

5

Résumé

La coercition reproductive fait référence aux comportements de contrôle et de force infligés afin d'orienter la trajectoire reproductive des femmes. Les conséquences sont multiples : grossesses inopportunes, recours accru aux contraceptifs d'urgence et avortements, dépression. Malgré ces effets importants, les femmes qui en sont victimes éprouvent souvent de la difficulté à reconnaître leur expérience comme telle, ce qui contribue à limiter leur recherche de soutien. Cette analyse qualitative réalisée auprès de 12 femmes et d'une personne non-binaire ayant vécu de la coercition reproductive présente comment la reconnaissance d'une telle expérience se déploie sur un continuum qui intègre à la fois des facteurs qui facilitent la reconnaissance et d'autres qui la fragilisent. Nos résultats suggèrent que le processus de reconnaissance est paradoxal, et revêt un caractère narratif, intersubjectif et social. Contrastant nos résultats avec la reconnaissance honnêthienne, des pistes critiques sont formulées en ce qui concerne notamment le déficit de ressources herméneutiques.

Mots clés coercition reproductive, reconnaissance, recherche qualitative, violence entre partenaires intimes, violence sexuelle

La paradoxalité de la reconnaissance de l'expérience de coercition reproductive : une analyse qualitative

AUDREY BUJOLD & SYLVIE LÉVESQUE

Introduction

En juillet 2022, la Cour suprême du Canada a statué qu'une personne pourrait être reconnue coupable d'agression sexuelle si les paramètres de la relation sexuelle telle que consentie incluaient le port du condom, mais que le partenaire a retiré celui-ci à l'insu ou sans le consentement de l'autre partenaire.[1] Ce jugement évoque le caractère contemporain des enjeux relatifs aux violences sexuelles, à la violence entre partenaires intimes (VPI), et plus précisément à la coercition reproductive (CR). En effet, la CR s'inscrit à la fois sous le joug conceptuel des violences sexuelles et de la VPI, deux termes sociaux plutôt que juridiques pour exprimer les violences dont

les femmes sont très majoritairement victimes. D'une part, les violences sexuelles comprennent tous les comportements sexuels commis sans le consentement libre et éclairé de la personne victime.[2] Les violences sexuelles comprennent ainsi le harcèlement sexuel et l'agression sexuelle, mais aussi la violence sexuelle dite « ordinaire », c'est-à-dire celle qui se vit au quotidien et qui peut comprendre des paroles ou des gestes à caractère sexuel non convoités.[3] D'autre part, la VPI qui peut se vivre dans toutes les configurations relationnelles intimes (p. ex. mariage, union de fait, fréquentation) se manifeste sous multiples formes dont les violences sexuelles et physiques ou la maltraitance psychologique notamment.[4]

Pour sa part, la CR est un nouveau concept ayant émergé au sein de la littérature scientifique en 2010 grâce aux écrits de Miller et al.[4] qui ont problématisé le lien entre la VPI et les enjeux qui s'apparentent à l'autonomie reproductive des femmes. La CR tel qu'initialement élaborée par Miller[4] décrit donc une série de comportements le plus souvent perpétrés par un partenaire intime qui limitent l'autonomie reproductive des femmes, y compris le sabotage de la contraception (p. ex.

retrait non consentiel du condom, percer les condoms), la coercition liée à la grossesse (p. ex. pressions pour forcer une grossesse) et le contrôle de l'issue d'une grossesse (p. ex. forcer ou empêcher l'accès à l'avortement, menacer de quitter la partenaire si elle poursuit la grossesse).[5] La CR comprend ainsi tous les comportements visant à contrôler intentionnellement les choix reproductifs d'une femme en matière de contraception et de grossesse, par le biais de comportements qui sont souvent décrits par les femmes elles-mêmes comme coercitifs et violents.[6] Publiée en 2021, une revue systématique des écrits à ce sujet ajoute que dans certains contextes, la CR peut être perpétrée par d'autres membres de la famille et de la belle-famille (p. ex. pression pour fonder une famille) ou par des professionnels de la santé (p. ex. refus systématique de procéder à une demande répétée de contraception irréversible telle la ligature des trompes, stérilisation forcée des femmes autochtones).[7]

Les facteurs de risque liés à la CR sont nombreux : avoir un jeune âge[8,9], appartenir à un groupe racisé ou ethnoculturel [4,9-12], s'identifier comme étant de la diversité sexuelle et pluralité des genres [13], avoir des partenaires sexuels nombreux[13], être sans emploi[14] ou étudiante[8] et être en situation de handicap.[14] La VPI est également un facteur de risque central à la CR.[9,10,15,16] Alexander et al.[10] soulignent que seulement 10% des femmes ayant participé à l'étude ont déclaré avoir subi uniquement de la CR alors que près de 4 femmes sur dix ont déclaré avoir subi à la fois de la CR et de la VPI. La CR génère également des effets importants sur la santé sexuelle, reproductive et mentale des femmes qui en font l'expérience. En effet, la CR est associée à de la violence verbale [11]; à des grossesses non désirées ou non planifiées[4,9,17]; à des infections transmises sexuellement et par le sang [15,17]; à une hausse de symptômes dépressifs ou post-traumatiques [10,16,18]; et à une probabilité accrue de polyvictimisation. [19] En résumé, le CR se situe donc à l'intersection de deux préoccupations de santé publique : la violence faite aux femmes ainsi que l'autonomie et la santé reproductive.

À l'instar d'autres formes de violence commises en contexte de relations intimes, la reconnaissance et la qualification de geste posés comme violent peuvent être ardues, voire absentes dans certains cas.[20-24] Qu'en est-il dans le cas de la CR ? Les femmes ayant vécu de la CR reconnaissent-elles facilement cette forme de violence ? Qu'est-ce qui facilite ou, au contraire, freine cette reconnaissance ?

La reconnaissance de la violence vécue

Certes, l'introduction depuis 2010 de ressources herméneutiques liées à la CR, c'est-à-dire des mots, des

concepts et des récits qui permettent d'exprimer cette réalité, a contribué à ce que les femmes qui ont vécu de telles expériences donnent un sens à celles-ci et par le fait même arrivent dans certains cas à reconnaître leur vécu comme tel. Cependant, comme c'est le cas pour la VPI, les femmes qui subissent la CR peuvent avoir du mal à reconnaître leur expérience comme telle malgré une quantité croissante de témoignages de CR et une visibilité sociale grandissante.[25,26] En effet, quelques études sur la VPI tendent à démontrer que la reconnaissance de ces gestes au sein de sa propre relation intime demeure difficile pour de nombreuses femmes.[25,26] Par exemple, ayant pour objectif de mieux comprendre le processus de reconnaissance des femmes victimes de VPI, Clements et al.[18] soulignent qu'environ 38 % de leur échantillon (n = 633) a été en mesure de rapporter des gestes de violence posés à leur endroit par un partenaire intime, mais seulement 8% de celles-ci ont reconnu ces gestes comme étant de la violence. Wilson et Miller [23] précisent pour leur part qu'environ 60 % des victimes d'agression sexuelle en contexte intime ou non (telle que définie par les lois étatsuniennes) ne reconnaissent pas leur expérience comme un acte criminel; la plupart d'entre elles la qualifiant plutôt de grave erreur de communication. Elles ont ainsi tendance à se responsabiliser à l'égard de l'agression, ce qui complexifie leur processus de reconnaissance. Différents arguments internalisés par les femmes semblent participer à ce narratif de leur culpabilité : ne pas avoir exprimé son non-consentement avec fermeté, avoir consommé de l'alcool ou des drogues au moment de l'agression ou avoir, par le passé, consenti à des activités sexuelles avec le partenaire.[27] Or, les femmes qui ne se reconnaissent pas comme victimes de ces actes présenteraient un risque élevé de revictimisation par rapport à celles qui amorcent un processus de reconnaissance. [22] En ce sens, les femmes qui rapportent un bagage expérientiel s'apparentant aux critères légaux d'agression sexuelle ou de VPI, mais qui ne reconnaissent pas en avoir été victimes, éprouvent davantage de détresse psychologique et une difficulté accrue dans leur recherche de soutien, en plus d'utiliser de manière plus fréquente des stratégies d'adaptation comme la consommation de substances.[18,28] L'unique étude recensée s'étant intéressée à la reconnaissance de la CR en contexte canadien confirme que celle-ci peut être difficile à reconnaître, notamment lorsque les femmes entretiennent un lien émotionnel avec l'agresseur ou lorsqu'elles vivent des manifestations de CR qui ne sont pas violentes physiquement. [21] Le fait de reconnaître la CR constitue souvent une première étape vers la recherche de soutien, qu'elle soit formelle ou informelle, et est associé à un meilleur état de santé et de bien-être.[29] En somme, force est de constater que nonobstant l'émergence au sein de la littérature scientifique

