

Université de Sherbrooke

Exploration de la réalité des femmes non-monogames consensuelles au Québec : vécu relationnel et expérience des services de santé et services sociaux

par
SOPHIE PARENT

Maîtrise en service social

Mémoire présenté à la Faculté des lettres et sciences humaines
en vue de l'obtention du grade de
Maître en service social

Sherbrooke, Juin 2023

©Sophie Parent, 2023

Université de Sherbrooke

Exploration de la réalité des femmes non-monogames consensuelles au Québec : vécu relationnel et expérience des services de santé et services sociaux

par

SOPHIE PARENT

Ce mémoire a été évalué par un jury composé
des personnes suivantes :

Julie Noël, membre du jury
Baptiste Godrie, membre du jury
Sébastien Carrier, membre du jury

Maîtrise en service social
Faculté des lettres et sciences humaines

« Plus je vieillis et plus je trouve qu'on ne peut vivre qu'avec les êtres qui vous libèrent, et qui vous aiment d'une affection aussi légère à porter que forte à éprouver. La vie d'aujourd'hui est trop dure, trop amère, trop anémiant, pour qu'on subisse de nouvelles servitudes, venues de qui on aime. À la fin, on mourrait de chagrin, littéralement. Et il faut que nous vivions, que nous trouvions les mots, l'élan, la réflexion qui fondent une joie, la joie. »

– Albert Camus
Lettre à René Char (1957)

« N'aimer qu'un seul est barbarie, car c'est au détriment de tous les autres. »

– Friedrich Nietzsche
Par-delà le bien et le mal (1886)

Au polycule,
vous êtes la raison d'être de ce mémoire.

Merci pour les moments d'une émouvante ouverture;
j'ai le dedans qui se serre, rien que d'y penser.

Remerciements

D'aussi loin que je me souviens, j'ai toujours aimé l'école. D'ailleurs, ce n'est pas d'hier que l'idée d'une maîtrise me travaille; j'y pensais déjà dès la fin du baccalauréat. Seulement, j'avais comme projet de pratiquer d'abord quelques années pour gagner de l'expérience à titre de travailleuse sociale, avant de me tourner vers la vie académique! Bien sûr, il est difficile de voir venir une pandémie mondiale, puis l'épuisement qui s'installe et use les forces au front. Finalement, c'est donc un arrêt de travail qui a su provoquer une remise en question de mes aspirations professionnelles et me ramener sur les bancs d'école.

À cet effet, je suis donc atterri à la maîtrise tandis que les cours se donnaient encore en ligne, un peu perdue et en plein retour d'un long congé de maladie. J'aimerais donc commencer par remercier la coordonnatrice académique du programme, Mylène Salles, pour m'avoir tant aidé à me dénicher une direction de recherche qui se sentirait à l'aise de travailler avec moi sur la question de la non-monogamie consensuelle, puis pour avoir veillé tout au long de mon parcours à ce que tout se passe bien.

À mon directeur, Philippe Roy, merci d'avoir osé embarquer là-dedans! J'ai beaucoup apprécié l'humilité dans laquelle cela s'est fait. Merci aussi de m'avoir fait assez confiance pour me confier des contrats me permettant de gagner de l'expérience en recherche, pour le nombre infini de lettres de recommandation et pour m'avoir incité à participer à quelques conférences. Ça aura certainement pavé la voie au doctorat!

Pour avoir siégé sur mon comité d'évaluation ainsi que sur mon comité d'encadrement, merci à Julie Noël, Baptiste Godrie, Sébastien Carrier et Isabelle Le Pain. Vos suggestions et critiques ont été précieuses afin de faire de ce mémoire ce qu'il est.

Dans la vie personnelle, j'aimerais remercier les membres de mon comité de révision officieux : Julie, Claude, Steph et Ben. Merci de vous être tapé mes pratiques de présentations, de m'avoir relu ou d'avoir corédigé avec moi. Vous êtes aussi essentiel·le·s que le café!

Dans le quotidien, j'ai la chance de pouvoir compter sur des gens extraordinaires : Sam, Marika, et depuis plus récemment, Rox et J-L. Merci de tolérer une quantité monstre de photos de mes chats, Camus et Nietzsche. Merci d'avoir été là pour moi quand mon grand-père est décédé, puis quand j'ai eu à faire mon *coming out*. Ç'a été des gros événements de vie que je suis heureuse d'avoir pu traverser accompagnée. D'ailleurs, j'aimerais souligner le support indéfectible de ma p'tite maman, qui ne comprends pas toujours trop c'est quoi des études graduées, ni c'est quoi le polyamour, mais qui conçoit très bien que je puisse y être heureuse et m'encourage là-dedans.

Merci à tous les organismes ayant contribué financièrement à la réalisation et à la diffusion de ce mémoire: le Conseil de la recherche en sciences humaines (CRSH) du Canada, l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS), le Fond d'appui à l'engagement étudiant (FAEE) de l'Université de Sherbrooke et mon association étudiante, le Regroupement des étudiant·e·s à la maîtrise en service social de l'Université de Sherbrooke (REMSSUS).

Enfin, merci aux participant·e·s. Ce mémoire est pour vous.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

Institut universitaire de première ligne en
santé et services sociaux

 Université de
Sherbrooke

 *reMSSus*
Regroupement des étudiantes et des
étudiants à la maîtrise en service
social de l'université de Sherbrooke



Conseil de recherches en
sciences humaines du Canada

Social Sciences and Humanities
Research Council of Canada

 Canada

Résumé

La non-monogamie consensuelle (NMC) englobe l'ensemble des relations dans lesquelles les partenaires consentent à vivre des relations parallèles, de nature amoureuse et/ou sexuelle au-delà du modèle du couple dyadique (Conley, Moors, Matsick, et al., 2013). Dans les dernières années, un nombre croissant de recherches se sont effectuées à ce sujet, bien que l'on remarque que peu d'entre elles se soient intéressées aux femmes de diverses orientations sexuelles, ou aient été réalisées hors des États-Unis, puis que davantage de connaissances soient nécessaires à comprendre les effets de la mononormativité en intervention (Brewster et al., 2017). En cohérence avec ces constats, ce mémoire avait pour objectif d'explorer et comprendre la réalité des femmes NMC au Québec dans les services de santé et services sociaux en documentant leur expérience du mode relationnel et leur expérience des services reçus en santé et services sociaux. Pour y arriver, ce sont onze entretiens semi-dirigés qui ont été réalisés, puis dont les verbatims ont été analysés par le biais d'une analyse thématique. La plupart des résultats concordent avec la littérature existante concernant la NMC, et apportent des éclairages nouveaux concernant l'entrée dans ce mode relationnel, sa divulgation, puis les impacts des expériences antérieures dans le système de santé et services sociaux sur le dévoilement aux professionnel·le·s concerné·e·s. En discussion, la théorie du stress minoritaire et l'analyse féministe intersectionnelle permettent de mieux comprendre les résultats obtenus. Ce mémoire se conclut sur quelques recommandations pour la pratique du travail social auprès de personnes NMC.

Mots-clés : Non-monogamie consensuelle (NMC), femmes, santé et services sociaux, stress minoritaire, travail social, intersectionnalité

Abstract

Consensual non-monogamy (CNM) encompasses relationships in which partners agree to extradyadic romantic and/or sexual relationships. So far, few studies have focused on women of diverse sexual orientations or have been conducted outside of the United States. Moreover, more knowledge is needed to understand the effects of mononormativity in intervention. In line with these findings, this thesis aimed to understand the reality of CNM women in Quebec's health and social services by documenting their experience with CNM and with health care and social services. To achieve this, eleven semi-structured interviews were conducted, and verbatims were analyzed using thematic analysis. Most of the results validate previous findings and provide new insights regarding the entry into CNM, its disclosure, and the impacts of past experiences. In discussion, the minority stress theory and intersectional feminist analysis provide a better understanding of the results obtained. This thesis concludes with some recommendations for social work.

Key Words: Consensual non-monogamy (CNM), women, Québec, health and social services, minority stress theory, social work, intersectionality

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	XI
LISTE DES ABRÉVIATIONS	XII
GLOSSAIRE	XIII
1. INTRODUCTION	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1. DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS ÉLÉMENTS À L'ÉTUDE	3
2.1.1. <i>La non-monogamie consensuelle : qu'est-ce que c'est ?</i>	3
2.1.2. <i>Les femmes : Vécu relationnel</i>	9
2.1.3. <i>Les services de santé et services sociaux : l'expérience des groupes minoritaires</i>	11
2.2. PROBLÉMATISATION	13
2.3. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	14
2.4. PERTINENCE POUR LE TRAVAIL SOCIAL	14
3. RECENSION DES ÉCRITS.....	16
3.1. DÉMARCHE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE	16
3.2. HISTORIQUE	18
3.2.1. <i>La monogamie d'un point de vue anthropologique</i>	18
3.2.2. <i>La non-monogamie consensuelle au tournant du 20^{ème} siècle</i>	19
3.2.3. <i>La crise du VIH/sida et l'ère reaganienne</i>	21
3.2.4. <i>La non-monogamie consensuelle au tournant de 21^{ème} siècle</i>	22
3.3. CONTEXTE LÉGAL	22
3.3.1. <i>Le droit criminel canadien</i>	22
3.3.2. <i>Le droit civil québécois</i>	25
3.4. PRINCIPAUX THÈMES TRAITÉS	26
3.4.1. <i>Qualité des relations et habiletés relationnelles</i>	27
3.4.2. <i>Santé sexuelle et transmission des ITSS</i>	29
3.4.3. <i>Questions LGBTQIA2S+</i>	30
3.4.4. <i>Critique féministe de la monogamie</i>	33
3.4.5. <i>Famille, polyparentalité et co-parentalité</i>	34
3.4.6. <i>Guides à l'intention des professionnel-le-s</i>	37
3.5. LIMITES DANS LES ÉTUDES RECENSÉES	42
4. CADRE CONCEPTUEL.....	44
4.1. THÉORIE DU STRESS MINORITAIRE	44
4.1.1. <i>Présentation de la théorie</i>	44
4.1.2. <i>Adaptation de la théorie pour inclure les personnes trans et non-binaires</i>	46
4.1.3. <i>Parallèles à faire avec la non-monogamie consensuelle</i>	48
4.2. ANALYSE FÉMINISTE INTERSECTIONNELLE	50
4.2.1. <i>Le concept d'intersectionnalité</i>	50
4.2.2. <i>La non-monogamie consensuelle, une nouvelle intersection ?</i>	52
5. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	53
5.1. APPROCHE PRIVILÉGIÉE	53
5.2. POPULATION À L'ÉTUDE ET ÉCHANTILLONNAGE	54
5.3. MÉTHODE DE RECRUTEMENT	54
5.4. OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES	55
5.4.1. <i>Questions de nature sociodémographique</i>	55
5.4.2. <i>Corps des entretiens semi-dirigés</i>	57
5.5. ANALYSE DES DONNÉES	58
5.6. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	59
6. RÉSULTATS.....	61
6.1. CARACTÉRISTIQUE DES PERSONNES PARTICIPANTES	61

6.1.1.	<i>Conditions socio-économiques</i>	61
6.1.2.	<i>Orientation sexuelle et mode relationnel</i>	63
6.1.3.	<i>Professionnel-le-s rencontré-e-s et motifs de consultation</i>	66
6.2.	PRINCIPAUX THÈMES RELEVÉS	67
6.2.1.	<i>Vécu relationnel</i>	68
6.2.1.1.	Débuts dans la NMC	69
6.2.1.2.	Fonctionnement.....	71
6.2.1.3.	Divulgateion (Coming out).....	75
6.2.1.4.	Difficultés rencontrées	79
6.2.1.5.	Avantages et facilitateurs	82
6.2.2.	<i>Santé et services sociaux</i>	84
6.2.2.1.	Divulgateion auprès des professionnel-le-s consulté-e-s.....	84
6.2.2.2.	Perception du système de santé et services sociaux	86
6.2.2.3.	Pratiques limitantes	87
6.2.2.4.	Pratiques aidantes.....	91
6.2.2.5.	Besoins des personnes NMC.....	93
7.	DISCUSSION	96
7.1.	INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	96
7.1.1.	<i>Caractéristiques socio-démographiques</i>	96
7.1.2.	<i>Vécu relationnel</i>	99
7.1.3.	<i>Santé et services sociaux</i>	104
7.2.	THÉORIE DU STRESS MINORITAIRE	110
7.3.	ANALYSE INTERSECTIONNELLE.....	112
7.4.	FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	115
8.	RECOMMANDATIONS POUR LE TRAVAIL SOCIAL	118
9.	CONCLUSION	121
	BIBLIOGRAPHIE	123
	ANNEXES	135
A.	AUTORISATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE	135
B.	FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	137
C.	QUESTIONS DE NATURE SOCIODÉMOGRAPHIQUE.....	142
D.	GUIDE D'ENTREVUE.....	143
E.	DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES RECUEILLIES (TABLEAUX ET FIGURES COMPLÉMENTAIRES)	144

Liste des tableaux et figures

FIGURE 1 : ÉLÉMENTS DE LA PROBLÉMATIQUE	3
FIGURE 2 : MODÈLES DE CONFIGURATIONS POSSIBLES (KAISER, 2019).....	7
FIGURE 3 : RÉSEAU POLYAMOUREUX PARISIEN INCLUANT 62 PERSONNES RÉPARTIES DANS SIX POLYCULES (BENNION, 2020) ...	8
FIGURE 4 : THÉORIE DU STRESS MINORITAIRE DE MEYER (2003).....	45
FIGURE 5 : ADAPTATION DE LA THÉORIE DU STRESS MINORITAIRE AUX PERSONNES TRANS (TESTA ET AL., 2015).....	47
FIGURE 6 : ADAPTATION DE LA THÉORIE DU STRESS MINORITAIRE À LA NMC (MEYER, 2003; TESTA ET AL., 2015).....	49
FIGURE 7 : COMPARAISON DES CATÉGORIES DE REVENU.....	62
FIGURE 8 : NIVEAU DE SCOLARITÉ DES PARTICIPANT·E·S.....	62
FIGURE 9 : ORIGINE ETHNIQUE DES PARTICIPANT·E·S	63
FIGURE 10 : ORIENTATION SEXUELLE DES PARTICIPANT·E·S	64
FIGURE 11 : PRINCIPAL MODE RELATIONNEL IDENTIFIÉ PAR LES PARTICIPANT·E·S	64
FIGURE 12 : GENRE DES PARTENAIRES DES PARTICIPANT·E·S.....	65
FIGURE 13 : ARBRE DE CODES.....	68
FIGURE 14 : ARBRE DE CODES (VÉCU RELATIONNEL)	69
FIGURE 15 : POLYCULE D'UNE PARTICIPANTE VIVANT AVEC UN·E SEUL·E PARTENAIRE	72
FIGURE 16 : POLYCULE D'UNE PARTICIPANTE VIVANT SEULE AVEC SES ENFANTS (GARDE PARTAGÉE).....	74
FIGURE 17 : ARBRE DE CODES (SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX)	84
FIGURE 18 : ADAPTATION DE LA THÉORIE DU STRESS MINORITAIRE (MEYER, 2003; TESTA ET AL., 2015) À LA NMC.....	110
FIGURE 19 : ÉLÉMENTS SERVANT À L'ANALYSE INTERSECTIONNELLE.....	112
FIGURE 20 : NOMBRE DE PARTENAIRES DE CHACUNE DES PARTICIPANT·E·S.....	144
FIGURE 21 : DURÉE DE CHACUNE DES RELATIONS DES PARTICIPANT·E·S.....	144
FIGURE 22 : DEPUIS COMBIEN DE TEMPS CHACUNE DES PARTICIPANT·E·S PRATIQUE LA NMC.....	144
TABLEAU 1 : PUBLICATIONS RECENSÉES EN DATE DU 8 JUIN 2022	18
TABLEAU 2 : MATRICE SERVANT À L'ÉLABORATION DE LA LISTE DE QUESTIONS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	56
TABLEAU 3 : MATRICE SERVANT À L'ÉLABORATION DU GUIDE D'ENTREVUE.....	57
TABLEAU 4 : PROFESSIONNEL·LE·S CONSULTÉ·E·S	66
TABLEAU 5 : MOTIFS DE CONSULTATION	67

Liste des abréviations

BDSM : Bondage, domination et sadomasochisme

CÉR : Comité d'éthique en recherche

CISSS/CIUSSS : Centres intégrés [universitaires] de santé et services sociaux

CPAA : *Canadian Polyamory Advocacy Association*

ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang

LGBTQIA2S+ (LGBT/LGB) : lesbiennes, gais, bisexuel·le·s, trans, queer, intersexe, asexuel·le·s, deux esprits et plus

LSSS : Loi sur la santé et les services sociaux

NMC : Non-monogamie consensuelle

NMNC : Non-monogamie non-consensuelle

RPPQ : Regroupement des personnes polyamoureuses du Québec

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VPH : Virus du papillome humain

Glossaire

Adultère : Forme de non-monogamie non-consensuelle (NMNC) dans laquelle l'un·e des partenaires a des relations extraconjugales sans l'accord de l'autre. Dans les relations non-monogames consensuelles (NMC), on peut aussi parler d'adultère ou d'infidélité, s'il y a bris d'une règle ou d'une entente fixée pour les relations extradyadiques. (Bairstow, 2017)

Anarchie relationnelle : Forme de non-monogamie consensuelle (NMC) dans laquelle les personnes impliquées choisissent de ne pas hiérarchiser leurs relations et d'avoir le moins de restrictions possible. (Easton et Hardy, 2017)

Compersion : Terme utilisé pour désigner le sentiment inverse de la jalousie. Sentiment de joie vis-à-vis du bonheur qu'une autre relation procure à un·e partenaire. (Ritchie et Barker, 2006)

Échangisme : Forme de non-monogamie consensuelle (NMC) dans laquelle les partenaires se mettent d'accord à avoir des relations sexuelles avec autrui, généralement en tant que couple, et parfois à l'occasion de soirées échangistes (Conley et Moors, 2014).

Entente relationnelle : Entente explicite entre les partenaires concernant les comportements sexuels et relationnels permis au sein et à l'extérieur de la relation. (Vilkin et Davila, 2023)

Fluid bonding (Se « lier par les fluides ») : Entente d'avoir des relations sexuelles non protégées avec un·e seul·e ou un nombre limité de partenaire·s, généralement à condition d'avoir des relations sexuelles protégées ou à faibles risques avec les autres. Peut s'inscrire dans une stratégie de réduction des risques de transmission d'ITSS. (Easton et Hardy, 2017)

Métamour : Terme utilisé pour désigner le/la partenaire d'un·e partenaire. (Easton et Hardy, 2017; Ritchie et Barker, 2006) Il est à noter qu'au Royaume-Uni, le terme **paramour** est employé pour désigner un·e partenaire qui n'est pas marié·e, alors que le terme **métamour** est utilisé pour désigner un·e partenaire marié·e. Cette distinction n'est toutefois pas répandue en dehors du Royaume-Uni. (Ritchie et Barker, 2006)

Mononormativité : Discours dominant mettant de l'avant la monogamie comme principal mode relationnel, qui est reproduit dans les conversations de tous les jours et mis de l'avant dans la plupart des représentations médiatiques. (Ritchie et Barker, 2006) Présomption que le couple est le mode relationnel préféré. (Wilkinson, 2010)

Nesting Partner (Partenaire « de nid ») : Partenaires vivant ensemble. (Sheff, 2014)

Non-monogamie consensuelle (NMC) : Terme parapluie qui englobe l'ensemble des relations dans lesquelles les partenaires consentent à vivre des relations parallèles, de nature amoureuse et/ou sexuelle au-delà du couple dyadique (Conley, Moors, Matsick, et al., 2013).

Orientation relationnelle : Mode de relation préféré et vers lequel une personne se sent naturellement inclinée. (Robinson, 2013) L'orientation relationnelle peut être perçue comme un spectre allant de la monogamie à la non-monogamie. (Kaiser, 2019)

Partenaire primaire/secondaire : Dans une relation non-monogame consensuelle (NMC) ayant des principes hiérarchiques, la relation de couple initiale est généralement considérée comme étant la relation « primaire » en termes de temps et d'engagement, et les relations additionnelles sont dites « secondaires ». (Ritchie et Barker, 2006)

Polyamour : Forme de non-monogamie consensuelle (NMC) dans laquelle l'ensemble des partenaires sont en accord avec le fait d'avoir des relations concomitantes de nature sexuelle, amoureuse et émotionnelle (Conley et Moors, 2014).

Polycule : Réseau de personnes liées par leurs interactions sexuelles et romantiques. Parfois surnommé « constellation ». (Easton et Hardy, 2017)

Polyfidélité : Pratique associée au polyamour dans laquelle un ensemble de plus de deux personnes forment un groupe sexuellement exclusif (ex : une triade, deux couples ensemble, etc.) Parfois utilisé comme stratégie pour réduire les risques de transmission d'ITSS. (Easton et Hardy, 2017)

Polyphobie : Décrit la peur et les comportements hostiles à l'endroit des personnes non-monogames consensuelles. Discrimination envers les relations ne correspondant pas au modèle de couple monogame conventionnel. (Wilkinson, 2010)

Relations libres/ouvertes : Forme de non-monogamie consensuelle (NMC) dans laquelle les partenaires se mettent d'accord à avoir des relations sexuelles avec autrui, généralement avec l'attente qu'il ne se développe pas de sentiments amoureux (Conley et Moors, 2014). Il est à noter toutefois que certain·e·s auteur·e·s utilisent ce terme pour parler des relations NMC en général (Matsick et al., 2014).

1. Introduction

Depuis quelques années, le sujet de la non-monogamie consensuelle (NMC) reçoit de plus en plus d'attention de la part du public (Moors, 2017). L'intérêt porté à ce sujet de recherche a donc été alimenté à la fois par le contexte social, mais aussi par les précieux témoignages de la directrice du *Regroupement des personnes polyamoureuses du Québec* (RPPQ) ainsi que d'une femme s'identifiant comme polyamoureuse. Ceux-ci ont été récoltés dans le cadre d'un cours de méthodologie suivi à la session d'hiver 2021 et les préoccupations soulevées m'ont aidé à cerner le présent sujet de recherche.

Dans une logique *intersectionnelle* (Harper, 2013), l'information concernant ma *position sociale* et mon *positionnement* (Anthias, 2008; Harding, 2009) me paraît importante pour comprendre où je me situe vis-à-vis mon sujet. Par souci de transparence, il me faut aussi préciser que j'appartiens à la communauté en question, inscrivant par la force des choses ce projet de recherche dans une perspective militante (Allard-Poesi et Perret, 2003). En effet, je m'identifie comme une femme cisgenre, pansexuelle et polyamoureuse, partageant ainsi plusieurs caractéristiques avec les participantes de cette étude. De plus, bien que je sois issue de la classe ouvrière, je suis blanche et possède une éducation post-secondaire. C'est cette *position sociale* privilégiée qui me permet de réaliser le présent mémoire, qui lui, véhicule un *positionnement social* en faveur de la démarginalisation de la NMC pour toutes les femmes.

Dans le présent document, il sera possible de retrouver une description de la problématique et de ses éléments, une brève recension des écrits, ainsi que les objectifs de la recherche et leur pertinence pour le travail social. Par la suite, la théorie du stress minoritaire (Meyer, 2003; Testa et al., 2015) ainsi que le concept d'intersectionnalité (Collins, 2000; Crenshaw, 1989) serviront de cadre d'analyse à la problématique. Les données recueillies ont été

analysées d'après une analyse thématique, qui sera discuté en fin de document. Celui-ci sera conclu par une série de recommandations pour la pratique.

2. Problématique

Dans le cadre de ce mémoire, l'objectif est l'exploration de la réalité des femmes non-monogames consensuelles (NMC) au Québec, en s'intéressant à leur vécu relationnel et à leur expérience des services de santé et services sociaux. Afin de mieux cerner le sujet, le présent chapitre visera à (1) définir ce qu'est la NMC, (2) expliquer pourquoi on s'intéresse aux femmes¹ NMC et à leur vécu relationnel, ainsi qu'à (3) parler de l'expérience des services de santé et services sociaux des femmes pratiquant la NMC.

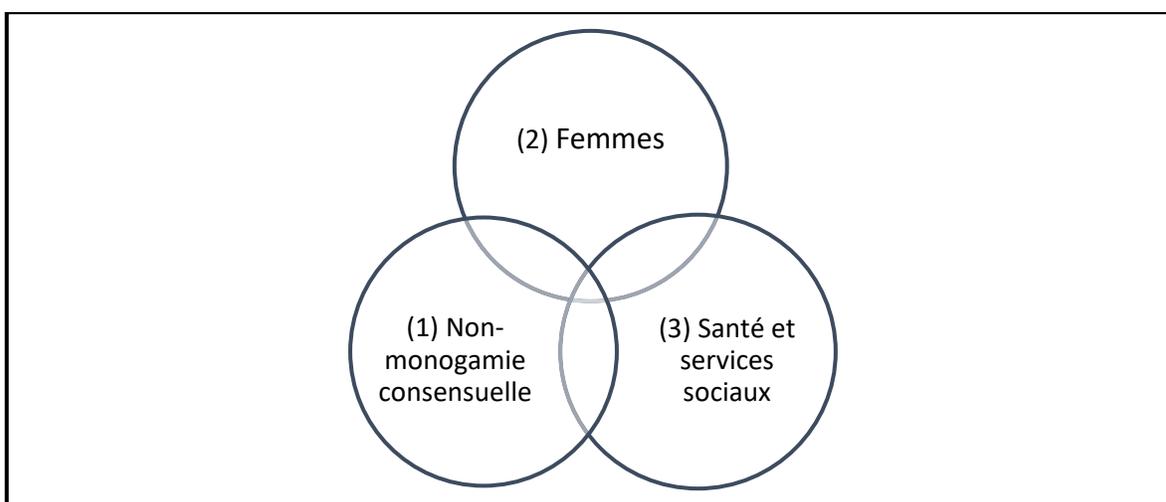


Figure 1: Éléments de la problématique

Par la suite, le sujet de recherche sera explicité, de même que le problème social qui est adressé, ainsi que la pertinence que cela aura pour le travail social.

2.1. Description des différents éléments à l'étude

2.1.1. La non-monogamie consensuelle : qu'est-ce que c'est ?

Pour commencer, la non-monogamie consensuelle (NMC) est un terme parapluie qui englobe l'ensemble des relations dans lesquelles les partenaires consentent à vivre des relations parallèles, de nature amoureuse et/ou sexuelle au-delà du modèle du couple dyadique

¹ Incluent toutes les personnes s'identifiant partiellement ou entièrement comme femme.

(Conley, Moors, Matsick, et al., 2013). Cette définition inclut entre autres – mais pas exclusivement – les relations ouvertes, le polyamour et l'échangisme (Barker et Langdrige, 2010; Klesse, 2006). Dans plusieurs ouvrages de référence sur la question, les valeurs de transparence, d'honnêteté et d'équité entre les partenaires sont souvent mises de l'avant pour qualifier la nature et les principes qui sous-tendent ce genre de relations (Anapol, 1992; Easton et Liszt, 1997).

Dans le cadre de ce mémoire, il sera donc traité de la question de la NMC dans son ensemble, avec une attention plus particulière à ses formes où l'aspect relationnel occupe une place centrale. Les différentes formes que la NMC peut prendre seront explicitées plus loin, sous la rubrique « *modèles et configurations relationnelles* ».

2.1.1.1. Prévalence au sein de la population

La plupart des chiffres disponibles sur la NMC proviennent des États-Unis et se basent sur les données recueillies auprès de deux échantillons de célibataires américains qui ont fait l'objet d'une analyse approfondie. Les principales conclusions de cette analyse sont qu'environ le cinquième (respectivement 21,2% et 21,9%, pour chacun des échantillons) des célibataires se sont déjà engagé dans au moins une forme de relation NMC auparavant. (Hauptert, Gesselman, et al., 2017)

Au Canada, Statistiques Canada ne compile pas de données à ce sujet et une seule étude sur un large échantillon (N = 2003) représentatif de la population a été faite, à ce jour (Fairbrother et al., 2019). On en retient que 2,4% des participant·e·s, dont 4% pour ceux et celles présentement en relation, rapportent vivre leurs relations de façon NMC. Comme pour l'étude américaine, un cinquième des répondant·e·s ont rapporté avoir déjà été dans une relation NMC par le passé, et 12% des participant·e·s considèrent ce type de relation comme étant idéal. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes âgés de 18 à 34 ans, où le quart

d'entre eux rapportent avoir déjà été dans ce type de relation et où une encore plus grande proportion d'entre eux considèrent ce modèle relationnel comme étant idéal (Fairbrother et al., 2019). Au Québec, il n'existe aucune donnée spécifique concernant la prévalence de ce phénomène.

2.1.1.2. Moyenne d'âge

Au regard des différentes études canadiennes portant sur le sujet, il en ressort que les personnes pratiquant actuellement la NMC seraient plus jeunes que la moyenne nationale (Boyd, 2017; Fairbrother et al., 2019; Kaiser, 2019), comme mentionné précédemment. L'étude américaine d'Haupt et al. (2017) ne trouve aucune différence significative entre différents groupes d'âge, mais a comme limite de n'avoir été réalisée qu'auprès de célibataires américain·e·s et d'exclure les personnes mariées ou en couple, influençant possiblement les données relatives à l'âge des participant·e·s.

2.1.1.3. Classe sociale et origine ethnique

Au niveau de la race ou encore de l'origine ethnique, plusieurs études qualitatives ou quantitatives auprès d'échantillons non représentatifs tendent à observer que les personnes NMC seraient d'origines majoritairement caucasiennes, plus éduquées et de milieux socio-économiques plus favorisés que la moyenne nationale (Bennion, 2020; Boyd, 2017; Kaiser, 2019; Sheff, 2005). Sheff (2005) avait soulevé l'hypothèse que de provenir de milieux privilégiés faciliterait la remise en question de la norme, ou du moins, réduise les risques associés à la marginalisation.

Ces résultats entrent toutefois en contradiction avec ceux de Fairbrother et al. (2019) qui ne trouvent aucune corrélation significative avec le revenu ou encore l'origine ethnique en ayant eu recours à un échantillon représentatif de la population canadienne. Ils entrent aussi en contradiction avec ceux de l'étude américaine de Haupt, Gesselman, et al. (2017) – ayant aussi eu recours à un échantillon représentatif – qui ne relève aucune distinction significative

dans la proportion de personnes pratiquant la NMC en fonction du niveau d'éducation, du revenu, de la religion, de l'affiliation politique ou encore de la race. Dans cette dernière étude, la proportion de personnes NMC oscille systématiquement autour du cinquième des participant·e·s, excepté sur les questions liées au genre et à l'orientation sexuelle (Hauptert, Gesselman, et al., 2017), ce qui sera détaillé ultérieurement.

2.1.1.4. Orientation sexuelle

Au niveau de l'orientation sexuelle, il semble y avoir une corrélation entre le fait d'être en relation NMC et le fait d'être une personne soit homosexuelle, bisexuelle ou pansexuelle (Boyd, 2017; Brewster et al., 2017; Cohen et Wilson, 2017; Conley et al., 2012; Hauptert et al., 2017; Sheff, 2005). Certain·e·s auteur·e·s soulèvent l'hypothèse que ce genre de relation faciliterait l'exploration de la bisexualité, en permettant d'avoir des partenaires de plus d'un genre (Bairstow, 2017; Sheff, 2005). De manière plus générale, il y a l'hypothèse selon laquelle la remise en question d'une première norme (que ce soit l'orientation sexuelle ou le type de relation) faciliterait la remise en question d'autres normes par la suite (Sheff, 2005; Ziegler et al., 2014).

2.1.1.5. Modèles et configurations relationnelles

Pour ce qui en est des différents arrangements NMC, les études font état d'un grand nombre de configurations possibles (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021; Balzarini et al., 2017, 2019; Bennion, 2020; Cassidy et Wong, 2018; Kaiser, 2019; Ritchie et Barker, 2006; Williams et Prior, 2015). Celles-ci sont parfois regroupés en trois « sous-types », soit le polyamour (les partenaires ont des relations de nature amoureuse concomitantes), l'échangisme (les partenaires peuvent avoir des relations sexuelles avec autrui, généralement en tant que couple) et les relations ouvertes (les partenaires peuvent avoir des relations extradyadiques indépendantes de nature sexuelle uniquement) (Conley et al., 2018; Conley et Moors, 2014). D'autres auteurs choisissent plutôt de parler de relations « primaires » et « secondaires »,

ainsi que d'arrangement « non-hiérarchiques » pour qualifier la nature de différentes relations NMC (Balzarini et al., 2017, 2019; Klesse, 2006), ou encore d'arrangements « ouverts » (pas d'exclusivité sexuelle) ou « fermés » (sexuellement exclusif) (Klesse, 2006).

Par exemple, Kaiser (2019) illustre ici-bas quelques-uns des nombreux modèles possibles. La taille des nodules indique s'il s'agit d'une relation primaire (gros nodules) ou secondaire (petits nodules), les lignes pleines indiquent la présence d'une relation amoureuse, puis les lignes pointillées représentent un lien de *métamour* (Ritchie et Barker, 2006); c'est-à-dire le/la partenaire d'un·e partenaire.

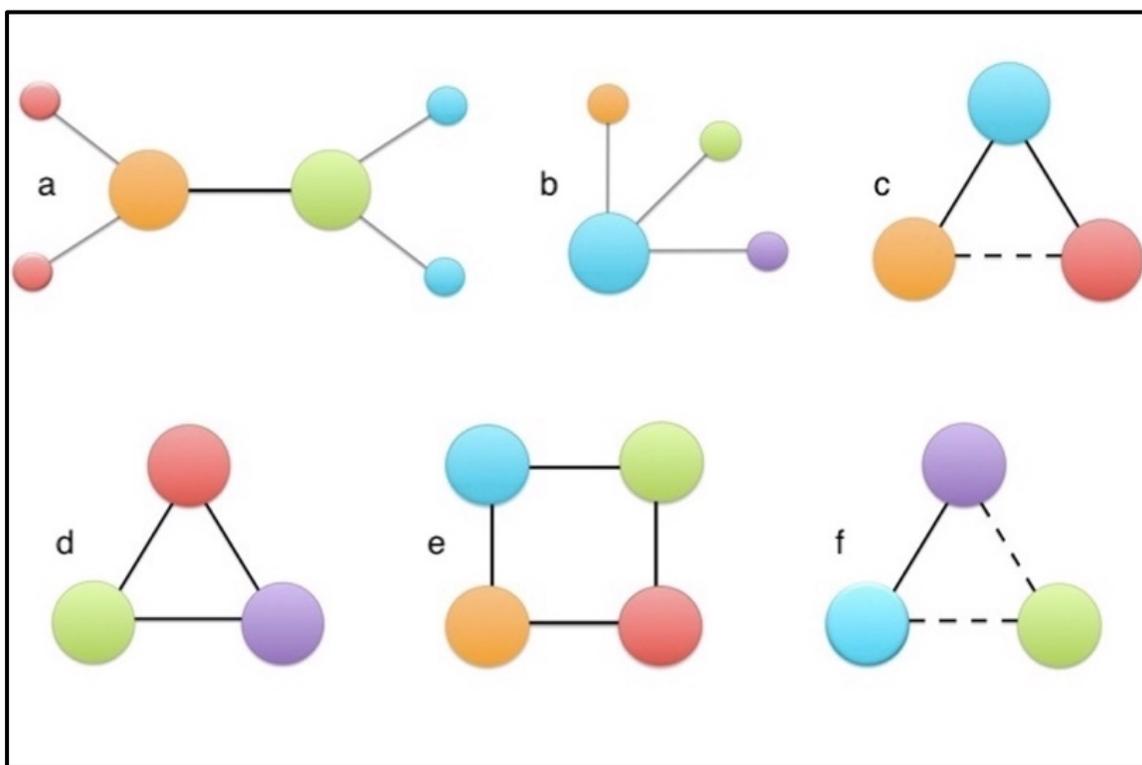


Figure 2: Modèles de configurations possibles (Kaiser, 2019)

Parfois, le terme « polycule » (aussi surnommé « constellation ») est employé pour désigner le réseau de personnes liées par leurs relations de nature sexuelle et/ou romantique (Easton et Hardy, 2017). Par exemple, on retrouve ici-bas un réseau polyamoureux parisien comptant soixante-deux (62) personnes réparties dans six (6) polycules différents. Les lignes pleines représentent pour Bennion (2020) les relations de nature sexuelle, celles en gras représentent

les relations ayant un fort lien affectif, les pointillés représentent les responsabilités financières partagées et les tirets symbolisent les relations d'amitié.

