

Les hommes face à l'avortement en Amérique Latine*

*Agnès Guillaume***, *Susana Lerner****

En Amérique Latine et dans la Caraïbe, comme dans d'autres régions du monde, les études sur l'avortement sont centrées essentiellement sur les femmes, considérées comme les principales concernées par cette question. Ce sont elles qui sont enceintes et qui avortent, elles qui s'exposent aux conséquences matérielles, affectives et familiales de l'avortement ; elles qui souffrent des séquelles physiques et mentales ou décèdent pour avoir avorté dans de mauvaises conditions sanitaires à cause de l'illégalité de cet acte ; elles sont également souvent les seules à subir les sanctions prévues par les lois en vigueur ; c'est à leur rencontre que s'exerce la réprobation sociale, bien qu'elles ne soient pas toujours libres dans leurs choix reproductifs et leurs pratiques sexuelles. Enfin, ce sont elles qui se trouvent dans les conditions de plus grande vulnérabilité sociale.

Cependant ces dernières années, dans le cadre d'études sur la participation des hommes dans le domaine de la sexualité et de la santé de la reproduction, des recherches ont été menées sur l'attitude et l'engagement de ces derniers face à l'avortement. Ces recherches, bien qu'encore insuffisantes, montrent l'importance de cette thématique, non seulement pour parvenir à une meilleure compréhension de leur rôle, mais aussi pour souligner l'impérieuse nécessité d'en tenir compte dans l'élaboration des interventions politiques publiques et sanitaires.

Dans certaines études en Amérique Latine, les hommes sont présentés comme « l'autre moitié significative¹ » puisqu'ils sont les « auteurs de la grossesse » et qu'ils participent souvent à la prise de décision de l'avortement, décision que l'on

* Une version proche de ce texte a été publiée en espagnol dans la revue électronique de l'ALAP *Revista latinoamericana de Población*, Año 1, n° 2, Enero/ Junio 2008, p. 29-45. <http://relap.cucea.udg.mx>
Nous remercions Michèle Ferrand, sociologue au CNRS, pour sa relecture attentive et ses précieux commentaires.

** Démographe à l'IRD, UMR 196 CEPED, Université Paris Descartes-INED-IRD, F.-75006 Paris, France. agnes.guillaume@ird.fr

*** Professeur, Chercheur à El Colegio de Mexico, Centre de Estudios Demográficos y Ambientales, Mexico. Slerner@colmex.mx

1. « Los otros significativos » comme le disent LLovet et Ramos [2001].

peut analyser aussi bien au niveau de la société, qu'à celui de la famille ou de l'individu. En effet, dans ces sociétés à domination masculine traditionnelle, les hommes ont dans la sphère publique une influence capitale sur différents aspects concernant l'avortement. Ils agissent en tant que législateurs et juristes en édictant des lois et en définissant les conditions et les réglementations selon lesquelles l'avortement peut être pratiqué ou non ; très largement majoritaires comme médecins, ils déterminent les critères et les normes sanitaires sur ce sujet, et pratiquent parfois l'avortement ; et comme principaux représentants de l'autorité religieuse, ils définissent les sanctions ou dans une moindre mesure les autorisations morales et symboliques de l'avortement. Dans la sphère privée, au niveau des comportements individuels, les conjoints, les partenaires, les fiancés ou les pères de la femme font obstacle, imposent ou soutiennent le recours à l'avortement. Et même lorsqu'ils sont absents ou indifférents, cette absence ou cette indifférence entre en jeu dans la prise de décision d'avorter des femmes, comme l'ont montré également des recherches menées dans des contextes pourtant plus égalitaires, notamment en France [Bajos, Ferrand *et al.*, 2002].

Dans cet article, relatif à l'Amérique Latine et à la Caraïbe, nous présentons certains résultats sur la manière dont la question de l'avortement est abordée dans une perspective masculine, limitée à la participation des hommes dans la sphère privée, c'est-à-dire comme partenaire ou conjoint. Cette présentation se base sur une recherche documentaire (des années 1990 à 2005) sur l'avortement provoqué dans ce continent, dont l'un des chapitres est consacré au rôle des hommes dans l'expérience de l'avortement [Guillaume et Lerner, 2007a]². Nous abordons tout d'abord de manière synthétique quelques perspectives conceptuelles relatives à cette problématique, et ensuite, nous présentons les résultats de certaines recherches empiriques sur ce thème, à partir des réponses données par les hommes eux-mêmes³.

Une analyse fine de la littérature montre que les études empiriques sur la présence, la participation ou l'implication des hommes dans l'avortement sont encore peu nombreuses. Cela s'explique par la complexité et la multiplicité des divers dimensions et processus, qu'il s'agisse des acteurs, des domaines sociaux et institutionnels, des circonstances et des réalités spécifiques qui entourent cette pratique, mais aussi de la manière de considérer que l'avortement, qui reste majoritairement dans l'opinion, un « problème de femmes ». Cette rareté des données est également due aux difficultés de recueil de l'information, surtout dans les contextes où les lois sur l'avortement sont restrictives, situation qui prévaut dans la majeure partie de cette région, et qui s'est aggravée dans certains pays ou États en ces dernières années.

En 2003, l'avortement était totalement interdit dans 6 pays et n'était autorisé à la demande de la femme que dans 8 pays d'Amérique Latine ou de la Caraïbe,

2. Le rôle des hommes dans la sphère publique est également largement étudié dans cette publication : les prestataires de santé, les législateurs, les médias...