d'un vocabulaire décrivant précisément une violence qui limite l'autonomie reproductive des femmes, le concept de CR semble avoir de la difficulté à se construire une place socialement et culturellement reconnue dans la population canadienne.

Au Canada et ailleurs dans le monde, à notre connaissance, la reconnaissance liée à la CR, soit la capacité des femmes à reconnaître qu'elles ont vécu une telle expérience, est encore peu étudiée malgré la place prépondérante accordée aux enjeux liés à la violence faite aux femmes en recherche. À partir du récit de femmes l'ayant vécu, l'objectif de cet article sera donc de poursuivre le travail exploratoire de Lévesque et Rousseau [21] en tentant de mieux comprendre comment le processus de reconnaissance de la CR se déploie sur un continuum qui intègre à la fois des facteurs qui facilitent la reconnaissance et d'autres qui la fragilisent.

Méthodologie

Financée par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), cette publication s'inscrit au centre d'un vaste projet de recherche-action à méthodes mixtes visant l'avancement des connaissances et l'adaptation des pratiques liées à la CR. Plus précisément, cette étude présente une analyse qualitative du processus de reconnaissance de la CR à partir d'entretiens individuels semi-dirigés menés auprès de 12 femmes et d'une personne non-binaire ayant subi de la CR dans le cadre de relations intimes. Les participantes ont été recrutées par échantillonnage raisonné afin de sélectionner des femmes qui présentaient des profils sociodémographiques et expérientiels diversifiés. Les critères d'inclusion étaient les suivants : 1) être âgée de 18 ans et plus au moment de l'étude, 2) être en âge de procréer au moment où s'est produite la CR, 3) s'identifier comme femme ou comme personne trans ou non binaire ayant un utérus et 4) avoir vécu un ou plusieurs épisodes de CR.

Entre mai et décembre 2021, les femmes ont été recrutées au Québec et en Ontario avec l'aide des partenaires des milieux de pratique qui incluent des organismes communautaires et des cliniques de planification familiale. Des stratégies complémentaires ont été utilisées à l'aide des espaces sacionumériques et des babillards. Afin de diversifier l'échantillon, deux affiches différentes d'appel à la participation ont été diffusées, l'une ciblant précisément les femmes immigrantes, réfugiées ou appartenant à différentes communautés culturelles et l'autre ciblant le groupe des femmes dans sa globalité. Dans les deux cas, les affiches comprenaient des exemples des trois principales formes de la CR (sabotage contraceptif, pression pour devenir enceinte et coercition pendant la grossesse). Cette étude a été approuvée par le Comité institutionnel d'éthique à la recherche avec des

êtres humains de l'UQAM (# du certificat: 2020-3064). Toutes les participantes ont signé un formulaire de consentement et leur confidentialité a été préservée dès le processus de transcription des bandes audio. Les données numériques ont également été protégées par mot de passe. Des brochures présentant des ressources d'aide différenciées pour le Québec et l'Ontario ont aussi été fournies aux participantes. Ces brochures disponibles en français et en anglais offraient les coordonnées de multiples services dédiés notamment à la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'à l'aide aux victimes de violence conjugale ou d'agression sexuelle.

Chaque participante a été conviée à un entretien individuel semi-dirigé d'une durée moyenne de 90 minutes. Ciblant le phénomène global de la CR, le guide d'entretien abordait les thèmes suivants : le contexte relationnel; les manifestations de CR et d'autres types de violence (le cas échéant); les répercussions associées à la CR sur l'autonomie reproductive et le bien-être; les enjeux, défis et résistances associés aux trajectoires de recherche d'aide et de recours aux services. En ce qui concerne particulièrement la reconnaissance de la CR, les questions ouvertes cherchaient à mettre en lumière les facteurs qui ont facilité et entravé la reconnaissance. Une compensation financière de 30 dollars a été remise aux participantes.

Analyse des données

Les entretiens ont été transcrits et codifiés en utilisant le logiciel NVivo 11 (QSR International Pty Ltd.). Ne s'appuyant sur aucun cadre théorique, la codification inductive a été priorisée afin de générer des codes et des catégories enracinés aux matériaux de la recherche.[30] Plus précisément, durant le premier cycle de codification des données, les transcriptions ont été scrutées par la première auteure de cet article et une auxiliaire de recherche de 3e cycle afin d'identifier tous les extraits narratifs pertinents à la compréhension de la reconnaissance de la CR et ont été assignés à des codes descriptifs.[30] Durant le second cycle de codification, l'équipe de chercheuses qui inclut les deux auteures de cet article ainsi que deux auxiliaires de recherche de 3e cycle s'est rencontrée afin de mobiliser un processus réflexif et critique à l'égard de la codification initiale. Cette réflexion a mené à un remaniement des codes eux-mêmes, et à l'inclusion de certains extraits narratifs permettant de contextualiser la reconnaissance de la CR. Finalement, durant le troisième cycle de codification menée par la première auteure et révisée par la co-auteure de cet article, les codes descriptifs ont été amalgamés inductivement en catégories qui situent le caractère narratif, intersubjectif et social de la reconnaissance. Ce cycle a aussi permis de faire émerger la paradoxalité du processus lui-même en mettant de l'avant les facteurs qui facilitent et qui fragilisent la reconnaissance de la

CR pour chacun de ces trois niveaux d'influence. Ensuite, deux matrices intégrant les trois niveaux d'influence ont été créées : l'une verticale permettant de décrire de manière cohérente et synthétique les récits individuels liés à la reconnaissance de la CR et l'autre, horizontale, permettant de relier les récits individuels entre eux afin d'offrir une vision globale des facteurs qui facilitent et qui fragilisent la reconnaissance au sein des trois niveaux d'influence.[30] Ces matrices ont permis de regrouper et d'interpréter les données en faisant des comparaisons, en dénotant des relations entre certains éléments et en mettant en évidence certains pans de vécus récurrents.[30] Négociées en réunion d'équipe et révisées pour obtenir un consensus le cas échéant, ces matrices ont aussi permis de différencier et de contraster les récits individuels des participantes; des tactiques tout aussi essentielles pour Miles et ses collaborateurs [30] dans le but de renforcer la validité et la rigueur de l'analyse.