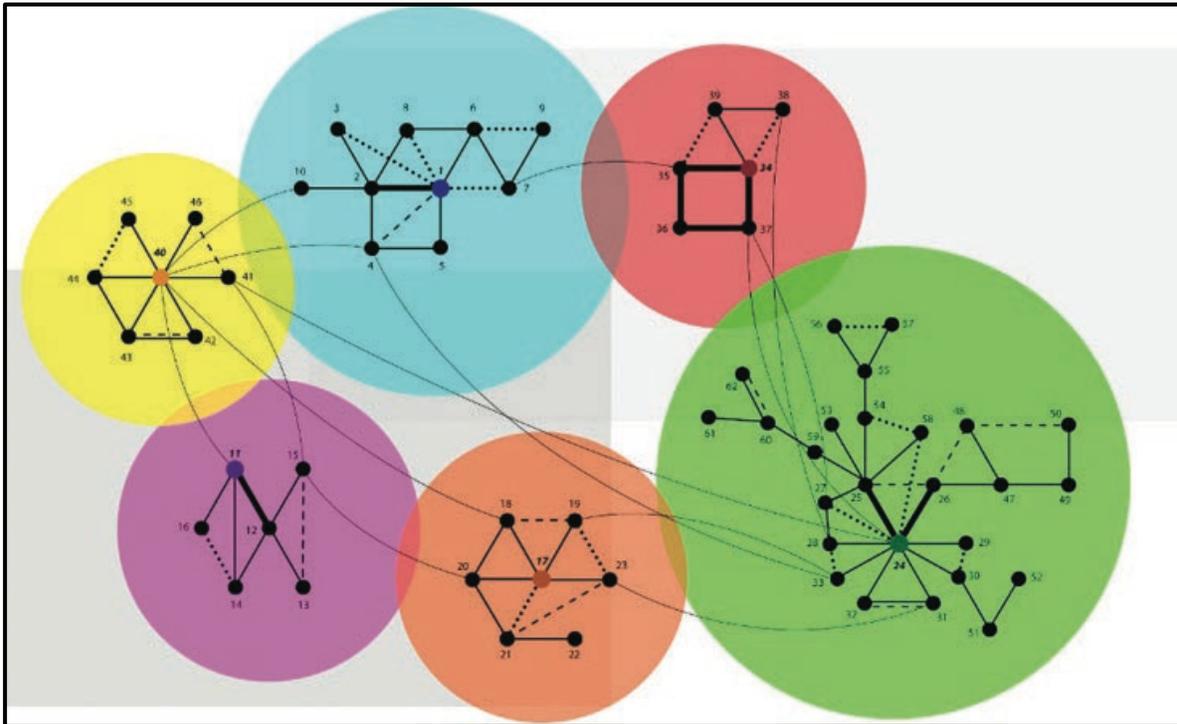


Figure 3: Réseau polyamoureux parisien incluant 62 personnes réparties dans six polycules (Bennion, 2020)

Malgré la taille impressionnante de certains polycules, les ménages sont toutefois généralement composés d'un seul ou deux adultes habitant ensemble, avec ou sans enfants; les autres partenaires ne vivant pas à la même adresse (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021; Boyd, 2017; Sheff, 2014). De ce fait, cette manière de vivre les relations n'est pas forcément visible d'un point de vue externe.

À l'intérieur même de la communauté NMC, on retrouve différents degrés d'acceptabilité sociale, ainsi que des jugements de valeur ayant pour effet de hiérarchiser les différentes formes de NMC (Cassidy et Wong, 2018). Par exemple, le polyamour sera perçu beaucoup plus favorablement que l'échangisme et les relations ouvertes, à cause de la place prépondérante accordée aux relations plutôt qu'à la sexualité (Cassidy et Wong, 2018; Klesse, 2006; Matsick et al., 2014).

2.1.1.6. Représentation

Sur le plan de la perception du public, on se rend compte que bien que l'intérêt pour les questions NMC est en augmentation (Moors, 2017). Toutefois, ces relations demeurent perçues comme étant moins satisfaisantes et de moindre qualité que les relations monogames (Balzarini et al., 2018; Conley, Moors, Matsick, et al., 2013; Moors et al., 2013). Un effet de « halo » a même été documenté concernant la monogamie, c'est-à-dire un biais cognitif dans lequel on tendra à évaluer plus positivement les individus en se basant sur un seul attribut – ici, la monogamie – et ce, concernant des domaines liés ou non avec l'attribut en question (Balzarini et al., 2018; Conley, Moors, Matsick, et al., 2013).

Face à ce constat, différents organismes visant à représenter les personnes pratiquant la NMC ont vu le jour. Au Québec, le *Regroupement des personnes polyamoureuses du Québec* (RPPQ) – autrefois appelé *Polyamour Montréal* – a été fondé en 2017. Sa mission est de rassembler et représenter les personnes polyamoureuses et NMC et de favoriser leur reconnaissance juridique et sociale. (RPPQ, s. d.) À l'échelle du pays, il existe la *Canadian Polyamory Advocacy Association* (CPAA), qui est en activité depuis 2011 et dont le mandat est similaire. (« Canadian Polyamory Advocacy Association », s. d.)

2.1.2. Les femmes : Vécu relationnel

Dans ce mémoire, les femmes sont désignées comme principaux sujets de recherche. Ici, l'appellation « femmes » inclus toutes les personnes qui s'identifient entièrement ou partiellement au niveau de l'identité de genre comme femmes. Effectivement, les personnes de la diversité sexuelle et de genre sont surreprésentées parmi les personnes NMC (Boyd, 2017; Brewster et al., 2017; Fairbrother et al., 2019; Hauptert, Gesselman, et al., 2017), comme mentionné plus haut. Ce mémoire se veut donc le plus inclusif possible de celles-ci.

Comme on s'intéresse à leur vécu relationnel, voici un survol ce que l'on sait à ce sujet jusqu'à présent : Dans la culture populaire, les femmes sont souvent dépeintes comme étant davantage poussées à désirer la monogamie que les hommes (Ziegler et al., 2014). Cette affirmation n'est pas loin de la réalité, puisque l'on trouve que les femmes sont légèrement moins enclines que les hommes à s'être déjà engagé dans la NMC ou à vouloir s'y engager (Fairbrother et al., 2019; Hauptert, Gesselman, et al., 2017), quoique l'on trouve peu de différence au niveau du genre pour les personnes présentement engagées dans ce mode relationnel (Fairbrother et al., 2019). Une explication plausible pourrait être que les hommes sont perçus plus positivement quand ils ont de multiples relations que les femmes (Conley, Moors, Matsick, et al., 2013). En opposition, il semblerait que les femmes soient socialisées à croire davantage que leur réussite personnelle réside dans la monogamie (Ziegler et al., 2014).

Pourtant, au niveau de la satisfaction sexuelle, les femmes semblent plus à risque que les hommes d'expérimenter une perte de désir en relation monogame, ce risque étant proportionnel à la durée de la relation (Conley, Ziegler, et al., 2013). En contrepartie, les femmes (et les hommes, aussi) pratiquant la NMC semblent avoir une satisfaction sexuelle plus élevée, ainsi qu'une vie sexuelle plus active que les personnes monogames. Une explication mise de l'avant serait que la routine affecterait négativement le degré de satisfaction conjugale et sexuelle. (Conley et al., 2018) Dans les relations NMC, les femmes trouvent aussi de nombreux avantages, dont un capital social (Bennion, 2020; Conley et Moors, 2014) et économique augmenté par le fait d'avoir de multiples relations, un plus grand nombre de personnes avec qui partager les tâches ménagères et les responsabilités familiales, ainsi qu'une reconnaissance de la possibilité d'avoir du désir pour autrui (Conley et Moors, 2014). Ces résultats semblent toutefois s'appliquer surtout aux femmes choisissant d'elles-mêmes la NMC, puisque celles qui y sont poussées par un·e conjoint·e (plus souvent,

par un homme) semblent plus insatisfaites de ce mode relationnel, tout en subissant aussi les contraintes de la mononormativité. (Sheff, 2005)

Souvent, il sera mis de l'avant que la criminalisation des mariages pluriels est justifiée afin de protéger les femmes et les enfants (Ashley, 2014; Bala, 2009; Barnett, 2014). Pourtant, la recherche semble indiquer que les femmes choisissant la NMC y trouvent une opportunité de renégocier les rapports de pouvoirs au sein de leurs relations et d'adopter des pratiques plus égalitaires (Aguilar, 2013; Ritchie et Barker, 2007; Sheff, 2005). De plus, ce mode relationnel peut être théoriquement perçu comme une pratique féministe permettant de remettre en question le concept de la monogamie en tant qu'institution patriarcale, ainsi que le concept de propriété qu'un mari aurait sur son épouse (Ritchie et Barker, 2007; Robinson, 1997).

2.1.3. Les services de santé et services sociaux : l'expérience des groupes minoritaires

Dans ce mémoire, il sera donc question des femmes NMC ayant reçu des services de santé et services sociaux. Les services de santé et services sociaux inclus ici comprennent tous les services publics, parapublics, privés et communautaires répertoriés dans la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS) au Québec. Une attention plus particulière sera portée à l'intervention et à la pratique du travail social.

Pour différentes minorités sexuelles, les services de santé et services sociaux – plus particulièrement dans le domaine de la psychiatrie – ont un long historique de pathologisation des pratiques sexuelles alternatives, souvent jugées comme déviantes (Bairstow, 2017; Meyer, 2003; Schechinger et al., 2018; Weitzman, 2006; Williams, 2013, 2015; Williams et Prior, 2015). Par exemple, Meyer (2003) souligne que pour les personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles, la recherche a longtemps cherché à déterminer si l'orientation sexuelle relevait d'une psychopathologie. Avec l'avancement des connaissances, il est éventuellement apparu que les hauts taux de problèmes de santé mentale présentés par les personnes LGB étaient

plutôt dus au stress associé à la stigmatisation (Meyer, 2003). Ces résultats ont plus tard été confirmés (Baams et al., 2015; Testa et al., 2015), puis généralisés et précisés pour inclure les personnes trans (Testa et al., 2015, 2017).

Un autre exemple serait celui des personnes pratiquant le BDSM – bondage, domination, soumission et sadomasochisme – qui sont souvent marginalisées et discriminées par les professionnel·le·s de la relation d'aide, bien que cette pratique ne soit associée à aucune psychopathologie ou traumatisme (Williams, 2015). Dans le champ du travail social, cette discrimination a même pu s'observer dans le choix de certaines revues de ne pas publier les études par rapport au BDSM – perçu comme une pratique déviante – sous prétexte qu'elles n'étaient pas d'intérêt pour la profession (Williams, 2013, 2015).

Pour les personnes NMC, il existe encore peu d'études par rapport à l'expérience des services de santé et services sociaux (Brewster et al., 2017). Les quelques études existantes relèvent du champ de la psychologie et s'intéressent surtout à l'expérience auprès de thérapeutes (Constantine et al., 1972; Grunt-Mejer et Łys, 2019; Henrich et Trawinski, 2016; Jordan et al., 2017; Kolmes et Witherspoon, 2017; Schechinger et al., 2018; Sprott et al., 2017) et relèvent presque systématiquement la présence de préjugés envers les personnes pratiquant la NMC. Aucune de ces études ne s'intéresse à la dimension du genre et elles sont surtout centrées sur la thérapie de couple ou familiale.

Pour les services de santé et services sociaux publics, il n'existe que des études concernant les familles polyparentales (Alarie, 2020; Arseneau et al., 2019). On y relève que les familles ayant à traiter avec différent·e·s professionnel·le·s de la santé nomment que l'on tend à reconnaître uniquement les relations officialisées par le mariage, ou encore les partenaires de sexes opposés pour les gens aussi en relation avec des partenaires de même sexe. Cela se manifeste parfois par l'emploi d'un vocabulaire erroné pour référer aux partenaires

supplémentaires, que les professionnel·le·s désignent parfois comme « ami·e », « oncle/tante » ou « frère/sœur ». (Arseneau et al., 2019)

Pour ce qui en est de la situation au Québec, une chercheuse s'intéresse à la question, mais toujours concernant les familles polyparentales. Elle relève de la part des personnes NMC plusieurs craintes relatives à la divulgation de leur mode relation. Dans un article, elle en parle ainsi :

« Plusieurs parents craignent que leurs compétences parentales soient remises en cause ou qu'on les soupçonne d'offrir un environnement familial inadéquat. Quoique les parents interrogés défendent avec confiance la qualité de l'environnement familial qu'ils offrent à leur.s enfant.s, certains d'entre eux appréhendent la façon dont les instances juridiques ou les professionnels de Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) jugeraient leur modèle familial. Ces parents s'inquiètent à savoir si leur mode conjugal pourrait être considéré comme un motif raisonnable justifiant un signalement à la DPJ ou encore comme un argument acceptable en cour pour qu'on leur retire la garde de leur.s enfant.s. » (Alarie, 2020, p.14)

À cela s'ajoute le fait que les femmes sont historiquement moins prises au sérieux par le système de santé et services sociaux, par exemple au niveau du traitement de la douleur (Hoffmann et Tarzian, 2001). Celles-ci sont aussi plus sujettes à vivre différentes formes de discriminations dans leurs interactions avec le personnel du système de santé (Fazeli Dehkordy et al., 2016; Govender et Penn-Kekana, 2008).

2.2. Problématisation

À la lumière des éléments mentionnés ci-haut, il est donc possible de retrouver plusieurs éléments caractéristiques d'un problème social (Dorvil et Mayer, 2001). D'abord, la non-monogamie consensuelle (NMC) est une réalité sociale documentée, comme il a précédemment été mis de l'avant. Cette réalité implique aussi une rupture avec la norme monogame et hétérosexuelle, pouvant occasionner de l'incompréhension, de la peur ou des jugements de la part du reste de la société (Hutzler et al., 2016). Particulièrement, les

pressions sociales liées à la monogamie peuvent affecter les femmes NMC, qui se placent ainsi en rupture avec la norme (Ziegler et al., 2014). Étant donné que les femmes (Govender et Penn-Kekana, 2008) et les minorités sexuelles (Arseneau et al., 2019; Meyer, 2003; Schechinger et al., 2018) vivent différentes formes de discrimination dans le système de santé et services sociaux, il est fort probable que ce soit aussi les cas pour les femmes NMC. De plus, des organisations comme la Canadian Polyamory Advocacy Association (CPAA) et le Regroupement des personnes polyamoureuses du Québec (RPPQ) militent déjà pour une reconnaissance sociale et juridique de la NMC (« Canadian Polyamory Advocacy Association », s. d.; *RPPQ*, s. d.)

2.3. Objectifs de l'étude

En cohérence avec les éléments précédemment exposés, le présent projet de recherche se concentrera ainsi sur un objectif principal, soit :

1. Explorer la réalité des femmes non-monogames consensuelles au Québec dans les services de santé et services sociaux.

Cet objectif principal sera décomposé en deux sous-objectifs :

- 1.1. Documenter l'expérience du mode relationnel non-monogame consensuel;
- 1.2. Documenter l'expérience des services de santé et services sociaux reçus.

2.4. Pertinence pour le travail social

De manière générale, on constate que l'intérêt du public pour la question va en grandissant : plusieurs répondant·e·s rapportent avoir l'impression que ce phénomène prend de l'importance (Boyd, 2017; Fairbrother et al., 2019; Moors, 2017). Seulement qu'en consultant les bases de données relatives aux recherches effectuées sur Google entre 2006 et 2015, on peut s'apercevoir que les recherches utilisant les mots-clés « polyamour » et

« relation ouverte » ont drastiquement augmenté, comparativement à d'autres mots-clés utilisés comme mesure de contrôle (Moors, 2017). Williams (2013) souligne qu'avec la démocratisation d'internet, il est plus facile pour des personnes aux identités diverses d'entrer en contact les unes avec les autres, augmentant ainsi la probabilité que les divers professionnel·le·s en rencontrent dans leur pratique.

Comme ce phénomène est en hausse (Boyd, 2017; Brewster et al., 2017; Fairbrother et al., 2019; Moors, 2017), mais qu'il est encore très peu étudié hors des États-Unis (Brewster et al., 2017), il est pertinent de s'y intéresser pour comprendre comment ce phénomène s'articule au Québec. De plus, cette population aura de plus en plus à être considérée pour des questions liées à la parentalité, au couple ou à la famille, comme en témoigne déjà l'expérience de Boyd (2017). Ce dernier indique en début de recherche s'être intéressé à la question après qu'on l'ait consulté pour des dossiers impliquant des personnes polyamoureuses dans sa pratique en tant qu'avocat. Ces personnes seront aussi à considérer dans les stratégies adoptées dans la lutte aux ITSS et au VIH/sida, comme le faisaient valoir Conley et al. (2012).

Dans la pratique du travail social, quelques études se sont déjà penchées sur les stigmas pouvant être véhiculés par la profession auprès de personnes ayant des pratiques sexuelles non traditionnelles (Williams, 2013, 2015; Williams et Prior, 2015). Les personnes NMC représentent d'ailleurs une minorité, et s'intéresser à leur vécu est primordial, afin de prévenir leur stigmatisation. Plus précisément, l'étude de l'expérience des services reçus de ce groupe minoritaire permettra de mieux orienter la pratique de l'ensemble des intervenant·e·s des services première ligne. À plus grande échelle, cela permettra aussi d'orienter des futures politiques sociales, ainsi que le droit de la famille.

3. Recension des écrits

Dans le but de cerner les éléments qu'il serait pertinent d'explorer, une brève recension de la littérature a été effectuée. Le présent chapitre décrit ainsi la démarche de recherche employée, l'historique de la problématique, son contexte légal, ainsi que les principaux thèmes traités. Il se conclut sur les manques dans la recherche, ainsi que la façon dont les objectifs de recherche fixés permettront d'y répondre.

3.1. Démarche de recherche documentaire

Afin de procéder à une revue de littérature sommaire, les articles en français et en anglais concernant la NMC ont été retenus, avec une attention particulière pour ceux traitant du vécu relationnel, des femmes, des minorités sexuelles et des services de santé et services sociaux, sans égard pour l'année de publication.

La liste de mots-clés utilisés dans les moteurs de recherche était la suivante : « polyamour / polyamory », « relations ouvertes/libres / open relationships », « non-monogamie / non-monogamy », « non-monogamie consensuelle / consensual non-monogamy », « non-monogamie éthique / ethical non-monogamy ».

Les moteurs de recherches employés étaient Google Scholar, Cairn, Érudit et Sofia². De plus, certaines références ont été ajoutées à la suite de la lecture des bibliographies et d'autres recensions des écrits (ex: Brewster et al., 2017), de même que par l'usage de l'application en ligne *ConnectedPaper.com*.

En date du 8 juin 2022, 142 articles scientifiques, 8 mémoires et thèses, puis 6 livres sur le sujet avaient ainsi été recensés et retenus, comme il est possible de voir sur le tableau suivant

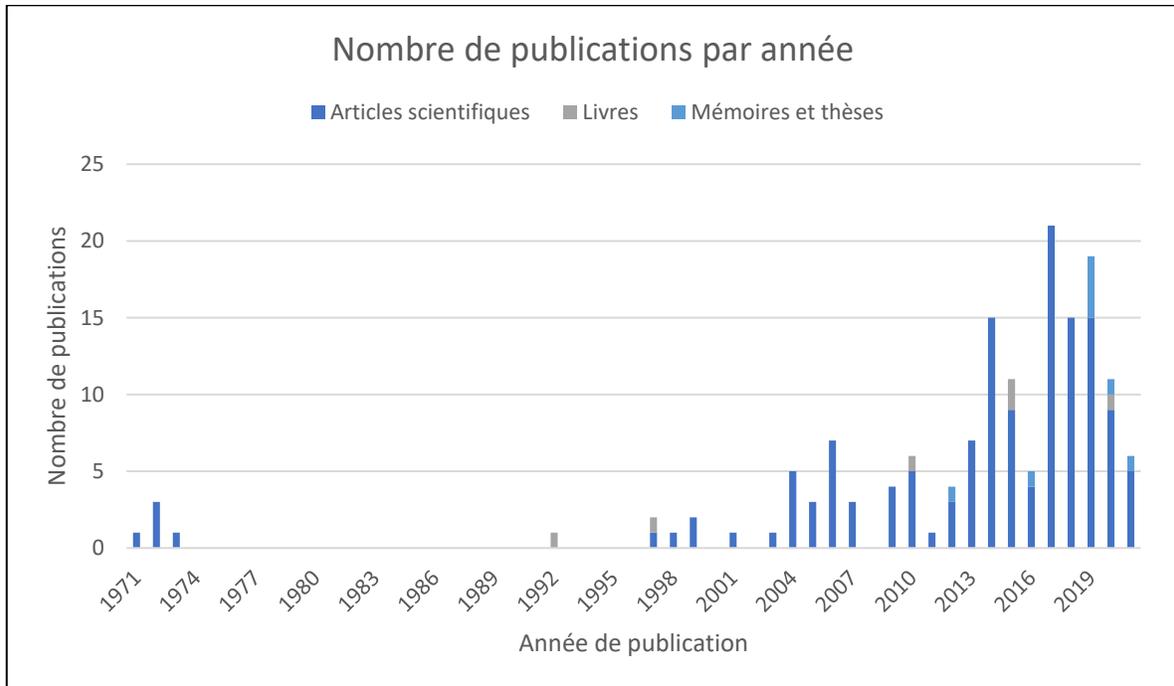
² Les grands moteurs de recherches comme EBSCO et ProQuest n'ont pas été employés, puisque l'on ne visait pas à effectuer une recension exhaustive, mais plutôt une recension sommaire.

(tableau 1). Les critères d'inclusion concernaient le type de document (devaient être des articles scientifiques, des ouvrages de référence, des études empiriques, des recensions des écrits, des méta-analyses, des mémoires ou des thèses), ainsi que le sujet traité (la NMC). Au niveau des critères d'exclusion, les critiques littéraires, discussions, entrevues entre experts et textes d'opinion étaient rejetés, de même que les textes parlant de polygamie ou d'adultère uniquement.

Au niveau de la provenance, la majorité des textes recensés viennent des États-Unis (73). Par la suite, viennent d'autres pays du *Commonwealth*, soit le Canada (31), l'Angleterre (11) et l'Australie (4). Enfin, quelques études proviennent d'autres pays d'Europe comme le Portugal (3), la Pologne (3), la France (1) et la Belgique (1). Les autres publications ont des lieux de provenances mixtes ou non clairement identifiés.

De ce nombre, une cinquantaine de textes ont été traités dans le logiciel N'Vivo 10, afin d'en ressortir les principaux thèmes, qui seront décrits dans les sections suivantes. De plus, on peut voir dans le tableau ci-dessous que le nombre de publications scientifiques sur le sujet est en nette augmentation depuis le tournant des années 2000. On remarque aussi que malgré la présence d'écrits datant des années 1970, il y a un vide dans la littérature dans les années 1980.

Tableau 1 : Publications recensées en date du 8 juin 2022



Bien que la recension des écrits effectuée dans le cadre de ce mémoire soit sommaire, elle reflète tout de même les tendances observées dans d'autres recherches (Brewster et al., 2017; Moors, 2017; R. H. Rubin, 2001). Par exemple, Moors (2017) relevait un intérêt du public pour les questions NMC qui semblait aller en augmentant. Ce même engouement semble aussi être observable dans la recherche, si l'on se fie aux résultats affichés ci-haut (tableau 1). De plus, Rubin (2001) a aussi remarqué un trou dans la recherche au tournant de années 1980, qui sera expliqué plus en détail dans la section portant sur l'historique.

3.2. Historique

3.2.1. La monogamie d'un point de vue anthropologique

Bien que ce ne soit pas ce qui soit majoritairement ressorti dans la recension des écrits, il peut être intéressant de soulever que d'un point de vue historique, biologique et anthropologique, la monogamie est un fait relativement récent de l'histoire de l'humanité (Scheidel, 2008). Effectivement, différents arrangements non-monogames ont été

documentés au cours de l'histoire, allant de la polyandrie – en cas de déséquilibre démographique avec une minorité de femmes – à la polygynie (Polomeno, 2007). On retrouve encore aujourd'hui une variété d'arrangements socio-sexuels, variant d'une culture à l'autre (Schmitt, 2005).

Dans le procès de référence concernant la polygamie au Canada, il est possible de trouver le résumé du rapport d'un expert (Scheidel, [s.d.] dans Reference re: Section 293 du Code criminel du Canada, 2011) concernant l'émergence de la monogamie en Occident. La polygamie, principalement sous la forme de polygynie, a été la norme pour la majorité de l'histoire de l'humanité. Les traces les plus anciennes de monogamie dite « socialement imposée » datent du 7^{ème} siècle avant J.C. dans la Grèce antique et à Rome. Dans la société romaine, c'est devenu la norme autour du 3^{ème} siècle avant J.C. L'arrivée du christianisme a par la suite permis de populariser la monogamie, tel que prescrit par les textes de l'Ancien Testament, et de continuer à véhiculer cette idéologie malgré la chute de l'Empire romain. Dans les siècles suivants, la colonisation européenne, l'immigration, les croisades ainsi que les missions chrétiennes ont élevé la monogamie comme norme sociale dominante. Cela demeure encore le cas aujourd'hui, à l'exception de certains pays du Moyen-Orient et de l'Afrique subsaharienne. (Scheidel, [s.d.] dans Reference re: Section 293 du Code criminel du Canada, 2011)

3.2.2. La non-monogamie consensuelle au tournant du 20^{ème} siècle

Dans un article, Robinson (1997) indique que plusieurs critiques de la monogamie ont mené à des tentatives théoriques et pratiques de repenser les relations sous une forme non-monogame. La communauté utopiste d'Oneida (1848 à 1881) est parfois citée comme exemple, bien que la non-monogamie qui y était pratiquée l'était dans un contexte autoritaire, hétérosexuel et non féministe. (Robinson, 1997)

Dans les années 1940, le Dr. Albert Ellis, est cité comme étant un exemple de professionnel en santé mental ayant milité contre la pathologisation des mariages ouverts (Weitzman, 2006). Il était l'auteur d'un livre intitulé « *The Case for Sexual Liberty*³ » à cette époque, mais a dû attendre jusqu'en 1965 pour pouvoir enfin trouver une maison d'édition qui accepterait de le publier. On peut y lire:

« [...] if any sexual desire, expression, thought, or activity is not morally wrong in itself, then it can never justifiably be termed sexually 'wrong' or 'sinful,' merely because it is a sexual act, and as such reprehensible to some theological and superstitious set of beliefs.⁴ » (Ellis, 1965, p.7 dans Weitzman, 2006, p.143)

Parmi les figures importantes ayant milité pour « l'amour libre », notons aussi celles de l'anarchiste Emma Goldman (1869-1940), puis de la philosophe Simone de Beauvoir (1908-1986), dont la relation avec Jean-Paul Sartre (1905-1980) a été beaucoup critiquée. (Robinson, 1997)

C'est aussi dans les années 1940, plus précisément lors de la Seconde Guerre mondiale, que l'on estime que la pratique de l'échangisme a vu le jour, sur une base militaire de la U.S. Air Force. Il est théorisé que le contexte de guerre, le haut taux de mortalité des pilotes au combat, le jeune âge des couples vivant près la base militaire, le fait qu'ils aient beaucoup voyagé à cause de l'armée et le fait que le milieu soit tissé serré aient rendu acceptable l'idée d'avoir des pratiques NMC à l'intérieur de cette communauté. C'est aussi à eux qu'est attribué l'invention des « *Key Clubs* », où chacun déposait la clé de sa maison et pigeait une autre clé au hasard pour déterminer avec qui se terminerait la soirée. (Bergstrand et Sinski, 2010)

³ [Traduction libre] Le dossier pour la liberté sexuelle.

⁴ [Traduction libre] Si n'importe quel désir sexuel, expression, pensée ou activité n'est pas moralement mauvais en lui-même, alors on ne peut jamais l'étiqueter de « mauvais » ou « immoral » simplement parce qu'il s'agit d'un geste sexuel et que ce faisant, il devient répréhensible selon certaines croyances ou superstitions.

Dans la révolution sexuelle des années 1960, on voit apparaître plusieurs formes d'arrangements qualifiés de « modes de vie alternatifs », incluant l'échangisme, les mariages de groupe, le sexe co-marital et les communes. (R. H. Rubin, 2001) On souligne que les féministes de l'époque n'étaient pas d'accord sur ce qu'il fallait en retenir. D'un côté, certaines y voyaient une nouvelle liberté sexuelle pour les femmes, tandis que d'autres y voyaient un moyen de sexualiser les femmes davantage, sans pour autant sortir du modèle patriarcal. (Robinson, 1997)

C'est à partir des années 1970 que le milieu académique commence à s'intéresser à ces modes de vie alternatifs. Suite à une conférence tenue en 1971 sur le mariage et la famille, la question – et le manque de données à cet effet – est abordée et quelques recherches sur le sujet (Constantine et al., 1972; Larry et Constantine, 1971; O'Neill et O'Neill, 1972; Ramey, 1972; Salsberg, 1973) commencent ensuite à voir le jour. (R. H. Rubin, 2001)

3.2.3. La crise du VIH/sida et l'ère reaganienne

Dans les années 1980, il semblerait que l'intérêt de la recherche pour ces questions se soit estompé (R. H. Rubin, 2001). La principale hypothèse est que la crise du VIH/sida – dont le premier cas a été déclaré en 1981 – a exercé une influence sur cette pratique, puisque la monogamie a été mise de l'avant comme moyen de limiter la propagation des ITSS (Balzarini et al., 2018; Robinson, 1997; Rubin, 2001). Toutefois, des doutes sont émis à savoir si ces pratiques ont réellement diminué, ou s'il s'agit plutôt d'une assomption des chercheur·euse·s, puisqu'il n'existe aucune donnée pour appuyer ou contredire ces propos (R. H. Rubin, 2001).

Bien que ce ne soit pas directement apparu dans la recension des écrits, il est aussi à noter qu'au même moment, le financement des recherches sociales américaines a été nettement diminué au profit de celles portant sur l'économie durant la présidence de Reagan (1981-1989) aux États-Unis (House, 2008; Jones, 2015). Alors que ce sont aux États-Unis que sont

produites la majorité des recherches sur la question (Brewster et al., 2017), il est possible de se demander si cet événement politique a pu avoir une incidence sur le nombre global de publications. Cette hypothèse serait à investiguer.

3.2.4. *La non-monogamie consensuelle au tournant de 21^{ème} siècle*

Dans les années 1990, le terme « polyamour » commence à se populariser et à ramener la question de la NMC sur la table. L'intérêt est renouvelé, avec le principe d'engagement émotionnel dans les relations qui est mis de l'avant. (R. H. Rubin, 2001) Des ouvrages de référence sur la question (Anapol, 1992; Easton et Litszt, 1997) commencent à voir le jour. Avec la popularisation d'internet, il devient plus facile pour les personnes NMC d'entrer en relation, de trouver des groupes de soutien (R. H. Rubin, 2001; Williams, 2013) ou encore de l'information à ce sujet (Moors, 2017).

Depuis le tournant des années 2000, on semble donc observer une tendance exponentielle dans l'intérêt porté à ce type de relations, tant au niveau de l'intérêt du public (Boyd, 2017; Brewster et al., 2017; Fairbrother et al., 2019; Moors, 2017) que de l'intérêt de la recherche (Brewster et al., 2017; Cassidy et Wong, 2018; Fairbrother et al., 2019).

3.3. **Contexte légal**

3.3.1. *Le droit criminel canadien*

Le Code criminel interdit la bigamie ainsi que la polygamie, c'est-à-dire le fait d'être marié à plus d'une personne à la fois. À l'article 290 du Code criminel canadien, dans la section sur les infractions aux droits conjugaux, la bigamie est définie comme tel :

- « **290** (1) Commet la bigamie quiconque, selon le cas :
- a) au Canada :
 - (i) étant marié, passe par une formalité de mariage avec une autre personne,
 - (ii) sachant qu'une autre personne est mariée, passe par une formalité de mariage avec cette personne,
 - (iii) le même jour ou simultanément, passe par une formalité de mariage avec plus d'une personne;

b) étant un citoyen canadien résidant au Canada, quitte ce pays avec l'intention d'accomplir une chose mentionnée à l'un des sous-alinéas a)(i) à (iii) et, selon cette intention, accomplit à l'étranger une chose mentionnée à l'un de ces sous-alinéas dans des circonstances y désignées. » (L.R.C. 1985, c.C-46, art. 290)

À l'article suivant, la peine prévue est décrite comme suit :

« **291** (1) Quiconque commet la bigamie est coupable :
a) soit d'un acte criminel passible d'un emprisonnement maximal de cinq ans;
b) soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire. » (L.R.C. 1985, c.C-46, art. 291)

Pour ce qui en est de la pratique de la polygamie, le Code criminel en parle en ces termes :

« **293** (1) Est coupable d'un acte criminel passible d'un emprisonnement maximal de cinq ans ou d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire quiconque, selon le cas :
a) pratique ou contracte, ou d'une façon quelconque accepte ou convient de pratiquer ou de contracter, qu'elle soit ou non reconnue par la loi comme une formalité de mariage qui lie soit la polygamie sous une forme quelconque, soit une sorte d'union conjugale avec plus d'une personne à la fois;
b) célèbre un rite, une cérémonie, un contrat ou un consentement tendant à sanctionner un lien mentionné à l'alinéa a), ou y aide ou participe. » (L.R.C. 1985, c.C-46, art. 293)

Cependant, il est à noter que les NMC ne sont pas considéré·e·s comme polygames au sens de la loi, puisque cette pratique ne nécessite pas le mariage (Reference re: Section 293 du Code criminel du Canada, 2011; *Canadian Polyamory Advocacy Association*, s. d.; Boyd, 2017). Cette information a d'ailleurs été clarifiée par le procès de référence sur la polygamie, dont il sera traité un peu plus en détail dans la section suivante. Selon la *Canadian Polyamory Advocacy Association* (CPAA), cela créé tout de même une certaine confusion au sein de la population générale et certain·e·s de leurs membres craignaient que le fait de poursuivre un mode de vie polyamoureux ne les expose à des conséquences légales. De plus, le juriste canadien Boyd (2017) indique que dans son échantillon de convenance (n=604), près de 70% des participant·e·s croient que les lois canadiennes contre la polygamie auraient négativement affecté la perception du public vis-à-vis la pratique du polyamour. (Boyd, 2017) Au niveau des pratiques sexuelles, il est toutefois clair que celles-ci ne peuvent être

criminalisées. À ce sujet, la Cour Suprême du Canada a même légalisé les clubs échangistes depuis 2005. (Avanthay Strus, 2019)

3.3.1.1. Jurisprudence : le procès de référence de la Colombie-Britannique sur la polygamie
Entre le 22 novembre 2010 et le début du mois d'avril 2011 s'est tenu un procès en Colombie-Britannique, afin de tester la validité constitutionnelle de l'article 293 du Code criminel faisant de la polygamie une pratique illégale (Ashley, 2014). Au terme du procès, le juge Robert Bauman a conclu que cette loi entre effectivement en conflit avec la liberté de religion garantie par la Charte, mais lui paraît justifiable considérant les méfaits potentiels pour les femmes et les enfants qui sont associés à la pratique de la polygamie (Ashley, 2014).

Ce procès s'est tenu, après que l'on ait intenté une poursuite criminelle contre les Canadiens Winston Blackmore et James Marion Oler, dirigeants de l'une des branches dissidentes de l'Église mormone, soit l'Église de Jésus-Christ des Saints, en 2009. Il s'agit d'une première, puisque depuis la mise en place de cette loi, vers la fin des années 1800, personne n'avait été accusé au criminel de polygamie. Ces charges sont toutefois tombées, puisque le procureur ayant reçu les accusations a d'abord demandé que l'on teste la constitutionnalité de la loi. (Ashley, 2014)

Dans son étude, Ashley (2014) se penche donc sur les manières dont la recherche a été utilisée dans ce procès, afin de démontrer les méfaits inhérents à la polygamie. Entre autres, il soutient que cette décision a principalement servi à protéger la monogamie en tant qu'institution, et que cela s'est effectué par la marginalisation des études qualitatives, au profit d'études quantitatives démontrant les méfaits associés principalement à la polygynie. Il donne l'exemple de la chercheuse montréalaise Angela Campbell (Université McGill), qui a passé 12 jours sur la communauté de Bountiful à recueillir les témoignages des femmes qui étaient dans une union polygame, et dont les recherches (Campbell, 2008; 2009 dans Ashley,

2014) présentent un portrait nettement plus positif de la polygynie. Le juge doute toutefois de la validité des conclusions de Campbell et les qualifie de « plutôt naïves », faisant de même avec la plupart des études portant sur l'expérience des femmes dans de telles relations. Ashley (2014) critique ainsi l'idée de vouloir protéger les femmes qui est mise de l'avant, et souligne que les arguments retenus visent surtout à protéger l'institution du mariage monogame.