3. Dans cet article, les interprétations et les représentations sur la participation des hommes à partir des voix des femmes ne sont pas considérées. Voir le chapitre 9 de la publication citée.

dont 3 départements ou territoires d'outre-mer Français (tableau 1). En 2006, la Colombie a assoupli sa législation et a autorisé l'avortement pour sauver la vie ou pour des raisons de santé de la femme, en cas de viol ou de malformations du fœtus, tandis que le Nicaragua l'a totalement interdit. Au contraire, en 2007, le District Fédéral de Mexico l'a rendu légal jusqu'à 12 semaines de grossesses. En 2008 et 2009, dans 14 États de la République Mexicaine, les législations de l'avortement ont été révisées pour rendre son accès plus restrictif et le sanctionner pénalement. Dans les autres pays, il est autorisé pour des raisons de santé (de la mère ou du fœtus), des raisons économiques et sociales ou en cas de viol, mais cet accès reste souvent plus théorique que réel à cause des barrières d'accès aux services, mais aussi de la stigmatisation qui pèse sur cet acte : ainsi, des cas de refus du droit à l'avortement en cas de viol ont été constatés dans de nombreux pays [Guillaume et Lerner, 2007b]. Par exemple, au Nicaragua, Mexique et au Brésil, ce droit à l'avortement a été refusé à certaines femmes ou dans d'autres cas, des sanctions ont été prises contre les professionnels de la santé qui ont pratiqué ces actes pourtant légaux, notamment sous la pression de l'Église catholique qui refuse le droit à l'avortement (comme celui à la contraception d'urgence considérée à tort comme une méthode abortive) au nom de la défense du droit à la vie dès la conception et a un poids très prégnant dans cette région et une influence majeure sur les comportements reproductifs des femmes.

Perspectives théoriques et cadre d'analyse du rôle des hommes

Les principales réflexions et formulations théoriques privilégiées en Amérique Latine pour analyser le rôle des hommes dans l'avortement se basent sur différentes approches : l'une basée sur des approches analytiques de la socio-démographie en général, et l'autre centrée sur des études plus larges et compréhensives sur la question de l'avortement. Les dernières approches privilégient la perspective « relationnelle » qui constitue l'une des problématiques de recherche qui a pris de l'importance et suscité une attention croissante dans le domaine de la santé de la reproduction en Amérique Latine. Dans ce cas, l'accent est mis non seulement sur les processus sociaux et culturels qui participent à ce champ de la santé de la reproduction, mais aussi, et surtout sur les mécanismes d'interaction entre les différents acteurs et agents sociaux. On cherche ainsi à dépasser la tendance qui centre l'analyse et dirige les interventions exclusivement sur les femmes, et où les processus de décision et les pratiques de ces dernières ne reposeraient que sur une logique exclusivement individuelle.

Le mouvement féministe et les apports de ses recherches ont en particulier montré l'importance d'inclure une « perspective de genre » dans le domaine de la reproduction et la sexualité pour prendre en compte la construction sociale et historique de la différence entre les sexes [Butler, 2001] et les rapports de pouvoir entre eux. Cette perspective relationnelle a surtout permis de souligner les différences de définition de l'identité et des rôles socialement et culturellement attribués au féminin et au masculin, les conditions d'inégalité et les relations de pouvoir

entre les sexes dans ce domaine, qui correspondent à (et donc peuvent être modifiés par) des situations historiques, des valeurs culturelles, religieuses et des normes traditionnelles particulières à chaque société et qui sont réinterprétées à travers les expériences vécues des sujets [Szasz, 1998].

Tableau 1 – Situation légale de l'avortement en Amérique latine et dans les Caraïbes en 2003

Causes	2003
Sur demande de la femme*	Barbade, Cuba, Guadeloupe, Guyane, Guyane Française, Martinique, Puerto Rico, Saint Martin (Antilles françaises)
Totalement interdit	Chili, Colombie, Honduras, République Dominicaine, Salvador, Sint Maarten (Antilles néerlandaises)
Pour sauver la vie de la femme	Anguilla, Antigua et Barbuda, Argentine, Bahamas, Belize, Bolivie, Brésil, Costa Rica, Dominique, Équateur, Grenade, Guatemala, Haïti, Îles Caïmans, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Saint Kitts et Nevis, Saint Vincent et les Grenadines, Sainte Lucie, Surinam, Trinité et Tobago, Uruguay***, Venezuela
Pour préserver la santé physique ou mentale de la femme	Anguilla, Antigua et Barbuda, Bahamas, Belize, Bolivie, Costa Rica, Équateur, Grenade, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Pérou, Saint Kitts et Nevis, Saint Vincent et les Grenadines, Sainte Lucie, Trinité et Tobago, Uruguay***
En cas de viol	Argentine*, Bolivie**, Brésil, Équateur*, Mexique**, Nicaragua****, Panama**, Saint Vincent et les Grenadines**, Uruguay*****
En cas de malformations du fœtus	Anguilla, Belize, Brésil, Mexique, Nicaragua**, Panama, Trinité et Tobago
Pour des raisons socio-économiques	Saint Vincent et les Grenadines, Uruguay***

Source : [Guillaume et Lerner, 2007a]

+sous certaines conditions telles une durée limite de gestation

*autorisé seulement quand la femme souffre d'un retard mental ou de démence

** En cas inceste, en plus du viol

*** Ces raisons sont permises comme exceptions ou circonstances atténuantes

Concourant à la même évolution, l'approche de la santé de la reproduction adoptée suite à la Conférence du Caire, a aussi permis d'élargir les visions

jusqu'alors étroites du comportement reproductif, de la sexualité et des droits reproductifs, et de mettre l'accent sur la « nécessité d'engager les hommes, non seulement en tant qu'acteurs qui interviennent dans la prise de décision ou comme utilisateurs des méthodes contraceptives, ou pour parvenir à une plus grande égalité entre les sexes, mais aussi, et surtout pour les considérer comme sujets de droits, d'obligations et de responsabilités dans la formation de la famille, dans la sexualité et dans la reproduction » et donc dans l'interruption des grossesses non désirées et imprévues [Lerner et Szasz, 2003].