Résultats

Les récits de treize personnes participantes âgées de 23 à 49 ans ont été intégrées à cette analyse. Le tableau 1 présente le profil des participantes qui inclut les données sociodémographiques collectées (âge, pays de naissance, statut migratoire au Canada s'il y a lieu, identité sexuelle et de genre, statut matrimonial, enfants à charge, situation d'emploi et situation financière, antécédents de VPI s'il y a lieu) ainsi que les expériences de CR rapportées (sabotage contraceptif, pression pour devenir enceinte et contrôle de l'issue d'une grossesse). En ajout à ce tableau, il importe de souligner qu'en lien avec les gestes de CR vécus, cinq participantes ont eu recours à la contraception d'urgence et cinq à l'avortement, dont quelques-unes à plus d'une reprise.

L'analyse des données permet de relever le processus paradoxal de la reconnaissance des expériences de CR. Dans le cadre de cette étude, la nature paradoxale de la reconnaissance ne vise pas à réconcilier des oppositions, à surmonter des dilemmes ou à exposer le quelconque caractère illogique ou contradictoire de ce processus. La paradoxalité sert plutôt à conceptualiser les rythmes vivants propres au processus de reconnaissance. Cette perspective conceptuelle qui s'arrime aux écrits de la théoricienne infirmière Rosemarie Rizzo Parse [31] suggère que c'est par le paradoxe qu'il est possible de découvrir la pleine complexité d'un phénomène et que par conséquent, le processus de reconnaissance ne peut être connu véritablement qu'à partir de la lentille paradoxale des facteurs qui facilitent et qui fragilisent la reconnaissance de la CR. La paradoxalité devient donc le concept matriciel de cette analyse, puisqu'il organise et relie l'ensemble de nos résultats.

Ci-bas, la figure 1 intègre les catégories centrales de notre analyse et illustre le fait même la paradoxalité de ce processus, traversé à la fois par des facteurs qui peuvent faciliter et

fragiliser la reconnaissance de la CR. D'une part, le dégradé de couleur des catégories centrales vise à mettre en lumière le processus interrelié et dynamique qui s'opère entre ces trois catégories; la narrativité précise les modes de représentation personnels du processus de reconnaissance, l'intersubjectivité étend ce processus vers l'apport des relations interpersonnelles et la socialisation incorpore une dimension plus sociale à la reconnaissance. D'autre part, la flèche horizontale permet de situer les catégories centrales de la reconnaissance sur un continuum, c'est-à-dire comme un phénomène progressif et dynamique dans le temps et l'espace. C'est précisément ce continuum qui met de l'avant la paradoxalité et les tensions qui s'inscrivent au sein du processus de reconnaissance de la CR. En effet, les récits des 13 participantes oscillent de manière vivante, dynamique et interreliée entre les facteurs qui facilitent leur reconnaissance et ceux qui la fragilisent.

1. Narrativité : rendre intelligible | avoir de la difficulté à rendre intelligible la CR

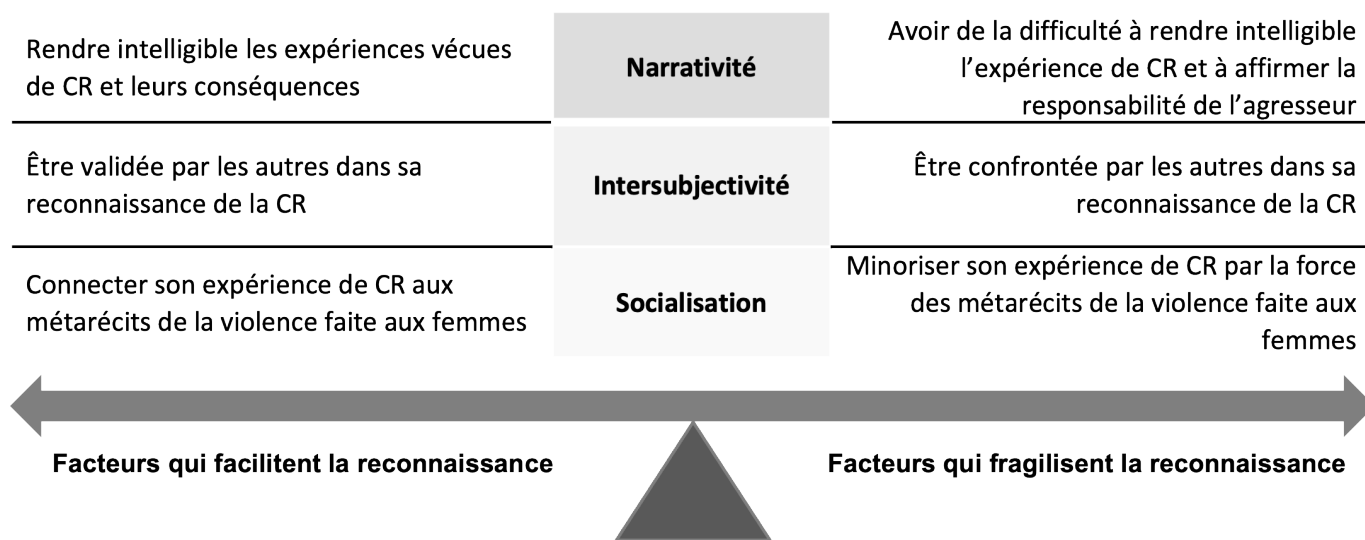
D'un côté, toutes les participantes expriment qu'elles sont capables de mettre des mots sur leurs expériences de CR, ce que nous considérons comme un facteur qui facilite la reconnaissance. D'abord, pour le sabotage contraceptif, les participantes (n = 8) nomment explicitement que l'expérience de CR s'articule principalement autour du retrait non consentiel du condom lors d'une relation sexuelle : « il y a une [relation sexuelle durant laquelle] mon partenaire a retiré le condom et continué la relation sexuelle à mon insu » (P6). Des participantes (n = 6) racontent aussi l'importance qu'elles accordent à la centralité de leur consentement à l'égard d'une relation sexuelle protégée avec un condom. Lorsque cette négociation contraceptive est bafouée, les participantes reconnaissent la CR comme une expérience à laquelle elles n'avaient pas consenti : « Je disais [à mes partenaires] que je ne voulais pas de... relations sans condom, mais qui sont rentrés quand même [sans condom dans mon vagin] » (P13). D'autres arrivent à rendre intelligible cette forme de sabotage contraceptif en reconnaissant les forts impacts émotifs et corporels associés à la CR (n = 5) : « C'est que je me sentais... quasiment violée de mon corps parce que je n'avais pas dit oui à ça » (P9). Les femmes ayant vécu de la CR avec un partenaire occasionnel (n = 5) avaient davantage de facilité à enclencher un processus de reconnaissance plus décisif et spontané, et à partager leurs préoccupations de CR à l'agresseur : « [Après la relation sexuelle où mon partenaire a retiré sans mon consentement le condom], je suis allée me doucher pis je lui ai dit : « Mais je pourrais avoir le sida! » (P2).