Une autre critique qui a été émise à ce procès est la faible place que l'on a faite aux personnes pratiquant le polyamour (Barnett, 2014). En effet, selon la revue de presse effectuée par Barnett (2014), la plupart des articles se concentrent sur la petite communauté de Bountiful, où l'on estime qu'il y aurait seulement qu'une trentaine de familles pratiquant la polygynie. En revanche, à très peu d'endroits il est question d'autres modèles conjugaux, ou d'autres communautés pratiquant la polygamie, alors que la *Canadian Polyamory Advocacy Association* (CPAA) avait déjà identifié officiellement plus de 112 familles polyamoureuses. (Barnett, 2014)

3.3.2. *Le droit civil québécois*

Concernant l'aspect légal, présentement dans la plupart des provinces canadiennes, le nombre maximal de parents pouvant être reconnus est de deux (Boyd, 2017). L'Ontario et Terre-Neuve-et-Labrador font toutefois exception à la règle, en ayant ouvert la porte à la reconnaissance légale de la pluriparentalité. Au Québec, on ne reconnaît le statut légal de parents qu'à deux personnes pour un même enfant. (Alarie et al., 2021; Lessard, 2019) Il a d'ailleurs été mis de l'avant la nécessité d'harmoniser le droit de la famille sur ces questions, puisque celui-ci varie grandement d'une province à l'autre (Boyd, 2017).

Comme le souligne Alarie (2020), « l'absence de reconnaissance légale de la pluriparentalité expose de nombreuses familles NMC à des complications considérables en cas de séparation

ou de décès de l'un des parents légalement reconnus » (p.13). De son côté, le juriste canadien Boyd (2017) indique qu'il s'est intéressé à la question de la NMC après avoir été consulté à plusieurs reprises concernant des affaires de séparation de familles polyamoureuses. De plus, il souligne que moins du tiers des familles polyamoureuses canadiennes ont rédigé des ententes légales afin de clarifier les droits et les responsabilités des membres de leur famille (Boyd, 2017). Cette absence de mention claire dans la loi, de précédents ou encore les zones de flou qu'elle laisse contribuent encore davantage à la marginalisation des personnes NMC (Henrich et Trawinski, 2016).

De son côté, Lessard (2019) ajoute que « même en l'absence d'un·e enfant, les personnes polyamoureuses stabilisent parfois leur situation d'une manière qui déclencherait habituellement des protections juridiques et des bénéfices sociaux, sans qu'elles puissent recevoir ces avantages ». Même lorsque les personnes polyamoureuses tentent de formaliser leur union, ce qui nécessite des connaissances juridiques suffisantes, ces mesures n'équivalent souvent pas aux régimes par défaut accordés aux unions monogames.

Bien que ces arguments aient été entendus avant la plus récente réforme du droit de la famille, celle-ci n'a pas tenu compte de la réalité des relations et familles polyamoureuses. Pour se justifier, le ministre de la Justice Simon Jolin-Barette déclarait à propos de la pluriparentalité : « Il n'y a aucune étude qui démontre que c'est favorable aux intérêts des enfants d'avoir plus de deux parents ». (Carabin, 2023) En réponse, la Coalition des familles LGBT+ a décidé de saisir la Cour supérieure sur la question. (Bouchard, 2023)

3.4. Principaux thèmes traités

Maintenant que les principales caractéristiques des personnes NMC ont été mises de l'avant, ainsi que le contexte historique et légal qui s'y rattache, les principaux thèmes relevés dans la recension des écrits seront ici détaillés.

3.4.1. Qualité des relations et habiletés relationnelles

Dans la recension des écrits, les articles portant sur la satisfaction conjugale des personnes pratiquant la NMC, ainsi que sur la qualité des relations et leur viabilité sont parmi les plus nombreux (Balzarini et al., 2019; Conley et al., 2018; Conley et Moors, 2014; Fleckenstein et Cox, 2015; Kaiser, 2019; Kushnir, 2020; Levine et al., 2018; Mitchell et al., 2014; Mogilski et al., 2019; Muise et al., 2019; Parsons et al., 2012; Rodrigues et al., 2017; Séguin et al., 2017; Wood et al., 2018). Plusieurs de ces articles comparent d'ailleurs la monogamie, la NMC et parfois la non-monogamie non-consensuelle (NMNC) pour tirer leurs conclusions. Souvent, ces recherches sont menées en réponse à la croyance que les relations NMC sont moins satisfaisantes ou de moindre qualité que les relations monogames (Conley, Ziegler, et al., 2013; Moors et al., 2013).

Au niveau de la satisfaction sexuelle et conjugale, celle-ci ne semble pas différer de manière significative entre les personnes monogames et NMC (Fairbrother et al., 2019; Mitchell et al., 2014; Séguin et al., 2017), et semble même parfois plus élevée selon le type de relation NMC (Conley, Ziegler, et al., 2013). Cette population rapporte aussi d'avantage de support social et des styles de communication et parentaux davantage axés sur les compromis (Kaiser, 2019). Une étude américaine s'est penchée sur la question des personnes âgées de 55 ans et plus ayant des relations NMC. Dans une étude comparant les réponses de 502 répondant·e·s NMC de 55 ans et plus à celles de 723 répondant·e·s semblables issues d'une autre étude portant sur un échantillon représentatif de la population américaine, celle-ci a relevé une plus grande satisfaction sexuelle chez les personnes NMC, corrélée positivement avec une meilleure santé et un indice de bonheur plus élevé que dans la population générale pour la même tranche d'âge. (Fleckenstein et Cox, 2015) Parmi les différents styles de relations NMC, on note que chez les personnes polyamoureuses, la satisfaction est généralement

élevée, autant dans les relations primaires que secondaires et sans que celles-ci ne s'interinfluencent (Mitchell et al., 2014).

Toutefois, l'idéal relationnel de l'ensemble des personnes impliquées doit correspondre, pour une meilleure satisfaction conjugale. Les personnes monogames en relation avec une personnes NMC et l'inverse semblent avoir une plus faible satisfaction conjugale. La satisfaction conjugale semble aussi aller de pair avec le type de relation actuelle et l'idéal relationnel d'une personne. Par exemple, une personne en relation monogame, mais avec un idéal NMC risque de rapporter une plus faible satisfaction vis-à-vis de sa relation. (Fairbrother et al., 2019; Kaiser, 2019)

Au niveau des explications, on fait souvent référence aux habiletés relationnelles et de communications nécessaires à naviguer plusieurs relations, qui auraient par la même occasion un impact positif sur la satisfaction conjugale des individus (Conley et Moors, 2014; Kaiser, 2019). Ces résultats sont toutefois à considérer avec prudence. En effet, quelques études (Balzarini et al., 2019; Moors et al., 2015; Muise et al., 2019) et thèses (Aprill, 2021) se sont penché sur l'impact des styles d'attachement sur la satisfaction relationnelle des individus NMC. Il en ressort que les personnes ayant un attachement de type sécure rapportent effectivement des niveaux de satisfaction élevés en relation NMC, mais que les personnes ayant des types d'attachement anxieux ou évitant rapportent un plus faible niveau de satisfaction (Aprill, 2021; Moors et al., 2015). Il faudrait donc encore investiguer, afin de déterminer si la plus grande satisfaction relationnelle et conjugale rapportée chez les personnes NMC est bel et bien due au mode relationnel, ou si c'est plutôt le type d'attachement qui est en cause ou agit comme variable médiatrice. La question du privilège est aussi à considérer, puisque la plupart des études disponibles sur la question sont réalisées auprès de personnes blanches, éduquées et provenant de milieux favorisés (Brewster et al.,

2017), ce qui pourrait aussi avoir un impact sur la satisfaction conjugale. Cette question serait encore à explorer.

Du côté des défis rencontrés, on remarque qu'un plus grand nombre de relations occasionne parfois un plus grand nombre de situations conflictuelles. Par exemple, une particularité de ce mode relationnel est qu'il peut y avoir différentes dynamiques de pouvoir entre les partenaires, selon qui vit ensemble ou encore quelle relation est dite « primaire », versus les relations dites « secondaires » (Jordan et al., 2017). Dans une étude auprès de clients polyamoureux et bisexuels, Weitzman (2006) remarque que la jalousie semble être un trait moins présent chez cette population, mais que cela demeure tout de même une cause importante de consultation. Une hypothèse mise de l'avant serait que cette population consulte plus rapidement pour des questions liées à la jalousie, étant donné que celle-ci est davantage perçue négativement (Weitzman, 2006) ou comme une manifestation d'insécurité (Ziegler et al., 2014). Ainsi, ce genre de relation risque de ne pas convenir aux personnes ressentant facilement de la jalousie, ayant un attachement anxieux ou ayant une difficulté à discuter de leur relation (Conley, Ziegler, et al., 2013; Moors et al., 2015).

3.4.2. Santé sexuelle et transmission des ITSS

Étant donné que la non-monogamie consensuelle (NMC) implique un plus grand nombre de partenaires sexuels, quelques études se sont penchées sur les questions liées aux pratiques sexuelles et à la santé sexuelle (Balzarini et al., 2018; Conley et al., 2012; Conley, Moors, Ziegler, et al., 2013; Grov et al., 2014; Hutzler et al., 2016; Levine et al., 2018). D'abord, on s'aperçoit que le public a la perception que ce sont les personnes les plus à risque de contracter des ITSS, ce qui ne serait pas supporté par les données récoltées jusqu'à présent (Balzarini et al., 2018). Par exemple, dans l'échantillon de Weitzman (2006), les taux de diagnostics d'ITSS ne semblent pas différer de ceux de la population générale, même qu'ils semblent être inférieurs dans les cas du VIH, de l'herpès et du trichomonas. De plus, pour les

deux tiers des participant·e·s ayant déjà reçu un diagnostic positif à au moins une ITSS, celle-ci aurait été détectée lors d'une relation monogame antérieure à leurs pratiques NMC (Weitzman, 2006).

Pour expliquer ces résultats, il est à noter que les personnes NMC semblent plus susceptibles d'adopter des pratiques visant à rendre leur sexualité plus sécuritaire, comme de discuter avec leurs partenaires de santé sexuelle, d'utiliser le condom de manière appropriée et d'effectuer des dépistages fréquents d'ITSS (Conley et al., 2012; Conley, Moors, Ziegler, et al., 2013; Hutzler et al., 2016). En théorie, la monogamie pourrait être une pratique sexuelle limitant la propagation d'ITSS, à condition que (i) les partenaires s'engagent explicitement à être monogames, (ii) attendent plusieurs mois avant de s'engager dans des activités sexuelles, au cas où des symptômes d'ITSS d'une relation antérieure n'émergent et (iii) se faire dépister (Conley, Ziegler, et al., 2013). Toutefois, les épisodes d'adultères (Anderson, 2010) et la « monogamie en série » (le fait d'avoir plusieurs relations se succédant rapidement) semblent être sous-estimés dans l'évaluation des risques qui est faite des relations monogames (Balzarini et al., 2018; Conley et al., 2012). L'assomption pour les personnes en couple monogame que leur partenaire est fidèle est donc associé à des pratiques sexuelles plus à risque, comme le retrait du préservatif (Anderson, 2010; Balzarini et al., 2018; Conley et al., 2012; Conley, Moors, Ziegler, et al., 2013).

3.4.3. *Questions LGBTQIA2S+*

D'une étude à l'autre, comme mentionné plus tôt, il est systématiquement mentionné que les personnes issues de la diversité sexuelle sont surreprésentées parmi les personnes NMC (Boyd, 2017; Brewster et al., 2017; Cohen et Wilson, 2017; Conley et al., 2012; Hauptert et al., 2017; Sheff, 2005). À cet effet, l'acceptabilité sociale de la NMC semble plus grande au sein de la communauté LGBT (Cassidy et Wong, 2018; Cohen et Wilson, 2017). De ce fait, plusieurs recherches se sont penchées sur la question de l'orientation sexuelle dans le

contexte de la NMC (Gusmano, 2018; Moors et al., 2017; Russo Garrido, 2020; A. C. Santos, 2019). Certain·e·s auteur·e·s appellent donc à une plus grande sensibilité face à la possible intersection d'identités multiples au sein de la communauté NMC (Cassidy et Wong, 2018; Weitzman, 2006).

Comme le mentionnent Brewster et al. (2017) et Cassidy et Wong (2018) dans leurs recensions, la question est plus souvent abordée chez les hommes gais (Bettinger, 2005; Bricker et Horne, 2007; Grov et al., 2014; Hoff et al., 2009; LaSala, 2004; Parsons et al., 2012) que pour les femmes de la diversité sexuelle (Moors et al., 2014; Munson et Stelboum, 1999; Ritchie et Barker, 2007). Chez les hommes gais, quelques études des années 1970 et 1980 rapportent que la majorité – soit plus de la moitié – des hommes gais pratiquent une forme ou une autre de NMC (Bell et Weinberg, 1978; Blumstein et Schwartz, 1983; McWhirter et Mattison, 1984; Saghir et Robins, 1973 dans Bettinger, 2005). Plus récemment, on estime que jusqu'à 42% des hommes gais et bisexuels pratiquent la NMC (Parsons et al., 2012). L'hypothèse mise de l'avant est que le fait de vivre en dehors du modèle hétérosexuel permette aussi de créer des modèles relationnels et familiaux différents. (Bettinger, 2005) Ces résultats concernant uniquement les hommes gais tendent toutefois à être remis en question, ou à tout le moins, pouvoir être étendus à l'ensemble de la communauté LGBTQIA2S+ (Moors et al., 2014, 2017).

Plusieurs articles soulèvent aussi un questionnement à savoir s'il s'agit d'une identité, d'une pratique ou encore d'une orientation relationnelle (Aguilar, 2013; Arseneau et al., 2019; Avanthay Strus, 2019; Barker, 2005; Cardoso et al., 2021, 2021; Cohen et Wilson, 2017; Klesse, 2014; Ritchie et Barker, 2006; Robinson, 2013; Schechinger et al., 2018), sans qu'une réponse définitive ne semble émerger pour l'instant.

Au niveau des parallèles à faire, on remarque que comme pour les personnes issues de la diversité sexuelle, les enjeux liés au dévoilement (*coming out*) sont très présents (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021; Arseneau et al., 2019; Avanthay Strus, 2019; Bairstow, 2017; Balzarini et al., 2017; Brewster et al., 2017; Henrich et Trawinski, 2016; Kolmes et Witherspoon, 2017; Sheff, 2005; Weitzman, 2006). Le concept de mononormativité (Cassidy et Wong, 2018; Ferrer, 2018; Hooper, 2014; Wilkinson, 2010) – qui sera détaillé dans le cadre théorique – a aussi été mis de l’avant, pour faire écho au concept d’hétéronormativité (G. Rubin, 1997; Warner, 1991) et décrire le contexte dans lequel la monogamie est le mode relationnel par défaut. Par exemple, pour les parents issus de la diversité, certains nomment sentir un jugement accru, à cause du poids de l’hétéronormativité qui vient s’ajouter à celui de la mononormativité (Alarie et al., 2021). De plus, comme certains membres de la communauté LGBTQIA2S+ peuvent « passer » pour hétérosexuel·le·s – notamment les personnes bisexuelles – plusieurs relations NMC peuvent passer pour des relations monogames. Celles-ci peuvent donc profiter des privilèges associés à la monogamie, mais aussi être invisibilisées par la même occasion (Cassidy et Wong, 2018; Sheff, 2014). Certain·e·s auteur·e·s ont même décidé d’employer la théorie du stress minoritaire – qui sera détaillée dans la section portant sur le cadre théorique – afin d’essayer de comprendre la réalité des personnes NMC (Moors et al., 2014; Schechinger et al., 2018; Witherspoon et Theodore, 2021). Ainsi, une étude américaine a évalué les effets possibles du stress minoritaire sur 1176 personnes polyamoureuses, pour se rendre compte que l’appréhension d’une stigmatisation vis-à-vis leur mode relationnel les rendait plus susceptibles de vivre un stress supplémentaire, ce dernier pouvant mener à des symptômes de dépression et d’anxiété (Witherspoon et Theodore, 2021).

3.4.4. *Critique féministe de la monogamie*

De ce que l'on sait jusqu'à présent, les femmes ne semblent pas non plus vivre ce mode de relation de la même manière que les hommes, encore plus particulièrement les femmes racisées (Bennion, 2020; Conley, Moors, Matsick, et al., 2013; Sheff, 2005; Ziegler et al., 2014). Elles sont, certes, moins nombreuses que les hommes à vivre leur relation de cette manière (Fairbrother et al., 2019; Hauptert, Moors, et al., 2017), mais nous ignorons les raisons derrière cela. Comme mentionné plus tôt, une hypothèse mise de l'avant est que les femmes seraient davantage socialisées à croire que leur réussite personnelle réside dans la monogamie (Ziegler et al., 2014), et qu'elles s'exposent à davantage de conséquences que les hommes lorsqu'elles en dérogent (Conley, Ziegler, et al., 2013).

Quelques recherches se sont intéressées à la NMC d'un point de vue féministe, c'est-à-dire à s'intéressant spécifiquement aux implications pour les femmes (Jackson et Scott, 2004; Ritchie et Barker, 2007; Robinson, 1997; Sheff, 2005; Ziegler et al., 2014). Il en ressort que ce genre de relation permettrait aux femmes qui s'y engagent de leur propre chef (sans y avoir été poussées par un conjoint) d'avoir une sexualité plus épanouie, de s'affirmer comme personnes sexuelles, de se mettre au centre de leurs relations, de questionner les normes et rôles de genre, d'avoir plus de pouvoir au sein de leurs relations et de bénéficier de davantage de support économique et social (Sheff, 2005; Conley et al., 2013; Ziegler et al., 2014). Il est à noter toutefois que les femmes poussées dans ce type de relation par un conjoint semblent y perdre au change, puisqu'elles ne ressentent pas les mêmes avantages, tout en étant aussi soumises aux contraintes de la mononormativité (Sheff, 2005).

Pour les féministes du début des années 2000, ce genre de relation permet la remise en question du modèle patriarcal du couple hétérosexuel, et de questionner le principe d'exclusivité, similaire au principe de propriété et qui s'imbrique dans un modèle capitaliste. (Jackson et Scott, 2004; Ritchie et Barker, 2007; Robinson, 1997) De plus, il a même été

théorisé que ce modèle relationnel serait plus sécuritaire pour les femmes, en raison de sa façon de négocier la jalousie. En effet, les comportements de jalousie semblent être plus souvent perçus comme une preuve d'amour dans les relations monogames que dans les relations NMC, où celle-ci sont plutôt perçues comme un signe d'insécurité et de peur de perdre l'autre (Conely et al., 2013; Ziegler et al., 2014). Or, la jalousie est souvent une source de motivation pour adopter des comportements de contrôle, souvent associés aux violences sexuelles et conjugales (Ziegler et al., 2014).

3.4.5. Famille, polyparentalité et co-parentalité

De plus en plus de recherches semblent indiquer qu'un grand nombre de personnes pratiquant une forme ou une autre de NMC ont des enfants dont ils ont la garde (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021; Arseneau et al., 2019; Boyd, 2017; Brewster et al., 2017; Pallotta-Chiarolli, 2009; Pallotta-Chiarolli et al., 2020; Sheff, 2014; Sheff et Hammers, 2011). Les principales études s'étant intéressées à la polyparentalité proviennent d'Australie (Pallotta-Chiarolli, 2009; Pallotta-Chiarolli et al., 2020), des États-Unis (Sheff, 2014; Sheff et Hammers, 2011) et du Canada (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021; Arseneau et al., 2019; Boyd, 2017). De plus, il a été possible de trouver un mémoire de l'Université de Calgary (Kaiser, 2019) et une thèse de l'Université d'Ottawa à ce sujet (Avanthay Strus, 2019).

Dans une étude québécoise réalisée auprès de 34 parents pratiquant la NMC (Alarie et al., 2021), plus de la moitié des personnes participantes ont rapporté vivre leurs relations en toute transparence devant leurs enfants et ont intégré leurs partenaires, à différents degrés, dans leur vie familiale. La majorité des parents habitaient seul·e·s avec leur·s enfant·s, ou encore avec un·e seul·e de leurs partenaires, mais quelques participant·e·s ont indiqué vivre avec deux partenaires ou plus sous le même toit. (Alarie et al., 2021)

Au niveau des difficultés rencontrées, l'un des thèmes les plus fréquemment recensés est celui de la discrimination et des stigmas à l'endroit des familles NMC (Brewster et al., 2017; Constantine et al., 1972; Rubin, 2001; Sheff et Tesene, 2015), se manifestant souvent par un manque de reconnaissance légale et sociale (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021; Arseneau et al., 2019; Boyd, 2017). Certain·e·s nomment une crainte quant à la façon dont les instances juridiques et les services sociaux jugeraient leur modèle familial (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021; Arseneau et al., 2019). Cette crainte est d'autant plus marquée pour les parents s'étant séparés d'un·e conjoint n'endossant pas ce mode de vie. (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021) La crainte que les enfants ne soient ostracisés à cause du mode de vie de leurs parents est aussi très présente pour les répondant·e·s, de même que le souci d'offrir un environnement stable et d'attendre avant de présenter les partenaires additionnels (Alarie et al., 2021). Face à ces difficultés, les familles polyamoureuses adoptent toutes sortes de stratégies de résilience. Certains choisissent ainsi de dissimuler leur mode de vie (Alarie et al., 2021; Arseneau et al., 2019; Avanthay Strus, 2019; Pallotta-Chiarolli, 2009; Sheff et Hammers, 2011), ou encore d'attendre que leurs enfants soient plus âgés pour leur en parler (Alarie et al., 2021). Par exemple, dans une étude sur l'expérience de grossesse et de naissance dans les familles NMC, certain·e·s participant·e·s ont nommé avoir choisi un accouchement à la maison et accompagné par des sages-femmes – perçues comme plus ouvertes à la diversité sexuelle et de genre – afin de s'éviter les tracas d'avoir à expliquer leur situation familiale à l'hôpital (Arseneau et al., 2019).

Du côté des avantages, il est souvent mis de l'avant l'apport bénéfique pour un enfant d'avoir un plus grand nombre d'adultes significatifs présents, que ce soit en termes d'affection ou de ressources financières et matérielles. Plusieurs participant·e·s nomment apprécier la dynamique familiale communautaire permettant de compter sur plusieurs personnes pour se répartir les tâches domestiques et les soins à donner aux enfants. (Alarie, 2020; Alarie et al.,

2021; Pallotta-Chiarolli, 2009; Sheff, 2014; Sheff et Hammers, 2011) De plus, certains parents nomment qu'en ayant adopté ce mode relationnel, leur satisfaction conjugale a augmenté, ce qui a par la même occasion renforcé leur couple et, ultimement, la stabilité de leur unité familiale (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021). Cette affirmation est cohérente avec d'autres études ayant rapporté que la NMC est associée avec de meilleures (ou équivalentes) habiletés de communication, de gestion de conflits (Bettinger, 2005; Brewster et al., 2017; Conley et Moors, 2014) et parentales (Kaiser, 2019). Plusieurs parents estiment que le fait d'exposer leurs enfants à une diversité de modèles conjugaux favorise une plus grande ouverture d'esprit chez ces derniers, et que le fait de vivre leurs relations de manière NMC leur permet d'être des modèles d'authenticité et de transparence. Pour les parents d'enfants de genre féminin, on remarque aussi un discours féministe axé sur la promotion de la liberté sexuelle, de l'assertivité et du consentement (Alarie et al., 2021), faisant écho à d'autres recherches antérieures soulignant le caractère potentiellement féministe de la NMC (Jackson et Scott, 2004; Ritchie et Barker, 2007; Robinson, 1997; Sheff, 2005).

Concernant les enfants ayant grandi dans des familles NMC, peu de données sont encore disponibles sur la question. Aux États-Unis, une sociologue a étudié sur une période de quinze ans les adultes et les enfants de familles NMC. Son corpus comprend des observations participantes auprès d'environ 500 personnes, de l'analyse de contenus et 131 entretiens semi-dirigés. Elle en conclut que les enfants ayant grandi dans des familles polyamoureuses semblent heureux et équilibrés. (Sheff, 2014) De son côté, Pallotta-Chiarolli (2009) avait identifié deux attitudes pouvant être adoptées par ceux-ci en dehors du milieu familial : celle de se conformer, d'agir en « élève modèle » et de cacher cette information, ou encore l'attitude inverse, soit d'agir à titre de « représentant·e » de la communauté et de vouloir « être une voix » pour ceux et celles qui ne correspondent pas à la norme. Ces conclusions sont toutefois à considérer avec précaution, puisque le nombre de participant·e·s ainsi que la

méthodologie employée par cette dernière ne sont pas détaillés. Au Québec, une étude est en cours de réalisation auprès d'enfants de familles NMC, et devrait paraître dans la prochaine année (Alarie, s.d.).

3.4.6. Guides à l'intention des professionnel-le-s

Parmi les premières publications sur le sujet, on trouve des guides sur les bonnes pratiques d'interventions auprès de personnes NMC (Constantine et al., 1972; Weitzman, 2006) et plus récemment, des études de cas (Henrich et Trawinski, 2016; Kolmes et Witherspoon, 2017; Sprott et al., 2017). Il est aussi possible de trouver quelques études sur les perceptions des thérapeutes (Bairstow, 2017; Grunt-Mejer et Łyś, 2019; Jordan et al., 2017) et de personnes pratiquant la NMC ayant consulté en thérapie (Schechinger et al., 2018), ainsi qu'une recension des écrits à ce sujet (Cassidy et Wong, 2018). Enfin, deux auteurs américains se sont intéressés à la question, spécifiquement au niveau de la pratique du travail social (Williams et Prior, 2015).

À la lecture de ces études, il est possible de tirer quelques conclusions. D'abord, on constate un manque général d'éducation des thérapeutes à propos de la NMC (Bairstow, 2017; Balzarini et al., 2019; Constantine et al., 1972; Jordan et al., 2017; Schechinger et al., 2018; Weitzman, 2006). Effectivement, la plupart des cursus scolaires et de formation continue ne traitent pas de ces questions, signifiant que les thérapeutes voulant en apprendre plus à ce sujet doivent le faire de manière autonome (Jordan et al., 2017). Ce manque de connaissances peut se traduire en intervention par la reproduction accidentelle de microagressions, une incompréhension des dynamiques relationnelles NMC et une charge mentale additionnelle pour la clientèle d'avoir à éduquer son/sa thérapeute à ce sujet (Bairstow, 2017; Balzarini et al., 2019; Weitzman, 2006).

De plus, on constate les effets de la mononormativité à l'intérieur même des contenus enseignés. Par exemple, le modèle du couple dyadique est intégré à l'intérieur de plusieurs modèles développementaux dits normaux, pouvant ainsi induire l'idée que la NMC est anormale, voire pathologique (Cassidy et Wong, 2018; Conley, Moors, et al., 2013). C'est le cas des théories freudiennes, décrivant le fait d'être NMC – et trans, par la même occasion! – comme une perversité :

« If one is perverse enough to change one's sex, one is bound to be perverse enough to (among other things) want to have relationships with more than one person.⁵ » (Richard, 2010, p.123 dans Cassidy et Wong, 2018)

Dans la population générale, on constate déjà la présence d'un effet de « halo », c'est-à-dire d'une perception plus favorable de la monogamie injustifiée et s'étendant dans d'autres sphères non reliées de la vie d'une personne (Balzarini et al., 2018; Conley, Moors, Matsick, et al., 2013). Ce même biais a pu être confirmé auprès des thérapeutes dans une étude polonaise, autant auprès de thérapeutes d'expérience que de thérapeutes en formation (Grunt-Mejer et Łyś, 2019). En thérapie, cela peut se manifester par une tendance à considérer uniquement les aspects sexuels, sans voir la relation (Bairstow, 2017; Ritchie, 2010 dans Cassidy et Wong, 2018), ou encore à vouloir traiter la NMC comme un problème et à ignorer des éléments de problématique importants (Grunt-Mejer et Łyś, 2019; Henrich et Trawinski, 2016; Schechinger et al., 2018). Par exemple, dans l'étude de Grunt-Mejer et Łyś (2019), quatre vignettes cliniques comportant soit une problématique de dépression, d'usage de substances, de dysfonction érectile ou de conflits dans un couple ont été soumises à des futur·e·s thérapeutes et à des thérapeutes expérimenté·e·s. Le couple en question pouvait être identifiés soit comme étant monogame, polyamoureux, ou encore comme ayant déjà eu un épisode d'adultère dans le passé. Quand le couple était identifié comme polyamoureux, ce

⁵ [Traduction libre] Si l'un est assez pervers pour changer de sexe, l'un est nécessairement assez pervers – entre autres choses – pour vouloir avoir des relations avec plus d'une personne.

mode relationnel était fortement identifié par les thérapeutes – peu importe le niveau d’expérience – comme une cause probable du problème présenté.

Pour les personnes NMC consultant un·e professionnel·le·s de la relation d’aide, ce manque d’éducation et ces biais ont des effets délétères sur la qualité du lien thérapeutique : plusieurs rapportent avoir eu de mauvaises expériences de thérapie (Henrich et Trawinski, 2016; Schechinger et al., 2018), puis des attitudes de la part de thérapeutes les ayant poussé à dissimuler leur mode relationnel, cesser la thérapie, ou encore y mettre fin de manière prématurée (Bairstow, 2017; Cassidy et Wong, 2018; Henrich et Trawinski, 2016; Jordan et al., 2017; Weitzman, 2006). Cet extrait d’entrevue avec un polyamoureux témoigne de cette difficulté :

« Twenty minutes into the interview... it was clear that... [The therapist did not believe] that I was interested and committed to staying in relationship with my wife. The therapist did not believe my wife [when she said], “I am OK that he has sex.” She stared down her nose at us, condescending almost... [and said] “I would be happy to take you as a couple, but no drug use, (there never was any) no physical abuse, (there never was any), and the affair has to stop!” We went to see a second therapist, [and] I did not feel any judgment. I felt confusion from this person. She really didn’t understand what was going on. We had to do all this explaining and bringing her up to speed.⁶ » (Henrich et Trawinski, 2016, p.386)

À la lumière de ces différentes études, plusieurs recommandations ont été émises à l’intention des thérapeutes et des professionnel·le·s de l’intervention. La recommandation la plus souvent mise de l’avant est celle de s’éduquer comme thérapeute (Bairstow, 2017; Balzarini et al., 2018; Cassidy et Wong, 2018; Conley, Moors, et al., 2013; Weitzman, 2006).

⁶ [Traduction libre] Vingt minutes après le début de la séance... il était clair que la thérapeute ne croyait pas que j’étais intéressé et commis à rester en relation avec mon épouse. La thérapeute n’a pas crue ma femme, quand elle lui a dit « *ça me va qu’il ait des rapports sexuels* ». Elle nous a regardé d’un air presque condescendant, puis nous a dit : « *Je serais heureuse de vous voir comme couple, mais pas d’usage de drogues (il n’y en a jamais eu), pas de violence physique (il n’y en a jamais eu) et l’adultère doit cesser!* » Nous sommes allés voir une seconde thérapeute, et je n’ai senti aucun jugement. J’ai senti de la confusion venant de cette personne. Elle ne comprenait vraiment pas ce qui se passait. Nous avons eu à lui donner beaucoup d’explications pour la mettre à niveau.

Malheureusement, comme la plupart des cursus scolaires et des programmes de formation continue ne traitent pas du sujet (Jordan et al., 2017), cela implique une recherche personnelle sur le sujet. Aux États-Unis, l'*American Psychology Association* (APA) s'est récemment dotée d'une division visant à développer des ressources et des formations pour mieux desservir les personnes NMC (Jordan et al., 2017), mais ce n'est pas encore quelque chose de répandu dans la plupart des ordres et associations professionnelles. Pour l'instant, les guides d'intervention auprès des populations LGBT sont souvent ce qui se rapproche le plus de l'intervention en contexte NMC, puisqu'il s'agit d'un mode relationnel minoritaire, et bien que la NMC ait aussi ses propres enjeux (Jordan et al., 2017).

Dans le même ordre d'idée, il est recommandé pour les professionnel·le·s de la relation d'aide de prendre conscience de ses propres biais favorisant la monogamie (Bairstow, 2017; Henrich et Trawinski, 2016; Williams et Prior, 2015), ainsi que du privilège associé au fait d'être en relation monogame, le mode relationnel par défaut (Blumer et al., 2014 dans Jordan et al., 2017). Pour expliquer l'origine de ces biais, Henrich et Trawinski (2016) avaient mis de l'avant trois sources possibles, soit : un conditionnement culturel favorisant la monogamie; un manque d'expositions aux relations NMC; ainsi que des problèmes liés à l'infidélité dans la vie privée des thérapeutes. =

Parmi les besoins identifiés chez les personnes NMC consultant en thérapie, il est à noter que celles-ci consultent aussi pour des raisons qui n'ont rien à voir avec leur mode relationnel (Sprott et al., 2017). La relation d'aide peut simplement être un espace où normaliser cette composante du mode de vie et redonner du pouvoir à la personne en la laissant déterminer des éléments à travailler (Sprott et al., 2017), similairement aux approches centrées sur la personne. Néanmoins, ce groupe a aussi certains besoins spécifiques, qui peuvent nécessiter un accompagnement professionnel. Par exemple, la découverte de ce mode relationnel, la question de dévoilement (coming out), les risques qui y sont associés et la marginalisation

pouvant être vécue sont des éléments à ne pas négliger (Bairstow, 2017; Henrich et Trawinski, 2016; Sprott et al., 2017). Parmi les problématiques souvent relevées par des personnes activement dans ce mode relationnel, on note le fait de négliger son/sa partenaire principal·e, de prendre plus de partenaires que le temps ne le permet, de gérer l'arrivée de nouvelles relations, de comparer les relations entre elles et de s'assurer de contrer le manque de transparence (Weitzman, 2006). Plus fréquemment, il est aussi question pour les membres de ce groupe de rechercher de l'aide afin de gérer les difficultés de communication et négocier les limites et attentes de chacun (Constantine et al., 1972), ou encore afin de négocier des difficultés en lien avec la jalousie (Henrich et Trawinski, 2016; Sprott et al., 2017; Weitzman, 2006).

Dans une perspective de mieux desservir cette communauté, il est recommandé de s'adapter aux besoins de celles-ci, notamment en prévoyant un plus grand nombre de chaises et un plus grand espace pouvant accommoder un polycule – soit l'ensemble des personnes en relations – dans un même espace. Cela peut nécessiter aussi de prévoir plus de temps pour la rencontre et d'adapter ses formulaires pour y inclure la possibilité qu'il y ait plus d'un·e partenaire. Il est possible de s'afficher comme étant habileté à travailler avec ce type de clientèle, soit par la publicité ou encore dans les moteurs de recherche de son ordre professionnel (Weitzman, 2006).

Certaines personnes pratiquant la NMC se retrouvent aussi à la croisée de différentes oppressions, que ce soit l'identité de genre ou encore l'origine ethnique. Cela nécessite donc une grande sensibilité et conscience des enjeux liés à l'intersectionnalité (Collins, 2000 dans Cassidy et Wong, 2018). Enfin, le/la professionnel·le·s de l'intervention engagé·e peut effectuer un travail d'éducation et de sensibilisation auprès de ses pairs, tout en demeurant prudent aux enjeux liés aux petites communautés si celui-ci/celle-ci pratique aussi NMC (Sprott et al., 2017).

3.5. Limites dans les études recensées

Dans la recherche, quelques thèmes apparaissent comme étant moins bien documentés que les autres. D'abord, les méta-analyses consultées (Brewster et al., 2017; Cassidy et Wong, 2018) relèvent toutes deux que beaucoup de littérature s'intéresse aux questions LGBTQIA2S+ liées à la NMC. Toutefois, en y regardant de plus près, il est possible de se rendre compte que cela concerne principalement les questions touchant les hommes gais, et que les femmes et autres orientations sexuelles – y compris hétérosexuelle – semblent mises de côté. (Brewster et al., 2017; Cassidy et Wong, 2018) La présente recherche vise donc à répondre à ce manque dans la littérature scientifique.