Ainsi, lors de cette Conférence et lors d'autres forums internationaux, tels que la Quatrième Conférence Mondiale sur la Femme (Beijing, 1995) ou le Sommet Mondial sur le Développement Social (Copenhague, 1995), l'accent a été mis sur le thème de la masculinité, et sur la participation des hommes dans les processus sexuels et reproductifs. La question des inégalités existantes dans différents domaines de la vie entre les hommes et les femmes, en particulier dans la sphère conjugale et familiale, et l'importance de les prendre en compte lors de la conception et de la mise en place de politiques publiques et de programmes sociaux et sanitaires dans ces processus a été également soulignée [Frye Helzner, 1996 ; Ortíz Ortega, 2001 ; Lerner et Szasz, 2003].

C'est en considérant la construction sociale, culturelle et idéologique du genre, et en mettant l'accent sur les identités et les rôles attribués au masculin, en particulier les relations de pouvoir entre les hommes et les femmes, que plusieurs réflexions ont été proposées sur le rôle de l'homme dans les décisions ou les pratiques de l'avortement.

Divers auteurs soulignent la domination masculine sur la vie sexuelle et reproductive des femmes comme étant un argument central. Pour Tolbert *et al.* [1994], dans les sociétés où les normes et les rôles traditionnels des hommes et des femmes sont encore en vigueur, l'homme domine les décisions concernant la fécondité, y compris l'utilisation ou non de contraceptifs et la décision d'un avortement ou de la poursuite d'une grossesse, que ce soit par le biais d'un conseil direct, d'une intervention indirecte ou implicite, ou par la menace de l'abandon de sa compagne. Plus les relations entre les sexes sont égalitaires au sein d'un couple, et plus la femme a le pouvoir de décider de la poursuite ou non d'une grossesse non désirée [Faundes et Barzelatto, 2005]. Mais même dans cette configuration favorable, les opinions et avis masculins sont généralement pris en compte par la femme.

D'autres auteurs ont souligné les tensions, les conflits et les contradictions dans les identités masculines entre les rôles imposés par les normes sociales et culturelles en vigueur relatives à la pratique de l'avortement, et les réactions subjectives qui émergent dans la sphère privée et individuelle de cette expérience [Aliaga Bruch et Michicao Barbery, 1995 ; Figueroa Perea et Sánchez Olguín, 2000 ; Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 2001]. La manière qu'ont les hommes de réagir face à une grossesse non désirée dépend surtout « du cadre matériel et symbolique de la relation et des possibilités d'exercice de pouvoir qu'il leur offre, de telle manière qu'un homme peut participer de façon responsable

dans une situation et agir de façon totalement opposée dans une autre » (extraits p. 55-56, [Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 2001]).

La gestion de la contraception et de la sexualité dépend de certains éléments du contexte culturel, qui se déclinent parfois de façon différente selon les sexes. Intervient tout d'abord la gestion de la temporalité, qui est différente chez les hommes et les femmes. Le « besoin d'immédiateté », besoin de vivre le présent, impuissance à penser dans un temps linéaire qui permette des projets d'avenir ou des prévisions dans les différents domaines de la vie (y compris celui de la procréation), est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Cela est renforcé par le fait qu'il ne rentre pas dans leur rôle social de se sentir concerné par l'adoption des mesures de prévention des grossesses [Rostagnol, 2003]. Il est ensuite nécessaire d'interroger l'existence – ou l'absence – d'une « culture de la prévention » dans la société concernée. Selon Zamudio *et al.* [1999], la population peut difficilement développer une culture de la planification où la prévention serait une forme d'action quotidienne, dans les conditions de vie précaires que connaissent les pays en développement. Dans des conditions de chômage, d'emploi mal rémunéré, d'inégalité structurelle et quotidienne, « la population développe un certain opportunisme, un sens de l'instant, le goût du hasard, et cette capacité leur permet de vivre l'imprévu du quotidien et d'affronter ses risques » [p. 64], mais pas de prévenir ces risques.

Plus précisément, certains auteurs ont étudié la variabilité de la participation, l'attitude et le comportement des hommes face à la pratique contraceptive et face à une grossesse non désirée. Cette participation peut être active ou passive. Ils peuvent parfois être les principaux décideurs, ou bien être absents ou totalement indifférents et désintéressés par ces événements. Ils peuvent aussi parfois partager ces décisions avec leur partenaire. Leur soutien ou leur absence influence les conditions dans lesquelles l'avortement se pratique et les conséquences de cet acte. Le degré d'engagement est variable selon le contexte socioculturel, l'organisation familiale, l'étape du cycle de vie du couple. Il va dépendre essentiellement du degré d'engagement affectif dans le couple [Tolbert, Morris *et al.*, 1994 ; Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 2001 ; Llovet et Ramos, 2001]. Les résultats concordent pour souligner le caractère complexe, dynamique, et évolutif de la place des hommes dans le processus d'avortement, et la relativité des diverses expériences, notamment selon les moments du cycle de leur vie sexuelle et reproductive. La relation entre la pratique contraceptive et l'avortement est cependant l'un des éléments central qui émerge dans la littérature. Il est donc intéressant de voir quelle place occupent les hommes dans la prévention des grossesses.

Contraception : une affaire de femmes ou une responsabilité partagée ?

