Contraception* 2010 ; 81 : 457-9.
- Miller E, McCauley HL, Tancredi DJ, Decker MR, Anderson H, Silverman JG. Recent reproductive coercion and unintended pregnancy among female family planning clients. *Contraception* 2014 ; 89 : 122-8.
- Moore AM, Frohwirth L, Miller E. Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States. *Soc Sci Med* 2010 ; 70 : 1737-44.
- Moulton JE, Corona MIV, Vaughan C, Bohren MA. Women's perceptions and experiences of reproductive coercion and abuse: a qualitative evidence synthesis. *PLoS One* 2021 ; 16 : e0261551.
- Munoz EA, Shorey RC, Temple JR. Reproductive Coercion Victimization and Associated Mental Health Outcomes Among Female-Identifying Young Adults. *J Trauma Dissociation* 2023 ; 24 : 538-54.
- Nemeth JM, Viveiros N, Lynch KR, Anderson TS, Fisher B. Adolescent Reproductive and Sexual Coercion: Measurement Invariance in a Population-Based Sample of Male and Female High School Students. *J Fam Violence* 2020 ; 35 : 619-32.
- Nikolajski C, Miller E, McCauley HL, et al. Race and reproductive coercion: a qualitative assessment. *Womens Health Issues* 2015 ; 25 : 216-23.
- Northridge JL, Silver EJ, Talib HJ, Coupey SM. Reproductive Coercion in High School-Aged Girls: Associations with Reproductive Health Risk and Intimate Partner Violence. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2017 ; 30 : 603-8.
- Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e ed.). Paris : Armand Colin, 2021.
- Park J, Nordstrom SK, Weber KM, Irwin T. Reproductive coercion: uncloaking an imbalance of social power. *Am J Obstet Gynecol* 2016 ; 214 : 74-8.
- Paul M, Essen B, Sariola S, Iyengar S, Soni S, Klingberg Allvin M. Negotiating Collective and Individual Agency: A Qualitative Study of Young Women's Reproductive Health in Rural India. *Qual Health Res* 2017 ; 27 : 311-24.
- PettyJohn ME, Reid TA, Miller E, Bogen KW, McCauley HL. Reproductive coercion, intimate partner violence, and pregnancy risk among adolescent women with a history of foster care involvement. *Child Youth Serv Rev* 2021 ; 120.
- Pieters J, Italiano P, Offermans AM, Hellems S. *Les expériences des femmes et des hommes en matière de violence psychologique, physique et sexuelle*. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2010.
- Price E, Sharman LS, Douglas HA, Sheeran N, Dingle GA. Experiences of Reproductive Coercion in Queensland Women. *J Interpers Violence* 2022 ; 37 : NP2823-NP2843.
- Province de Liège. (n.d.). *Sensibilisation et prévention : Hommes victimes*. Retrieved 9 août 2024 from <https://www.provincedeliege.be/fr/hommesvictimes>
- Reed E, Raj A, Miller E, Silverman JG. Losing the "gender" in gender-based violence: the missteps of research on dating and intimate partner violence. *Violence Against Women* 2010 ; 16 : 348-54.
- Rowlands S, Walker S. Reproductive control by others: means, perpetrators and effects. *BMJ Sex Reprod Health* 2019 ; 45 : 61-7.
- Skracic I, Lewin AB, Steinberg JR. Types of Lifetime Reproductive Coercion and Current Contraceptive Use. *J Womens Health (Larchmt)* 2021 ; 30 : 1078-85.
- Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, et al. Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet* 2018 ; 391 : 2642-92.
- Tarzia L, Hegarty K. A conceptual re-evaluation of reproductive coercion: centring intent, fear and control. *Reprod Health* 2021 ; 18 : 87.
- Tas F, Equeter C, Adam F. Évaluation et compréhension de la coercition reproductive exercée sur les femmes : étude exploratoire auprès de professionnels de la santé en Belgique. *Sexologies* 2023 ; 32 : 35-48.

- Thaller J, Messing JT. Reproductive Coercion by an Intimate Partner: Occurrence, Associations, and Interference with Sexual Health Decision Making. *Health Soc Work* 2016 ; 41 : e11-e19.
- Thiel de Bocanegra H, Rostovtseva DP, Khera S, Godhwani N. Birth control sabotage and forced sex: experiences reported by women in domestic violence shelters. *Violence Against Women* 2010 ; 16 : 601-12.
- Warling A, Treder KM, Brandi K, Kumar B, Fay KE. An Ecological Model of Reproductive Coercion. *J Midwifery Womens Health* 2023 ; 68 : 697-701.
- Willie TC, Alexander KA, Caplon A, et al. Birth Control Sabotage as a Correlate of Women's Sexual Health Risk: An Exploratory Study. *Womens Health Issues* 2021 ; 31 : 157-63.
- Willie TC, Powell A, Callands T, et al. Investigating Intimate Partner Violence Victimization and Reproductive Coercion Victimization among Young Pregnant and Parenting Couples: a longitudinal study. *Psychol Violence* 2019 ; 9 : 278-87.
- Wood SN, Thomas HL, Guiella G, et al. Prevalence and correlates of reproductive coercion across ten sites: commonalities and divergence. *Reprod Health* 2023 ; 20 : 22.