Pour les professionnel·le·s, notamment en travail social, on remarque qu'il existe peu de documentation à cet effet (Brewster et al., 2017; Cassidy et Wong, 2018; Williams et Prior, 2015). Pourtant, il semblerait important de mieux comprendre les impacts de la mononormativité en intervention, de même que les façons d'intervenir qui serviraient le mieux les personnes NMC et qui ne contribueraient pas à renforcer les attentes mononormatives ni à stigmatiser davantage cette population. (Cassidy et Wong, 2018)

Enfin, on souligne un manque de recherche auprès des familles polyamoureuses (Brewster et al., 2017). Comme la question est déjà traitée au Québec (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021), ce ne sera toutefois pas l'objet de la présente recherche.

Concernant la méthode de recherche documentaire employée, il s'agit d'une recension sommaire, et de nombreuses banques de données additionnelles auraient pu être consultées. Il est donc possible d'avoir échappé des études importantes, ou encore d'avoir donné plus d'importance qu'il aurait fallu à des études plus faibles sur le plan méthodologique. En effet, les méthodologies employées n'ont pas été systématiquement relevées, ce qui peut présenter une faiblesse dans l'analyse de la documentation parcourue.

4. Cadre conceptuel

Dans le cadre de la présente recherche, on s'intéresse au concept de la « mononormativité », qui veut que la monogamie soit l'option privilégiée en termes de mode relationnel (Ritchie et Barker, 2006), afin d'en explorer les effets sur les participantes. La théorie du stress minoritaire (Meyer, 2003) serait utilisée, afin de voir si elle s'applique au vécu des personnes NMC, qui ont un mode relationnel minoritaire. Enfin, l'analyse féministe intersectionnelle (Crenshaw, 1989) permettrait de considérer différents facteurs (âge, sexe, race, revenu, etc.) pouvant aussi exercer une influence sur l'expérience vécue des participantes pratiquant la NMC.

4.1. Théorie du stress minoritaire

4.1.1. Présentation de la théorie

À l'origine, la théorie du stress minoritaire (Meyer, 2003) est née du constat que les personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles sont plus à risques de vivre des problèmes de santé mentale que les personnes hétérosexuelles et ont de plus hauts taux de suicide que le reste de la population. Cette théorie se veut donc une explication pour ce phénomène.

Dans sa théorie sur le stress minoritaire, Meyer (2003) explique ainsi que la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes issues de minorités sexuelles contribuent à créer un environnement hostile et stressant générant davantage de problèmes de santé mentale. À la différence d'autres formes de stress, le *stress minoritaire* est (a) *unique* et s'ajoutant aux autres formes de stress déjà vécus par tout le monde; (b) *chronique*, puisqu'il est relativement stable du fait qu'il dépend des structures culturelles et sociales; (c) *construit socialement*, car il relève de procédés sociaux, d'institution et de structures dépassant l'individu (Meyer, 2003, p.4). Meyer (2003) avance aussi que ce stress suit un continuum, allant des *stresseurs distaux* – c'est-à-dire d'évènements et conditions objectives – jusqu'aux

stresseurs proximaux – soit des stresseurs subjectifs, basés sur les perceptions des individus et des caractéristiques individuelles.

Dans sa théorie, il inclut les stresseurs sociaux à la théorie du stress, en suggérant que l'environnement social et les conditions de vie exercent aussi une influence sur le niveau de stress vécu par un individu. Il est donc attendu que les groupes marginalisés – que ce soit au niveau du statut socio-économique, de l'origine ethnique, du genre ou de la sexualité – expérimentent un stress social plus élevé. (Meyer, 2003)

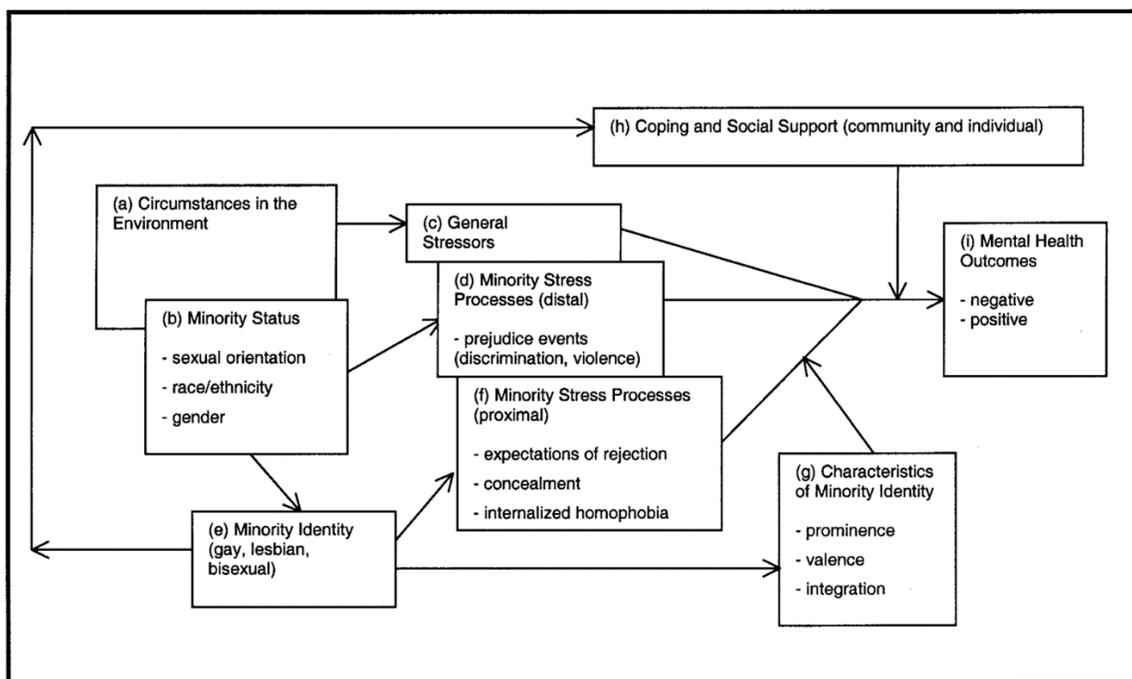


Figure 4: Théorie du stress minoritaire de Meyer (2003)

Dans le modèle proposé ci-haut, Meyer (2003) indique que le stress minoritaire fait partie des conditions environnementales générales (a), celles-ci pouvant notamment inclure certains avantages ou désavantages, comme le statut socio-économique. Parmi les conditions à considérer, on retrouve ainsi le statut minoritaire d'une personne (b) – ayant souvent un lien très étroit avec les conditions environnementales. L'ensemble des conditions environnementales amène les individus à faire face à des stresseurs généraux (c), comme une perte d'emploi ou un décès, mais aussi à des stresseurs propres aux groupes minoritaires (d),

comme de la discrimination en emploi. Certains de ces stressurs sont objectifs (distaux) (d), tandis que d'autres sont plutôt internes (proximaux) (f), comme l'homophobie internalisée, la non-divulgence du statut minoritaire ou des attentes de rejet. Bien sûr, des expériences négatives (d) peuvent renforcer les attentes négatives (f).

Souvent, le statut minoritaire amène les individus à s'y identifier (e). Cette identité minoritaire (e) peut ainsi augmenter (f) ou modérer (g) l'impact de ce stress. Cette identité peut aussi agir à titre de facteur de protection et limiter les impacts du stress, lorsqu'elle est associée à des mécanismes de résilience et/ou à l'affiliation à une communauté qui est source de support social (h). C'est donc l'interaction de l'ensemble de ces facteurs qui aura un impact sur la santé mentale (i) des personnes ayant un statut minoritaire. (Meyer, 2003)

Certaines hypothèses découlant de la théorie du stress minoritaire de Meyer (2003) ont donc pu être validées auprès de la population LGB (Baams et al., 2015). Notamment, il apparaît que la victimisation liée à l'orientation sexuelle est associée à de plus hauts taux de dépression et d'idéations suicidaires, mais que la perception d'être un fardeau (ou de ne pas en être un)⁷ agit à titre de variable médiatrice (Baams et al., 2015).

4.1.2. Adaptation de la théorie pour inclure les personnes trans et non-binaires

Dans la recherche, la théorie de Meyer (2003) a par la suite été adaptée à l'expérience des personnes trans et non-binaires, afin de voir si elle permettait là aussi d'expliquer les taux de suicide plus élevés.

Par exemple, le modèle suivant (Testa et al., 2015) conserve les principaux stressors du modèle de Meyer (2003) en y ajoutant celui de la non-affirmation de l'identité de genre. Par

⁷ Les auteurs font référence à des théories sur le suicide, où le sentiment d'être un fardeau (ou non) joue un rôle primordial sur la présence d'idéations suicidaires. Cette variable est donc utilisée et mesurée à de nombreuses reprises dans cette étude.

cela, on entend les évènements où l'identité d'une personne trans ou non-binaire n'est pas reconnue, par exemple quand celle-ci se fait mégenrer. (Testa et al., 2015) Les stressseurs distaux identifiés par Testa et al. (2015) ressemblent aux évènements de discrimination et de violence identifiés par Meyer (2003). Il en va de même pour les stressseurs proximaux, qui sont identiques dans les deux modèles. À la différence de Meyer (2003), Testa et al. (2015) identifient toutefois la fierté comme facteur de résilience, plutôt que de parler d'identité minoritaire pouvant soit augmenter ou modérer le stress minoritaire.

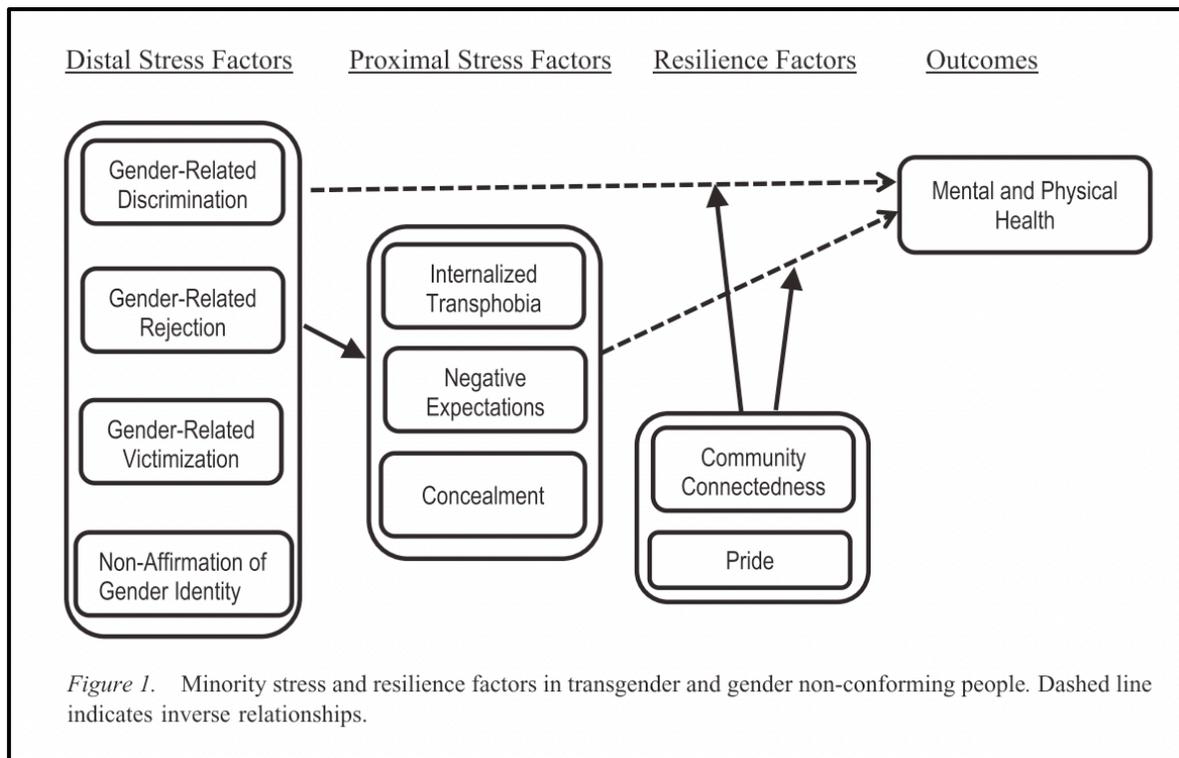


Figure 5: Adaptation de la théorie du stress minoritaire aux personnes trans (Testa et al., 2015)

Les sept stressseurs (quatre distaux, trois proximaux) et deux facteurs de résilience identifiés dans ce modèle ont tous été validés à l'aide d'une méthodologie quantitative employant deux approches statistiques distinctes, afin de s'assurer qu'ils soient vrais, indépendants et statistiquement significatifs. (Testa et al., 2015) Ces mêmes stressseurs et facteurs de résilience ont même été repris dans une étude ultérieure, afin de vérifier s'il existait une corrélation entre ceux-ci et la présence d'idéations suicidaires. Bien que ce ne soit pas le

présent objet d'étude, il est intéressant de noter que ceux-ci permettaient d'expliquer environ 20% de variation au niveau de la présence d'idées suicidaires. (Testa et al., 2017)

Les résultats des travaux de Testa et al. (2015, 2017) permettent ainsi de démontrer qu'il est possible d'adapter la théorie de Meyer (2003) à d'autres réalités minoritaires.

4.1.3. Parallèles à faire avec la non-monogamie consensuelle

Dans les écrits concernant la NMC, certain·e·s auteur·e·s ont déjà fait quelques parallèles avec le vécu des personnes de minorités sexuelles et de genre. Par exemple, le concept de la « mononormativité » (Wilkinson, 2012; Ritchie et Barker, 2006), fait écho au concept « d'hétéronormativité » et est décrit comme suit :

« The dominant discourse of monogamy which is reproduced and perpetuated in everyday conversation and saturates mainstream media depictions⁸ » (Ritchie et Barker, 2006, p. 584)

« The presumption of coupledness, and the unfair discrimination against those whose relationships do not fit into the conventional couple form⁹ » (Wilkinson, 2010, p. 254)

De la même façon, la « polyphobie » décrit la peur et les comportements hostiles à l'endroit des personnes polyamoureuses (Wilkinson, 2010), ce qui n'est pas sans rappeler le concept de « l'homophobie » pour les communautés LGBTQIA2S+.

Ainsi, les mêmes stresseurs et facteurs de résiliences pourraient être facilement transposés à la NMC, comme dans le tableau proposé ci-bas, puisqu'il s'agit d'un modèle relationnel minoritaire. Dans le modèle adapté de Testa et al. (2015) employé ci-haut, la seule modification apportée aux fins de ce mémoire consiste à remplacer l'homophobie internalisée par la polyphobie internalisée. La traduction de ce modèle en français, réalisée

⁸ [Traduction libre] Le discours dominant de la monogamie qui est reproduit et perpétué dans les conversations quotidiennes et qui sature les représentations médiatiques destinées au grand public.

⁹ [Traduction libre] La présomption du couple, puis la discrimination injustifiée envers ceux et celles dont les relations ne correspondent pas à la forme du couple conventionnel.

par le Labo Inclusif de l'Université de Sherbrooke, a été utilisée (Cotton et al., 2021; Martin-Storey et al., 2021).

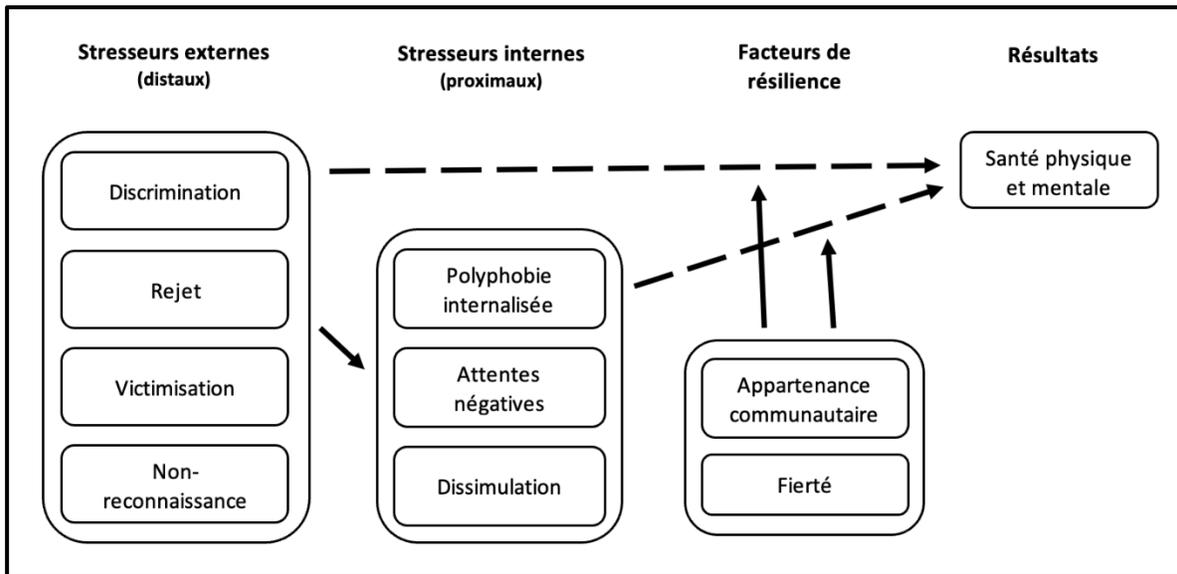


Figure 6: Adaptation de la théorie du stress minoritaire à la NMC (Cotton et al., 2021; Meyer, 2003; Testa et al., 2015)

Pour expliciter les stressseurs externes dans le modèle de Testa et al. (2015), la *discrimination* désigne – entre autres choses – des difficultés d'accès aux soins, à une reconnaissance légale, à l'emploi ou à l'habitation. Le *rejet* comprend tous les épisodes de rejet – que ce soit dans la vie amoureuse, familiale, culturelle ou académique – liés à l'identité de genre. La *victimisation* désigne les événements de victimisation en lien avec l'identité de genre qu'une personne trans peut subir. Cela incluant notamment les épisodes de violence physique ou verbale subits en lien avec l'identité de genre. La *non-reconnaissance* comprend les épisodes de non-reconnaissance de l'identité de genre. Cela peut se manifester par l'usage des mauvais pronoms, ou encore de l'incompréhension. (Cotton et al., 2021; Testa et al., 2015)

Dans l'optique d'utiliser ce modèle pour explorer le stress minoritaire vécu par les personnes NMC, la *discrimination*, le *rejet*, la *victimisation* et la *non-reconnaissance* (stressseurs externes) seraient par rapport à la NMC, plutôt que par rapport à l'identité de genre. Dans le même ordre d'idée, les *attentes négatives* et la *dissimulation* (stressseurs internes), de même

que l'*appartenance communautaire* et la *fierté* (facteurs de résilience) seraient par rapport à la NMC. Bien entendu, il est peu réaliste de vouloir valider l'adaptation de ce modèle théorique dans le cadre d'un mémoire de maîtrise. De toute façon, une étude américaine a déjà réussi à documenter la présence du stress minoritaire chez les personnes polyamoureuse. (Witherspoon et Theodore, 2021) Ce modèle sera donc principalement utilisé à des fins exploratoires, et afin de mieux comprendre certains aspects du vécu des femmes NMC qui seront interrogées.

4.2. Analyse féministe intersectionnelle

4.2.1. Le concept d'intersectionnalité

On doit le concept d'intersectionnalité tel qu'on le connaît aujourd'hui au travail de plusieurs intellectuelles noires ayant critiqué les lacunes de la pensée féministe de leur époque, ou encore celles des groupes antiracistes. Ce mouvement trouve donc ses origines entre la fin du 19^{ème} siècle et le début du 20^{ème} siècle. Puis, la pensée se structure et se développe davantage dans les années 1980 et 1990 grâce à des féministes noires américaines comme Kimberle Crenshaw, Patricia H. Collins et Bell Hooks. (Harper, 2013)

Plus précisément, c'est à Crenshaw que l'on doit l'usage du terme « intersectionnalité » pour la première fois (Crenshaw, 1989, 1991). En effet, la première fois qu'elle en parle, elle propose une analogie avec la circulation routière ainsi que les intersections possibles entre différentes formes d'oppressions :

« Consider an analogy to traffic in an intersection, coming and going in all four directions. Discrimination, like traffic through an intersection, may flow in one direction, and it may flow in another. If an accident happens in an intersection, it can be caused by cars traveling from any number of directions and, sometimes, from all of them. Similarly, if a Black woman

is harmed because she is in the intersection, her injury could result from sex discrimination or race discrimination.¹⁰ » (Crenshaw, 1989, p.149)

Quelques années plus tard, celle-ci en a explicité la définition, lors d'une conférence organisée par l'ONU contre le racisme :

« [...] a conceptualization [...] that attempts to capture both the structural and dynamic consequences of the interaction between two or more axis of subordination. It specifically addresses the manner in which racism, patriarchy, class oppression and other discriminatory systems create background inequalities that structure the relative positions of women, ethnicities, classes and the like. Moreover, it addresses the way that specific acts and policies create burdens that flow along these axes constituting the dynamic or active aspects of disempowerment.¹¹ » (Crenshaw, 2000 dans Harper, 2013)

En français, Bilge (2009) propose la définition suivante :

« L'intersectionnalité renvoie à une théorie transdisciplinaire visant à appréhender la complexité des identités et des inégalités sociales par une approche intégrée. Elle réfute le cloisonnement et la hiérarchisation des grands axes de la différenciation sociale que sont les catégories de sexe/genre, classe, race, ethnicité, âge, handicap et orientation sexuelle. » (Bilge, 2009, p. 2)

C'est donc cette dernière définition qui sera retenue, puisqu'elle adresse l'intersection d'un ensemble de systèmes de pouvoirs, plutôt que de les considérer comme une simple addition. De plus, cette définition permet de considérer à la fois les oppressions, mais aussi les zones de privilège et de résistance.

¹⁰ [Traduction libre] Considérez l'analogie de la circulation à une intersection, qui part et viens de quatre directions. La discrimination, comme la circulation à une intersection, peut venir d'une direction comme d'une autre. Si un accident arrive à une intersection, celui-ci peut être causé par une voiture arrivant de n'importe quelle direction, et parfois, de plusieurs d'entre elles. De façon similaire, si une femme noire est blessée parce qu'elle se trouve à une intersection, ses blessures peuvent aussi bien résulter de la discrimination fondée sur le sexe que de la discrimination fondée sur la race.

¹¹ [Traduction libre] C'est un concept qui tente de considérer à la fois les conséquences structurelles et dynamiques de l'interaction entre deux ou plusieurs axes de subordination. Il adresse de quelles manières le racisme, le patriarcat, les oppressions de classe, ainsi que tous les autres systèmes de discrimination créent des iniquités de fond qui structurent la position relative des femmes, des ethnicités, des classes et autres. De plus, il adresse la manière dont certains gestes et certaines politiques créent des fardeaux qui circulent le long de ces axes et qui constituent la dynamique ou les aspects actifs de la diminution du pouvoir d'agir.

À cet effet, l'auteur souligne l'importance du concept de positionnalité (Anthias, 2008; Hall, 1985 dans Bilge, 2009; Harding, 2009), afin de situer les individus dans les différentes structures de pouvoir. Ainsi, des données socio-démographiques seront recueillies à propos des participantes, afin de tenir compte de leur *positionnement social* (Anthias, 2008; Bilge, 2009; Harding, 2009) au sein des domaines de pouvoir identifiés.

4.2.2. *La non-monogamie consensuelle, une nouvelle intersection ?*

Dans le cadre de ce mémoire, la NMC sera considérée comme une situation minoritaire (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). Comme il serait peu réaliste de valider l'adaptation de la théorie du stress minoritaire à la NMC dans le cadre d'un mémoire, celle-ci sera surtout utilisée à des fins exploratoires. Le sujet d'intérêt portera donc, entre autres, sur les situations d'oppressions – mais aussi, les zones de résilience – découlant de l'intersection (Crenshaw, 1989, 1991) entre le genre et l'orientation relationnelle.

5. Méthodologie de recherche

5.1. Approche privilégiée

Afin d'atteindre l'objectif de ce projet de recherche – qui est d'explorer la réalité des femmes NMC au Québec dans les services de santé et services sociaux – et ses sous-objectifs – qui sont de (1.1) documenter l'expérience du mode relationnel non-monogame consensuel et (1.2) documenter l'expérience des services de santé et services sociaux reçus – il a été décidé d'employer une méthode qualitative.

Plus précisément, il s'agit d'une étude descriptive qualitative (Sandelowski, 2000). Cette approche a été choisie, puisqu'elle se prête particulièrement bien aux phénomènes nouveaux et encore peu documentés (Fortin et Gagnon, 2016; Mongeau, 2008). Dans une moindre mesure, il est aussi possible de considérer cette étude comme s'inscrivant dans une démarche de recherche militante. (Allard-Poesi et Perret, 2003) Effectivement, la personne ayant le rôle de chercheure (moi-même) s'identifie comme une femme faisant partie de la communauté NMC, soit la population à l'étude. Cet aspect sera davantage développé dans la section consacrée aux considérations éthiques. De plus, le cadre théorique envisagé (théorie du stress minoritaire) implique déjà un a priori allant dans le sens des intérêts de la population à l'étude, se rapprochant ainsi davantage des principes militants (Allard-Poesi et Perret, 2003). Enfin, le seul fait de documenter un phénomène constitue en soi un acte militant, comme le souligne déjà la sociologie des absences et des émergences (Santos, 2011), qui stipule que certains phénomènes sont absents de la documentation existante et de l'espace public, et ce, malgré leur existence bien réelle. Les documenter permet ainsi de les faire « émerger » et exister dans l'espace public.

5.2. Population à l'étude et échantillonnage

Afin de répondre aux objectifs de recherche, l'échantillonnage a donc été composé de femmes adultes – incluant les personnes s'identifiant complètement ou partiellement comme femmes – pratiquant la NMC et ayant été suivi sur par au moins un·e (1) professionnel·le des services de santé et services sociaux au cours des deux (2) années précédant l'étude.

Pour ce qui en est de la taille de l'échantillon, celui-ci a pu être relativement petit, puisqu'il s'agissait d'une étude ayant des visées exploratoires. D'après Mongeau (2008), ce type d'étude nécessite entre sept et douze entrevues afin d'arriver à saturation des données, soit le nombre visé de participantes. L'échantillonnage effectué était aussi de type intentionnel, c'est-à-dire qu'il devait correspondre à certaines caractéristiques particulières (Fortin et Gagnon, 2016; Mongeau, 2008).

5.3. Méthode de recrutement

Étant donné que la population à l'étude est relativement marginalisée par son mode relationnel, le mode de recrutement envisagé a été celui de l'échantillonnage par réseaux, aussi appelé « échantillonnage en boule de neige » Il s'agit d'un mode d'échantillonnage non probabiliste où l'on demande aux personnes recrutées de nous référer à d'autres personnes dans leur réseau partageant les mêmes caractéristiques qu'elles. (Fortin et Gagnon, 2016)

Afin d'y arriver, des organisations travaillant auprès des personnes pratiquant la NMC, comme le Regroupement des personnes polyamoureuses du Québec (RPPQ) ont été approchées pour la recherche de personnes participantes. Les médias sociaux ont aussi été utilisés, afin de joindre la communauté NMC en ligne, par le biais de différents groupes Facebook (Polyamour Montréal, Polyamour Sherbrooke et Polyamour Cantons-de-l'Est).

5.4. Outils de collecte de données

Au niveau de la collecte de données, celle-ci s'est fait par le biais d'entretiens semi-dirigés, réalisés individuellement auprès de chacune des participantes. Chacun de ces entretiens comportait deux sections, soit la réponse à quelques questions socio-démographiques (liste en annexe), ainsi qu'une plus longue portion, traitant des thèmes à l'étude.

Au niveau de la procédure, les entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées sur Teams avec les participantes, permettant ainsi de les enregistrer, par la même occasion. Comme souligné par Mongeau (2008), l'entrevue semi-dirigée permettait ainsi d'aborder les questions relatives au cadre théorique envisagé, tout en gardant une certaine souplesse permettant d'inclure des éléments imprévus qui pouvaient être apportés par les personnes rencontrées. Il s'agit d'une stratégie d'entrevue qui a été plus longue à réaliser, mais la possibilité d'effectuer des entrevues de groupe a été écartée, afin de préserver l'anonymat des participantes, vu la petite taille de la communauté NMC.

5.4.1. Questions de nature sociodémographique

Au début de chacune des entrevues, chaque participante s'est fait poser une série de questions (Annexe C). L'objectif de ces questions était de récolter uniquement que des informations de nature sociodémographique en lien avec les objectifs de recherche et le cadre d'analyse. Cette procédure est justifiée par l'usage d'un cadre d'analyse intersectionnel (Collins, 2000; Crenshaw, 1989), où il importe de connaître le *positionnement social* (Anthias, 2008; Bilge, 2009; Harding, 2009) des participantes. Pour s'assurer de n'aller chercher que les éléments nécessaires, la liste des questions à poser a été déterminée grâce à une matrice, illustrée ci-bas :

Tableau 2: Matrice servant à l'élaboration de la liste de questions socio-démographiques

Objectifs / Cadre d'analyse	Identité NMC (Stress minoritaire)	Identité femme (Composante intersectionnelle)
Documenter le vécu relationnel (1.1)	<ul style="list-style-type: none"> - Âge - Orientation sexuelle - Orientation relationnelle - Nombre de partenaires - Durée de(s) relation(s) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sexe et genre - Genre du/des partenaire(s)
	<ul style="list-style-type: none"> - Origine ethnique - Classe sociale - Niveau d'études - Enfant(s) à charge ? - Relations et ententes de garde légalement formalisées ? 	
Documenter l'expérience des services de santé et des services sociaux reçus (1.2)	<ul style="list-style-type: none"> - Consultez-vous un·e : médecin, intervenant·e, TS, thérapeute, psychologue, etc. ? - Si oui, avez-vous déclaré votre mode relationnel à cette personne ? 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Origine ethnique - Classe sociale - Niveau d'études - Enfant(s) à charge ? - Relations et ententes de garde légalement formalisées ? 	

Ainsi, dans cette matrice, il est possible de constater que certains points à vérifier répondent aux deux objectifs de recherche, et permettent une analyse en fonction de l'usage de la théorie du stress minoritaire, se retrouvant ainsi dans plus d'une case. De plus, cette matrice permet d'explicitement incorporer une lunette intersectionnelle en incorporant différentes considérations socio-économiques : C'est le cas par exemple des questions liées à l'origine ethnique, au niveau d'études et à la classe sociale, puisque la recension des écrits soulève le fait que les personnes blanches et de milieux aisés sont surreprésentées dans la recherche sur la NMC (Boyd, 2017; Brewster et al., 2017; Kaiser, 2019; Sheff, 2005).

5.4.2. Corps des entretiens semi-dirigés

De manière similaire, le guide d’entrevue pour le reste des entretiens semi-dirigés (Annexe D) a aussi été élaboré à partir d’une matrice (ci-dessous), afin de s’assurer que l’information recueillie ne serve qu’à répondre aux objectifs de recherche et à analyser les données en fonction du cadre d’analyse préétabli.

Tableau 3 : Matrice servant à l’élaboration du guide d’entrevue

Objectifs / Cadre d’analyse	Identité NMC (Stress minoritaire)	Identité femme (Considérations intersectionnelles)
Documenter le vécu relationnel (1.1)	<ul style="list-style-type: none"> - Comment préférez-vous vous identifier ? - Pouvez-vous me dessiner votre polycule et me l’expliquer ? - Avez-vous déjà été en relation monogame auparavant ? - Si oui, combien de temps ? - Depuis quand pratiquez-vous la NMC ? - Est-ce que c’est quelque chose qui vous a toujours attiré ? Si non, depuis quand ? - Est-ce que vos proches sont au courant ? - Si oui, comment cela s’est passé ? - Avez-vous déjà eu à faire face à des stéréotypes ou préjugés par rapport à votre mode relationnel ? Si oui, donnez un exemple. 	<ul style="list-style-type: none"> - Croyez-vous que le genre exerce une influence sur votre vécu ? Si oui, de quelle manière ?
Documenter l’expérience des services de santé et des services sociaux reçus (1.2)	<ul style="list-style-type: none"> - Consultez-vous un·e : médecin, intervenant·e, TS, thérapeute, psychologue, etc. ? - Si oui, avez-vous déclaré votre mode relationnel à cette personne ? - Si oui, comment cela s’est-il passé ? Si non, pour quelles raisons ? - Avez-vous déjà eu à faire face à des stéréotypes ou préjugés par rapport à votre mode relationnel dans les services de santé et services sociaux ? Si oui, donnez un exemple. 	<ul style="list-style-type: none"> - Croyez-vous que le genre exerce une influence sur votre vécu ? Si oui, de quelle manière ?

Comme pour la matrice précédente, il est donc possible de voir que celle-ci indique à quels

objectifs de recherches les différentes questions visent à répondre, ainsi que les différents angles d'analyse qui s'y rattachent. Ici aussi, certaines questions se retrouvent à plus d'un endroit, si elles répondent à plusieurs objectifs simultanément.

5.5. Analyse des données

L'ensemble des entrevues ont été retranscrites en verbatims, puis analysées dans le logiciel N'Vivo 10. Il a donc été possible de procéder à une analyse thématique du corpus de données (Paillé et Mucchielli, 2021). Les thèmes et sous-thèmes ont été créés de manière à résumer le contenu des entretiens. Pour ce faire, un premier extrait a été sélectionné au hasard, afin de créer une première liste de thèmes. Celle-ci a ensuite servi de référence pour l'analyse de l'ensemble des entrevues. Ce processus s'est déroulé de façon inductive, pour laisser aussi la place aux thèmes émergents qui auraient pu être amenés par les entrevues suivantes. (Paillé et Mucchielli, 2021) Il aurait été souhaitable (mais non attendu dans le cadre d'un mémoire) d'arriver à saturation des données, après avoir réalisé l'ensemble des entrevues. Les thèmes et les liens entre ceux-ci ont été ensuite comparés au cadre théorique proposé (Collins, 2000; Meyer, 2003), afin de voir s'ils correspondent ou diffèrent.

Pour ce qui en est des données sociodémographiques récoltées en début d'entretien, étant donné le très petit nombre de répondantes (onze), une analyse statistique en bonne et due forme comme on pourrait le voir dans une recherche quantitative n'a pas été jugée nécessaire. Ces données servent surtout à supporter les données qualitatives recueillies et à tenter de voir si les thèmes abordés varient en fonction de différentes intersections entre la NMC et le genre, ainsi que la race, le niveau d'éducation et les conditions socio-économiques.

5.6. Considérations éthiques

Étant donné qu'il s'agit d'une recherche avec des êtres humains, plusieurs choses sont à considérer afin de s'assurer que celle-ci ne cause aucun tort aux participant·e·s, ou afin de minimiser le risque de nuire à leur intégrité physique et psychologique.

D'abord, la population à l'étude est minoritaire au sein de la population générale (entre 2,4% et 4%), a des pratiques relationnelles et/ou sexuelles considérées marginales (la NMC) et fait partie d'une petite communauté aux relations très intriquées les unes aux autres. L'anonymat de mes participant·e·s doit donc être préservé, tant au sein de leur communauté qu'à l'extérieur de celle-ci. C'est pour cette raison qu'il a été décidé d'effectuer des entrevues individuelles pour procéder à la collecte de données. Comme recommandé par le comité d'éthique et de recherche, les dossiers de recherche des personnes participantes (comportant leur formulaire de consentement, questionnaire sociodémographique, enregistrement vidéo et réponses aux questions posées) seront conservés pendant 7 ans par la chercheuse principale, tout en demeurant protégés par un mot de passe. De plus, tout élément nominatif ou permettant d'identifier une personne sera masqué ou altéré dans les verbatims et éléments d'analyse présentés au public, afin de préserver l'anonymat des personnes. Il en va de même pour les questionnaires sociodémographiques, qui ne comprennent pas d'éléments nominatifs. Les participant·e·s ont été aussi explicitement informé·e·s qu'il·elle·s sont libres de refuser de répondre à certaines questions et de se retirer à tout moment du projet.