L'analyse du rôle des hommes se centre sur les attitudes et les pratiques qu'ils expriment au sujet de leur responsabilité et de l'influence qu'ils exercent dans

l'utilisation de la contraception de leur compagne, ou sur leurs propres expériences en matière de contraception. Elles se forment et dépendent en grande partie des relations de pouvoir, des identités et des rôles masculins et féminins, construits socialement et culturellement autour des significations et des perceptions de la sexualité et de la reproduction. Le paradoxe concernant les hommes, auquel font référence la plupart des études, est que la sexualité est perçue comme un domaine essentiellement masculin, dans lequel l'homme exerce un contrôle et un pouvoir sur la sexualité féminine. En revanche, les hommes considèrent le domaine de la reproduction et sa régulation comme un espace féminin dont la femme est responsable, mais l'homme y reste cependant un acteur important en raison de son pouvoir de décision dans ce domaine.

La grande majorité des recherches réalisées directement auprès des hommes montrent que selon eux, c'est la femme qui prend majoritairement les décisions en matière de grossesse, car c'est elle qui prend la responsabilité des conséquences d'utiliser ou non des méthodes contraceptives [Álvarez Vázquez et Martínez, 2000 ; Mora Téllez et Villarreal, 2000]. Cependant, il faut noter que cette représentation masculine est ambiguë et dans certains cas contredit les conclusions de plusieurs études réalisées à partir des années 1970 en Amérique Latine qui montraient que l'homme s'opposait souvent à la contraception et qu'il était le principal obstacle à son utilisation par la femme.

Les rares études qui analysent la relation entre la pratique contraceptive et la prévention des grossesses non désirées chez les hommes constatent l'existence d'un éventail de facteurs et de situations variables autour de ces pratiques. Elles confirment l'existence de comportements très différents selon les groupes sociaux, les contextes culturels et surtout les générations. Ainsi, ces pratiques vont dépendre, bien sûr, de la connaissance des méthodes et de l'expérience dans leur utilisation, mais aussi des relations dans le couple, des relations de pouvoir comme du type de liens affectifs.

Les témoignages recueillis à travers des entretiens approfondis dans divers pays de la région montrent que la plupart des hommes concernés par un avortement n'avaient pas pris de responsabilité quant à la contraception. Leurs réponses reflètent en premier lieu une attitude négligente vis-à-vis des risques de grossesse. D'emblée, il leur semble aller de soi d'en déléguer la responsabilité aux femmes, « *je croyais qu'elle se protégeait* » est la réponse la plus fréquente. S'y ajoutent des arguments nés de l'imaginaire culturel habituel « *je ne pensais pas qu'elle tomberait enceinte* » ; et, dans une moins mesure, ceux du constat de l'échec contraceptif, « *elle avait un dispositif intra-utérin* » ou « *le préservatif a craqué* » [Guevara Ruiseñor, 1998 ; Zamberlin, 2000 ; Jiménez Guzmán, 2003...]. Le risque de grossesse non désirée apparaît sous-estimé chez les hommes comme chez les femmes, ce qui renvoie à l'absence de culture préventive, étroitement liée au faible niveau socio-économique et scolaire des hommes comme des femmes, comme ont pu le montrer Zamudio *et al.* [1999] en Colombie.

D'autres représentations, plus associées aux identités masculines, permettent de comprendre les réticences ou les difficultés masculines dans la pratique de la

contraception, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes. C'est par exemple le cas de la notion « d'impulsion incontrôlable », considérée comme naturelle : la nécessité de satisfaire son besoin sexuel ou l'intensité du désir sexuel dépassent la crainte d'une grossesse. La prise de risques consciente, la rencontre sexuelle imprévue et donc sans protection sont aussi souvent considérées comme la démonstration de la virilité. Au-delà de la prévention, pour certains hommes, l'avortement reste également admis comme une pratique fréquente de régulation de la fécondité, régulation dont la responsabilité revient surtout aux femmes, ce qui explique le faible « investissement » des hommes dans la prévention [Arias et Rodríguez, 1998].

D'une manière plus générale, les résultats de diverses études signalent qu'une plus grande participation des hommes dans le choix d'une contraception dépend de leur perception et de leur conviction qu'il s'agit d'un domaine dans lequel la responsabilité doit être partagée au sein du couple. Dans cette perspective, l'absence ou au contraire le fort engagement dans le couple est un élément déterminant dans l'intérêt ou non des hommes envers la contraception. Lorsque les relations sont stables (avec une fiancée ou une épouse), et que le lien affectif est fort, la responsabilité de la contraception est partagée. En revanche, dans les relations occasionnelles et avec des sentiments affectifs ou amoureux moins forts, la pratique contraceptive est plus faible [Arias et Rodríguez, 1998 ; Cáceres, 1998 ; Guevara Ruiseñor, 1998 ; Arilha, 1999 ; Oliveira, 1999 ; Zamberlin, 2000 ; Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 2001 ; Jiménez Guzmán, 2003]. Ainsi, il est important de prendre en compte les moments de la trajectoire sexuelle individuelle pour comprendre la pratique contraceptive au fil du temps : lors des premières relations sexuelles, les hommes s'inquiètent peu d'éviter une grossesse ; tandis qu'au fur et à mesure que la relation perdure, ils tendent vers une plus grande co-responsabilité et s'engagent davantage dans l'utilisation de la contraception et la prévention des grossesses non désirées [Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 2001].