En ce qui concerne les pressions relatives à la grossesse, certaines participantes (n = 3) expriment aussi explicitement l'expérience de CR qui consiste à vivre de la pression pour la « la

Tableau 1: Profil des participant.es

	Données sociodémographiques	Expériences rapportées de CR
P1	37 ans, née au Canada, cisgenre, hétérosexuelle, célibataire avec une ou des partenaires, 2 enfants, en emploi, estime ses revenus suffisants, antécédents de VPI	Sabotage contraceptif et contrôle de l'issue d'une grossesse
P2	36 ans, née en France (résidente permanente au Canada), cisgenre, hétérosexuelle, en relation avec un partenaire régulier, deux enfants, étudiante, estime ses revenus suffisants	Sabotage contraceptif
P3	40 ans, née au Canada, cisgenre, hétérosexuelle, célibataire avec un ou des partenaires, 2 enfants, prestataire de l'IVAC, estime ses revenus suffisants, antécédents de VPI	Sabotage contraceptif et contrôle de l'issue d'une grossesse
P4	29 ans, né.e au Canada (un parent né à l'extérieur), non-binaire et pansexuel.le, en relation avec un.e partenaire régulier.e, sans enfant, en emploi, estime ses revenus suffisants, antécédents de VPI	Sabotage contraceptif
P5	32 ans, née au Canada, cisgenre, hétérosexuelle, célibataire sans partenaire, un enfant, en emploi, estime ses revenus suffisants, antécédents de VPI	Sabotage contraceptif
P6	24 ans, née au Canada, cisgenre, bisexuelle, célibataire avec un ou des partenaire.es, sans enfant, étudiante, estime être en situation de pauvreté, antécédents de VPI	Sabotage contraceptif et contrôle de l'issue d'une grossesse
P7	36 ans, née au Canada, cisgenre, hétérosexuelle, en relation avec un partenaire régulier, sans enfant, étudiante, estime ses revenus insuffisants	Sabotage contraceptif, pression pour devenir enceinte et contrôle de l'issue d'une grossesse
P8	40 ans, née au Canada, cisgenre, hétérosexuelle, célibataire sans partenaire, 6 enfants, étudiante et rente d'invalidité, estime être en situation de pauvreté, antécédents de VPI	Sabotage contraceptif, pression pour devenir enceinte et contrôle de l'issue d'une grossesse
P9	22 ans, née au Canada, cisgenre, hétérosexuelle, célibataire avec un ou des partenaires réguliers, sans enfant, étudiante, se considère à l'aise financièrement	Sabotage contraceptif
P10	22 ans, née au Canada, cisgenre, hétérosexuelle, célibataire sans partenaire, sans enfant, étudiante, estime ses revenus suffisants, antécédents de VPI	Sabotage contraceptif
P11	31 ans, née au Canada, cisgenre, hétérosexuelle, en relation avec un partenaire régulier, un enfant, en emploi, se considère à l'aise financièrement, antécédents de VPI	Pression pour devenir enceinte et contrôle de l'issue d'une grossesse
P12	42 ans, née aux États-Unis (immigrante avec visa temporaire au Canada), racisée (noire) et autochtone, cisgenre, hétérosexuelle, en relation avec un partenaire régulier, sans enfant, travailleuse autonome, estime ses revenus insuffisants, antécédents de VPI	Pression pour devenir enceinte
P13	38 ans, née au Canada, cisgenre, bisexuelle et polyamoureuse, célibataire avec un.e ou des partenaires, sans enfant, en emploi, estime ses revenus insuffisants	Sabotage contraceptif et pression pour devenir enceinte

Figure 1: La paradoxalité du processus de la reconnaissance



devenir enceinte : « Lui, au début de la relation, il disait qu'il allait me convaincre d'avoir des enfants » (P13). D'autres reconnaissent les manifestations par lesquelles la CR se présentait : « Il calculait mes périodes d'ovulation et voulait me forcer à avoir des rapports sexuels quand il pensait que j'allais ovuler, et cela a duré cinq ans. » (P12). Finalement, cinq participantes expriment leur reconnaissance de la CR en mettant en exergue qu'elles ne disposent pas d'un contrôle sur leur corps durant la grossesse ou lors d'une relation sexuelle.

Sur le plan des facteurs qui fragilisent la reconnaissance, la majorité des participantes contraste leur processus de reconnaissance par la difficulté à rendre intelligible l'expérience de CR et à affirmer la responsabilité de l'agresseur. D'abord, deux participantes ont de la difficulté à s'approprier le vocable de la CR : est-ce qu'être une victime de CR dépend de l'intention de l'agresseur à commettre cette coercition ? La participante 6 exprime notamment cette difficulté à reconnaître son expérience comme de la CR, puisque l'objectif de son partenaire n'était pas qu'elle devienne enceinte, mais plutôt qu'il éprouve davantage de plaisir que lors d'une relation sexuelle protégée par un condom. En d'autres mots, les participantes expriment ainsi l'importance d'une perception claire d'intentions malveillantes du partenaire à leur égard pour pouvoir reconnaître leur expérience comme

de la CR. Sinon, elles hésitent à qualifier ces gestes comme de la CR. À cet égard, certaines participantes ont défendu les comportements de leur agresseur en remettant en question les intentions coercitives et violentes de ceux-ci. Par exemple, lors du retrait non consenti du condom, cinq participantes ont reconnu cette expérience comme un acte inconscient et même folâtre de la part de leur partenaire. À cet effet, la participante 1 qualifie l'agression comme un acte « d'insouciance ». Parmi celles qui ont vécu de la pression pour devenir enceintes, deux participantes ont reconnu la CR comme une marque d'affection : « C'est sûr que c'était coercitif, mais je pense que... je ne sais pas comment dire ça. Au début, c'était assez innocent, c'était assez cute, tu sais » (P6).

Bien que toutes les participantes identifient l'expérience de CR, la moitié verbalise souvent se sentir responsable de la CR lorsque celle-ci s'est manifestée sans coercition physique. Par exemple, la participante 13, qui a vécu un retrait non-consentuel du condom, exprime que « c'est elle qui l'a laissé faire » alors que la participante 1, qui a vécu de la CR durant la grossesse, nomme qu'elle avait « juste à s'en aller avant de tomber enceinte ». D'autres participantes se sentent personnellement responsables de la CR en raison de certains comportements qui seraient favorables à cette forme de violence faite aux femmes, selon leurs dires. Plus précisément,

la « consommation d'alcool » (P6) ou un « rapport désorganisé par rapport à la sexualité » (P5) seraient des facteurs qui amènent les femmes ayant vécu de la CR à se responsabiliser.

Le temps que nécessite ce processus représente également un facteur qui peut fragiliser la reconnaissance des participantes. En effet, les femmes ayant vécu de la CR avec un partenaire (n = 8) pour lequel elles éprouvaient des sentiments amoureux avaient davantage tendance à décrire leur reconnaissance comme un processus nécessitant plus de temps et de conscientisation rétrospective.

Ça fait un an et quelques mois... je pense que je suis tout à fait capable d'en parler très bien. Mais, sur le moment... je pense que ça m'a pris un temps pour analyser la situation, pour comprendre ce qui s'était passé, pour me faire une tête. Pis [au moment où l'agression s'est produite], je n'aurais pas voulu en parler (P6).

Se situant parfois à l'intersection de plusieurs autres formes de VPI (n = 5), la répétition de la CR dans le temps semblait devenir un élément charnière à la reconnaissance de la CR. Par exemple, la participante 3 rapporte avoir pris conscience de la CR exercée par son partenaire amoureux seulement au moment où une situation similaire de coercition pour mettre fin à sa grossesse s'est reproduite.

En fait, c'est lorsque je suis tombée enceinte de ma fille que j'ai compris que j'avais eu une pression pis qu'il essaie de la répéter. [...] Avant, je n'avais pas pris conscience de ça pis c'est pendant j'étais enceinte de ma fille que je m'en suis aperçue (P3).