Ensuite, le fait que la personne réalisant la recherche (moi-même) fasse partie du groupe à l'étude peut également être un enjeu éthique important. En effet, Allard-Poesi et Perret (2003) soulignent qu'il faut faire attention au privilège conféré par le statut de chercheuse, afin que la recherche représente bien la diversité des expériences. Il est espéré que ce risque soit le plus possible neutralisé par le fait d'adopter une démarche aux visées descriptives (Fortin et

Gagnon, 2016; Mongeau, 2008; Sandelowski, 2000), tel que mentionné précédemment dans la section sur les approches envisagées.

De plus, une personne faisant partie de la communauté NMC risque de connaître plusieurs personnes du milieu, nécessitant des précautions similaires à celles prises par les thérapeutes pratiquant au sein de petites communautés rurales et éloignées (Sprott et al., 2017). Dans le cadre de ce projet de recherche, cela signifie donc de mentionner ce fait aux personnes participantes, et de s'entendre sur une marche à suivre en cas de rencontre à un événement pour les personnes NMC ou la possible fréquentation de personnes appartenant à un même polycule (ex : faire semblant de ne pas se connaître, ne pas se saluer, etc.).

Puis, l'ensemble des participant·e·s à ce projet de recherche devaient avoir dûment rempli et signé un formulaire de consentement, de même qu'avoir réitéré leur consentement de façon verbale en début d'entretien. Comme cela s'inscrit dans le cadre d'un projet de maîtrise, les personnes participantes ne pourront pas être rémunérées pour leur participation au projet. Il est donc primordial de s'assurer que cette information soit clairement communiquée. Pour les personnes qui réagirait aux thèmes traités durant l'entrevue, il est important de les diriger vers un organisme ou des professionnel·le·s compétant·e·s auprès de la clientèle NMC.

Enfin, la demande au comité d'éthique de la recherche (CÉR) de la Faculté des lettres et sciences humaines a été déposée le 25 avril 2022. Celle-ci a été approuvée avec modifications le 19 mai 2022, puis a reçu son approbation finale le 7 juin 2022, valide pour une durée d'un an – soit jusqu'au 7 juin 2023.

6. Résultats

Dans cette portion, les résultats seront présentés en deux temps, soit (1) les caractéristiques socio-démographiques des participant·e·s, ainsi (2) qu'une présentation descriptive du matériel recueilli.

6.1. Caractéristique des personnes participantes

L'échantillon était composé de 11 personnes en provenance d'un peu partout au Québec, dont neuf s'identifiant comme femmes cisgenres et deux comme étant sur le spectre de la non-binarité, mais s'identifiant au moins partiellement comme femmes et utilisant des pronoms féminins en alternances avec des pronoms neutres. La participante la plus âgée avait 41 ans, et la plus jeune avait 25 ans, pour une moyenne de 31 ans et un écart-type de 5,24.

6.1.1. Conditions socio-économiques

Concernant les conditions socio-économiques, les participant·e·s ont pu indiquer dans quelle barquette de revenus (telles que définies par l'ECR) elles se situaient. Leur revenu annuel brut de 2021 a été utilisé aux fins de l'exercice. La plupart (6 participant·e·s) se retrouvaient dans les deux braquettes du milieu, avec des revenus bruts oscillants entre 30 000\$ et 59 999\$ par an. Il est possible de voir la répartition des participant·e·s en fonction de leurs catégories de revenu dans le diagramme ci-bas. À titre indicatif, les revenus des participant·e·s ont été juxtaposés à ceux de l'Enquête canadienne sur le revenu (ECR) de 2019 (Institut de la Statistique du Québec, 2022, p. 8) :

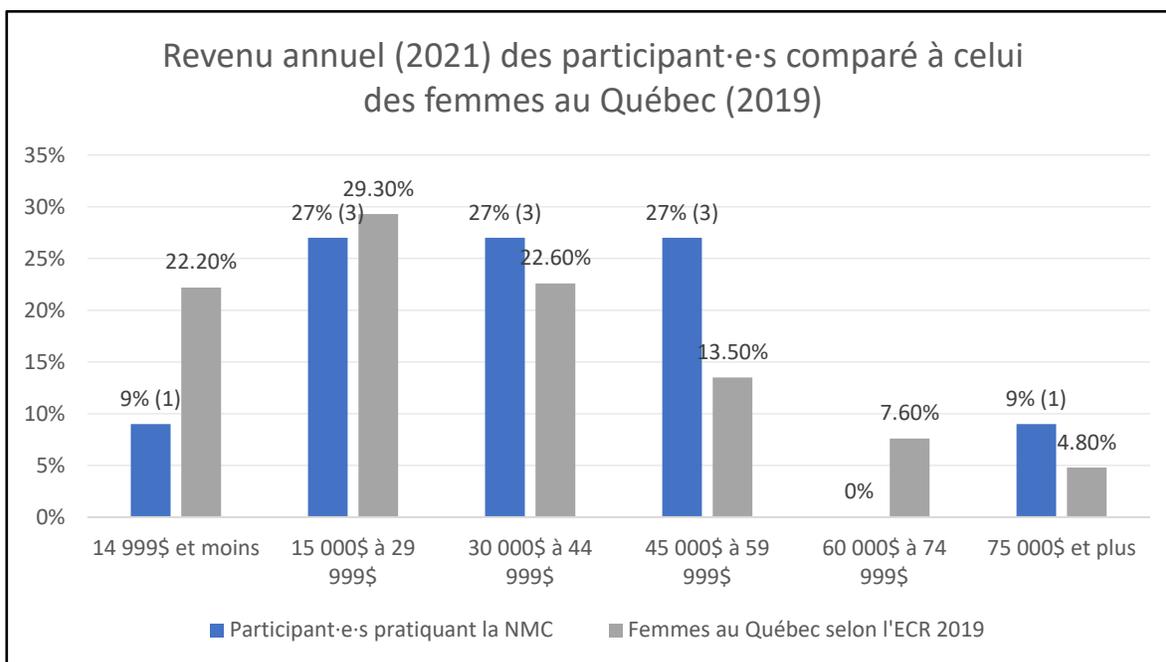


Figure 7 : Comparaison des catégories de revenu

Concernant leur niveau d'éducation, la majorité – soit neuf d'entre elles – détenaient une formation universitaire, comme il est possible de voir dans le diagramme ci-bas.

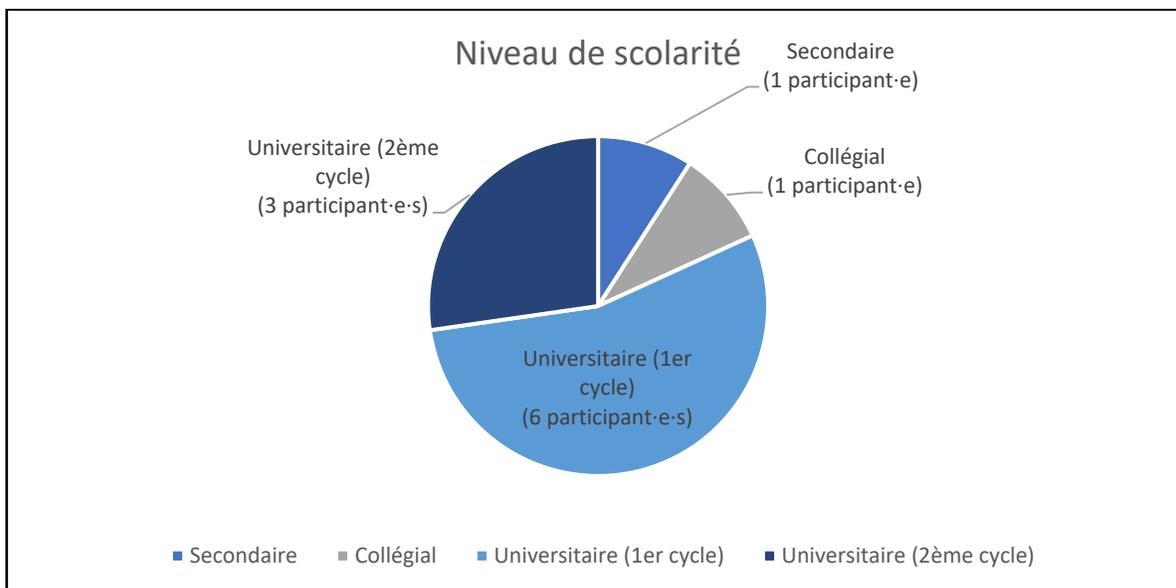


Figure 8 : Niveau de scolarité des participant·e·s

Au niveau de l'origine ethnique, la majorité des femmes, soit huit d'entre elles, étaient d'origine caucasienne, alors que les trois autres appartenaient à des minorités visibles. Voici

la répartition des participant·e·s, en fonction de leur principal groupe d'appartenance ethnoculturel (auto-rapporté) :

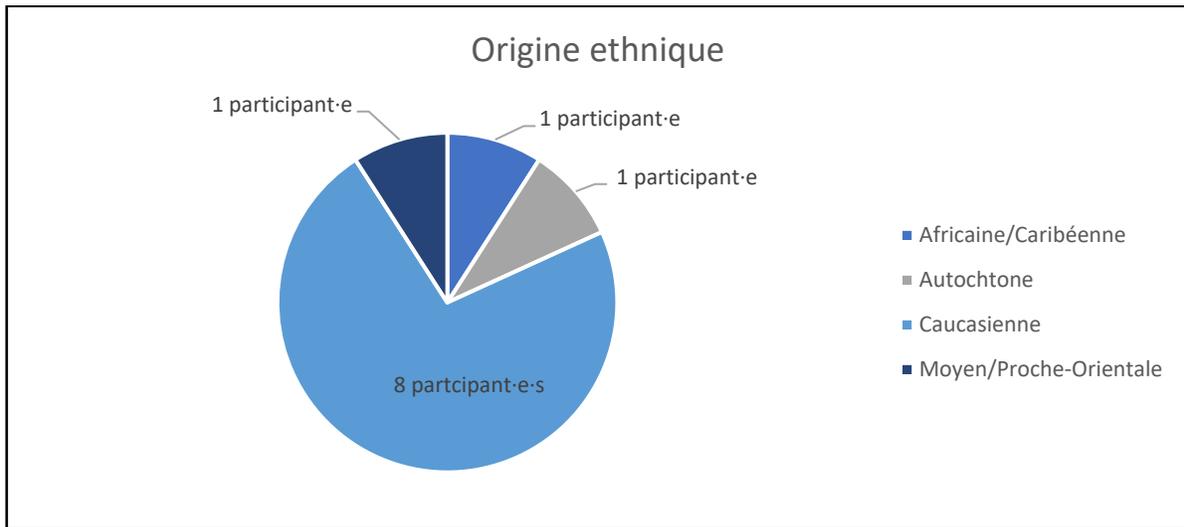


Figure 9 : Origine ethnique des participant·e·s

Arrangements familiaux et d'habitation

Au niveau de l'organisation de la famille et des relations, deux participantes avaient des enfants à charge – respectivement deux et trois. L'ensemble des participant·e·s résidaient seul·e·s ou avec un·e seul·e partenaire. La majorité (huit participant·e·s) n'avait pas d'entente légalement formalisée à propos de leurs relations. Une seule participante était mariée avec l'un de ses partenaires, celles ayant des enfants avaient une entente de garde avec un ex-partenaire, et puis l'une d'entre elles a également fait faire un testament avec un de ses partenaires à l'occasion de l'achat d'une maison.

6.1.2. Orientation sexuelle et mode relationnel

Dans un premier temps, j'ai demandé à l'ensemble des participant·e·s de m'indiquer leur orientation sexuelle, ainsi que la manière dont elles qualifiaient leur mode relationnel. Il est à noter que, parfois, les participant·e·s me donnaient plusieurs choix de réponse, ou encore des réponses très nuancées. Les données présentées représentent donc le terme principal utilisé pour s'auto-identifier.

Ainsi, on constate d'abord que la grande majorité des participant·e·s, soit neuf sont d'une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle, et que la majorité (huit participant·e·s) sont attiré·e·s par les personnes de plus d'un genre (bisexuelles ou pansexuelles).

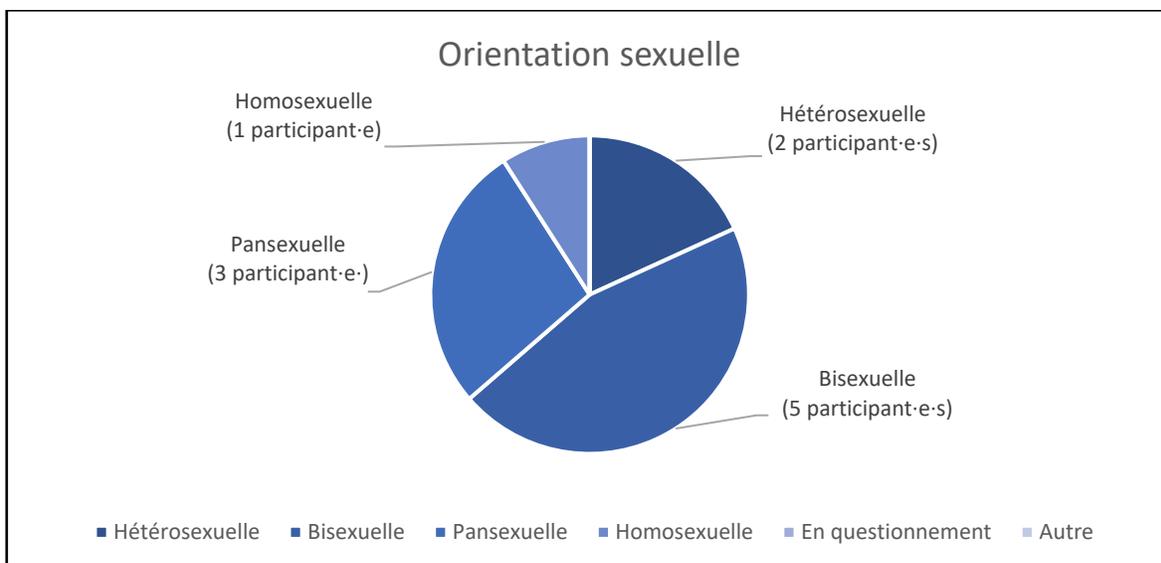


Figure 10 : Orientation sexuelle des participant·e·s

Au niveau du mode relationnel, la plupart s'identifient au « polyamour », et une plus faible proportion à celui de « couple ouvert ». Bien que cela n'apparaisse pas sur le graphique (ci-bas), quelques personnes ont aussi qualifié leurs relations « d'éthique », « libre », « non conventionnelle » ou d'un mélange de plusieurs formes de non-monogamies consensuelles.

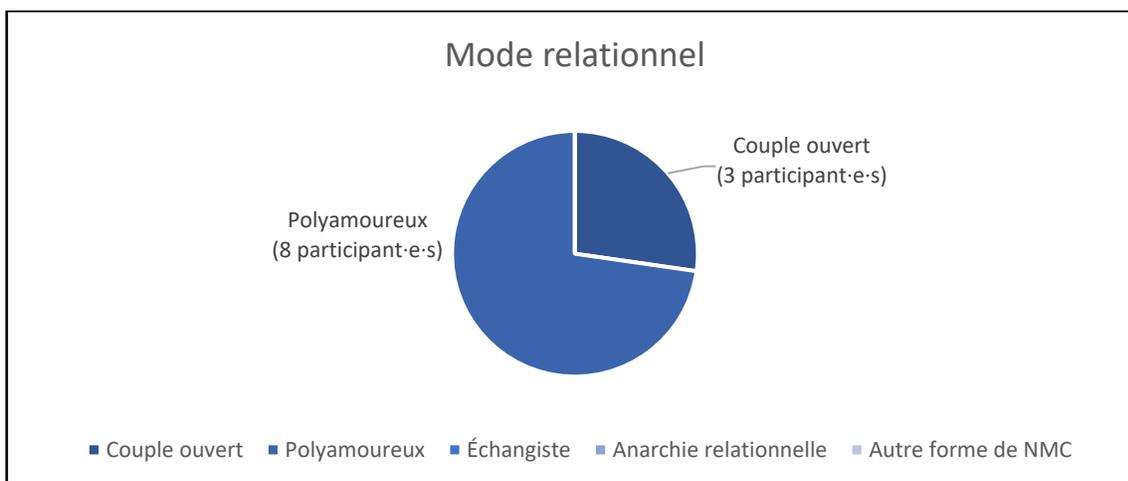


Figure 11 : Principal mode relationnel identifié par les participant·e·s

Voici, par exemple, ce que déclarait une participante sur le sujet :

« [...] mais, je suis pas toujours sûre de l'étiquette que je me mettrais là-dessus. T'sais, des fois, je trouve justement que non-monogame éthique, la grande famille de tout ça, je me sens confortable dans cette – dans cette définition-là, parce que ça... t'sais, ça peut tellement bouger comme d'une relation à l'autre. Mais sinon, je dirais polyamoureuse. Ça serait le... l'étiquette que j'utilise le plus souvent. »

De plus, le passage d'un mode initial de non-monogamie consensuelle à un autre au fil des expériences a été nommé par quelques participant·e·s. Le plus souvent, des personnes ont ainsi nommé être passé de la pratique du couple ouvert dans leur début à celle du polyamour, en gagnant en confiance et en expérience.

Pour ce qui en est du nombre de partenaires, les personnes interrogées en ont entre un et quatre, avec une moyenne de 2,18 partenaires chacun·e. La répartition détaillée du nombre de partenaires par personne est disponible en annexe, dans la section sur les données sociodémographiques complémentaires.

En tout, ce sont 24 partenaires différent·e·s qui ont été identifiées, des hommes cisgenre pour la plupart. Pour le tiers restant, ce sont des personnes sur le spectre de la non-binarité, quelques femmes cisgenres et des personnes ayant d'autres identités de genre :

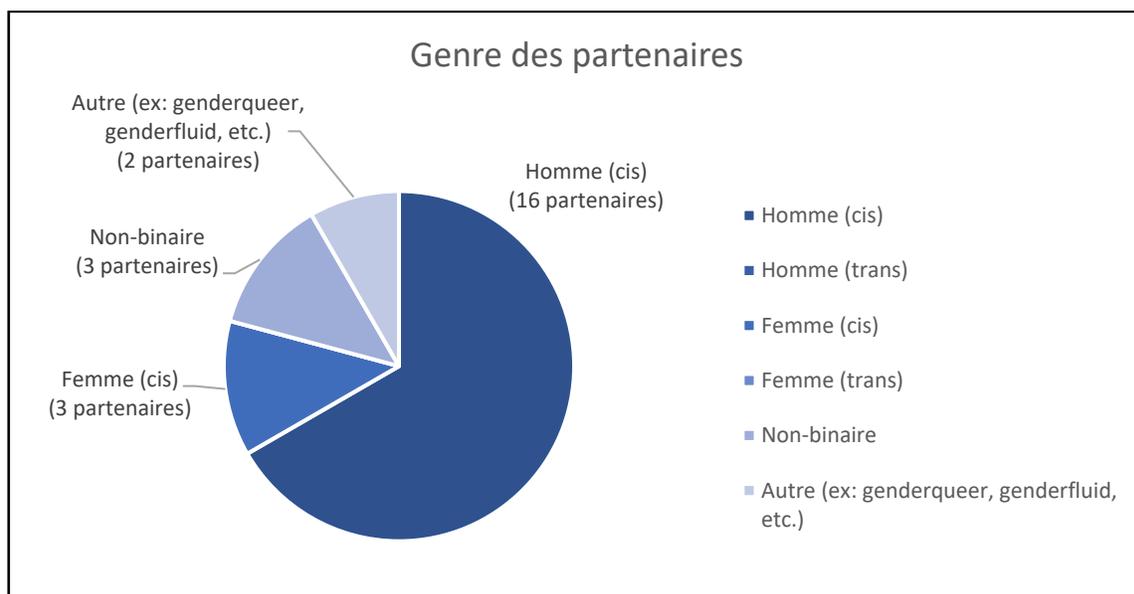


Figure 12: Genre des partenaires des participant·e·s

Enfin, au niveau de la durée des relations, les plus courtes datent de quelques mois, tandis que la plus longue date de six ans, au moment de l’entrevue. Pour ce qui en est de la pratique de la NMC, les participant·e·s ont adopté ce mode de vie il y a entre 1 an et 9 ans, avec une moyenne de 3,68 ans. À cet effet, la répartition détaillée des participantes en termes de durée des relations et de la pratique de la NMC peut aussi être trouvée en annexe E, dans la section portant sur les données socio-démographiques.

6.1.3. Professionnel·le·s rencontré·e·s et motifs de consultation

Pour la plupart, les professionnel·le·s rencontré·e·s étaient des médecins généralistes, ou encore des psychologues et des psychothérapeutes, comme il est possible de voir ici-bas :

Tableau 4 : Professionnel·le·s consulté·e·s

Profession	Nombre de participant·e·s en faisant mention
Médecin de famille ou généraliste	9
Psychologue ou psychothérapeute	9
Infirmier·ère	5
Travailleur·euse social·e	3
Pharmacien·ne	3
Psychiatre	2
Médecin spécialiste (excluant psychiatre)	2
Sexologue	1

Pour ce qui en est des motifs de consultation, le dépistage des ITSS se retrouve au sommet de la liste, avec huit participant·e·s sur onze en ayant fait mention. Cela est suivi de près par la contraception, puis les problèmes psychosociaux, les problèmes de santé chroniques ou courants, puis par les problèmes de santé mentale spécifiques. Une seule a fait mention d’un simple suivi médical annuel :

Tableau 5: Motifs de consultation

Motif de consultation	Nombre de participant·e·s en faisant mention
Dépistage d'ITSS	8
Contraception et suivi gynécologique	6
Problèmes psychosociaux (ex : deuil, séparation)	5
Problème de santé chronique	3
Problème de santé courant (ex : infection)	3
Problème de santé mentale spécifique	2
Suivi médical annuel	1

Il est à noter que le mode relationnel n'a été un motif de consultation pour aucun·e des participant·e·s rencontré·e·s.

Pour la portion des résultats concernant les caractéristiques socio-démographiques, il est donc possible de constater que les participant·e·s sont principalement des femmes cisgenres assez jeunes, avec des revenus légèrement plus élevés que la moyenne des femmes au Québec. Celles-ci sont généralement attiré·e·s par les personnes de plus d'un genre, pratiquent le polyamour et ont un peu plus de deux partenaires. Les professionnel·le·s les plus souvent consulté·e·s sont des médecins, ainsi que des psychologues et les problèmes traités concernent le dépistage d'ITSS, la contraception et les suivis gynécologiques, puis des problèmes psychosociaux de diverses natures.

6.2. Principaux thèmes relevés

Ici, les résultats sont présentés de manière descriptive, en deux parties : d'abord les thèmes relevant du vécu relationnel des participant·e·s, puis les thèmes relatifs à l'expérience avec le système de santé et les services sociaux, tels que présentés dans l'arbre de codage ci-bas (*Figure 13*) :

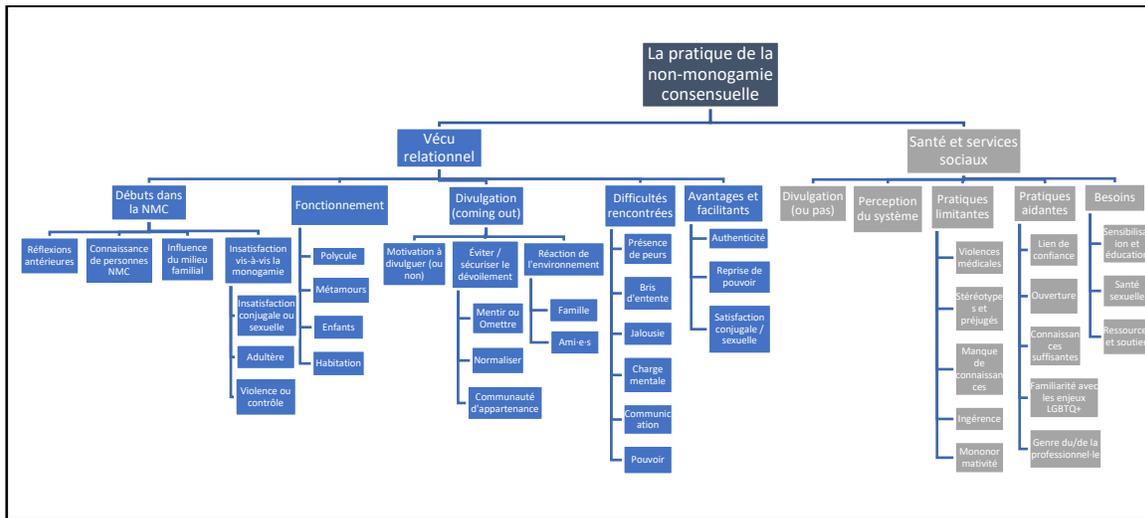


Figure 13 : Arbre de codes

Parmi les thèmes concernant le vécu relationnel, on retrouve : les débuts dans la non-monogamie, la divulgation (*coming out*), le fonctionnement, les difficultés rencontrées, puis les avantages et les facilitateurs. Pour ce qui en est des thèmes liés à la santé et les services sociaux, on retrouve : la divulgation auprès des professionnel·le·s consulté·e·s, la perception du système de santé et des services sociaux, les pratiques aidantes et limitantes, puis les besoins spécifiques des femmes NMC. Les codes concernant le vécu relationnel seront décrits en premier, suivis de ceux concernant la santé et les services sociaux.

6.2.1. Vécu relationnel

Afin de faciliter la lecture, voici seulement que la portion de l'arbre de codage concernant le vécu relationnel (Figure 14). L'ensemble des thèmes-parents (début dans la NMC, fonctionnement, divulgation, difficultés rencontrées, puis avantages et facilitateurs) seront décrits dans une section qui leur est propre.

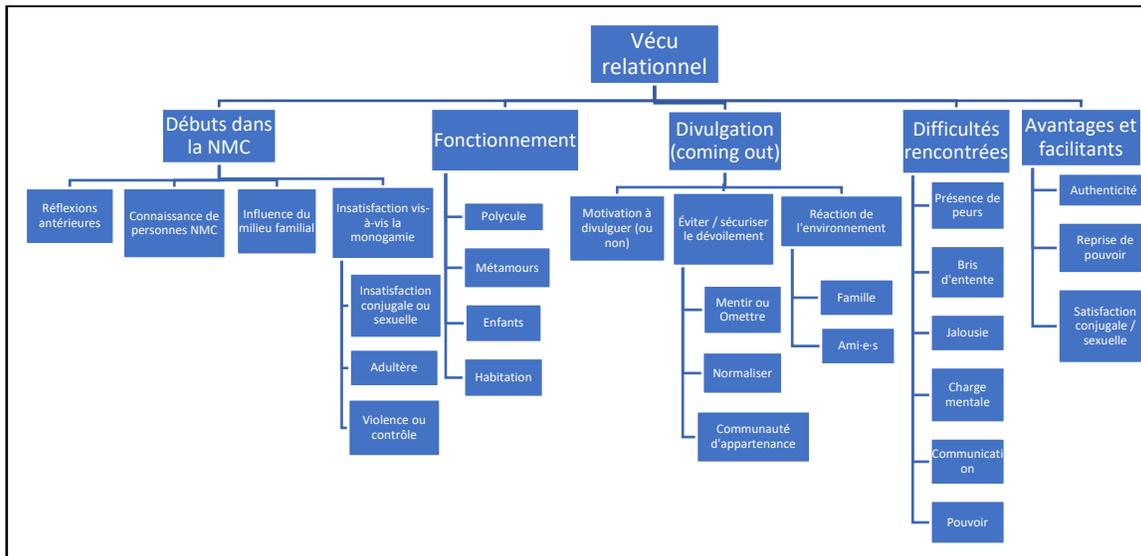


Figure 14 : Arbre de codes (Vécu relationnel)

6.2.1.1. Débuts dans la NMC

Lors des entretiens, la plupart des participant·e·s ont commencé par me raconter comment iels·elles en sont venu·e·s à la pratiques de la NMC. Dans l'ordre, les éléments les plus souvent mentionnés étaient les suivants : une insatisfaction face à la monogamie (8 participant·e·s), une réflexion antérieure concernant la manière de vivre les relations (3 participant·e·s), la connaissance de personnes pratiquant déjà la NMC (3 participant·e·s) et l'influence du milieu familial – que ce soit par opposition ou par imitation (2 participant·e·s).

Ainsi, la plupart des personnes interrogées ont eu un premier vécu dans la monogamie, avant de se rendre compte qu'il existait d'autres possibilités. Le plus souvent, les insatisfactions vis-à-vis la monogamie sont venues d'un sentiment de refouler quelque chose ou de se forcer à se conformer, comme en témoigne cette participante :

« Je suis tombée follement amoureuse de celui qui a été mon mari pendant très longtemps. Je l'avais quand même averti que, dans un monde idéal, je voulais pouvoir continuer d'avoir des relations non exclusives. Pour lui, c'était pas quelque chose qui était possible. Donc, il était ABSOLUMENT PAS à l'aise avec ça, et puis je pense que c'est une des causes du fait qu'on était plus compatibles sur le moyen-long terme. Mais, donc, j'ai essayé de mettre ça de côté, avec des succès mitigés, disons-le. Et puis, je sentais que je refoulais beaucoup de choses, mais je comprenais pas nécessairement ce que je refoulais, puis pourquoi que c'était important pour moi. » - P1

D'autres insatisfactions envers la monogamie pouvaient occasionnellement venir de difficultés conjugales ou sexuelles (P6), de problématiques d'adultère récurrentes (P7) ou encore d'un vécu passé de violence conjugale et de contrôle dans les relations (P4) :

« Puis, j'ai été avec le père de mes filles pendant 11 ans, fait que comme de 19 ans à 30 ans, qui était une relation tout à fait exclusive. Puis, je me suis jamais posée de questions à ce moment-là. [...] Et puis, éventuellement, dans les dernières années, cette relation-là, moi, j'ai senti le besoin de... ben comme de me refléter ailleurs. [...] Aussi, surtout au niveau sexuel, à ce moment-là. » – P6

« Ben, j'ai été dans des longues relations beaucoup dans ma vie. En fait, de l'âge de 15 ans à 31 ans, j'ai été en relation non-stop. J'ai tout le temps eu des relations *back à back*. J'ai aussi parfois eu plusieurs relations en même temps, mais de manière non consensuelle, donc c'était un peu de la *marde*. Je recommande ça à personne! *rires* » – P7

« Mais j'ai toujours été comme dans des relations vraiment comme... ben, des relations pas *l'fun*, où c'que j'avais vraiment comme... où mon partenaire était vraiment contrôlant. Puis, fallait pas t'sais que-que j'aïlle vers d'autre monde. Puis, fallait pas comme que je pense même au fait qu'il y avait d'autres hommes qui existaient. » – P4

Similairement, et parfois de manière concomitante aux insatisfactions vis-à-vis de la monogamie, ce sont des réflexions personnelles sur la nature des relations souhaitées et des critiques de la monogamie qui ont amené les participant·e·s à la pratique de la NMC, comme l'illustre le témoignage suivant :

« En 2017, j'étais tombée amoureuse d'un collègue. Finalement, il s'est rien passé, parce que j'étais dans ma - dans mon esprit, encore très ancrée dans les traditions de monogamie conservatrice [...] Mais, ce qui m'est arrivé émotionnellement avec cet homme-là m'a apportée à réfléchir. C'est justement ce qui m'a amenée à me dire : "Ben *coudonc*! C'est possible dans une vie d'être en amour avec d'autres personnes!" Et puis, que c'est la culture, la société finalement qui nous fait croire que c'est pas normal [...] » – P3

Un autre élément souvent nommé comme introduction à la NMC est la connaissance de personnes la pratiquant déjà. Pour certain·e·s participant·e·s, il s'agissait d'ami·e·s ou

connaissances (P5), tandis que pour d'autres, cela a été par la fréquentation d'un·e conjoint·e déjà investi·e dans la NMC (P10) :

« Avant j'étais à Montréal, donc il y avait vraiment beaucoup de diversité. J'ai rencontré des personnes qui étaient polyamoureuses, puis ça m'intéressait. [...] » – P5

« Euh, ça l'a commencé à l'âge de...18-19 ans. 18 ans, je dirais. J'avais un partenaire / amoureux. C'était pas un *chum*, mais il était marié et puis dans une relation ouverte et polyamoureux, et j'étais comme sa copine / sa blonde / pas sa blonde... Je sais pas... Mais bref, dans ce temps-là, y'avait pas vraiment de nom pour ça. » – P10

Dans certains cas, le milieu familial a influencé la manière de voir les relations. Par exemple, cela a amené un·e participant·e à remettre en question la notion d'échec ou de réussite amoureuse, après avoir vu ses parents être malheureux ensemble :

« Ben, la version... j'ai quand même envie de dire un peu longue - c'est que j'ai vu mes parents être pas heureux ensemble pendant comme 10 à 15 ans de ma vie [...]. Puis moi, je me suis toujours dit que c'était pas ça le plus important pour moi, comme. Puis, que j'y croyais qu'on peut se séparer pis être heureux encore. Puis, que c'est pas nécessairement un échec. Et quand je suis arrivée, moi, dans des relations amoureuses, ça a jamais été à tout prix dans un modèle comme : "Il faut que je trouve la personne pour ma vie, pour toujours. Puis sinon, c'est un échec." » – P6

Ainsi, une variété d'éléments a amené les participant·e·s à pratiquer une forme de NMC. Si la raison la plus fréquemment nommée est l'insatisfaction envers la monogamie, il y en a aussi plusieurs autres – distinctes ou concomitantes. Une autre raison fréquemment nommée est la présence de réflexions antérieure à propos des relations, à égalité avec la connaissance de personnes déjà investies dans la NMC. Enfin, le milieu familial a aussi été relevé comme un motivateur, que ce soit par opposition ou encore par imitation.

6.2.1.2. *Fonctionnement*

Au moment des entretiens, les participant·e·s m'ont décrit divers aspects liés au fonctionnement, tels que la configuration de leur polycule – s'il y en avait un, leur relation

avec leurs métamours – s’il y en avait, la présence d’enfants – toujours s’il y en avait, puis les ententes relationnelles et d’habitation.

Pour ce qui en est de la composition des polycules, celle-ci était très variable. Pour les personnes en couple ouvert, il n’y en avait généralement pas et les personnes interrogées vivaient seul·e ou avec un·e seul·e partenaire. Pour les personnes polyamoureuses, cette configuration pouvait être très étendue et varier dans le temps. À titre d’exemple, seuls quelques polycules ont été retenus dans la présente section, les polycules plus facilement identifiables ayant été exclus. Toutefois, il est possible de retrouver la distribution de nombre de partenaires de chaque participant·e en annexe E. Dans cette première illustration (*Figure 15*), il est donc possible d’observer que la participante en question avait trois partenaires : une personne non-binaire avec qui elle vivait, puis un homme et une femme avec qui elle formait une triade amoureuse.

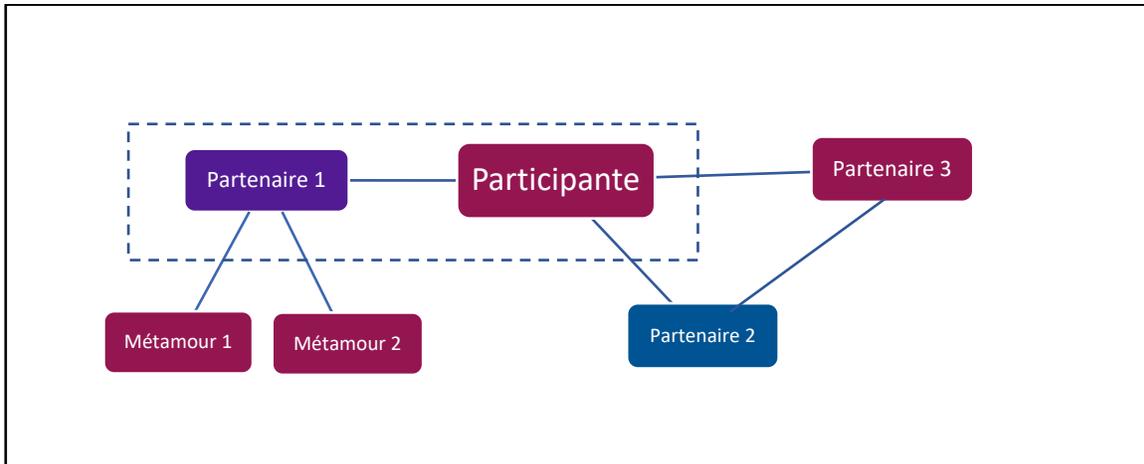


Figure 15: Polycule d'une participante vivant avec un·e seul·e partenaire

Pour ce qui en est de la relation avec les métamours, la plupart des personnes en relation polyamoureuse les connaissait et entretenait des relations cordiales avec ces dernières :

« C'est variable d'une personne à l'autre. Donc, j'ai pas de mauvaise relation avec des métas: J'en ai pas qui sont fâchées ou pas à l'aise avec ma présence. Puis sinon, ça va du spectre de... on se voit à chaque deux semaines - par exemple : la partenaire de [Partenaire 2], ben, je la vois à chaque deux semaines, quand je vais souper là. [...] Sinon, du côté de

[Partenaire 4] j'ai commencé à rencontrer une de ses autres amoureuses.
[...]. » – P1

Bien entendus, quelques situations de frictions ou de mésentente ont été relevées. Enfin, la plupart des personnes en couple ouvert et une minorité de personnes polyamoureuses ne les connaissaient pas du tout ou en avaient simplement entendu parler sans les rencontrer.