D'autres éléments méritent d'être soulignés, bien qu'ils n'aient que peu attiré l'attention. Le développement des technologies contraceptives et les priorités des politiques de maîtrise de la fécondité ont également une influence sur l'implication des hommes dans la pratique contraceptive. L'inégalité entre les sexes est manifeste puisque la priorité de la recherche biomédicale dans la contraception s'est toujours limitée aux seules méthodes féminines ; les méthodes traditionnelles – le coït interrompu, l'abstinence périodique – et le préservatif pour lesquelles la participation de l'homme est sollicitée sont dédaignés dans les programmes de *planning* familial, car considérés comme peu efficaces, même si les campagnes de prévention du sida ont contribué à une large diffusion des préservatifs. Les choix limités de méthodes contraceptives réversibles disponibles pour les hommes, et le fait que les programmes de planification familiale s'adressent essentiellement aux femmes, sont autant d'éléments qui ont contribué à ce que les hommes ne participent pas de la même manière que les femmes à la régulation de la fécondité. Ceci explique également qu'ils ne se perçoivent pas comme des acteurs de la

contraception, et en laissent la responsabilité aux femmes, tandis qu'ils s'excluent de sa pratique ou jouent dans le meilleur des cas un rôle secondaire [Ringheim, 1996 ; Zelaya, Peña *et al.*, 1996 ; Castro Morales, 1998 ; Zamberlin, 2000]. Comme le signalent d'autres auteurs, l'expérience et la décision de l'avortement peuvent être également vues comme un processus d'exclusion de l'un des sexes, parce que le discours et les gestions des programmes ont été centrés sur la féminisation des droits et les pratiques reproductives [Figuroa Perea et Sánchez Olgún, 2000].

Expériences et pratiques de l'avortement : le rôle des hommes ?

Après avoir analysé le rôle et la responsabilité que prennent et/ou reconnaissent les hommes dans la pratique contraceptive pour éviter une grossesse non désirée, nous analysons leur participation en cas de recours à l'avortement. Il est important pour comprendre le type de responsabilité des hommes dans le processus de décision, et dans sa réalisation matérielle, de considérer les liens étroits qui existent entre les formes de relations émotionnelles (affectives et sentimentales) au sein du couple, et les modalités de gestion de leur vie commune.

L'analyse empirique de cette question s'appuie sur deux sources principales de données : d'une part, des études quantitatives, principalement des enquêtes sur la sexualité ou sur la santé de la reproduction, réalisées dans des contextes sociaux et géographiques déterminés, et qui comprennent un module spécifique pour les hommes, mais qui incluent seulement des questions très générales et peu précises directement liées à l'avortement. D'autre part, il existe de nombreuses études qualitatives, qui, par le biais d'entretiens approfondis et/ou de groupes focaux, cherchent à analyser, dans une perspective plus large, l'expérience des hommes, leurs attitudes, leurs représentations, la manière dont ils intériorisent ou non des normes sociales et culturellement construites, puis les modalités de leur participation à la pratique de l'avortement.

Ces études réalisées dans des contextes socioculturels et démographiques variés indiquent tout d'abord que l'implication des hommes face à l'avortement dépend du degré de relation avec leur partenaire : elle est d'autant plus importante que la grossesse non désirée survient dans le cadre de relations formalisées (mariage ou fiançailles) et qu'ils ont un lien affectif fort avec leur compagne. Dans les autres cas, s'il s'agit d'une relation occasionnelle, clandestine ou sans liens affectifs, ils s'avèrent plutôt indifférents, prennent leur distance et leur soutien se réduit au mieux à une participation financière. La responsabilité de la décision d'avorter est alors fréquemment assumée par les femmes, qui face à l'indifférence de leur compagnon quant à leur grossesse, décident de se déterminer seules, voire même d'agir sans l'informer.

Toutefois, cette relative autonomie des femmes doit être discutée. Ainsi, Guevara Ruiseñor [1998], dans son étude auprès d'hommes de la ville de Mexico, considère que « c'est dans les relations les moins stables que la marge de

négociation des femmes est plus faible, et qu'elles rencontrent le plus d'obstacles à leurs choix et à leurs droits. Dans ces situations, les codes non explicites montrent clairement qu'aucun autre choix n'apparaît dans la négociation, et que l'avortement fait partie des règles du jeu implicites. Ainsi, à partir du moment où une relation d'amants ou une relation sexuelle avec une amie est acceptée, les règles de non engagement et de non responsabilité des hommes sont implicitement acceptées aussi » [p. 173].

Divers auteurs ont mis en évidence la diversité des réactions et prises de responsabilité masculines face à l'avortement, certains en établissant une typologie. Par exemple, en Bolivie (où l'avortement n'était autorisé que pour préserver la santé de la femme ou en cas de viol), Aliaga Bruch et Michicao Barbery [1995] analysent les attitudes des hommes lors de la prise de décision de l'avortement en fonction de la nature de la relation du couple, du cycle de vie, de la situation économique et de la prédisposition affective manifestée pour assumer le rôle de père. Ces attitudes couvrent un large éventail de réactions allant de la peur, la douleur, la culpabilité, le rejet ou l'indifférence à la responsabilité et la solidarité. Ce qui leur permet de construire une typologie en cinq groupes :

a) les hommes qui dissocient le sexe et l'amour, ne se sentent affectés par une grossesse et son interruption que dans la mesure où ils sont amoureux de leur partenaire. Ces hommes sont préoccupés par le vécu affectif et psychologique de leur compagne, et s'ils se sentent responsables, pourront payer le service médical, mais s'impliqueront peu ; b) les hommes qui soutiennent la décision de leur compagne, mais refusent d'en partager la responsabilité ; c) les hommes qui réagissent de façon agressive en exprimant leur doute quant à leur paternité ; d) les hommes qui manifestent leur désir d'être père et qui souffrent de la décision de leur compagne d'avorter, et qui se sentent frustrés, déçus et mis à l'écart d'une décision à laquelle ils considèrent qu'ils devraient participer ; et e) les hommes qui manifestent une attitude solidaire envers leur compagne et se préoccupent autant de sa santé physique qu'émotionnelle.