Dans cette logique, au-delà de la reconnaissance des manifestations de la CR, des femmes victimes de VPI avaient aussi besoin d'un temps variable selon les expériences contrastées ou similaires vécues pour reconnaître la gravité de ces violences. Les émotions initialement ressenties lors de l'expérience de CR se sont transformées en une reconnaissance plus importante de la gravité de l'expérience de CR subie au fil du temps. À cet effet, la participante 11 exprime qu'au départ, elle s'est sentie malaisée par le sabotage contraceptif exercé par son partenaire, mais à travers le temps, elle a reconnu qu'il y avait un problème « plus profond » que ce qu'elle avait identifié antérieurement. La participante 1 ajoute que la reconnaissance de ses expériences de CR (sabotage contraceptif et coercition durant une grossesse) s'est également précisée à travers le temps.

Finalement, comme le rapporte la participante 12 qui a vécu de la pression pour devenir enceinte, l'âge biologique ou la maturité développementale peut aussi contribuer à limiter la reconnaissance de leur expérience : « Je n'étais pas mature,

j'étais jeune. Je n'avais pas le vocabulaire pour exprimer ce que je ressentais ». Elle ajoute que la temporalité occupe une dimension centrale dans ce processus : « Au début, c'était juste la prise de conscience, devenir consciente de ce qui se passait réellement. Cela m'a pris des années pour être réellement consciente de ce dans quoi j'étais impliquée ». La majorité des participantes ont expliqué que la reconnaissance est un processus qui s'opère en étapes ainsi qu'à travers le temps et l'expérience. À cet égard, l'extrait narratif de la participante 13, qui a vécu de la CR avec des partenaires occasionnels, décrit l'importance de la temporalité pour faciliter le processus de reconnaissance : « Plus j'avais avec l'âge et avec l'expérience, plus j'étais comme : Fuck off. Pas encore. ».

2. Intersubjectivité : être validée | être confrontée par les autres dans sa reconnaissance de la CR

La majorité des participantes rapporte avoir raconté leur expérience de CR à des personnes significatives dans le but de faire entendre leur récit. Ces dernières étaient aussi sollicitées pour valider la reconnaissance de la CR des femmes concernées. Ce partage relationnel était vécu comme un élément facilitant une reconnaissance de leur expérience singulière de CR : « Je pense que c'est plus ça. Plus une écoute. Une écoute active et... de m'aider à ne pas me voir comme responsable. Je pense que c'était ce qui a été le plus aidant dans le long terme » (P6). L'entourage exerçait donc une influence considérable sur le processus de non-responsabilisation de la victime à l'égard de son expérience de violence. Lorsque les proches reconnaissaient explicitement l'agresseur comme l'unique responsable de la CR, les participantes étaient en mesure de développer une reconnaissance intersubjective de leur vécu.

Moi, de mon côté, je me souviens d'en avoir parlé avec, avec une amie qui me disait : « Non, mais attend là. Tu sais qu'on est au Québec là, tu as quand même la possibilité de pas poursuivre ta grossesse si tu ne le veux pas » (P1).

À l'inverse, certaines participantes (n = 6) rapportent avoir été confrontées à l'égard de leur expérience de CR par des personnes significatives. La participante 4 exprime avoir été responsabilisée par des proches, rendant par le fait même sa reconnaissance de la CR moins compréhensible et justifiée : « le fait... que quand j'en parlais à des personnes, de pas me sentir validée faisait que je ne me sentais pas légitime ». D'autres ont partagé avoir été jugées par des proches en ce qui a trait à leurs expériences de CR : « Mais mon coloc, c'était dans son... attitude un peu. Tu sais, il m'a dit : « Ben voyons, pourquoi tu as accepté ça? ». [...] Je le sais que sans le vouloir, il m'a peut-être un petit peu accusée, mais il est comme ça » (P10). Quelques participantes soulignent pour leur part la banalisation de leur

expérience par des personnes significatives : « Ah tu sais, ce n'est pas si grave que ça » (P9) ou « Ah oui, c'est plate, mais... » (P9). Ces expériences intersubjectives ont mené certaines femmes ayant vécu de la CR à choisir avec attention les individus à qui elles allaient raconter leur récit. La participante 6, qui a vécu une expérience de retrait non consensuel du condom, a décidé de ne plus confier son expérience de sabotage contraceptif à des hommes, puisqu'ils auront tendance à « prendre le point de vue de l'autre [homme] ».

3. Socialisation : connecter | minoriser son expérience aux métarécits de la violence faite aux femmes

Plusieurs participantes (n = 9) se sont distancées de leur vécu pour aborder celui des autres femmes victimes de violence, ou encore ont ouvert une réflexion plus large sur les représentations sociales liées à la CR. Pour trois des participantes, les réseaux sociaux ont permis de faire résonner leur expérience de CR avec le contexte socioculturel actuel favorable à la reconnaissance de la violence faite aux femmes. Comme le rapportent ces participantes, les « vagues de dénonciation » (P5) ou le mouvement « post-MeToo » (P2) encouragent un dialogue sociétal autour de la CR, mais aussi plus largement sur la violence faite aux femmes. La participante 2 exprime que la cristallisation de sa reconnaissance comme une victime de CR et de la gravité de cette expérience de retrait non consensuel du condom a été soutenue par des récits médiatisés autour de la CR. Elle fait notamment résonner son expérience avec celle de l'arrestation de Julian Assange, lui-même accusé de sabotage contraceptif et d'agression sexuelle. En effet, Assange a été accusé en 2010 d'avoir eu un rapport sexuel non protégé à l'insu de la plaignante, et ce malgré son souhait préalablement exprimé d'avoir une relation sexuelle protégée. La participante 1 verbalise pour sa part avoir reconnu son expérience de CR à travers les appels au recrutement du présent projet de recherche sur les réseaux sociaux, puisqu'il contribue à crédibiliser son expérience et à lui donner une voix. Finalement, près de la moitié des participantes ont aussi fait résonner leurs expériences de CR, quelle que soit leur forme, avec les théories ou mobilisations féministes. Pour certaines, ces réflexions s'insèrent dans un bagage intergénérationnel féministe alors que pour d'autres, il s'agit de la finalité d'une trajectoire universitaire qui offre une place centrale aux réflexions féministes. Par exemple, la participante 12, une femme noire et native américaine qui a vécu de la pression pour devenir enceinte décrit spécifiquement que son expérience s'insère à l'intersection de multiples oppressions :

J'ai commencé à être plus à l'écoute des problèmes des femmes, des problèmes des personnes racialisées,

parce que quand j'étais jeune, je pensais que si on travaillait dur, tout irait bien, que c'était aussi simple que ça. Mais à mesure que j'ai acquis de l'expérience dans la vie, j'ai appris que ce n'était pas si simple. Il y a beaucoup d'autres facteurs qui entrent en jeu. Et être une femme, être racialisé sont quelques-uns de ces facteurs. La situation socio-économique, vos croyances ou pratiques spirituelles, tout cela s'ajoute à l'image globale. Donc je dirais que finir mon éducation m'aide à mûrir, m'aide à changer mes opinions (P12).

Ce même contexte sociohistorique reconnu précédemment comme favorable à la reconnaissance peut aussi, pour maintes participantes (n = 8), contribuer à fragiliser la reconnaissance de leur expérience de CR comme une forme tangible et crédible de violence faite aux femmes. Ces participantes expriment une banalisation de leurs expériences de CR par la force des métarécits de la violence faite aux femmes, et en sont venues à hiérarchiser la gravité des violences faites aux femmes en situant la CR vécue comme une violence moins grave.