Concernant la présence d'enfants, deux participant·e·s avaient nommé en avoir à leur charge. Deux participant·e·s sans enfants ont aussi nommé avoir des partenaires qui en avaient. Pour l'une des participant·e·s ayant des enfants, ces derniers étaient au courant de son mode relationnel et connaissaient ses amoureux :

« J'en ai parlé aussi à mes enfants, autour de Noël... Puis, ils sont magnifiques! Dans le sens que c'est beau de les voir évoluer. À ce moment-là, ils ont juste dit : "Ok." Puis, [Partenaire 1] était là, fait qu'ils lui ont demandé : "Toi, comment tu te sens?" Puis, il a dit : [Partenaire 2], c't'une belle personne, puis j'suis content qu'il soit dans nos vies. Puis, ils lui ont demandé si lui, il avait d'autres amoureuses, puis on en a parlé. [...] Puis là, on est quelques mois après, puis ils grandissent! »

Pour la seconde, ses enfants ne savaient pas, mais cette dernière mentionnait trouver important de leur en parler quand ils seront en âge de vivre des relations :

« Quand mes enfants vont grandir, j'vais vraiment me faire un devoir de leur dire que ça existe, et que même si certains gens ont des préjugés, oui ça existe, puis c'est correct. Puis, c'est correct la monogamie aussi, mais faut juste essayer de se connaître puis de savoir c'est quoi qui est le mieux pour nous, dans quoi qu'on est plus heureux. Puis surtout, de se respecter de respecter les autres personnes autour. Fait qu'eux, j'espère que quand ils vont grandir, puis qu'ils vont devenir des adultes, ils vont sentir qu'ils ont ce choix-là. Puis, t'sais, qu'il y a ça qui existe. »

Enfin, une des participantes sans enfants a déclaré avoir déjà rencontré les enfants de ses partenaires. La plupart des enfants dont il a été question étaient issus d'unions antérieures et étaient en garde partagée.

À propos des ententes d’habitation, comme cela a été mentionné plus tôt, l’ensemble des participant·e·s vivaient seul·e·s ou avec un·e seul·e partenaire. Celles avec des enfants les avaient en garde partagé avec un ex-conjoint. Dans les illustrations (*Figures 15 et 16*), les encadrés pointillés désignent les personnes vivant sous le même toit au sein d’un polycule. Ici, par exemple (*Figure 16*)¹², on peut donc voir qu’une participante vit seule avec ses enfants, puis qu’elle a trois partenaires, dont l’un a aussi des enfants avec une autre conjointe :

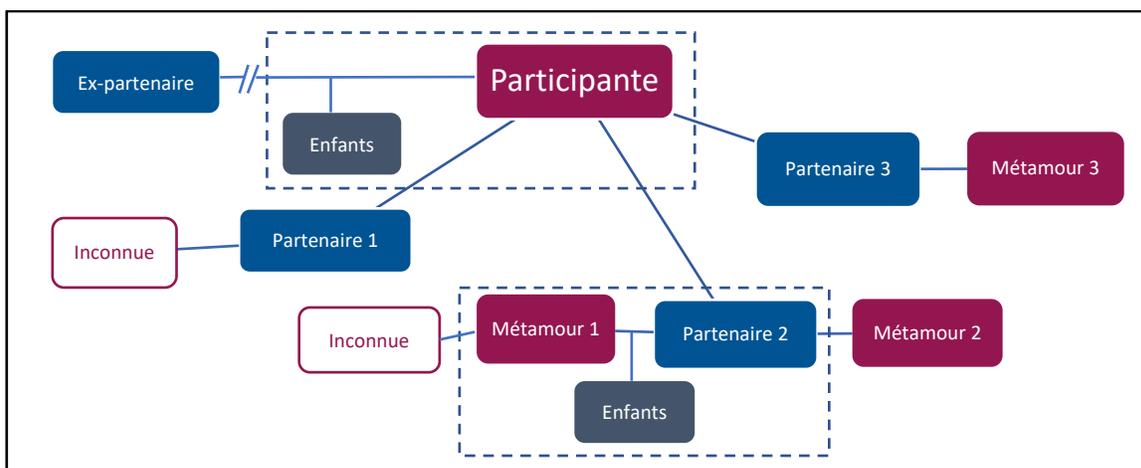


Figure 16: Polycule d'une participante vivant seule avec ses enfants (garde partagée)

Enfin, les ententes relationnelles décrites étaient principalement nommées de façon verbales – un·e seul·e participant·e l'avait mise sur papier avec ses partenaires – et concernaient surtout les pratiques sexuelles sécuritaires comme l'engagement à se faire dépister régulièrement et le port du préservatif. Quelques participant·e·s ont aussi nommé avoir des règles sur la transparence, comme d'être mis·e au courant quand leur partenaire rencontre une nouvelle personne, ou des règles sur le partage des espaces personnels tels que la chambre à coucher.

¹² Le nombre d'enfants, l'âge et le genre n'a pas été précisé afin de préserver le plus possible l'anonymat des participant·e·s et de leurs enfants.

Ainsi, les informations recueillies à propos du fonctionnement concernaient surtout la configuration des polycules et la relation avec les métamours – s’il y a lieu, la gestion de la présence d’enfants, puis les ententes relationnelles et d’habitation.

6.2.1.3. *Divulgateion (Coming out)*

Suivant leurs débuts dans la pratique de la NMC, la question de la divulgation (ou pas) du mode relationnel s’est posée pour bien des participant·e·s. La plupart m’ont donc parlé des trois éléments suivants : leurs motivations à divulguer ou non à certaines personnes de leur entourage, les stratégies mises en place pour sécuriser ou éviter le dévoilement, puis la réaction de l’environnement au dévoilement, le cas échéant. De plus, des distinctions ont été observées concernant le *coming out* pour les personnes issues de la communauté LGBTQIA2S+ et de la diversité culturelle.

Concernant les motivations à divulguer (ou pas), la plupart des participant·e·s ont fait mention du niveau de proximité et de confiance envers les personnes concernées. Par exemple, la tendance était que les participant·e·s étaient plus enclin·e·s à divulguer leur mode relationnel avec des personnes proches qu’avec de simples connaissances, comme en témoigne cette participante :

« Comme je le raconte fréquemment, quand je le raconte, c'est à des personnes qui déjà... avec qui j'ai déjà un climat de confiance qui était établi, ça me dérange pas. [...] Par exemple, c'est pas quelque chose que j'ai tendance à dire à mes employeurs, par exemple. Si jamais ça va venir sur le sujet, je vais être à l'aise d'en discuter, mais j'ai pas... j'ai pas toujours envie d'être en train de faire des *coming outs* un peu partout où je me promène. Donc, je me réserve ça pour... pour quand je me sens beaucoup plus à l'aise là, dans une situation pour en parler. » – P1

Comme précédemment établi dans la problématique, la NMC comporte un risque de stigmatisation. De ce fait, les participant·e·s ont déployé une multitude de stratégies pour

éviter ou sécuriser leur dévoilement. Pour éviter le dévoilement, certaines personnes choisissent de mentir ou d'omettre d'en parler, comme cette participante :

« C'est sûr qu'il y a des gens avec qui je choisis délibérément de pas en parler parce que ça cause problème, puis j'ai plus envie de me retrouver là-dedans. Pas-pas que ça cause problème, mais clairement ils ont pas d'ouverture à ce niveau-là, ou il y a un jugement. Puis, j'ai d'autres énergies à dépenser ailleurs. » – P2

Pour tenter de sécuriser le dévoilement du mode relationnel, les participant·e·s pouvaient tenter de normaliser la NMC, comme c'est le cas de la participante suivante (P8), qui a choisi l'humour pour ce faire :

« Le mariage que j'ai eu en fin de semaine, un des *groomsmen* qui était là, j'pensais que c'était sa blonde qui était là, pis finalement c'tait pas sa blonde. Puis là, il a dit : " Non, ça, c'est mon autre blonde." Puis, moi j'ai renchéri: "Ah oui? Moi aussi, mon copain a une deuxième blonde." Mais, moi je savais que, lui, il faisait une blague. Mais j'étais comme : j'vais le *dropper*. Je veux essayer de normaliser la chose. [...] J'ai l'impression que c't'une façon pas super officielle comme : "Assoyons-nous, nous allons discuter de la relation!" T'sais, c'est de le planquer super subtilement. T'sais, quand j'ai faite mon *coming out* de bisexuelle, mais aussi de polyamoureuse, c'était très officiel, puis c'était comme très solennel puis sérieux. » – P8

Une autre stratégie employée était de se dévoiler d'abord dans des milieux NMC, désignés en tant que « communauté d'appartenance » dans l'arbre de codage, comme l'illustrent les propos de cette participante :

« Eh ben, j'en ai surtout parlé à mes amies qui sont déjà dans des relations comme non-exclusives. Fait que pour elles, sont juste comme "Ah, ben c'est l'*fun!*" » – P4

Une fois le mode relationnel divulgué, les réactions de l'environnement ont été très diversifiées. Celles-ci ont donc été catégorisées, afin de séparer les réactions des ami·e·s de celles des membres de la famille. Pour ce qui en est des ami·e·s, cela a souvent été le premier groupe auprès duquel il y a eu divulgation et les réactions ont été majoritairement positives (P3), sauf quelques exceptions (P10) :

« J'ai pas fait - j'ai pas l'impression d'avoir fait de déclaration... ou mes ami·e·s sont très *open* là-dessus, même intéressé·e·s. Moi, ça a eu pour effet d'amplifier ma zénitude, qui était déjà là, en fait. » – P3

« Je pense qu'il y avait beaucoup de critiques de certaines personnes qui se sentaient un peu insécurisées dans leurs propres relations. J'avais une amie, en particulier, qui a toujours vraiment aimé mes histoires de-d'amour, mes histoires triangulaires qui fonctionnaient pas. Je pense qu'elle était déçue un peu, quand je me suis retrouvée dans une situation éthique où tout était possible. » – P10

Pour ce qui en est de la réaction des membres de la famille, cela semblait généralement bien se passer auprès de la fratrie et des cousin·e·s, puis être plus difficile auprès des parents et des autres membres de la famille élargie, comme le nomme bien cette participante (P2) :

« Comme, je suis proche dans ma famille de certaines personnes [...]. Je suis très proche de mes cousins et de mes cousines du côté de ma mère. On est comme dix, puis on est super proches. Et puis, ils sont tous au courant, puis il y a personne qui me juge là-dedans. [...] Puis, justement, ma famille élargie, c'est ce j'ai entendu; des petits commentaires qui sous-entendaient un peu, c'est ça, le-le fait que j'aurais peur de m'engager ou que t'sais : "Ah, les jeunes, on l'sait bien! Ils veulent le beurre pis l'argent du beurre". [...] T'sais, souvent dans les dernières années, il y a eu des fois... T'sais des fois c'était juste des blagues de "Ok, vous avez juste le droit à un "plus un", pas à un "plus deux"." Fait que je sentais qu'il y avait pas nécessairement la place pour que j'invite deux partenaires. » – P2

Auprès des parents, la réaction des pères et des mères semblait différer. Les mères étaient plus souvent dans l'acceptation, comme l'illustre l'extrait d'un premier entretien (P1), et les pères étaient plus souvent en réaction, comme en témoigne l'expérience d'une autre participante (P8) :

« J'en ai parlé directement avec ma mère qui, elle, comprenait quand même très bien le fait que j'avais plusieurs relations amoureuses en même temps. Mon père, j'ai l'impression qu'il voit ça plus comme étant une phase. » – P1

« Mon père m'a dit : "Ah, ça, c'est dangereux!" Puis moi, j'étais comme : "*Is it, now?* Comment que c'est dangereux ? " Puis là, j'ai eu le droit au *speech* assez classique, j'ai l'impression, de: "Ben oui, mais si jamais il rencontre quelqu'un d'autre ?" [...] Ouais, sur le coup, ça a été plus difficile avec mon père. Puis, j'lui ai pas reparlé pendant un p'tit bout après ça. » – P8

Bien sûr, il a été possible de relever quelques exceptions à la règle, comme c'est le cas pour la participante suivante (P6), dont la mère a très mal réagi à l'annonce :

« Je pense que elle, à ce moment-là, on n'avait jamais discuté tant que ça ouvertement du fait que moi, je pouvais avoir plus qu'un amoureux. Mais, il y a eu une période comme de quelques mois ou est-ce que ça a pas été discuté puis que... puis, c'est ça qui, à la fin, a fait que moi, j'ai tout dévoilé. Parce que j't'ais plus à l'aise avec ce secret-là, puis avec l'inconfort. Mais, la relation était tellement pas saine avec ma mère, à ce moment-là, que c'était - c'était comme jeter de l'huile sur le feu, vraiment, que ça allait créer chez elle. » – P6

Concernant les participant·e·s appartenant à la diversité sexuelle et de genre, plusieurs ont nommé que leur orientation sexuelle ou leur identité de genre a été davantage difficile à accepter par les membres de leur famille que leur mode relationnel. Cela a pu s'observer autant lorsque les *coming out* NMC et LGBTQIA2S+ se faisaient en même temps, que lorsqu'ils se faisaient à des moments séparés :

« Ma mère, elle, ça a été plus au niveau de la bisexualité... Parce que j'ai fait le *coming out* des deux en même temps, parce que pour moi, ça allait de soi. À l'époque, aussi, mon copain avait une copine. Puis, on avait... c'était pas un troupe dans les termes de la chose, mais c'était une dynamique à trois. [...] Elle comprenait pas que je n'étais pas capable de choisir l'un ou l'autre. » – P5

Pour les participant·e·s racisé·e·s et faisant aussi partie de la diversité sexuelle et de genre, cette réticence de l'entourage a semblé encore plus marquée – dans les cas où il y avait dévoilement :

« Je viens quand même d'une culture [origine afro-caribéenne]. [...] il y a quand même la petite mentalité qu'être trop *queer*, c'est pas *the best*. [...] Fait que ça a été plus difficile de présenter un partenaire qui était *genderfluid* ou plutôt femme que juste annoncer le polyamour. » – P11

Ainsi, la divulgation de son mode relationnel a donc entraîné son lot de questionnements et de considérations chez les participant·e·s. La plupart ont d'abord indiqué qu'un certain degré de proximité avec les personnes concernées motivait leur désir de divulguer ou non à

certaines personnes de leur entourage leur NMC. Les stratégies mises en place pour sécuriser ou éviter le dévoilement étaient variées, allant de l'omission à la normalisation. Enfin, la réaction de l'environnement au dévoilement pouvait varier, en fonction de s'il s'agissait d'amis ou de membres de la famille proche ou éloignée. Un *coming out* antérieur ou l'appartenance à une communauté culturelle ont donc aussi semblé avoir une influence sur le choix de divulguer sa NMC ou non, ainsi que sur la réception de l'entourage.

6.2.1.4. Difficultés rencontrées

Au fil de leur récit, les participant·e·s ont souvent relevé des difficultés semblables qui ont été vécues, tant dans la réaction de leur environnement par rapport à leur mode relationnel que dans l'implémentation de celui-ci. Les difficultés regroupées ici se rapportent donc seulement qu'à la pratique de la NMC, et non pas aux réactions qu'elle génère.

À l'intérieur de leurs relations et dans l'implémentation de la NMC, les difficultés nommées sont les suivantes : la présence de peurs et de réticences (7 participant·e·s), un bris de l'entente relationnelle établie (5 participant·e·s), la charge mentale vis-à-vis du bon fonctionnement (3 participant·e·s) et la gestion de la jalousie (2 participant·e·s), des difficultés de communication (1 participant·e) et la gestion des dynamiques de pouvoirs (1 participant·e).

Dans le cas des réticences et des peurs, celles-ci pouvaient venir de la part des participant·e·s ou de leurs partenaires, mais cela semblait plus fréquent chez les partenaires qui étaient des hommes cisgenre et hétérosexuels, comme l'explique cette participante (P4), alors que je la questionne sur l'ouverture de son couple :

« Puis, dans ton couple actuel, ça s'est passé comment justement cette ouverture-là? »

– Ben, vraiment très mal au début. *rires* Parce que je pense que – en tout cas, j'ai pas d'études pour le prouver – mais j'ai l'impression que les hommes cis sont vraiment comme réticents à cette idée-là. [...] Dans le sens où je pense vraiment que c'est difficile pour les femmes, t'sais, qui sont dans des couples hétérosexuels d'obtenir ça de leur partenaire, parce que les *dudes* sont vraiment socialisés à considérer leur blonde comme quelque chose qui leur appartient. » – P4

Dans la mise en œuvre de leurs premières relations NMC, plusieurs participant·e·s ont témoigné avoir vécu une expérience de bris de l'entente relationnelle en place avec un·e partenaire. Par exemple, un·e participant·e (P11) relate l'entente qu'elle avait concernant l'utilisation de préservatifs et comment celle-ci a été brisée :

« Donc, on est *fluid bounded* des relations avec d'autres partenaires. Donc, jusqu'à temps qu'il y ait comme trois mois de relation avec un test, il faut avoir de la protection. Puis, la soirée que j'ai rencontré justement ma métamour de l'époque, après cette soirée-là, je sais pas que s'est passé, mais comme elle a vraiment insisté pour retirer en fait les protections avec [Partenaire 1]. Fait que moi, au bout du compte, ça m'a blessée. Comme parce que, ça, c'est un bris d'entente relationnelle. » – P11

Autre difficulté rencontrée, la charge mentale liée à l'établissement des bases de l'entente relationnelle, la recherche de documentation sur l'implémentation de la NMC et l'établissement de règles de fonctionnement semblait venir davantage de la part des participant·e·s que de leur conjoint, comme dans le cas suivant :

« Moi, je pense que, inconsciemment, j'ai une charge mentale là-dessus plus que lui [...] Genre comment ça va marcher, comme les règles... Les règles, t'sais, là on a réussi à comme établir ça, mais c'est... Pour moi, c'était vraiment important. Puis, je pense que lui a réalisé l'importance après. Mais, au début, il était comme "non, mais..." Puis j'ai fait: "Non-non, on va organiser ça." T'sais, l'espèce de charge là-dessus de comment on va organiser ça. T'sais, pour lui c'était vraiment pas nécessaire. Puis, je pense que peut-être ça vient du fait que je suis une femme. » - P9

Dans les relations NMC, il est souvent mis de l'avant que la jalousie demeure un sentiment qui existe, mais que la manière de la gérer lorsqu'elle survient diffère des relations monogames. Par exemple, en essayant de répondre aux insécurités sous-jacentes. Or, quand

l'une des personnes en relation ne se sent pas confortable de travailler sur la jalousie vécue, ou encore lorsqu'elle tente de contrôler les relations de ses partenaires, cela peut provoquer la fin de la relation, comme l'exprime ici un·e participant·e (P5) :

« C'est que pour lui, il pensait que ça lui allait, le polyamour. Puis, il aimait ça, avoir la liberté de pouvoir fréquenter d'autres personnes. Sauf qu'il se sentait pas à l'aise que moi, je fréquente d'autres personnes. Fait que j'ai dû mettre fin - désolée - j'ai décidé de mettre fin à la relation pour ça. » – P5

Dans les relations NMC, il arrive que la présence d'ententes hiérarchiques fasse émerger des problèmes liées aux dynamiques de pouvoir entre les relations primaire et secondaires. Certaines relations secondaires peuvent trouver difficile d'avoir à négocier avec les règles mises en place dans les relations primaires, ou encore des relations primaires peuvent trouver que des relations secondaires menacent la primauté de leur relation. Par exemple, un·e participant·e (P11) a rapporté une situation où son partenaire, avec qui elle est relation primaire, s'est mis à accorder davantage de place à l'une de ses partenaires secondaire, malgré l'entente hiérarchique qu'ils avaient :

« En même temps, qu'est-ce qui se passait c'est qu'il y a comme eu un débalancement. Du fait que moi, je continuais à comme être en relation polyamoureuse avec [Partenaire 1] de manière hiérarchique, mais que je traitais [Partenaire 1] puis [ex-métamour] en mode anarchie [relationnelle]. Mais que [Partenaire 1] me traitait en mode hiérarchique... Je sais pas comment dire ça. Fait qu'en gros, moi j'étais encore au stade de montrer toutes mes textos et mes échanges, puis de demander si je peux parler à telle personne. Puis, [Partenaire 1] puis [ex-métamour], c'était rendu au stade... plan chalet, plan métier, plan maison, etc. Mais comme, ils le communiquaient pas exactement, comme... Puis là, comme j'ai commencé à trouver ça plate. » - P11

Dans le cadre de l'ensemble des entretiens, il a donc été possible de relever six types de difficultés qui se sont présentées dans la mise en œuvre de la NMC, soit : la présence de peurs et de réticences, un bris de l'entente relationnelle établie, la charge mentale vis-à-vis du bon

fonctionnement, la gestion de la jalousie, des difficultés de communication et la gestion des dynamiques de pouvoirs entre les relations.

6.2.1.5. *Avantages et facilitants*

Malgré les difficultés rencontrées, l'ensemble des participant·e·s ont tenu à me mentionner que les raisons qui les ont amenés à pratiquer une forme ou une autre de NMC dépassent largement les inconvénients rencontrés. Les avantages mentionnés se résument dans les trois points suivants : un sentiment d'authenticité, une reprise de pouvoir sur leur vie et une plus grande satisfaction sexuelle et/ou conjugale.

D'abord, le sentiment d'authenticité réfère chez les participant·e·s à se sentir complètement soi-même, comme l'exprime une première participante (P3). Puis, ce souhait peut même s'étendre jusqu'aux autres partenaires, comme l'ajoute une autre participante (P5) :

« Mais, je m'en fous parce que je me suis jamais sentie aussi bien, puis aussi moi-même dans mes relations que depuis ce temps-là. J'ai vraiment l'impression de pouvoir... être authentique et à 100%, non seulement en amour, mais avec des relations un peu indéfinies comme avec [Partenaire 2] ou - même si c'est quelqu'un de très proche - ou avec des amitiés pures. »
– P3

« C'est pour la liberté puis le respect de moi-même et de mes partenaires que je voulais explorer ça. [...] Fait que pour moi, d'être polyamoureuse, ben je me disais que c'est une manière de dire à - c'est une manière pour mes partenaires de m'aimer pour qui je suis. Puis, que s'il y a d'autres aspects de leur vie, de leurs intérêts qu'ils veulent combler, ben qu'ils peuvent les combler avec d'autres personnes. [Puis] que ça va être authentique, puis que c'est aussi ça qu'elles veulent partager. C'est ça qui m'a attiré vers le polyamour. » – P5

Dans le même ordre d'idées, la reprise de pouvoir réfère au fait de pouvoir prendre action et saisir des opportunités de relations qu'iels·elles n'auraient peut-être pas eues autrement, comme ici :

« [...] Puis, d'avoir l'impression d'être assise dans le siège du pilote de ma vie. C'est de pouvoir décider un peu vers où que j'veux que telle relation se

dirige, puis vers où l'autre se dirige. Puis, de pouvoir accueillir les-les opportunités de la vie, plutôt que de devoir les repousser parce que j't'en couple. » – P3

Enfin, la satisfaction conjugale et/ou sexuelle est un point qui a été plus visible chez les personnes de l'échantillon en couple ouvert qu'en polyamour. Quelques participant·e·s ont nommé le fait que les relations NMC ont été des espaces d'exploration de leur sexualité, comme en témoigne l'expérience de cette participante (P6) :

« J'ai été voir mon amie. J'ai demandé si elle avait envie qu'on fasse l'amour, elle a dit non. Mais j'étais quand même *ben* fière de moi, puis de ma démarche. Puis, j'ai trouvé une autre amie qui avait envie. Fait que j'en ai reparlé avec [ex-conjoint], après. On était encore en couple. J'y ai raconté après, puisque moi j'étais super excitée de cet espace d'exploration. Puis, on a fait un petit bout, parce qu'il a été capable - ben, ça, c'est mon jugement - ben, y'a trouvé de l'espace pour comme recevoir ça. » - P6

Ainsi, les principaux avantages relevés par les participant·e·s lors des entretiens tournent autour de l'apparition d'un plus grand sentiment d'authenticité, la reprise de pouvoir sur la vie et les relations, puis une satisfaction sexuelle et conjugale augmentée.

Pour conclure cette section, il a donc été possible à travers les onze entretiens réalisés de relever plusieurs thèmes communs. Parmi ceux-ci, on retrouve : les débuts dans la non-monogamie, la divulgation (*coming out*), le fonctionnement, les difficultés rencontrées, puis les avantages et les facilitants. L'ensemble de ces thèmes a pu être exploré, ainsi que leurs sous-thèmes, à l'aide de citations pertinentes et en indiquant la fréquence de leurs occurrences. La discussion permettra d'aller plus loin, en comparant ces résultats à la littérature existante et aux cadres théoriques employés.

6.2.2. Santé et services sociaux

Afin de faciliter la lecture, voici seulement la portion de l'arbre de codage concernant la santé et les services sociaux (Figure 17). L'ensemble des thèmes-parents (divulgateur, perception, pratiques aidantes/limitantes et besoins) seront décrits dans une section qui leur est propre.

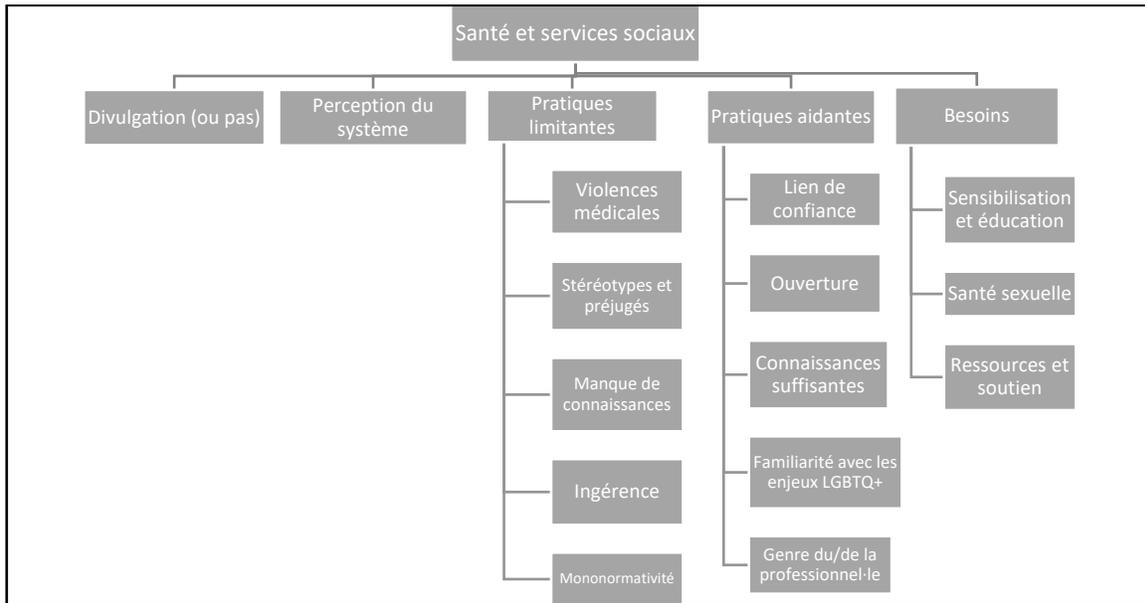


Figure 17: Arbre de codes (santé et services sociaux)

6.2.2.1. Divulgateur auprès des professionnel·le·s consulté·e·s

Dans le cadre de ce mémoire, un des critères de sélection des participant·e·s étaient qu'elles aient consulté au moins un· professionnel·le de la santé et des services sociaux au cours des deux années précédant l'entretien. Naturellement, il s'agit donc d'un thème qui se soit retrouvé dans l'ensemble des entrevues. Dans la section portant sur les données socio-démographiques, les professionnel·le·s consulté·e·s ainsi que les motifs de consultation ont déjà été précisés. La présente section présente donc les réponses des participant·e·s à savoir si elles avaient déclaré leur mode relationnel aux professionnel·le·s rencontré·e·s ou non, puis leurs justifications.

Pour les participant·e·s ayant déclaré leur mode relationnel, cela s'est principalement fait quand le motif de consultation concernait les dépistages d'ITSS et la santé sexuelle, ou que

le mode relationnel était pertinent vis-à-vis du motif de consultation. La plupart tentaient de sécuriser leur dévoilement en employant diverses stratégies. Par exemple, deux participant·e·s (P1 et P10) ont mentionné avoir fait le choix de consulter dans des cliniques alternatives ou spécialisées dans les questions LGBTQIA2S+ :

« Donc, ce sont des milieux où je me sens à l'aise de parler du fait que je suis polyamoureuse, parce que ce sont des milieux où le corps médical est sensibilisé à des questions d'orientation, de travail du sexe. Et puis aussi oui, il commence à avoir là des communautés polyamoureuses qui vont se faire dépister plus fréquemment. Donc, ils sont habitués également. Donc là, ça va j'en parle. J'ai pas de jugement. » – P1

« Puis, le monsieur - l'infirmier - que j'avais vu pour les ITSS, c'était dans une clinique alternative. Puis, il était jamais... t'sais, il m'a jamais jugée par rapport à ça. » – P10

Une seule participante a déclaré le nommer sans mettre en place de stratégie pour sécuriser son dévoilement (P2), mais en considérant que c'était une information pertinente à donner :

« J'ai quand même confiance aux professionnels de la santé. Parce que, ben je sais qu'ils sont tenus au secret professionnel. T'sais c'pas tant important que je dise mon mode relationnel, mais c'est plus comme mettons, le fait que j'aie des relations sexuelles avec plusieurs personnes, c'est important que ma médecine famille soit au courant de tout ça. Donc, j'trouve ça important de le divulguer. » – P2

Pour les participant·e·s n'ayant pas déclaré leur mode relationnel, la raison était souvent que cela ne s'appliquait pas au motif de consultation. D'autres ont nommé qu'elles n'avaient pas entièrement confiance en l'utilité de donner cette information, comme en témoignent ces deux participant·e·s (P5 et P6) :

« J'y vais... j'y vais selon, ben est-ce que je sens que je peux faire confiance à la personne ? Puis aussi, est-ce que c'est important ou pas. » – P5

« Moi, je travaille en santé aussi. Fait que j'ai quand même une grosse bulle de protection et un esprit critique très fort sur l'hégémonie des médecins. Dans le sens que je me sens quand même bien autonome dans qu'est-ce que j'ai besoin. Si j'ai un besoin que je sais que je peux pas répondre par moi-même, là je vais aller donner l'information que j'ai besoin. [...] Mettons

que j'avais un médecin de famille, je vois pas pourquoi je dirais que j'ai plus qu'une relation amoureuse. Dans le sens que si je veux des tests de dépistage d'ITSS, je vais les demander, c'est tout. » – P6

L'un·e (P6) d'entre elles a même directement soulevé la stigmatisation vécue – qu'elle soit volontaire ou non – comme motivation à cacher son mode relationnel :

« Il y a des professionnel·le·s à qui je décide de pas le dévoiler parce qu'avec le temps, j'ai réalisé qu'il y a des choses dans mon identité, que si je les dévoilais à des professionnel·le·s de la santé, alors que c'était pour des affaires qui avaient pas rapport avec mes problèmes de santé, j'ai remarqué que je vivais de la discrimination. Fait que j'ai commencé à arrêter de le dire, puis même à mentir parce qu'autrement j'allais être traitée d'une autre manière. » – P5

En résumé, les participant·e·s faisaient donc des choix à savoir si elles divulguaient leur mode relationnel en fonction de la pertinence qu'elles accordaient à cette information au regard du motif de consultation, puis de la confiance qu'elles avaient (ou non) de pouvoir consulter sans vivre de discrimination. Ce dernier point a donc fait émerger une nouvelle catégorie, soit la perception du système de santé et de services sociaux.

6.2.2.2. *Perception du système de santé et services sociaux*

Pour tenter de comprendre les motivations à divulguer ou non leur mode relationnel, quelques questions d'approfondissement ont été posées au participant·e·s, faisant émerger des réponses chez neuf participant·e·s (sur onze) témoignant de leur perception du système de santé. Chez la plupart des participant·e·s en ayant fait mention, cette perception était négative (7 participant·e·s), tandis que chez les autres (2 participant·e·s), cette expérience semblait plutôt neutre. Aucune n'a mentionné une perception positive.

Chez les participant·e·s ayant une vision négative du système de santé et de services sociaux, une vision négative référait pour elles à un sentiment de ne pas y être en sécurité, à un risque de rencontrer certains préjugés (tant en raison de leur genre que de leur mode relationnel) ou d'avoir à faire face à certains préjugés :

« C'est pas un lieu que je trouve sécuritaire, les soins de santé. Surtout pas - surtout pas au niveau de la sexualité. » – P6

Pour un grand nombre de participant·e·s, cette perception négative était teintée de mauvaises expériences antérieures, qu'elles soient liées ou non avec le mode relationnel :

« Euh, j'ai pas très confiance dans le système de santé. J'ai eu beaucoup de misère à avoir mon diagnostic pour mon dos. Ça a pris de très-très-très nombreuses années. Finalement, beaucoup de temps [et] une douleur que j'ai depuis l'âge de 16 ans. Puis, c'est en 2010 que j'ai finalement eu mon diagnostic. Puis... c'est ça. J'me sens pas vraiment écoutée. Il faut souvent que je pousse pour aller un peu plus loin. » – P10

Une seule participant·e a nommé avoir perçu une amélioration au fil des années :

« J'ai l'impression quand même que mon parcours dans le système de santé, s'est amélioré par rapport aux premières années où j'allais voir des professionnels. T'sais, à l'époque où j'avais trois relations en même temps - certes non consensuelles - mais, que c'était quand même ça que j'avais... C'était autours de 2010, et *crime* que ça s'est pas bien passé! » – P7

Ainsi, la perception du système de santé semble être l'un des éléments liés aux choix que font les participant·e·s de divulguer leur mode relationnel ou non aux professionnel·le·s consulté·e·s. Pour la plupart des personnes de l'échantillon ayant vécu ou été témoins d'expériences négatives, cela a influencé négativement la perception du système de santé et des services sociaux. Ce dernier constat fait donc en sorte que les pratiques ayant un impact négatif sur la confiance porté envers le système ont été documentées.

6.2.2.3. *Pratiques limitantes*

Afin de mieux cerner les pratiques limitant la confiance des femmes NMC envers le système de santé et de services sociaux, l'ensemble des participant·e·s ont pu se prononcer sur les éléments qui ont rendu leur expérience de service négative ou ont influencé leur choix de divulguer ou non leur mode relationnel auprès des professionnel·le·s consulté·e·s. L'ensemble des participant·e·s ont rapporté au moins une pratique limitante vécue ou

observée. Dans l'ordre, les violences médicales ont été rapportées par plus de la moitié de l'échantillon par (6 participant·e·s), suivi de la présence de stéréotype ou préjugés (5 participant·e·s), un manque de connaissances du personnel (5 participant·e·s), une ingérence perçue (3 participant·e·s). Une participante a aussi fait mention des pratiques mononormatives comme étant limitantes.