Mora et Villarreal [2000], dans une recherche incluant une approche qualitative et quantitative dans un contexte urbain en Colombie (où, à cette époque, l'avortement était totalement interdit) arrivent à des conclusions similaires sur le rôle des hommes, à partir d'une étude centrée sur le processus de négociation au sein du couple. Dans un tiers des cas, les deux membres du couple s'accordaient pour interrompre la grossesse, une situation d'ailleurs plus fréquente chez les couples mariés ou en union libre, que dans le cas de relations occasionnelles ou parallèles ou durant la période de fiançailles. L'ambivalence face à la poursuite de la grossesse (près d'un quart des cas), rare parmi les couples qui entretenaient des relations occasionnelles et parallèles, était logiquement plus fréquente chez les fiancés. Le désaccord au sein du couple était beaucoup plus élevé chez ceux vivant des relations occasionnelles ou parallèles, où le désir de mener à terme la grossesse est toujours plus fort pour la femme que l'homme ; à l'inverse, en cas de cohabitation (mariage ou en union libre), le désaccord était moindre, mais les femmes

sont moins nombreuses à souhaiter poursuivre leur grossesse que les hommes. Et enfin, pour les couples fiancés, le désir de poursuivre la grossesse était également moins fréquent chez les femmes que chez les hommes. Les auteures interprètent ces différences par une moindre capacité d'imposition des décisions masculines dans les relations avec cohabitation ou fiançailles.

Elles montrent bien, par ailleurs que les femmes vivant une relation occasionnelle ou parallèle, au futur incertain, ne comptaient guère sur leurs partenaires et notent l'absence des hommes qui ne les ont pas accompagnées dans les services pour pratiquer l'avortement : elles assument alors seules cet avortement et ses conséquences, sans aucun appui de l'homme. L'incertitude sur l'avenir de la relation peut inciter les femmes à ne pas informer l'homme ni de sa grossesse, ni de sa décision d'avorter.

L'information obtenue à partir des entretiens approfondis dans cette étude s'avère extrêmement pertinente pour comprendre le processus complexe de la négociation au sein du couple et la grande influence des hommes dans la décision finale d'interrompre la grossesse. On constate cependant que, quand la femme propose l'interruption de la grossesse, l'homme accepte généralement cette décision. Toutefois, dans les cas de désaccord du couple, quand la femme a exprimé son désir de continuer la grossesse, l'homme en invoque les inconvénients pour démontrer à la femme que la meilleure option est l'avortement, et il cherche à faire pencher la décision de la femme vers ce que lui désire. Cependant, pour les hommes, il est clair que dans toutes les discussions autour de ce processus, c'est finalement à la femme que revient la décision d'avorter ou non : c'est donc elle qui assume la responsabilité des conséquences du comportement sexuel du couple.

Cette étude met également en évidence un certain nombre de facteurs qui interviennent dans la décision d'avorter. Les conditions économiques sont apparues être le facteur le plus important pour les hommes qui cohabitent avec leur partenaire. Si pour les couples fiancés, le manque d'indépendance économique est aussi d'un poids important, le facteur déterminant reste « la situation de la femme », c'est-à-dire les implications sociales défavorables d'avoir un enfant dans une relation non formalisée socialement, ainsi que la perte d'appui familial ou la nécessité d'interrompre ses études. De même, les projets individuels jouent un rôle important. Par contre, dans les relations moins stables (occasionnelles ou parallèles), le facteur le plus déterminant est la peur des conséquences sociales et familiales pour les femmes dans une relation non formalisée, le facteur économique et les projets individuels étant moins fréquemment cités.

Des conclusions similaires ont pu être tirées de différentes études conduites au Brésil, pays où hormis pour quelques exceptions légales, l'avortement est interdit, et donc pratiqué dans des conditions clandestines.

À Sao Paolo, Oliviera *et al.* [2001] à partir de l'analyse d'entretiens approfondis chez des jeunes hommes de classes moyennes de deux générations, confirment que le type de relation du couple est un fort facteur de différenciation dans

l'attitude des hommes face à l'avortement, à savoir une préférence pour l'avortement dans une relation occasionnelle ou sans projet d'avenir, plutôt que pour la poursuite de la grossesse. Mais elles insistent sur l'ambivalence manifestée par les hommes face à l'avortement, exprimée en termes d'expériences négatives, douloureuses et traumatisantes, qui aboutissent parfois à la fin de la relation. Dans le cas des relations courtes ou extra-maritales, cette ambivalence se manifeste ainsi par des sentiments de culpabilité, de remords ou de soulagement. Certains hommes interrogés ont par exemple dit s'être sentis mal à l'aise de prendre part à la décision et d'accompagner leur partenaire pour se faire avorter. Cette situation ambiguë de malaise et de soulagement, est due aussi au fait qu'ils considèrent l'avortement comme un acte de violence contre le corps de la femme, tout en reconnaissant la légitimité du refus de leur compagne d'être mère.

Fachel Leal et Fachel [1998] dans leur enquête menée auprès de populations marginales dans la ville brésilienne de Puerto Alegre montrent l'importance de l'organisation familiale, des réseaux de parenté et de la formation des alliances pour comprendre la transaction qui s'établit entre les hommes et les femmes autour de la grossesse et de l'avortement. Selon leurs résultats, les hommes affirment que la décision d'avorter fait partie du droit des femmes à déterminer ce qui est bon pour elle, et est justifiée dans certaines circonstances, telles que le manque de moyens pour nourrir et élever un enfant. Les hommes qui s'opposent à cette pratique préfèrent réfléchir à la possibilité de déléguer à un autre membre de la famille l'élevage de l'enfant, ce qui montre l'importance de l'organisation familiale élargie dans les groupes urbains populaires et dans les milieux ruraux, où la circulation des enfants est courante. En revanche, pour les femmes, la question de la pratique de l'avortement est plus ambiguë et complexe, en raison de l'importance particulière de la légitimité et de la reconnaissance sociale que la grossesse leur confère.