Ce n'était pas un gros viol sale. Tu sais, ce n'était pas comme une affaire full traumatisante. Comme quelqu'un qui me battait. C'était comme une light version. C'était quelqu'un avec qui j'avais envie d'avoir du sexe. Quelqu'un avec qui... j'avais des relations. Ce n'était pas quelqu'un que j'haïssais. C'était quelqu'un que je connaissais et que j'appréciais. Et ce n'était pas violent physiquement, genre agressif. C'est comme autre chose, mais ça reste que ... je suis restée avec un sentiment dégueulasse à l'intérieur très longtemps (P13).

La participante 2, qui a vécu un épisode de retrait non consensuel du condom, en vient aussi à minoriser son expérience en la comparant à une forme de CR qu'elle considère comme « plus grave » : « Mais ce n'est pas grand-chose par rapport à d'autres qui ont pu être obligées de... d'amener une grossesse à terme et tout. Mais, cela dit, ça fait aussi partie des petites agressions sexuelles dont les femmes sont victimes toute leur vie ». La personne participante 4 explique notamment le choix des mots qu'il utilise pour décrire son expérience afin de tenir compte de cette hiérarchisation des violences faites aux femmes : « Avant, je disais : "Ah, j'ai vécu des violences, des abus." Je ne disais jamais : "J'ai vécu des viols." Parce que pour moi, ce n'était jamais assez grave, assez pire, assez comme dans les films. Tu sais, comme certaines personnes qui ont effectivement vécu des choses très horribles ».

Pour trois participantes, bien qu'elles reconnaissent avoir vécu de la CR, elles ne se reconnaissent pas pour autant

comme victime de violence. La hiérarchie de la violence faite aux femmes caractérise leur explication à l'égard du fait qu'elles ne s'approprient pas les référents socioculturels de la « victime » : « Mais c'est parce que j'ai entendu tellement d'histoires de victimes de violences que je trouve que ce que j'ai vécu n'est tellement rien vis-à-vis de ce que d'autres femmes ont pu traverser, tu vois. C'est comme si j'avais du mal à me dire que j'ai été victime, en fait » (P2). Finalement, le contexte sociohistorique actuel contribue aussi à relativiser la responsabilité du partenaire en associant le comportement de l'agresseur à un manque d'éducation sexuelle chez celui-ci (P6) ou encore à une non-responsabilisation sociétale des hommes envers la contraception (P4).

Discussion

Cet article avait pour objectif de mieux comprendre comment la reconnaissance de la CR se déploie sur un continuum où les facteurs qui facilitent et qui fragilisent la reconnaissance des femmes cohabitent. En résumé, nos résultats suggèrent que le processus de reconnaissance est de nature paradoxale, puisque les significations narratives, intersubjectives et sociales produites par les femmes dans un contexte de CR sont dynamiques, interreliées et vivantes. Sur le plan de la narrativité, nos résultats montrent que les femmes sont en mesure, à terme, de reconnaître les différentes formes de CR et ses manifestations, mais ont tendance à se sentir responsables de cette expérience ainsi qu'à attribuer elles-mêmes des intentions déculpabilisantes à leurs partenaires. Depuis les années 2000, nombreuses publications scientifiques ont partagé des résultats similaires en ce sens où les femmes ont de la difficulté à identifier et à étiqueter leur vécu de violence ou de CR comme tel en raison de cette perception selon laquelle l'intention de leur nuire doit être visible pour reconnaître le comportement coercitif, violent ou menaçant.[21,24,32] Or, en contexte de violence, la notion d'intention ne devrait pas être une caractéristique centrale à la conceptualisation de ces comportements, puisque les plus récentes définitions de la violence s'entendent pour inscrire le vécu et les conséquences réelles ou potentielles des personnes victimes au centre de cette conceptualisation.[33,34] À la différence des résultats de Littleton et al.[22] qui révélaient que les femmes ayant subi de la violence sexuelle avaient des soucis à rendre intelligible l'expérience vécue, nos participantes ont toutes été en mesure de décrire les manifestations de la CR qu'elles ont vécues. La temporalité de ce processus de reconnaissance est aussi un facteur important rapporté par les participantes. À l'instar d'autres études réalisées sur le sujet, nos résultats indiquent que la reconnaissance est façonnée temporellement par plusieurs éléments, dont la forme de CR vécue et le type

de relation unissant les partenaires notamment.[21,22] La reconnaissance nécessite donc du temps et une certaine maturité développementale afin de pouvoir identifier l'expérience vécue, sa sévérité et ses conséquences.[20,24,35]

Sur le plan de l'intersubjectivité, nos résultats ont mis de l'avant que le partage de leur expérience auprès de personnes significatives peut faciliter, mais aussi fragiliser la reconnaissance de la CR. À cet égard, pour certaines participantes, ce dévoilement a contribué à une banalisation de l'expérience vécue par leurs proches. Cette fragilisation se distingue des écrits qui portent sur la reconnaissance de la CR et des autres violences sexuelles.[21,22,24,36] En effet, les études antérieures ont révélé que le dévoilement de son expérience de violence sexuelle ou de CR était uniquement associé à une plus grande reconnaissance.[21,22,24,36] À notre connaissance, les risques liés à ce partage n'avaient donc pas été préalablement identifiés dans la littérature.

Sur le plan de la socialisation, nos résultats suggèrent que la reconnaissance peut être facilitée par la résonance sociale et médiatique des récits de CR. Cependant, selon les participantes, cette collectivisation des expériences de violence participe souvent à une hiérarchisation des formes de violence faite aux femmes. Comme le rapportent de nombreuses chercheuses, puisque les expériences de CR s'arriment rarement aux scripts liés à l'agression sexuelle, les femmes ne reconnaissent pas leur vécu comme une violence : la valorisation de la violence physique par exemple pour quantifier la sévérité de l'événement coercitif est un des nombreux arguments internalisés par les participantes de cette étude pour banaliser leur expérience au regard de celle des autres.[37-39]

En ajout à ce survol des écrits scientifiques qui portent sur la reconnaissance de la CR et des violences sexuelles, nous proposons maintenant de porter une perspective critique sur nos résultats en nous appuyant sur la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth.[40] Pour ce philosophe, la reconnaissance se définit comme une réalisation de soi qui se construit à travers les rapports intersubjectifs de reconnaissance face à l'autre. La théorie de la reconnaissance honnethienne différencie trois modes de reconnaissance effective : la reconnaissance affective, juridique et sociale. Selon Honneth[40], ces modes différenciés de reconnaissance impliquent aussi leur alter ego négatif qui se manifeste soit par le déni de reconnaissance, soit par la reconnaissance idéologique qui se cantonne uniquement aux enjeux symboliques de la reconnaissance. Dans les lignes qui suivent, nous décrivons donc chacun de ces modes et les appliquerons aux enjeux de la reconnaissance rapportés dans cet article.

En premier lieu, la reconnaissance affective fait référence aux relations intersubjectives et intimes qui contribuent à valider les besoins de l'individu, ou qui à l'inverse, lors d'un déni, peuvent entraîner des situations d'abus et de violence envers ce même individu. Nos résultats de recherche soulèvent l'importance de cette forme primaire de reconnaissance pour les femmes ayant vécu de la CR, et de son caractère essentiellement paradoxal. En effet, considérant qu'Axel Honneth nous encourage à penser en termes dialectiques, force est de constater que les récits des femmes témoignent de cette tension constante. D'un côté, sur le plan intersubjectif, certaines femmes sont en mesure de faire reconnaître leur expérience de CR dans leurs rapports interpersonnels avec l'autre alors qu'à l'inverse, plusieurs expriment plutôt le manque de légitimité et de compréhension de leurs proches envers leur vécu de CR. D'autres partagent même un déni de reconnaissance qui se traduit notamment par une remise en question de la gravité des conséquences subies en contexte de CR, et des motivations de l'agresseur.