Dans l'ensemble des entrevues, six participant·e·s (sur les onze) ont mentionné avoir vécu ou été témoin de violences médicales. La plupart du temps, il s'agissait de violences gynécologiques ou obstétricales : des examens douloureux, des tests répétés, forcés ou non consentis, des commentaires et attitudes désobligeantes, pour n'en nommer que quelques exemples. Cela n'était pas forcément lié au mode relationnel, puisque celui-ci n'était pas toujours déclaré. Toutefois, le fait d'avoir vécu des violences antérieures – par exemple, en fonction du genre – n'encourageait pas les participant·e·s rencontré·e·s à vouloir divulguer leur statut NMC. Une participante (P2) a décrit ainsi un ancien médecin, auprès duquel elle a choisi de ne pas divulguer son mode relationnel :

« Parce que - en tout cas, je sais pas trop comment expliquer ça, mais t'sais - c'est lui qui m'a installé mon stérilet, puis il faisait vraiment pas attention. Puis, quand je disais que j'avais mal, t'sais il m'écoutais pas. Puis, genre, un peu genre, il riait de la situation, alors que moi je pleurais parce que j'avais mal, t'sais. » - P2

Pour les personnes ayant déclaré leur mode relationnel, certaines violences médicales et examens non sollicités semblaient être liés à leurs pratique de la NMC (P5 et P11) :

« Vu que j'avais pas de suivi, je voyais souvent des infirmiers et infirmières différentes. Puis, à toutes les fois que je disais que j'étais polyamoureuse et que j'avais plusieurs partenaires sexuels, ben dès que je leur mentionnais mes problèmes de santé, tout de suite, ils assumaient que c'était des-des maladies transmissibles sexuellement. Puis, une année, parce que j'avais des problèmes de... avec mon endométriose. Puis, en un an j'ai eu genre... j'te niaise pas, je pense qu'en un an j'ai eu 8 pap tests, puis des tests pour des... pour ça. Puis que moi, moi je voulais pas faire ça, mais que la personne dans la santé disait : "Ben, si tu fais pas ça, pour moi ça prouve

que tu veux pas faire les efforts pour essayer d'aller mieux." Je me suis fait dire ça par plusieurs personnes. » – P5

« [Partenaire 2], à chaque fois que iel va à l'hôpital et dit qu'iel est en polyamour, iel se fait constamment tester sans qu'on lui dise pour des ITSS. La dernière fois, le gynécologue il a pas fait un test pap comme qu'il a sous-entendu le faire, il a fait un test d'ITSS. Après, on est allé chercher les résultats, puis le test pap - oh non! - c'était un test d'ITSS. » – P11

Étant donné la nature des violences vécues, cela résultait souvent en une plus grande méfiance des participant·e·s vis-à-vis des soins liés à la santé sexuelle. Cela semblait encore plus marqué quand les professionnels identifiés étaient des hommes.

Dans un deuxième temps, la présence de stéréotypes et préjugés vis-à-vis du monde relationnel a été nommée comme une pratique limitante. Parmi les préjugés les plus courants, il y avait des assomptions erronées par rapport aux risques d'ITSS, à la durée des relations ou encore à la peur de l'engagement. Une participante (P8) nommait que c'est l'une des raisons qui l'a poussé à changer de psychologue :

« Je pense que je l'ai vu pour comme 5 ou 6 séances. Il y a le lien de confiance qui se faisait pas très naturellement puis très facilement. Puis, c'est sûr que sa vision aussi du polyamour m'a pas vraiment donné envie de m'ouvrir et d'être vulnérable avec cette personne-là. C'est vraiment ça, en fait, qui était aussi un *breaking point*, parce qu'elle m'avait dit assez ouvertement pendant une séance que ces relations-là, ça dure pas. » – P8

À égalité avec la présence de stéréotypes et de préjugés, le manque de connaissances par rapport aux réalités NMC – et par rapport aux réalités LGBTQ1A2S+ plus largement – est décrit comme problématique. Pour l'exprimer simplement :

« Il y a personne - il y a aucun professionnel en fait de la santé à qui j'ai parlé qui connaissait les termes du polyamour. » – P11

Cela se traduit souvent par l'obligation pour les personnes concernées de devoir faire de l'éducation sur leur réalité ou de devoir démystifier certains mythes et préjugés.

Ensuite, trois participant·e·s ont nommé percevoir de l'ingérence de la part du système de santé et de services sociaux dans leurs capacités à faire des choix. Cela s'est particulièrement manifesté concernant les interactions avec les pharmacienn·e·s, puis encore une fois, lorsqu'il était question de contraception ou de dépistage d'ITSS. Par exemple, une participante (P6) explique avoir fait une mycose après un changement de contraception et l'arrivée d'un nouveau partenaire sexuel et avoir demandé conseil à la pharmacienne pour le traitement. On a refusé de lui offrir un traitement sans ordonnance et exigé qu'elle aille se faire dépister :

« Dans le sens que quand j'étais allée à l'urgence pour faire le dépistage, déjà juste le fait que la pharmacienne me laisse pas décider moi-même si je veux faire le dépistage d'ITSS ou pas - sinon, j'te donnerai pas le médicament que tu pourrais avoir, puis que tu as besoin maintenant, parce que je veux que tu ailles faire le dépistage d'ITSS. Pour moi là, on est déjà dans un contrôle qu'elle devrait pas avoir : de prendre pour acquis que je suis pas en mesure de bien comprendre les enjeux. Puis ça, c'est la position à beaucoup de moments du système de santé. [...] Dans mon contact avec le réseau de la santé, je trouve déjà que même sans parler d'avoir des relations amoureuses multiples, il y a beaucoup de moments où est-ce que l'on tente de m'enlever mon autonomie » - P6

Pour une autre participante (P7), elle relate avoir eu à beaucoup insister pour obtenir la pilule du lendemain après avoir fait une erreur dans la prise de sa contraception habituelle. Des questions intrusives ont obligé un dévoilement partiel de sa situation relationnelle :

« Fait que j'avais voir le pharmacien, puis là il me demande si c'est un partenaire régulier. J'dis oui, mais moi, je veux pas d'enfant dans la vie fait que c'est comme délicat. Il était comme : "y'a peu de risques, parce que nanan." Mais là, j'fait comme : "Oui, mais c'est pas parce que y'a peu de risques que je veux prendre un risque." Donc là finalement, j'y explique... Y'était comme : "C'tu un partenaire régulier?" "Ben, oui, mais non." C'était comme difficile à expliquer. Oui, c'est un partenaire régulier, mais c'est pas comme... j'veux pas plus d'enfants. Il est à [ville], puis y'a eu d'autre monde... En tout cas, j'trouvais ça malaisant au *boutte* comme question. Je sais pas pourquoi en fait, il m'a demandé ça. C'est quoi le lien? Le lien, c'est genre que j'ai eu une relation sexuelle non protégée, pis que j'ai *fucké* ma prise de pilule, puis dans la vie, je veux pas d'enfant. Ça devrait s'arrêter là, la question, en fait. [...] Puis, il m'a demandé : "Qu'est-ce qui se passe si tu la prends pas puis tu tombes enceinte?" J'étais comme : "j"me fais avorter." Puis là, y'a fait : "Ok, c'est bon. J'avais te la prescrire." Il a fallu que j'aille jusque-là. » - P7

Enfin, une participant·e a fait mention de la mononormativité, en référant à l'assumption des professionnel·le·s qu'une personne soit en couple monogame ou célibataire, sans autre possibilité. Cela se remarque notamment sur les formulaires, dans les cliniques effectuant des dépistages d'ITSS.

Ainsi, plusieurs pratiques peuvent limiter la confiance des femmes NMC envers les services de santé et services sociaux et par le fait même, diminuer les probabilités de dévoilements futurs. Majoritairement, ce sont les violences obstétricales et gynécologiques qui entraînent une perte de confiance envers les services et sont des pratiques à proscrire. Cela est suivi de près par la présence de stéréotypes ou préjugés, puis le manque de connaissances du personnel sur la NMC. Enfin, il y a l'ingérence dans les capacités de prise de décisions des participant·e·s, puis la présence de pratiques mononormatives.

6.2.2.4. *Pratiques aidantes*

Dans leurs rencontres avec des professionnel·le·s de tous acabits, l'ensemble des participant·e·s ont aussi identifié des pratiques aidantes et des éléments facilitants : la présence d'un lien de confiance (6 participant·e·s); l'ouverture et normalisation de la NMC (5 participant·e·s); un niveau de connaissances suffisant (5 participant·e·s), une familiarité préalable avec les enjeux LGBTQ+ (2 participant·e·s) et le genre de la personne rencontrée (2 participant·e·s).

Si la présence préalable d'un lien de confiance est un élément non négligeable de toute relation d'aide, cela est particulièrement vrai pour les personnes vivant une réalité NMC, sans quoi il n'y aurait pas de dévoilement du tout. Souvent, ce thème allait de pair avec l'ouverture à la NMC et sa normalisation, comme en témoigne cette participante (P3) :

« [Prénom du psychologue]... c'est lui qui me suit depuis deux ans, à peu près - avec qui j'ai vraiment un bon lien. Ben ouvert aussi. [...] T'sais,

quand j'y arrive avec des termes là, tu vois, il comprend pas trop ce que je veux dire. Mais, il comprend tout à fait que des gens puissent vivre comme ça, puis il me pose les mêmes questions qu'il aurait posées à n'importe qui, je pense. Il a pas l'air de trouver que j'ai une maladie ou un problème, là t'sais, comme certaines personnes pourraient penser. [...] T'sais, il comprend que moi je... c'est pas quelque chose que j'ai choisi, là. C'est juste que je suis comme ça. T'sais, je l'ai découvert tard, mais je suis beaucoup plus heureuse depuis que je vis comme ça aussi. » - P3

La normalisation réfère quant à elle à l'idée que ce mode relationnel soit traité comme un élément faisant partie de l'Univers des possibles, comme l'illustre cette citation :

« Le travailleur social que j'ai eu, il a pas utilisé de termes contenus dans tous les livres de relations ouvertes et de polyamour ou de relations non-monogames. Dans le sens qu'il a pas - il y avait rien qui disait qu'il en a déjà entendu parler avant, ou qu'il en a jamais entendu parler avant. Je me suis pas dit "oh, ça a l'air d'un spécialiste qui sait de quoi il parle." Mais c'est ça qui m'a encore plus fait plaisir : que ça soit juste normal. Comme, il n'y a pas... ça nécessitait pas un vocabulaire spécial. C'était pas surprenant. » – P6

À égalité avec le thème précédent, un niveau de connaissances suffisant concernant les relations NMC est aussi un élément facilitant, puisqu'il permet aux personnes d'éviter la charge mentale d'avoir à éduquer leur professionnel·le. Deux participant·e·s (P5 et P10) ont appuyé ce propos d'exemples de professionnel·le·s rencontré·e·s renseigné·e·s sur la NMC :

« C'était vraiment juste : "Ok, cool. T'as combien de partenaires? OK, puis ils ont tu fait des tests? Est-ce qu'ils font des tests avant?" C'était comme aucune question intrusive. Vraiment juste comme pour ma santé sexuelle. » – P5

« Il y a toute l'aspect de pas besoin d'expliquer comment ça fonctionne, donc toute cet aspect-là d'éducation - ou de pas avoir à le faire - que t'as pas besoin de-d'expliquer la terminologie ou le contexte et tout ça. Donc, on pouvait vraiment focuser sur ma guérison, mes problèmes et tout ça. Puis, il y a pas de jugement du tout. » – P10

Le terme « suffisant » est important, puisque la plupart des participant·e·s ne ressentent pas le besoin que la personne rencontrée soit un·e spécialiste dans le domaine, simplement que le niveau de connaissances soit suffisant aux fins du suivi.

Étant donné la proximité des réalités NMC avec les réalités LGBTQIA2S+, deux participant·e·s ont mis de l'avant qu'une connaissance adéquate de ces enjeux serait aussi un atout. En effet, cela permet de faire des parallèles entre ces deux réalités, et puis bon nombre de personnes NMC font aussi partie de la diversité sexuelle et de genre.

Enfin, quelques participant·e·s ont nommé avoir plus d'aisance à recevoir des soins de la part de femmes que d'hommes (P2), surtout pour les soins liés à la santé sexuelle (P7) :

« En général, ça s'est bien passé quand c'était des professionnelles femmes, de ma perception. Puis quand c'était des professionnels hommes, ben là c'était d'autre chose. » – P2

« Mettons, le problème de vestibulodynie, il faut souvent l'expliquer c'est quoi ce problème-là, parce que c'est une maladie femme puis c'est pas compris. Puis, après c'est toute l'enjeu de... ben, quand t'as des médecins hommes, ça peut être plus difficile. [...] Dans le sens qu'ils sont capables de se figurer, c'est quoi avoir un canal utérin, mais ils sont pas capables de se figurer c'est quoi la douleur qu'on peut ressentir à cet endroit-là. Mais t'sais, ça veut pas dire qu'ils font mal leur travail. Il y en a qui font super bien leur travail. Mais c'est sûr que j'étais contente, mettons, d'avoir une infirmière la dernière fois que je suis allée à la clinique de santé sexuelle, parce que quand j'explique que j'ai des douleurs, pis que j'explique c'est quoi, ben elle y va doucement, puis ça va. » – P7

En bref, il existe déjà une série de pratiques et d'éléments pouvant faciliter l'expérience que font les femmes NMC des services de santé et services sociaux. Par exemple, l'établissement d'un lien de confiance, une ouverture et un niveau de connaissances suffisant par rapport à la NMC font déjà beaucoup de chemin. À cela s'ajoute un niveau de connaissance adéquate concernant les enjeux LGBT, ainsi qu'une perception plus positive de la personne soignante lorsqu'il s'agit d'une femme.

6.2.2.5. *Besoins des personnes NMC*

Pour conclure l'entrevue, l'ensemble des participant·e·s se sont fait demander quels seraient les principaux besoins des femmes NMC dans le système de santé et les services sociaux. Plusieurs réponses se ressemblaient beaucoup, et tournaient autour des trois thèmes suivants :

la sensibilisation et l'éducation du public et des professionnel·le·s (8 participant·e·s), des informations adéquates concernant la santé sexuelle (5 participant·e·s) et la mise en place de ressources et de soutien adapté (3 participant·e·s) – incluant la défense des droits et la représentation des personnes NMC.

La sensibilisation et l'éducation du public et des professionnel·le·s est le besoin le plus souvent mis de l'avant. Par exemple, cet·te participant·e indique (P5) que cela permettrait de s'assurer que les questions posées sont réellement dans l'intérêt de la personne :

« Puis, de l'idéal, ce serait que toutes les professionnels soient formés là-dessus, mais que on leur donne aussi des exemples de pourquoi c'est important de le savoir. Pourquoi t'sais... quelles questions sont intrusives, puis de pousser les professionnels à se poser la question : "Ben est-ce que je pose ces questions-là parce que c'est en lien avec les besoins de la personne? Ou est-ce que c'est moi qui a décidé qu'est-ce qui étaient les besoins de la personne, après avoir eu cette information-là?" » – P5

Certaines personnes indiquent que ce serait souhaitable d'inclure cette réalité aux différents cursus scolaires universitaires et collégiaux. D'autres vont même jusqu'à indiquer que les différents modes relationnels devraient être enseignés dès le secondaire.

Concernant la santé sexuelle, plusieurs participant·e·s ont mis de l'avant un manque de connaissances la part des professionnel·le·s et de différents partenaires quant aux manières de diminuer les risques de propagation d'ITSS. Il s'agit d'une préoccupation bien présente, mais plusieurs observent une sur-évaluation ou une sous-évaluation du risque que représentent les relations NMC :

« Je trouve qu'il y a pas d'éducation sexuelle, je trouve, au niveau du polyamour, au niveau de la protection d'un polycule, au niveau de comme - comment on devrait faire attention. Comme - hey! - il y a même des protections entre femmes. Comme t'sais, ça existe. Comme, c'est pas juste les condoms. Je sais pas comment dire ça. Comme... Puis aussi, même à ça, c'est pas nécessairement juste entre femmes, les protections comme de digue dentaire. [...] ils renseignent mal [sur] la protection dans l'univers du polyamour. Fait que moi, je trouve qu'ils devraient juste être : "Hey, *by the*

way, quand t'es en polyamour, comme il y a tel type de protection qui sont offerts jusqu'à temps que comme vous faites un polycule *safe*..."» – P11

Enfin, puisqu'il s'agit d'une réalité minoritaire, plusieurs participant·e·s ont nommé avoir cherché des ressources adaptées aux personnes NMC, que ce soit des professionnel·le·s déjà sensibilisé·e·s, ou encore des groupes de soutien, afin de pouvoir partager avec d'autres personnes NMC sur leur vécu :

« Puis, j'ai cherché. J'ai demandé à une autre personne que je connais si elle savait s'il y avait des groupes de discussions polyamoureux à [ville]. Elle m'a dit non. Fait que c'est ça la démarche que j'ai faite. Sinon, j'ai lu des livres. Fait que... j'avais lire des livres! *rire* [...] Moi, j'ai pas tant envie d'un groupe Facebook. J'aurais aimé ça comme un cercle de parole. »
- P6

Ainsi, les besoins identifiés par les participantes tournent autour de la sensibilisation et de l'éducation, une meilleure évaluation des risques d'ITSS en contexte NMC, puis la présence de ressources adaptées.

Pour conclure la section sur la santé et les services sociaux, il a donc été possible de relever plusieurs thèmes communs aux onze entretiens réalisés : la divulgation auprès des professionnel·le·s, la perception du système de soin, les pratiques, les pratiques aidantes, puis les besoins des femmes NMC en matière de santé et services sociaux. Déjà, il a été possible de faire des liens entre les expériences négatives antérieures, la perception du système et la probabilité de divulguer sa NMC aux professionnel·le·s consulté·e·s. La discussion permettra donc d'aller plus loin, en comparant ces résultats à la littérature existante et aux cadres théoriques employés.

7. Discussion

Afin d'approfondir la compréhension des résultats précédemment présentés, ceux-ci seront d'abord comparés avec ceux de la littérature scientifique déjà existante sur le sujet. Cette première portion de la discussion sera suivie d'une analyse des résultats à l'aide de l'éclairage fourni par deux cadres théoriques utilisés, soit la théorie du stress minoritaire de Meyer (2003) et l'analyse féministe intersectionnelle (Crenshaw, 1991).

En guise de rappel, l'objectif de la présente étude était d'explorer et de comprendre la réalité des femmes non-monogames consensuelles au Québec dans les services de santé et services sociaux (1). Pour ce faire, il était prévu de documenter leur expérience du mode relationnel non-monogame consensuel (1.1) et de documenter leur expérience des services de santé et services sociaux reçus (1.2).

7.1. Interprétation des résultats

D'abord, l'ensemble des résultats à comparer au regard de la littérature existante ont été divisés en trois grandes catégories (identiques à celles de la présentation des résultats), soit les caractéristiques socio-démographiques, le vécu relationnel et l'expérience auprès des services de santé et services sociaux.

7.1.1. Caractéristiques socio-démographiques

7.1.1.1. Comparaison avec l'ensemble de la population

Parmi les différences les plus notables, on constate que l'échantillon est plus jeune ($m = 31$ ans) que la moyenne des femmes au Québec, qui est de 43,7 ans (Institut de la Statistique du Québec, 2021). L'échantillon est aussi considérablement plus éduqué, avec neuf (82%) des répondant·e·s détenant une formation universitaire, contre 33% des femmes au Québec – 41,7% de celles-ci, en incluant uniquement les 25-34 ans. (Institut de la Statistique du Québec, 2020) Toutefois, ces différences ne sont pas forcément liées à la pratique de la NMC.

En effet, il s'agissait d'un échantillonnage de convenance principalement recruté en ligne, via des groupes Facebook pour personnes NMC et l'infolettre du RPPQ. L'âge moyen des personnes utilisant la plateforme peut avoir influencé l'âge moyen des personnes recrutées, ainsi que le degré de littéracie. Concernant l'origine ethnique, trois (27%) des participant·e·s appartenaient à des minorités visibles, contre 13,1% des femmes de la province d'après le recensement de 2016. (Statistique Canada, 2017) Toutefois, les méthodes de calcul de ces pourcentages diffèrent, puisque dans la présente étude une seule origine ethnique a été comptabilisée pour chaque participante, tandis que Statistique Canada (2015) inclut l'ensemble des réponses fournies à ses calculs.

7.1.1.2. Comparaison avec la littérature scientifique

Au regard de la littérature scientifique existante, il est possible de se rendre compte que les résultats obtenus concernant le revenu et le niveau de scolarité des participant·e·s sont similaires à ceux ressortis par Boyd (2017), qui avait tenté d'établir la prévalence et les caractéristiques de cette population au Canada, ainsi qu'aux constats d'autres auteur·e·s ayant employé une méthodologie qualitative (Haritaworn et al., 2006; Sheff et Hammers, 2011). Ces mêmes auteur·e·s (Boyd, 2017; Haritaworn et al., 2006; Sheff et Hammers, 2011) constatent toutefois une sous-représentation des personnes issues de la diversité. Dans la présente étude, cela a été constaté lors de la première ronde de recrutement, mais une deuxième ronde plus ciblée a permis de se rapprocher davantage des résultats de la seule étude pancanadienne existante concernant la prévalence (Fairbrother et al., 2019).

Additionnellement, les résultats concernant le niveau de scolarité et de revenus entrent en contradiction avec ceux de Fairbrother et al. (2019), qui ne trouve pas de différence avec la population générale. Sheff (2005) soulevait l'hypothèse qu'il était plus facile pour les personnes privilégiées d'ouvertement défier la norme, ce qui pourrait expliquer le fait que la

majorité des participant·e·s étaient scolarisées et plus aisées financièrement, ainsi que la nécessité de déployer un effort supplémentaire pour parvenir à avoir des participant·e·s issues de la diversité.

Sur le plan des similitudes, les résultats concernant un âge moyen inférieur à celui de la moyenne de la population concordent avec les résultats de Fairbrother et al. (2019). Ceux concernant l'orientation sexuelle et l'identité de genre vont aussi dans le même sens que la littérature, plutôt unanime sur le fait que la communauté LGBTQIA2S+ est surreprésentée parmi les personnes pratiquant la NMC (Boyd, 2017; Brewster et al., 2017; Fairbrother et al., 2019; Hauptert, Gesselman, et al., 2017).

Concernant l'émergence de nouveaux résultats, il a été constaté que les participant·e·s pouvaient avoir exploré différents types de NMC. Par le passé, on a déjà documenté une possible fluidité sur le plan de l'identité, en référence à l'évolution de l'orientation sexuelle en fonction du mode relationnel (Manley et al., 2015), mais sans avoir explicitement documenté de fluidité dans le passage d'une forme de NMC et une autre. Dans le cas présent, il a été remarqué que les participant·e·s ayant plus d'expérience dans la NMC tendaient vers la pratique du polyamour, tandis que les personnes pratiquant depuis moins longtemps étaient plus souvent en couple ouvert. Une hypothèse pourrait être que le couple ouvert demeure plus près de la norme monogame et est moins visible, pouvant créer un environnement plus sécurisant pour commencer à explorer l'univers de la NMC. Ce dernier constat ne semble pas répertorié dans la littérature jusqu'à présent et serait à explorer dans des recherches futures, particulièrement à l'aide de devis longitudinaux, afin de pouvoir observer d'éventuels changements dans le temps.

7.1.2. Vécu relationnel

Dans cette section, les thèmes ayant émergé concernant le vécu relationnel – soit le début dans la NMC, le fonctionnement, la divulgation, les difficultés rencontrées, ainsi que les avantages et facilitants – seront comparés à la littérature scientifique existante, afin de relever les points de convergence, de divergence, ainsi que les éléments nouveaux.

7.1.2.1. Début dans la NMC

Concernant les débuts dans la pratique de la NMC, quatre principaux éléments déclencheurs avaient été identifiés, soit la présence de réflexions antérieures, la connaissance de personnes pratiquant déjà la NMC, l'influence du milieu familial et une insatisfaction envers la monogamie. Dans la littérature scientifique, ces thèmes semblent être présents, mais regroupés différemment. Par exemple, dans sa thèse, Avanthy Strus (2019) parle d'« intégration de la non-monogamie comme style de vie », qu'elle divise en trois phases : la contemplation, l'agir et l'intégration. Les éléments déclencheurs ici identifiés correspondraient donc plus à la phase qu'elle a qualifiée « de contemplation ». Dans le reste de la littérature, il a été difficile de trouver des auteur·e·s ayant documenté les débuts dans la NMC. Une hypothèse pour expliquer cela serait que de façon plus large, il existe un débat entre les auteur·e·s à savoir si la NMC est une orientation sexuelle (Klesse, 2014; Tweedy, 2010), une orientation relationnelle (Robinson, 2013), une pratique (Wilkinson, 2010) ou une identité (Barker, 2005; Manley et al., 2015). En fonction de la position choisie, parler « d'éléments déclencheurs » est donc un choix potentiellement erroné. Davantage de recherche sur la question des débuts dans la NMC, de ses déclencheurs et de la perception de la NMC comme identité ou comme orientation relationnelle serait donc nécessaire.

7.1.2.2. Fonctionnement

Pour les questions relatives au fonctionnement, les réalités décrites correspondent en tout point à ce qui a déjà été documenté par le passé. En effet, de nombreuses personnes NMC

ont des enfants (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021; Arseneau et al., 2019; Boyd, 2017; Goldfeder et Sheff, 2013; Pallotta-Chiarolli, 2009; Pallotta-Chiarolli et al., 2020; Sheff, 2014; Sheff et Hammers, 2011) et certain·e·s choisissent de leur divulguer (ou non) leur mode relationnel (Alarie et al., 2021); il n'est donc pas surprenant de retrouver deux mères parmi les onze personnes de l'échantillon, dont l'une a choisi de dévoiler son mode relationnel à ses enfants. De plus, la composition des polycules des participant·e·s était très variable, comme illustré (Bennion, 2020; Kaiser, 2019) dans le chapitre portant sur la recension des écrits. Comme dans la littérature (Alarie et al., 2021; Boyd, 2017; Kaiser, 2019), la composition des ménages ne laissait toutefois pas présager d'une différence quelconque, puisque l'ensemble des participant·e·s vivaient seul·e·s ou avec un·e seul·e partenaire – et leurs enfants, s'il y avait lieu.

7.1.2.3. *Divulgation (Coming out)*

Ensuite, les résultats concernant la divulgation (*coming out*) rappellent les stratégies défensives de Goffman (1975), stipulant que les individus peuvent adopter cinq types d'attitudes face au stigmaté : cacher l'attribut stigmatisé, migrer vers un environnement non stigmatisant, normaliser l'attribut stigmatisé, le valoriser, ou encore, renverser le stigmaté. Dans la problématique, il avait déjà été identifié que la pratique de la NMC relevait un haut potentiel de stigmatisation et que sa divulgation pouvait être un motif de consultation (Henrich et Trawinski, 2016). Il n'est donc pas étonnant que les participant·e·s aient pu chercher à éviter ou à sécuriser leur dévoilement. Ainsi, la non-divulgation de certaines participantes, le choix de divulguer d'abord dans des milieux ouverts à la NMC ou encore le choix de vivre ouvertement sa NMC et de la normaliser sont toutes des stratégies semblables à celles qui avaient préalablement été identifiées par Goffman (1975).

Concernant la divulgation auprès des parents, plusieurs participant·e·s ont nommé une difficulté plus marquée dans leur dévoilement auprès de leurs pères, ainsi que des réactions plus négatives de la part de ces derniers. Pour tenter de comprendre ce phénomène, il a été possible de trouver dans la littérature une étude soulignant que les pères communiquent généralement moins avec leurs enfants au sujet de la sexualité (Wilson et Koo, 2010). Plus près de ce qui a été observé, Hutchinson et Cederbaum (2011) parlent du phénomène de la « p'tite fille à papa »¹³ qui agit comme barrière à la communication concernant la sexualité, en empêchant les pères de percevoir leur fille comme des êtres ayant (ou pouvant avoir) une sexualité. Plus largement, une recension des écrits sur les doubles standards sexuels (Crawford et Popp, 2003) relève que ceux-ci s'étendent aux attitudes parentales, les filles étant toujours jugées plus sévèrement pour avoir une sexualité. Plus récemment, une étude (Wilson et Koo, 2010) soulevait aussi que les parents de filles ont plus souvent tendance à croire que les relations sexuelles – surtout à un jeune âge – sont dommageables pour celles-ci. L'hypothèse serait donc que le genre des participant·e·s ainsi que celui du parent auraient un impact sur le déroulement du dévoilement de la NMC, puisque ce mode relationnel implique souvent (mais pas toujours) la présence de plus d'un·e partenaire sexuel·le. Ce double standard serait donc à explorer dans de futures recherches, afin de mieux comprendre l'influence du genre du parent et de l'enfant sur la question du dévoilement de la NMC.

Pour les participant·e·s LGBTQIA2S+, la divulgation de la NMC a souvent été perçue plus positivement par les parents que la divulgation de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Pour expliquer cela, quelques hypothèses sont présentes : d'abord, il a déjà été documenté que les parents réagissent plus fortement à un premier comportement non conforme au genre, puis moins aux suivants (Spivey et al., 2018). En supposant que la NMC soit perçue comme un comportement non conforme au genre assigné féminin (en effet, elle

¹³ [Traduction libre] de : “Daddy’s little girl” phenomenon. (Hutchinson et Cederbaum, 2011, p. 564)

suppose un possible désir pour plus d'un·e partenaire), d'autres comportements non conformes préalables pourraient avoir désensibilisé les parents. Toutefois, cela n'explique pas les réactions des parents des participant·e·s qui ont annoncé leur mode relationnel et leur orientation sexuelle en même temps. Une autre hypothèse pouvant expliquer ce phénomène est une conception de la famille encore très hétéronormative et ne reconnaissant pas la possibilité pour les personnes LGBTQIA2S+ de fonder une famille (Haines et al., 2018). Cette vision de la famille n'est donc pas forcément menacée par la NMC, puisqu'elle pourrait toujours se pratiquer de manière hétérosexuelle et mener à la conception d'enfants biologiques. Cette comparaison entre la perception de la NMC et de l'appartenance à la communauté LGBTQIA2S+ serait toutefois à explorer davantage, afin de mieux comprendre les obstacles et les facilitateurs au dévoilement dans le futur.

7.1.2.4. Difficultés rencontrées

Hormis les réactions adverses et la divulgation de la NMC – déjà documentés dans la précédente section, les participant·e·s ont aussi nommé d'autres difficultés à l'intérieur de leurs relations et dans l'implémentation de la NMC : la présence de peurs, des bris d'entente relationnelle, des difficultés de communication, la présence de jalousie, les dynamiques de pouvoir entre les relations et la charge mentale liée au bon fonctionnement.

Les difficultés relevées sont assez près de ce qui a déjà été documenté dans la littérature en terme de communication (Constantine et al., 1972), de gestion du fonctionnement quotidien, du respect des limites et de l'entente relationnelle, des dynamiques de pouvoir du respect des besoins de tous dans les relations hiérarchiques (Weitzman, 2006), puis de gestion de la jalousie (Henrich et Trawinski, 2016; Sprott et al., 2017; Weitzman, 2006). Les résultats obtenus appuient donc entièrement ce qui a déjà été documenté.

7.1.2.5. *Avantages et facilitateurs*

Similairement à la section précédente, les avantages relevés par les participant·e·s concordent fortement avec ce qui a déjà été documenté dans la littérature. En effet, les participant·e·s ont relevé un plus grand sentiment d'authenticité, une reprise de pouvoir sur leur vie et une plus grande satisfaction sexuelle et/ou conjugale. Pour ce qui en est de la reprise de pouvoir, cela avait déjà été relevé dans une étude qualitative auprès de femmes NMC (Sheff, 2005) et mis de l'avant dans un texte théorique analysant la NMC d'un point de vue féministe (Ziegler et al., 2014). Concernant la satisfaction sexuelle et/ou conjugale, cet avantage a été relevé par un petit nombre de participant·e·s, mais est très largement documenté dans la littérature (Conley et al., 2018; Conley et Moors, 2014; Muise et al., 2019).

Par rapport au sentiment d'authenticité, il s'agit d'un avantage surtout documenté dans la littérature LGBTQIA2S+ (Clarke et Spence, 2013; Hutson, 2010; Levitt et Hiestand, 2004). Dans la littérature sur la NMC, il s'agirait plutôt d'un thème émergent, bien que l'on ait déjà fait le parallèle avec les réalités LGBTQIA2S+ par le passé (Wilkinson, 2010).

En résumé, les éléments concernant le vécu relationnel trouvé dans la présente étude concordent majoritairement avec la littérature existante, particulièrement en ce qui a trait au fonctionnement, aux difficultés rencontrées, ainsi que concernant les avantages et facilitateurs trouvés à la pratique de la NMC. Concernant les débuts dans la pratique, des éléments nouveaux ont pu émerger et seront à approfondir dans de futures recherches. Enfin, concernant la divulgation, il a été remarqué que les participant·e·s semblaient adopter différentes stratégies pour sécuriser leur dévoilement, ce qui n'avait pas été précédemment relevé dans la littérature. La réaction des pères et des mères à celui-ci semblait aussi différer significativement, une autre nouveauté.

7.1.3. Santé et services sociaux

Ici, les thèmes concernant l'expérience des participant·e·s auprès des services de santé et services sociaux seront discutés. Des parallèles avec la littérature existante seront donc faits à propos des professionnel·le·s rencontré·e·s et des motifs de consultation, du choix de divulguer le mode relationnel ou non, de la perception du système, des pratiques limitantes, des pratiques aidantes et des besoins de la population NMC. Cette façon de procéder permettra de mettre en évidence les ressemblances, divergences, et thèmes émergents.

7.1.3.1. Professionnel·le·s rencontré·e·s et motifs de consultation

Dans la littérature, la plupart des recherches s'intéressant aux professionnel·le·s n'en ciblent qu'une seule catégorie – par exemple, les thérapeutes ou les infirmier·ère·s (Avanthay Strus, 2019; Graham, 2014; Grunt-Mejer et Łyś, 2019), ou encore s'intéressent à une problématique en particulier – par exemple, les naissances (Arseneau et al., 2019). Ce projet de recherche a donc la particularité d'avoir documenté la perception qu'ont eu les participant·e·s d'un large éventail de professionnel·le·s en santé et services sociaux : des médecins, psychologues, infirmier·ère·s, travailleur·euse·s sociales, psychiatres et pharmaciens·ne·s.

Concernant les motifs de consultations, les participant·e·s ont principalement cherché de l'aide professionnelle pour des motifs plutôt courants : des dépistages, de la contraception ou des suivis psychosociaux réguliers. Plus important encore, en cohérence avec la littérature précédemment consultée (Sprott et al., 2017; Weitzman, 2006), la NMC n'a été un motif de consultation pour aucun·e des participant·e·s rencontré·e·s.

7.1.3.2. Divulcation (ou pas)

Ensuite, le choix de divulguer ou non son mode relationnel aux professionnel·le·s rencontré·e·s dépendait de si les participant·e·s jugeaient que l'information était pertinente au motif de consultation, ainsi qu'en fonction de leur niveau de confiance dans le système de

soins. Ce dernier point a d'ailleurs mené à l'investigation de la perception du système de soin, et donc à la création d'un nouveau thème (qui sera développé dans la section suivante) permettant d'approfondir les motivations à divulguer ou non son mode relationnel. L'analyse de ce point sera donc faite à la prochaine section.

Additionnellement, la plupart des participant·e·s ayant décidé de dévoiler leur mode relationnel ont choisi de mettre en place au moins une stratégie pour sécuriser leur dévoilement. Toujours selon l'idée que la NMC comporte un haut potentiel de stigmatisation, il y aurait donc la possibilité de faire des liens avec les stratégies défensives de Goffman (1975) ici aussi.

7.1.3.3. Perception du système

En lien avec le thème précédent, la majorité des personnes interrogées ont révélé avoir une perception négative du système de santé et des services sociaux. En y regardant de plus près, il a été possible de se rendre compte que les participant·e·s expliquaient cette perception négative par des expériences antérieures vécues ou dont elles·iels ont été témoins. Les principaux éléments de ces expériences négatives ont été regroupés dans la section sur les pratiques limitantes.

À cet effet, il a déjà été documenté qu'une mauvaise expérience antérieure (Henrich et Trawinski, 2016; Schechinger et al., 2018) ou des attitudes négatives de la part des professionnel·le·s (Bairstow, 2017; Cassidy et Wong, 2018; Henrich et Trawinski, 2016; Jordan et al., 2017; Weitzman, 2006) poussent à dissimuler la NMC ou à mettre fin au suivi.