Enfin au Pérou, à partir d'entretiens auprès d'adolescents et de jeunes hommes de Lima, Cáceres [1998] insiste sur les contraintes que peut représenter pour leur vie une grossesse non désirée : ils craignent d'être trompés par une fille qui chercherait à les contraindre à l'union. Il abonde ainsi dans le sens du constat fait par Oliviera [1999]. Certains jeunes reconnaissent cependant aux femmes la légitimité de décider d'une grossesse, puisqu'ils considèrent que ce sont elles qui en subissent la plupart des conséquences, surtout lorsqu'elle n'est pas désirée.

Conclusion

À travers cette revue de la littérature, un premier constat s'impose que la question du rôle des hommes dans l'interruption des grossesses non prévues ou non désirées reste insuffisamment étudiée. Les quelques études et les recherches existantes montrent l'importance d'inclure les hommes, pour mieux comprendre les conditions dans lesquelles les femmes optent pour cette décision et orienter les divers programmes et politiques qui sont développés sur cette question.

Dans ces derniers, il faut évidemment prendre en compte les arguments des mouvements féministes qui défendent le fait que les femmes sont propriétaires et responsables de leur corps et, par conséquent, ont toute légitimité pour choisir librement leur vie sexuelle et reproductive. Mais il ne faut pas pour autant sous estimer l'implication indispensable des hommes, la nécessité d'une plus grande prise de conscience de leur part de leur influence et de l'importance de leur participation dans ce domaine. C'est pourquoi il est souhaitable que les interventions publiques soient aussi dirigées vers eux, de façon à développer des pratiques de coresponsabilité tant en matière de contraception que de prévention de grossesses et d'avortement.

Selon les conclusions de bon nombre d'études, la participation des hommes paraît dépendre fortement des modalités et des conditions de la relation (formelle ou non), qui sont des éléments déterminants de son implication tant dans la contraception que dans l'avortement. Cette détermination est fréquemment exprimée également à travers les voix des femmes même si elles font allusion à leur situation de dépendance économique et sociale et mettent en évidence que leur décision reste subordonnée aux inégalités de genre et au pouvoir des hommes. Une subordination qui est accentuée dans certains cas, comme dans les situations d'abus sexuel et de viol.

Ce constat montre la nécessité de mener des recherches avec un regard croisé sur les discours, expériences et pratiques tant des hommes que des femmes sur ces thèmes. De plus, il est essentiel d'analyser les implications des acteurs sociaux qui constituent les sphères d'autorité, de pouvoir et d'influence (législateur, personnel de santé ou autorité morale ou religieuse), et qui déterminent ainsi les conditions d'accès à l'avortement et les risques associés à cette pratique. En effet, le pouvoir de décision et d'intervention qu'exercent les hommes hors et dans la sphère domestique a des implications dans la pratique de l'avortement et sur ses conséquences, ainsi que pour la libre pratique contraceptive. Cette influence est évidente dans le domaine du couple ou de la famille, mais elle l'est aussi dans les sphères institutionnelles et sociales, que ce soit dans le domaine juridique, médical ou religieux où la domination masculine est flagrante, et très puissante dans les sociétés conservatrices de la majorité des pays d'Amérique Latine. En reprenant le titre du livre de Ortíz Ortega [2001], on peut raisonnablement s'interroger « *Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal ?* » (*Si les hommes étaient « enceints », l'avortement serait-il légal ?*). Si les législateurs, les juristes, les médecins, les pères, c'est-à-dire les hommes en général subissaient dans leur corps la contrainte de la grossesse non désirée, l'avortement continuerait-il à être interdit ? L'avortement ne serait-il pas autorisé à leur demande, dans le respect et la garantie de leurs droits ? Serait-il puni et stigmatisé socialement et moralement de la même manière ? Autrement dit, si les hommes étaient personnellement impliqués dans l'avortement de leurs partenaires, la situation serait-elle différente ? S'agirait-il d'une responsabilité partagée ? Autant de questions qui renvoient aux analyses de Salcedo Fidalgo [1999] en Colombie qui pense que l'impossibilité des hommes à vivre dans leur chair l'expérience de la grossesse et de son

interruption explicaría no solamente su poca participación a su aborto de su pareja, sino también sus juicios y sus actitudes vis-a-vis de esta práctica.