En deuxième lieu, la reconnaissance juridique telle que conceptualisée par Honneth[40] traite principalement des enjeux de réciprocité entre les droits et les devoirs ainsi que des grands principes fondamentaux de la vie en société telle la dignité humaine. Quelques-unes de nos participantes ont explicitement souligné l'importance de la reconnaissance juridique dans la construction de leur identité, et dans la valorisation d'un respect de soi. A contrario, d'autres participantes ont plutôt décrit un déni de reconnaissance s'opérant par une dévalorisation de leur autonomie reproductive et une subordination de leur personne au bénéfice du partenaire lors des relations sexuelles.

En troisième et dernier lieu, la reconnaissance sociale se définit comme le contexte dans lequel s'inscrit la solidarité sociale qui permet aux femmes concernées de bonifier leur reconnaissance de la CR et de développer une estime de soi. L'autoréalisation sous-jacente à la reconnaissance sociale est un des éléments centraux de notre analyse du processus de reconnaissance des femmes ayant vécu de la CR. En effet, de multiples participantes ont rapporté l'importance de se connecter aux différents paliers socioculturels de la reconnaissance de la violence faite aux femmes notamment sur les réseaux socionumériques. De cette façon, les femmes arrivent à établir une mutualité dans les relations de reconnaissance qu'elles établissent avec les autres femmes victimes de violence. Le concept matriciel de « paradoxe » contraste par le fait même cette forme positive de reconnaissance : certaines participantes ont plutôt rapporté que les métarécits de la violence faite aux femmes ont contribué à une minorisation, une dévaluation de leur propre expérience de violence en contexte reproductif. Cette (non)reconnaissance

paradoxe expose que les rapports de reconnaissance sont ainsi mis sous tension par les structures sociales du présent, c'est-à-dire par les mécanismes de socialisation qui englobent ce processus.

En somme, ces constats soulèvent différents questionnements à la fois empiriques et philosophiques à l'égard du processus de reconnaissance de la CR : est-il possible que cette dynamique de la reconnaissance conceptualisée comme paradoxale se produise en raison d'un manque de ressources herméneutiques, ce qui limite la capacité des femmes victimes à comprendre elles-mêmes leur propre expérience de CR et à y donner un sens ?[41] Dans cette perspective, il y a lieu de questionner si la reconnaissance telle que décrite par les femmes s'imbrique davantage dans la reconnaissance dite idéologique de Honneth : est-ce que la reconnaissance de la CR par les femmes elles-mêmes facilite réellement la mise en place de conditions matérielles afin de les soutenir ou il s'agit plutôt d'une reconnaissance essentiellement symbolique? Associée à la reconnaissance honnethienne se trouve aussi la revendication. Or, c'est un aspect peu présent dans le propos des femmes rencontrées. Elles ne demandent pas justice ou réparation des torts causés, du moins pas dans ces termes. Est-ce que cette notion de revendication d'Honneth [40] pourrait être liée à la collectivisation des expériences ? Comme la CR est peu connue et demeure taboue parce que souvent située dans la sphère de l'intimité sexuelle, elle est possiblement moins collectivisée que d'autres expériences. Dans cette logique, il sera donc assurément pertinent de poursuivre la construction d'un corpus de connaissances qui s'intéresse aux scripts de la reconnaissance, et par le fait de la revendication dans un contexte de CR.

Limites

Malgré l'importance de cette recherche novatrice visant à combler de nombreux « vides » de connaissances à l'égard de la CR, certaines limites inhérentes à cette étude doivent être mises en exergue. D'abord, l'un des critères d'inclusion de cette étude était d'avoir vécu de la CR. En ce sens, il est donc possible d'affirmer que toutes les participantes rencontrées avaient préalablement reconnu leur expérience de CR. Qu'en est-il pour les femmes qui en ont vécu, mais qui n'ont pas reconnu leur expérience comme telle ? Quels sont les enjeux liés à cette non-reconnaissance? Les prochaines études qui auraient pour objectif d'étudier la reconnaissance de la CR devraient aussi tenter de rencontrer des femmes à risque d'avoir vécu de la CR, mais qui ne reconnaissent pas encore avoir vécu de telles expériences. De surcroît, considérant que des recherches étatsuniennes démontrent que la CR touche de manière disproportionnée les femmes associées à la diversité

sexuelle et la pluralité des genres [13] ainsi que les femmes latinas, noires et autochtones [9,12], il serait décidément intéressant de cerner les particularités propres à leur processus de reconnaissance. Dans notre petit échantillon de 13 femmes, seulement une femme s'était désignée comme native américaine et trois femmes ont déclaré des identités liées à la diversité sexuelle et la pluralité des genres. Malheureusement, nous n'avons pas réussi à établir de constats spécifiques à leur réalité malgré le besoin criant dénoté dans les écrits recensés. Enfin, il serait nécessaire de poursuivre plus largement le travail exploratoire du phénomène global de la CR, notamment en tenant de mieux comprendre l'expérience et la reconnaissance des femmes qui ont vécu de la CR auprès de professionnel.les de la santé par exemple.[7]

Conclusion

En somme, se situant aux croisements des violences sexuelles et de la VPI, la CR qui inclut tous les comportements visant à réduire l'autonomie reproductive des femmes est un enjeu de santé publique significatif et concerne donc directement la pratique des professionnel.les de la santé. En ce sens, à la lumière de cette étude, il importe de promouvoir les pratiques de repérage en matière de CR, puisqu'elles sont essentielles au sein des services de santé sexuelle et reproductive. Ce repérage s'avère primordial même pour les usagères qui ne s'identifient actuellement pas comme vivant ou ayant vécu de la CR, car la reconnaissance de cette violence est souvent un processus dynamique et longitudinal qui exige un certain temps. Comme le montrent nos résultats, les conversations à ce sujet initiées par des personnes bienveillantes peuvent encourager les femmes à reconnaître leur expérience de CR et à comprendre comment cette violence contribue à restreindre leur autonomie reproductive ainsi qu'à affecter leur santé et leur bien-être. Les professionnel.les de la santé occupent également une position privilégiée pour déboulonner les mythes entourant l'agression sexuelle et promouvoir une reconnaissance sociale des violences qui sont banalisées, voire invisibilisées, par certains. À cet égard, une sensibilisation à large échelle sur cette forme de violence serait aussi importante, considérant la méconnaissance et les préjugés entretenus par les membres de l'entourage des victimes, de même que par les femmes victimes elles-mêmes.

Références

- 1.Cour suprême du Canada. La cause en bref - R. c. Kirkpatrick. 2022. Disponible sur <https://www.scc-csc.ca/case-dossier/cb/2022/39287-fra.aspx>. Consulté le 2 septembre 2022.
- 2.Basile KC, D'Inverno AS, Wang J. National prevalence of sexual

violence by a workplace-related perpetrator. *American Journal of Preventive Medicine*. 2020; 58(2): 216-223.

- 3.Savoie L, Pelland M-Ae, Morin S, Boudreau LC, Grandisson S. L'invisibilité de la violence sexuelle ordinaire chez les étudiantes universitaires : des expériences à comprendre. *Recherches féministes*. 2018; 31(2):141-158.

- 4.Miller E, Decker MR, McCauley HL, et al. Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy. *Contraception*. 2010; 81(4): 316-322.

- 5.Lévesque S, Rousseau C. La coercition reproductive vécue dans un contexte de relations intimes: revue des définitions, outils de mesure et facteurs de risque. *Journal international de victimologie*. 2016; 13(1).

- 6.Alexander KA, Arrington Sanders R, Grace KT, Thorpe RJ, Doro E, Bowleg L. "Having a child meant I had a real life": Reproductive coercion and childbearing motivations among young Black men living in Baltimore. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021; 36(17-18): NP9197-NP9225.

- 7.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(12): e0261551.

- 8.Fay KE, Yee LM. Birth outcomes among women affected by reproductive coercion. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2020; 65(5): 627-633.

- 9.Grace KT, Decker MR, Alexander KA, et al. Reproductive coercion, intimate partner violence, and unintended pregnancy among Latina women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2022; 37(3-4): 1604-1636.

- 10.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. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021; 36(17-18): NP9839-NP9863.

- 11.Bagwell-Gray ME, Thaller J, Messing JT, Durfee A. Women's reproductive coercion and pregnancy avoidance: Associations with homicide risk, sexual violence, and religious abuse. *Violence Against Women*. 2021; 27(12-13): 2294-2312.

- 12.Giacchi E, Straits KJE, Gelman A, Miller-Walfish S, Iwuanyanwu R, Miller E. Intimate partner and sexual violence, reproductive coercion, and reproductive health among American Indian and Alaska Native women: A narrative interview study. *Journal of Women's Health*. 2022; 31(1): 13-22.

- 13.Boadle A, Gierer C, Buzwell S. Young women subjected to

- nonconsensual condom removal: Prevalence, risk factors, and sexual self-perceptions. *Violence Against Women*. 2021; 27(10): 1696-1715.
- 14.Cheng Y, Wilson EG, Botfield JR, et al. Outcomes of routine screening for reproductive coercion in a family planning service. *Sexual Health*. 2021; 18(5): 349-357.
- 15.McCloskey LA, Hitchcock S, Eloff I, Dinh P, Masemola K. The role of reproductive coercion in women's risk for HIV: A case-control study of outpatients in Gauteng, South Africa. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020; 151(3): 377-382.
- 16.Price E, Sharman LS, Douglas HA, Sheeran N, Dingle GA. Experiences of reproductive coercion in Queensland Women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2022; 37(5-6): NP2823-NP2843.
- 17.Rosenbaum JE, DiClemente RJ. Reproductive coercion sometimes works: Evaluating whether young African-American women who experience reproductive coercion or birth control sabotage are more likely to become pregnant. *Health Services & Outcomes Research Methodology*. 2020; 20(4): 265-282.
- 18.Clements CM, Moore BC, Laajala-Lozano A, Casanave K. Victim and perpetrator acknowledgement of intimate partner violence and victim psychopathology. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021; 088626052110282.
- 19.Swan LET, Mennicke A, Kim Y. Reproductive coercion and interpersonal violence victimization experiences among college students. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021; 36(23-24): 11281-11303.
- 20.Cleere C, Lynn SJ. Acknowledged versus unacknowledged sexual assault among college women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2013; 28(12): 2593-2611.
- 21.Lévesque S, Rousseau C. Young women's acknowledgment of reproductive coercion: A qualitative analysis. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021; 36(15-16): NP8200-NP8223.
- 22.Littleton H, Layh M, Rudolph K, Grills A. Unacknowledged rape and re-victimization risk: Examination of potential mediators. *Psychology of Women Quarterly*. 2017; 41(4): 437-450.
- 23.Wilson LC, Miller KE. Meta-analysis of the prevalence of unacknowledged rape. *Trauma, Violence, and Abuse*. 2015; 17(2): 149-159.
- 24.Harned M. Understanding women's labeling of unwanted sexual experiences with dating partners. *Violence Against Women*. 2005; 11(3): 374-413.
- 25.Brodsky A. 'Rape-adjacent': Imagining legal responses to nonconsensual condom removal. *Columbia Journal of Gender and Law*. 2017; 32(2): 183-210.
- 26.Nikolajski C, Miller E, McCauley HL, et al. Race and reproductive coercion: A qualitative assessment. *Women's Health Issues*. 2015; 25(3): 216-223.
- 27.Dardis CM, Kraft KM, Gidycz CA. "Miscommunication" and undergraduate women's conceptualizations of sexual assault: A qualitative analysis. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021; 36(1-2): 33-61.
- 28.Clements CM, Ogle RL. Does acknowledgment as an assault victim impact postassault psychological symptoms and coping? *Journal of Interpersonal Violence*. 2009; 24(10): 1595-1614.
- 29.Stewart DE, MacMillan H, Kimber M. Recognizing and responding to intimate partner violence: An update. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2021; 66(1): 71-106.
- 30.Miles MB, Huberman M, Saldaña J. *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. Los Angeles: SAGE; 2020.
- 31.Parse RR. *The humanbecoming paradigm: An everchanging horizon*. Pittsburgh: Discovery International Publications; 2021.
- 32.Fisher BS, Daigle LE, Cullen FT, Turner MG. Reporting sexual victimization to the police and others: Results from a national-level study of college women. *Criminal Justice and Behavior*. 2003; 30(1): 6-38.
- 33.Cantin S. Les controverses suscitées par la définition et la mesure de la violence envers les femmes. *Service social*. 1995; 44(2): 23-33.
- 34.Lévesque S, Ferron-Parayre A. To use or not to use the term "obstetric violence": Commentary on the article by Swartz and Lappeman. *Violence Against Women*. 2021; 27(8): 1009-1018.
- 35.Boyle KM, McKinzie AE. Resolving negative affect and restoring meaning: Responses to deflection produced by unwanted sexual experiences. *Social Psychology Quarterly*. 2015; 78(2): 151-172.
- 36.Orchowski LM, Untied AS, Gidycz CA. Social reactions to disclosure of sexual victimization and adjustment among survivors of sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*. 2013; 28(10): 2005-2023.
- 37.Deming ME, Covan EK, Swan SC, Billings DL. Exploring rape myths, gendered norms, group processing, and the social context of rape among college women: A qualitative analysis. *Violence Against Women*. 2013; 19(4): 465-485.

38. Johnstone DJ. A listening guide analysis of women's experiences of unacknowledged rape. *Psychology of Women Quarterly*. 2016; 40(2): 275-289.

39. Peterson ZD, Muehlenhard CL. Was it rape? The function of women's rape myth acceptance and definitions of sex in labeling their own experiences. *Sex Roles: A Journal of Research*. 2004; 51(3-4): 129-144.

40. Honneth A. *La lutte pour la reconnaissance*. Paris: Gallimard; 2013.

41. Toole B. From standpoint epistemology to epistemic oppression. *Hypatia*. 2019; 34(4): 598-618.

Remerciements

La recherche a été financée par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) : 435-2019-0677. Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêt à signaler.

Pour contacter les auteures:

Audrey Bujold, Infirmière, M. Sc.
Candidate au doctorat en sciences de la famille
Université du Québec en Outaouais
5, rue St-Joseph, Saint-Jérôme
Québec, Canada, J7Z 0B7
Email: audrey.bujold@uqo.ca

Sylvie Lévesque, PhD
Professeure agrégée
Département de sexologie
Université du Québec à Montréal