BIBLIOGRAFIE

- ALIAGA BRUCH S., MICHICAO BARBERY X. [1995], *El aborto : una cuestión no sólo de mujeres*, La Paz (Bolivia), CIDEM, Centro de Información y Desarrollo de la Mujer, 123 p.
- ÁLVAREZ VÁZQUEZ L., MARTÍNEZ M. T. [2000], « Anticoncepción y aborto en Cuba », in E.A. Pantelides, S. Bott, *Reproducción, salud y sexualidad en América Latina*, Buenos Aires (Argentina), Editorial Biblos, p. 73-98.
- ARIAS R., RODRÍGUEZ, M. [1998], « A puro valor mexicano. Connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la Ciudad de México », in Lerner S., *Varones, sexualidad y reproducción*, México, El Colegio de México, p. 319-340.
- ARILHA, M. [1999], « Homens, saúde reprodutiva e gênero : el desafío da inclusão », in Giffin K., Costa S. H. (orgs.) *Questões de saúde reprodutiva*, Rio de Janeiro, Fiocruz, p. 455-467.
- BAJOS N. FERRAND M. et al. [2002], *De la contracepción a su aborto. Sociología de las gestaciones no planeadas*, París, INSERM.
- BUTLER J. [2001], *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad* México, Paidós/PUEG-UNAM.
- CÁCERES C. F. [1998], « Jóvenes varones en Lima : dilemas y estrategias en salud sexual », in T. Valdés Olavarría, J. *Masculinidades y equidad de género en América Latina*, Santiago (Chile), FLACSO, p. 158-174.
- CASTRO MORALES P. [1998], « ¿Qué razones exponen los hombres que están recurriendo a la vasectomía sin bisturí para limitar su fecundidad ? », in S. Lerner, *Varones, sexualidad y reproducción*, México, El Colegio de México, p. 341-368.
- FACHEL LEAL O., FACHEL J. M. G. [1998], « Aborto : tensión y negociación entre lo femenino y lo masculino », in S. Lerner, *Varones, sexualidad y reproducción*, México, El Colegio de México, p. 303-319.
- FAÚNDES A., BARZELATTO, J. [2005], *El drama del aborto. En busca de un consenso*, Bogotá (Colombia), Tecnopres Ediciones, 249 p.
- FIGUEROA PEREA J. G., SÁNCHEZ OLGUÍN V. [2000], « La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto », *Papeles de Población*, vol. 6, n° 25, p. 59-82.
- FRYE HELZNER J. [1996], « Men's involvement in family planning », *Reproductive health matters*, n° 7, p. 146-153.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) [2001], *Los hombres y su aborto*, Temas para el debate, México, Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), n° 1, 56 p.
- GUEVARA RUISEÑOR E. S. [1998], *Amor y pareja en la responsabilidad de los hombres ante el aborto*, Trabajos del III Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad, 12, 13 y 14 de agosto de 1998, Buenos Aires, Argentina Buenos Aires (Argentina) Asociación de Estudios de Población de la Argentina [AEPA], Centro de Estudios de Estado y Sociedad Centro de Estudios de Población [CENEP], AEPA, p. 161-80.
- GUEVARA RUISEÑOR E. S. [2000], *La experiencia del aborto en los hombres y los derechos*

- reproductivos*, VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social, La Habana (Cuba) del 3 al 7 de julio de 2000.
- GUILLAUME A., LERNER S. [2007a], *El aborto en América Latina y el Caribe : una revista de la literatura de los años a 2005/ L'avortement en Amérique Latine et dans la Caraïbe. Une revue de la littérature des années 1990 à 2005/Abortion in latin America and the Carribean. A review of literature from 1990 to 2005*, Les Numériques du Ceped, Paris, Ceped, Colegio de México.
- GUILLAUME A., LERNER S. [2007b], « L'avortement en Amérique Latine et dans la Caraïbe », *La Chronique*, n° 55, p. 6.
- JIMÉNEZ GUZMÁN M. L. [2003], *Dando voz a los varones. Sexualidad, reproducción y paternidad de algunos mexicanos*, UNAM/CRIM. México.
- LERNER S., SZASZ I. [2003], « La investigación soicodemográfica en salud reproductiva y su aporte para la acción », *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 18, n° 2, p. 299-352.
- LLOVET J. J., RAMOS S. [2001], « El estudio del aborto inducido en América Latina : un balance parcial y algunas propuestas a futuro », in C. Stern, J. G.Figueroa Perea, *Sexualidad y salud reproductiva : avances y retos para la investigación*, México, El Colegio de México, p. 285-322.
- MORA TÉLLEZ M., VILLARREAL C. [2000], *Hombres y decisiones reproductivas*, Bogotá (Colombia), Fundación Oriéntame.
- OLIVEIRA M. C. [1999], *Os Homens, esses desconhecidos... (masculinidade e reprodução)*, Sao Paulo.
- OLIVEIRA M. C., BILAC E. D. et al. [2001], *Men and contraception : a study on middle-class brazilian men*, XXIV IUSSP General Conference Salvador Brazil IUSSP, 18-24 august 2001, 29.
- ORTÍZ ORTEGA A. [2001], *Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal ? Las feministas ante la relación Estado-Iglesia católica en México (1871-2000)*, México, D.F., Edamex y Population Council 269.
- RINGHEIM K. [1996], « "Wither methods for men" ? : emerging gender issues in contraception » *Reproductive health matters*, n° 7, p. 79-89.
- ROSTAGNOL S. [2003], « Representaciones y prácticas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos entre hombres de sectores pobres urbanos », *Anuario de Antropología Social y Cultural*, p. 39-55.
- SALCEDO FIDALGO H. [1999], *El aborto en Colombia : una exploración local de la experiencia masculina*. El aborto inducido en Colombia. S. I. Cuadernos de Investigaciones sobre Dinámica Social, Bogotá (Colombia), Universidad Externado de Colombia, Centro de investigaciones sobre dinámica social 3.
- SZASZ I. [1998], « Los hombres y la sexualidad : aportes de la perspectiva feminista y primeros acercamientos a su estudio en México », in S. Lerner, *Varones, sexualidad y reproducción*, México, El Colegio de México, p. 137-162.
- TOLBERT K., MORRIS K. et al. [1994], *Los hombres y el proceso de decisión respecto del aborto : hacia una teoría de las relaciones de género y el aborto*, Encuentro de Investigadores sobre Aborto Inducido en América Latina y el Caribe Bogotá (Colombia) D. Special Programme of Research, and Research Training in Human Reproduction, World Health Organization [WHO] Alan Guttmacher Institute [AGI]. Universidad Externado de Colombia, 1994.
- ZAMBERLIN N. [2000]. « La otra mitad. Estudio sobre la participación masculina en el control de la fecundidad », in M. Gogna, *Feminidades y masculinidades. Estudios sobre salud*

reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia, Buenos Aires (Argentina), CEDES, p. 245-299.

ZAMUDIO CÁRDENAS L., RUBIANO BLANCO N. L. *et al.* [1999], *El aborto inducido en Colombia*. Bogota (Colombia), Universidad Externado de Colombia, Centro de investigaciones sobre dinámica social, 315 p.

ZELAYA E., PEÑA R. *et al.* [1996], « Contraceptive patterns among women and men in León, Nicaragua », *Contraception*, n° 54, p. 359-365.