7.1.3.4. Pratiques limitantes

Dans le présent échantillon, la présence de stéréotypes et préjugés, puis le manque de connaissances sur la NMC sont parmi les pratiques limitantes les plus couramment

rapportées. Cela n'est guère surprenant, puisque ces deux éléments avaient déjà été ciblés auparavant dans la littérature concernant les thérapeutes (Bairstow, 2017; Cassidy et Wong, 2018; Henrich et Trawinski, 2016; Jordan et al., 2017; Schechinger et al., 2018; Sprott et al., 2017; Weitzman, 2006). Parmi les préjugés souvent relevés, quelques participant·e·s ont nommé la présomption d'ITSS, ce qui est aussi appuyé par la littérature (Conley et al., 2012, 2015; Conley, Moors, Ziegler, et al., 2013; Conley, Ziegler, et al., 2013).

Parmi les pratiques limitantes, une surprise considérable a été de se rendre compte qu'un nombre important de personnes interrogées ont vécu ou été témoin de violences obstétricales ou gynécologiques. Cela n'est pas ressorti tel quel dans la littérature NMC, mais ce genre de violence a toutefois été déjà documenté concernant les soins de santé offerts aux femmes (Martínez-Galiano et al., 2021; Reuther, 2021) et a été associé avec une probabilité réduite de faire confiance au système de soin et d'aller y chercher des services ultérieurement (Reuther, 2021). D'autres participant·e·s ont nommé ne pas se sentir cru·e·s ou pris·e·s au sérieux lors des consultations, ce qui n'a pas non plus été documenté spécifiquement auprès des personnes NMC, mais l'a été concernant les soins de santé offerts aux femmes (Hoffmann et Tarzian, 2001). Ces deux dernières difficultés semblent être spécifiques au fait que les personnes impliquées s'identifiaient comme femmes. Davantage de recherche serait nécessaire, afin d'identifier s'il y a bel et bien une prévalence plus forte de ce phénomène pour les femmes NMC, comparativement aux femmes monogames.

Enfin, une seule participante a relevé la présence de pratiques mononormatives – telles que l'assomption de la monogamie ou des formulaires mésadaptés aux partenaires multiples. Cela s'est avéré surprenant, puisque ce thème est très présent dans la littérature (Cassidy et Wong, 2018). Une hypothèse possible serait que les femmes qui vivent des pratiques s'inscrivant dans la mononormativité ont du mal à l'identifier ainsi, comme c'est le cas pour les personnes

vivant différentes formes plus subtiles de discriminations fondées sur la race (Iyer et al., 2014).

7.1.3.5. Pratiques aidantes

Concernant les pratiques aidantes relevées par les participant·e·s, le lien de confiance et l'ouverture de la personne rencontrée apparaissent sans surprise au premier rang. En effet, la grande majorité de la littérature sur la relation d'aide (toutes disciplines confondues) s'entend pour dire que ce sont des conditions essentielles à l'établissement d'une relation thérapeutique (Altice et al., 2001; Falgas-Bague et al., 2019; Langley et Klopper, 2005; Watson, 1998). Il n'est donc pas surprenant que cela revête une importance particulière dans une situation à haut potentiel de stigmatisation.

Toujours en cohérence avec la documentation existante (Bairstow, 2017; Cassidy et Wong, 2018; Henrich et Trawinski, 2016; Jordan et al., 2017; Schechinger et al., 2018; Sprott et al., 2017; Weitzman, 2006) et ce qui a été précédemment discuté, les participant·e·s ont relevé qu'un niveau de connaissances suffisant sur la NMC – sans être parfait, suffisant pour enrayer les principaux préjugés – était un élément facilitant à la relation d'aide.

De plus, il a été relevé qu'une familiarité avec les enjeux LGBTQIA2S+ était un atout. Cela n'est pas explicitement documenté dans la littérature sur la NMC comme étant une pratique aidante, mais de nombreux·ses auteur·e·s ont relevé une surreprésentation de la communauté LGBTQIA2S+ parmi les personnes NMC (Boyd, 2017; Brewster et al., 2017; Cassidy et Wong, 2018; Fairbrother et al., 2019; Hauptert, Moors, et al., 2017), et ont établi des parallèles entre les deux communautés (Wilkinson, 2010). Il est donc possible que ces deux réalités s'entrecroisent, nécessitant ainsi une sensibilité accrue des professionnel·le·s à cet égard.

Enfin, le genre de la personne rencontrée semblait avoir une importance pour plusieurs participant·e·s, qui nommaient se sentir plus à l'aise avec des femmes qu'avec des hommes. Un rapide survol de la littérature a permis de se rendre compte que dans les domaines médicaux, les femmes semblent généralement mieux perçues que leurs homologues masculins par les patient·e·s (Schieber et al., 2014; Weisman et Teitelbaum, 1985), pouvant expliquer l'émergence de ce résultat. Les hypothèses mises de l'avant sont que les professions de la santé et des services sociaux relèvent du domaine du « care », plus traditionnellement associé à la féminité, induisant potentiellement un biais favorable à l'égard des femmes.

7.1.3.6. Besoins

En fin d'entrevue, les participant·e·s ont relevé différents besoins par rapport au fait d'être une femme pratiquant la NMC dans les services de santé et services sociaux. Sans surprise, le besoin identifié comme étant le plus criant a été de sensibiliser et d'éduquer les professionnel·le·s aux réalités NMC, comme cela a déjà été soulevé par d'autres recherches (Bairstow, 2017; Cassidy et Wong, 2018; Henrich et Trawinski, 2016; Jordan et al., 2017; Schechinger et al., 2018; Sprott et al., 2017; Weitzman, 2006). Certain·e·s participant·e·s ont même étendu ce besoin à l'éducation du public de façon plus large, faisant écho aux observations de Cardoso et al. (2021) qui s'étaient intéressés aux perceptions du public vis-à-vis de la NMC :

« Familiarity with the concept might help explain some of these results as well as the sample's characteristics (younger, more educated participants vis-à-vis the general population). Even so, it would support our hypothesis that more exposure and more visibility of CNM relationships can lead to more acceptance, as stereotypes are replaced by more nuanced understandings of these relationships.¹⁴ » (Cardoso et al., 2021, p. 9)

¹⁴ [Traduction libre] : Une familiarité avec ce concept pourrait expliquer certains de ces résultats, ainsi que certaines caractéristiques de l'échantillon (plus jeune et éduqué que la population générale). Malgré tout, cela supporterait notre hypothèse que plus d'exposition et de visibilité des relations NMC peut mener à d'avantage

En cohérence avec les pratiques limitantes précédemment soulevées, plusieurs participant·e·s ont nommé le besoin d'avoir l'heure juste concernant les moyens adéquats de s'assurer d'avoir une bonne santé sexuelle dans un contexte de relations multiples. La présomption d'ITSS (Conley et al., 2012, 2015; Conley, Moors, Ziegler, et al., 2013; Conley, Ziegler, et al., 2013) ou l'assomption de la monogamie (Brewster et al., 2017; Cassidy et Wong, 2018; Henrich et Trawinski, 2016; Ritchie et Barker, 2006) semblent empêcher les participant·e·s d'avoir accès à de l'information juste et adaptée à leur situation. Ce dernier constat ne semble pour l'instant pas avoir été relevé dans la littérature. Il serait donc pertinent pour le futur de mieux documenter en quoi la NMC interfère avec les recommandations faites par les professionnel·le·s en terme de santé sexuelle, ainsi que pour les instances de santé publique d'établir des lignes directrices claires en la matière.

Enfin, il a été nommé à de nombreuses reprises le besoin de mise en place de ressources de soutien adaptées aux personnes NMC, tels que des groupes d'entraide ou encore des professionnel·le·s affiché·e·s comme étant compétent·e·s sur les questions NMC. Cela n'a pas été explicitement relevé dans la littérature NMC, mais serait cohérent avec la théorie du stress minoritaire (Meyer, 2003), stipulant que l'appartenance communautaire serait un facteur de résilience.

Pour conclure l'interprétation des données relatives à la santé et aux services sociaux, rappelons qu'il a été relevé que la divulgation auprès des professionnel·le·s du mode relationnel semblait dépendre de la perception du système. À son tour, cette perception du système semblait dépendre des expériences passées en son sein. Ainsi, les participant·e·s ayant relevé des expériences négatives antérieures semblaient avoir une perception plutôt négative de la santé et des services sociaux, et une plus faible probabilité de divulguer leur mode

d'acceptation, au fur et à mesure que les stéréotypes sont remplacés par une compréhension plus nuancée de ces formes de relations.

relationnel au personnel soignant. Cette spécificité ne semblait pas avoir été documenté tel quel dans la littérature concernant la NMC. Pour ce qui en est des autres pratiques limitantes, des pratiques aidantes ainsi que des besoins des personnes NMC, les éléments relevés reflètent sensiblement ce qui se trouve dans la littérature.

7.2. Théorie du stress minoritaire

Comme indiqué plus tôt, la théorie du stress minoritaire (Meyer, 2003) a été employée comme cadre théorique, afin de mieux comprendre la situation des femmes NMC. Cette section permettra donc de voir les points de convergence et de divergence entre les résultats obtenus et la théorie. En guise de rappel, revoici une adaptation faite de la théorie du stress minoritaire au contexte de la NMC :

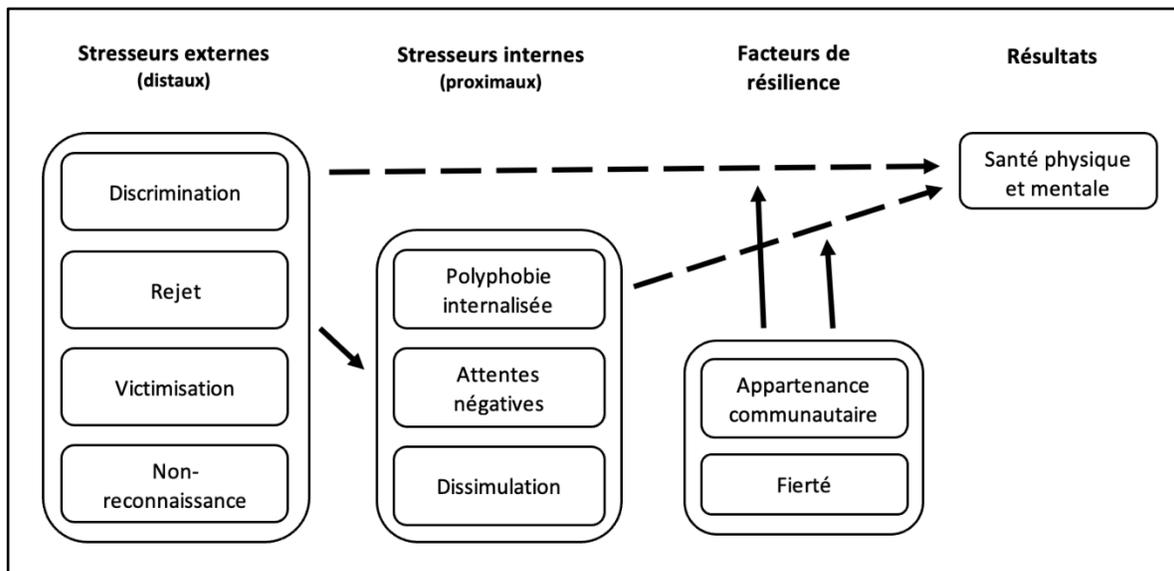


Figure 18: Adaptation de la théorie du stress minoritaire (Cotton et al., 2021; Meyer, 2003; Testa et al., 2015) à la NMC

Pour ce qui en est des ressemblances, on retrouve l'ensemble des stresseurs externes identifiés par la théorie dans les réponses des participant·e·s, soit : la non-reconnaissance de ce mode relationnel, la discrimination à son égard, le rejet et la victimisation des personnes le pratiquant. Il en va de même pour les stresseurs internes, tels que la dissimulation, les

attentes négatives et la polyphobie internalisée – même si cette dernière a été moins fréquemment relevée que les deux autres.

Pour les facteurs de résilience, on peut très clairement identifier l'appartenance communautaire dans des actions telles l'aisance plus grande d'aller vers des cliniques sensibles aux réalités LGBTQIA2S+ et de divulguer d'abord son mode relationnel auprès de personnes NMC connues. La fierté est aussi présente, mais dans une moindre mesure. Additionnellement, l'acceptation des proches semble être un facteur de résilience, mais il n'est pas tout à fait clair si cela s'inscrit dans l'appartenance communautaire – si l'on se fie à la théorie originale – ou s'il s'agit plutôt d'un nouvel élément à ajouter afin de compléter celle-ci. Dans tous les cas, l'acceptation des proches est un facteur appuyant le modèle de Mayer – voir, étendant sa portée.

Enfin, dans le cadre d'un devis exploratoire, il n'a pas été possible d'évaluer si ces éléments ont des impacts sur la santé physique et mentale des participant·e·s. Toutefois, on sait déjà que la discrimination a des impacts négatifs sur la santé et que les personnes en subissant nécessitent généralement davantage de soins de santé (Fazeli Dehkordy et al., 2016; SteelFisher et al., 2019). Une hypothèse plausible au regard de cette théorie serait donc de penser que les personnes NMC souffrent de davantage de problèmes de santé physique et mentale, en raison de la stigmatisation qui est vécue. De plus, une étude américaine a été publiée mesurant et documentant la présence du stress minoritaire chez les personnes NMC (Witherspoon et Theodore, 2021), allant dans le même sens que les éléments ici présentés.

Ainsi, les résultats obtenus, lorsque comparés au cadre théorique, semblent indiquer que les personnes interrogées vivent différents stressseurs associés à la théorie du stress minoritaire de Meyer (2003). Les témoignages des participant·e·s indiquent aussi que les facteurs de résiliences identifiés sont semblables à ceux identifiés par Meyer (2003), laissant donc penser

que les femmes NMC vivent effectivement un stress minoritaire. Néanmoins, certains éléments des résultats relèvent des dimensions du genre, de la race ou de l'orientation sexuelle. Afin de bien intégrer ces éléments, l'emploi d'un second cadre théorique – soit l'analyse intersectionnelle – s'avère donc pertinent.

7.3. Analyse intersectionnelle

Afin de tenter de répondre à un manque dans la littérature concernant les sous-groupes de personnes NMC étudiés, le présent mémoire s'est concentré sur l'expérience des femmes NMC, avec une sensibilité à inclure des personnes racisées et de la diversité de genre. Pour pouvoir mieux comprendre les zones d'oppression et de pouvoir propre à chacun·e des participant·e·s, une analyse intersectionnelle (Crenshaw, 1989) s'est donc avéré un outil précieux. Voici donc les principales « intersections » considérées pour la présente analyse :

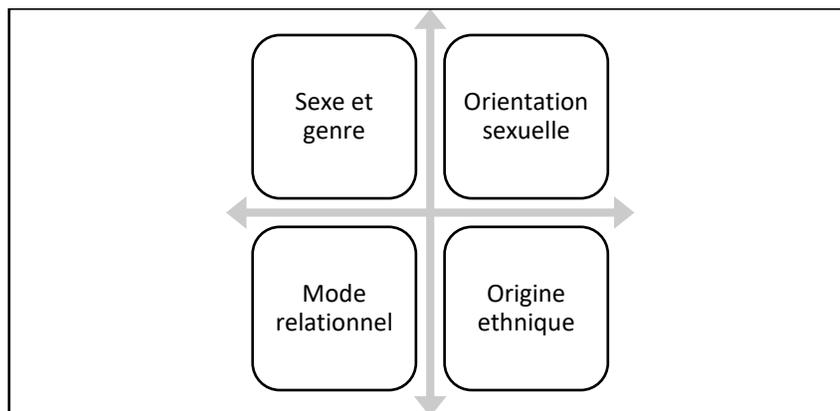


Figure 19 : Éléments servant à l'analyse intersectionnelle

Par rapport au vécu relationnel, plusieurs éléments qui ont été rapportés par les participant·e·s et par la littérature sont directement ou indirectement en lien avec le genre. Par exemple, dans leur début dans la NMC, plusieurs participant·e·s ont mentionné une insatisfaction antérieure vis-à-vis la monogamie, faisant penser aux écrits de Ziegler et al. (2014) sur les désavantages que pose la monogamie pour les femmes. Les réactions à la divulgation semblent aussi être plutôt genrées, avec la présence marquée de doubles standards – souvent en comparaison à des partenaires masculins. Les personnes interrogé·e·s ont en effet soulevé des réactions à

leur dévoilement allant de la sexualisation de leur mode relationnel, à la victimisation, en passant par la démonisation de celui-ci. Ces trois types de réactions font écho aux recherches et recensions des écrits documentant la présence marquée de doubles standards sexuels encore à ce jour, bien que leurs manifestations aient évolué dans le temps (Crawford et Popp, 2003; Sagebin Bordini et Sperb, 2013). Puis, les participantes cisgenre étant en relation avec des hommes ont relevé une résistance plus marquée de leur partenaire à l'ouverture de la relation, en faisant des liens avec le concept de possession. D'autres – surtout des femmes en relation avec des hommes – ont aussi remarquer porter la charge mentale (Haicault, 1984) liée au bon fonctionnement de la relation (gestion des horaires, travail émotionnel, négociation de l'entente relationnelle, etc.), mettant en lumière un concept féministe déjà bien connu pour les couples monogames hétérosexuels.

Dans la santé et les services sociaux, plusieurs éléments liés au genre ont émergé, mais il est difficile de dire s'il y a une intersection avec le mode relationnel. Par exemple, même si ce n'était pas l'objet d'étude, plus de la moitié des répondant·e·s ou dit avoir vécu ou été témoins de violences obstétricales ou gynécologiques. Le peu de documentations évaluant la prévalence de ce phénomène s'intéressent uniquement à l'obstétrique et sont situés en Europe. Les chiffres de ces études révèlent que ce sont entre les deux tiers (Martínez-Galiano et al., 2021) et le trois quart (76,3%) des femmes (Reuther, 2021) qui ont vécu au moins une forme de violence obstétricale à l'accouchement. Cela laisse donc à penser qu'il s'agit d'un phénomène attribuable majoritairement au genre, plus qu'au mode relationnel. Comme il n'y a pas d'étude sur la prévalence des violences gynécologiques, le même parallèle est toutefois difficile à établir. On sait que les femmes rencontrent toutes sortes de difficultés dans leur prise en charge par le système de soins; notamment la difficulté d'être cru·e ou pris·e au sérieux (Hoffmann et Tarzian, 2001; SteelFisher et al., 2019) – ce qui a été relevé comme un problème affectant la confiance dans le système de soin (Fazeli Dehkordy et al., 2016).

L'hypothèse mise de l'avant serait donc que c'est principalement le genre, plus que le mode relationnel, qui affecte le rapport au système de santé et services sociaux. Cela serait toutefois une assomption à valider à l'aide d'une étude comparative documentant l'expérience d'un groupe-témoin de femmes monogames, en comparaison à un groupe de femmes NMC.

Pour les participant·e·s appartenant à la diversité sexuelle et de genre, d'autres observations ont été faites vis-à-vis de l'interaction avec le genre et le mode relationnel : sur le plan du vécu relationnel, différentes interactions entre ces éléments ont semblé avoir d'abord une influence sur l'expérience du *coming out* – voir même sur le choix d'en faire un ou non. Par exemple, les personnes appartenant à la diversité sexuelle et de genre ont nommé que c'est cet élément qui a été plus difficile à dévoiler, plutôt que la NMC. Cela rappelle les résultats de Spivey et al. (2018) concernant les comportements non conformes au genre. Les auteur·e·s soulignent en effet que les premiers comportements non conformes au genre suscitent plus de réactions que les suivants.

Dans le système de santé et service sociaux, ce sont des intersections additionnelles qui ont semblé avoir aussi des impacts. Par exemple, les personnes issues de la diversité sexuelle, de genre ou appartenant à une minorité culturelle ont rapporté plus souvent la présence de maladies chroniques ou de problèmes de santé, davantage d'expérience de violences médicales, ainsi qu'une confiance globalement plus basse envers le système de santé, non sans rappeler des conclusions antérieures sur ces questions (Fazeli Dehkordy et al., 2016). Comme pour la seule intersection du genre avec la NMC, il est difficile de dire si les questions liées à l'orientation, à l'identité ou à l'origine ethnique ont aussi une interaction avec la NMC. Ce serait donc aussi un élément à explorer davantage dans la recherche future.

Ainsi, au regard des résultats obtenus, il est donc possible d'établir que différents variables viennent influencer le vécu des personnes NMC – notamment le genre, l'orientation sexuelle

et l'origine éthique. Toutefois, cette intersectionnalité de la NMC avec différentes variables devrait être explorée davantage, puisqu'ici, ce sont surtout les effets du genre, de l'origine ethnique et de l'orientation sexuelle qui sont les plus visibles. En effet, avec un nombre de participant·e·s aussi petit, il n'a pas été possible d'isoler les variables qui relient la NMC à l'intersectionnalité. L'analyse intersectionnelle pour étudier la NMC est donc une piste intéressante à poursuivre.

7.4. Forces et limites de l'étude

Dans le cadre de ce mémoire, plusieurs éléments ont été considérés, afin de tenter d'atteindre les critères de validité de la recherche qualitative. Par exemple, Fortin et Gagnon (2016) stipulent à cet effet que :

« Le phénomène est explicitement indiqué et situé dans son contexte. On peut distinguer le type de méthodologie employée. La question de recherche est compatible avec la méthodologie employée. La perspective théorique est compatible avec l'orientation et les postulats de la recherche. Le devis est bien décrit et pertinent. Les méthodes de collectes de données sont explicites. » (p. 203)

Ainsi, la présente recherche présente clairement le contexte historique de l'émergence de la pratique de la NMC, ainsi que l'étendue de la recherche à cet effet jusqu'à ce jour dans la section portant sur la problématique. La question de recherche, qui portait à documenter et à comprendre un phénomène émergent, est en cohérence avec l'emploi d'un devis exploratoire (Mongeau, 2008; Paillé et Mucchielli, 2021). Additionnellement, l'emploi de la théorie du stress minoritaire (Meyer, 2003) et de l'analyse féministe intersectionnelle (Crenshaw, 1989) comme cadres théoriques sont cohérents avec le fait de documenter la réalité de femmes ayant une pratique minoritaire. Puis, le devis et ses méthodes ont été décrit le plus explicitement possible dans la section portant sur la méthodologie, puis l'ensemble des formulaires sont disponibles en annexe.

Une fois l'ensemble de ces étapes suivies, la question à savoir si les résultats obtenus sont fiables s'est posée. Afin d'évaluer la fiabilité, Miles et Huberman (1994) proposent entre autres de tenter d'établir des parallèles entre différentes sources de données, d'effectuer une vérification de l'encodage réalisé, puis de vérifier si les points de vue de différents observateurs convergent (p. 278). De son côté, Thyer (2009) va dans le même sens, en ajoutant que l'usage de diverses stratégies de triangulation – comme l'usage de théories variées, de différentes méthodes de collecte de données, l'usage de différentes méthodologies, l'usage de logiciels informatiques, ou encore l'implication de plusieurs chercheurs – sont des moyens de s'assurer et d'augmenter la fiabilité de l'étude (p.366). À la suite de ces recommandations, il est donc possible de constater que la discussion a pu servir à établir des parallèles entre la littérature et les résultats obtenus, que le logiciel N'Vivo a été utilisé afin de réaliser l'encodage des entretiens, puis que deux cadres théoriques ont été employés.

Toutefois, sur le plan des limites, on note qu'une seule méthode de collecte de données et une seule méthodologie ont été employées. De plus, bien que la direction de recherche se soit employée à survoler les résultats obtenus, ceux-ci n'ont pas fait l'objet d'une seconde analyse approfondie visant à comparer l'encodage obtenu.

Sur le plan de la méthodologie, il est aussi possible de relever des limites sur le plan du recrutement et de l'échantillon retenu. En effet, l'échantillon en est un de convenance, recruté sur les réseaux sociaux et par infolettre courriel. Cela peut donc avoir influencé l'âge et le niveau de littéracie des participant·e·s finalement recruté·e·s. On peut noter aussi que malgré les intentions initiales d'arriver à saturation des données avec un échantillon composé de onze personnes – Mongeau (2008) recommandait entre sept et douze entretiens pour y arriver dans le cadre d'une démarche exploratoire – cela ne s'est pas produit. Cela peut être

souhaitable, mais pas nécessairement attendu dans le cadre d'un mémoire employant une démarche exploratoire.

En résumé, les forces de l'étude se retrouvent donc dans la rigueur mise à respecter les étapes de la recherche qualitative à visées exploratoires, puis dans sa démarche orientée vers la mise en lumière d'un vécu minoritaire. Les principales limites sont plutôt propres aux caractéristiques des recherches exploratoires, celles-ci étant plus difficilement généralisables, ainsi qu'au fait qu'il a été difficile de trianguler et d'employer une grande variété de méthode de collectes de données dans le cadre d'un mémoire de maîtrise. Enfin, une recherche en travail social ne serait complète sans quelques recommandations pour la pratique. Des recommandations concernant la réduction de la stigmatisation envers les femmes NMC seront donc présentées dans la section suivante.

8. Recommandations pour le travail social

Dans la pratique, le·la praticien·ne en travail social se doit d'adopter une approche réflexive tenant compte des différents rapports de pouvoir, des dynamiques d'exclusion et de marginalisation. Tel que stipulé dans son référentiel des compétences :

« Le travail social comme profession s'emploie à promouvoir le changement social et la solution de problèmes dans les relations humaines de même qu'il aide les personnes à se donner du pouvoir et à se libérer en vue d'un plus grand bien-être. S'appuyant sur des théories du comportement humain et des systèmes sociaux, il intervient dans le champ des interactions entre les personnes et leur environnement. Les droits de la personne et la justice sociale sont des principes fondamentaux de l'action en travail social. » (OTSTCFQ, 2012, p.7-8)

En cohérence avec l'idée de promouvoir le changement social, il est donc proposé que l'OTSTCFQ se penche sur les questions liées aux nouvelles formes de conjugalités et visions de la famille, afin d'inclure dans sa réflexion la réalité des personnes NMC. En effet, cette population semble plus susceptible de vivre de la discrimination par rapport à son mode relationnel, tandis que maintes études relèvent que la discrimination augmente les besoins en matière de service de santé et services sociaux (Fazeli Dehkordy et al., 2016; SteelFisher et al., 2019).

Jusqu'à présent, la réalité de la NMC n'est pas présente dans les cursus scolaires en travail social, ni même dans la formation continue offerte ou reconnue par l'ordre. Pour les personnes NMC, il n'est pas non plus possible de trouver aisément des professionnel·le·s habiletés et familiers avec les enjeux liés à la pratique de la NMC. De plus, bon nombre de parents NMC craignent même que cette pratique soit un motif de signalement auprès de la DPJ (Alarie, 2020; Alarie et al., 2021).

Considérant l'ensemble de ces facteurs, ainsi que les pratiques aidantes, limitantes et les besoins relevés par les participant·e·s dans le cadre de ce mémoire, voici donc une série de recommandations pour l'OTSTCFQ :

- Se doter d'une cellule de réflexion sur la NMC telle que vue par le travail social – comme l'a déjà fait l'*American Psychology Association* (APA) aux États-Unis (Jordan et al., 2017) afin d'éventuellement mettre sur pied une offre de formation continue permettant d'intégrer des connaissances sur la NMC. Celles-ci permettraient de guider les agirs en matière de protection de la jeunesse, de médiation familiale, de droit de la famille, d'intervention de groupe et familiale, et de toute autre modalité d'intervention en travail social susceptible de rencontrer des personnes et familles NMC ;
- Intégrer de la formation sur la NMC dans les cursus universitaires en travail social et en service social, possiblement en l'intégrant aux réalités LGBTQIA2S+ et aux cours portant sur la conjugalité et la famille;
- Permettre aux membres de l'OTSTCFQ de s'afficher comme compétent·e·s à travailler auprès de cette population sur le registre de l'ordre, comme le fait déjà l'Ordre Professionnel des Sexologues du Québec (OPSQ).

Pour les professionnel·le·s lisant ce mémoire et étant en pratique autonome, en organisation communautaire, dans le public ou le parapublic, il est recommandé de :

- S'engager dans une formation continue sur la question de la NMC et accessoirement, sur les questions LGBTQIA2S+ en général;
- Faire preuve d'écoute et de non-jugement dans son intervention, sa rédaction de note et l'exercice de son jugement clinique;
- Se familiariser avec les enjeux liés au *coming out* et au stress minoritaire;

- Soutenir et accompagner les personnes NMC dans la défense de leurs droits lorsque ceux-ci sont bafoués;
- Éduquer et agir à titre d'ambassadeur auprès de ses collègues afin de faire connaître les réalités NMC;
- Si l'on est compétent·e pour ces questions, le rendre visible afin de permettre aux membres de la communauté NMC de nous trouver facilement.

Ainsi, cette série de recommandations vise l'amélioration des pratiques en travail social, ainsi qu'à lutter contre les discriminations que peuvent subir les personnes ayant un mode de vie NMC. Dans une perspective de changement social, il est donc souhaitable que ces changements s'opèrent rapidement, afin que cessent les discriminations sociales, légales et systémiques à l'égard des personnes choisissant de vivre leur conjugalité et de fonder une famille à l'extérieur des cadres de la monogamie.

9. Conclusion

Dans les dernières années, l'intérêt porté aux questions liées à la NMC a cru de manière considérable. (Brewster et al., 2017; Moors, 2017) C'est d'ailleurs dans ce contexte que ce mémoire a vu le jour, avec le constat que les questions NMC spécifiques aux femmes de diverses orientations sexuelles étaient moins bien documentées que d'autres (Brewster et al., 2017). Le vécu relationnel et dans les services de santé et services sociaux a ainsi pu être exploré, pavant la voie à de futures recherches québécoises sur ces questions. Les femmes interrogées semblent avoir un vécu similaire aux NMC d'ailleurs en Occident, notamment quant au fonctionnement, puis au niveau des difficultés et facilitants rencontrés. Leurs témoignages ont aussi permis de ressortir de nouveaux éléments quant aux questions du *coming out* – plus précisément lorsqu'il s'effectue dans la famille – ainsi que sur leur entrée dans la NMC. Quant aux services de santé et sociaux, ceux-ci se sont révélés être des espaces incitant à la méfiance, surtout pour les groupes minoritaires. Heureusement, des pistes d'amélioration ont pu être relevées, grâce à la documentation de pratiques aidantes et de besoins spécifiques aux femmes NMC. La théorie du stress minoritaire, pairée à une analyse féministe intersectionnelle, a permis de jeter un éclairage nuancé sur les témoignages recueillis, afin d'en ressortir les éléments les plus pertinents.

Dans le futur, un travail sera certainement à faire afin d'amener les recommandations précédemment émises à l'OTSTCFQ, puis pour la mise en place de programmes de sensibilisation des professionnel·le·s et du public aux modèles conjugaux alternatifs. Concernant les besoins relevés dans le présent mémoire, l'affichage clair des professionnel·le·s habileté·e·s à travailler avec ces populations, ainsi que la création de ressources et groupes de soutien adaptés pour ces personnes semblent les plus criants.

Pour la recherche future, un travail sera à faire afin de mieux distinguer les effets du genre et du mode relationnel sur le traitement reçu dans les services de santé et services sociaux. Davantage de devis longitudinaux seront aussi nécessaires, afin de mieux comprendre l'entrée dans la pratique de la NMC, ainsi que l'évolution entre les différentes formes de NMC. Enfin, il serait souhaitable de réussir à établir la prévalence du phénomène au Québec.

Bibliographie

- Aguilar, J. (2013). Situational Sexual Behaviors: The Ideological Work of Moving toward Polyamory in Communal Living Groups. *Journal of Contemporary Ethnography*, 42(1), 104-129. <https://doi.org/10.1177/0891241612464886>
- Alarie, M. (2020). Au-delà du modèle familial biparental: Regards sociologiques sur la famille dans le contexte de la non-monogamie consensuelle. *Familles en mouvance*, 17(2019-2020), 11-17.
- Alarie, M., Bosom, M. et Hamel, A. (2021). Enjeux du dévoilement aux enfants pour les parents investis dans des relations non monogames consensuelles. *Service social*, 67(1), 27-43. <https://doi.org/10.7202/1087189ar>
- Allard-Poesi, F. et Perret, V. (2003). La recherche-action. Dans *Conduire un projet de recherche, une perspective qualitative* (p. 85-132). Caen.
- Altice, F. L., Mostashari, F. et Friedland, G. H. (2001). Trust and the Acceptance of and Adherence to Antiretroviral Therapy. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 28(1), 47.
- Anapol, D. M. (1992). *Love without limits: the quest for sustainable intimate relationships: responsible nonmonogamy* (1st ed). IntiNet Resource Center.
- Anderson, E. (2010). “At least with cheating there is an attempt at monogamy”: Cheating and monogamism among undergraduate heterosexual men. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(7), 851-872. <https://doi.org/10.1177/0265407510373908>
- Anthias, F. (2008). Thinking through the lens of translocational positionality: An intersectionality frame for understanding identity and belonging. *Translocations: Migration and Social Change*, 4, 5-20.
- Aprill, E. T. (2021). *Is Monogamy the Only Way? A Study on Attachment Styles and Relationship Satisfaction among Gay and Bisexual Men Who Participate in Non-monogamous Relationships* [psy.d., Adler University]. <https://www.proquest.com/docview/2585292972/abstract/C7AB1F73B5A64ACCPQ/1>
- Arseneau, E., Landry, S. et Darling, E. K. (2019). The Polyamorous Childbearing and Birth Experiences Study (POLYBABES): a qualitative study of the health care experiences of polyamorous families during pregnancy and birth. *CMAJ*, 191(41), E1120-E1127. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190224>
- Ashley, S. M. (2014). Sincere but Naive: Methodological Queries Concerning the British Columbia Polygamy Reference Trial. *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 51(4), 325-342. <https://doi.org/10.1111/cars.12050>
- Avanthay Strus, J. (2019, 9 septembre). *Manitoban Consensual Non-monogamous Couples' Conciliation of Their Parenting Role and Their Sexual Lifestyle During the Transition to Parenthood* [thesis, Université d'Ottawa / University of Ottawa]. <http://ruor.uottawa.ca/handle/10393/39589>
- Baams, L., Grossman, A. H. et Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 51(5), 688-696. <https://doi.org/10.1037/a0038994>
- Bairstow, A. (2017). Couples Exploring Nonmonogamy: Guidelines for Therapists. *Journal*

of Sex & Marital Therapy, 43(4), 343-353.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1164782>

- Bala, N. (2009). Why Canada's Prohibition of Polygamy is Constitutionally Valid and Sound Social Policy. *Canadian Journal of Family Law*, 25(2), 165-222.
- Balzarini, R. N., Campbell, L., Kohut, T., Holmes, B. M., Lehmilller, J. J., Harman, J. J. et Atkins, N. (2017). Perceptions of primary and secondary relationships in polyamory. *PLoS ONE*, 12(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177841>
- Balzarini, R. N., Dharma, C., Kohut, T., Campbell, L., Lehmilller, J. J., Harman, J. J. et Holmes, B. M. (2019). Comparing Relationship Quality Across Different Types of Romantic Partners in Polyamorous and Monogamous Relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 48(6), 1749-1767. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1416-7>
- Balzarini, R. N., Shumlich, E. J., Kohut, T. et Campbell, L. (2018). Dimming the "Halo" Around Monogamy: Re-assessing Stigma Surrounding Consensually Non-monogamous Romantic Relationships as a Function of Personal Relationship Orientation. *Frontiers in Psychology*, 0. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00894>
- Barker, M. (2005). This Is My Partner, and This Is My ... Partner's Partner: Constructing a Polyamorous Identity in a Monogamous World. *Journal of Constructivist Psychology*, 18(1), 75-88. <https://doi.org/10.1080/10720530590523107>
- Barker, M. et Langdridge, D. (2010). *Understanding Non-Monogamies*. Routledge.
- Barnett, J. P. (2014). Polyamory and Criminalization of Plural Conjugal Unions in Canada: Competing Narratives in the s.293 Reference. *Sexuality Research and Social Policy*, 11(1), 63-75. <https://doi.org/10.1007/s13178-013-0137-2>
- Bauman, J. (2011) Reference re : Section 293 du Code Criminael du Canada, s. 293, c. C-46, Code criminel du Canada, 1588 p.
- Bennion, J. (2020). Polyamory in Paris: A social network theory application. *Sexualities*, 136346072097532. <https://doi.org/10.1177/1363460720975328>
- Bergstrand, C. R. et Sinski, J. B. (2010). *Swinging in America: Love, Sex, and Marriage in the 21st Century*. ABC-CLIO.
- Bettinger, M. (2005). Polyamory and Gay Men. *Journal of GLBT Family Studies*, 1(1), 97-116. https://doi.org/10.1300/J461v01n01_07
- Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogene*, 225(1), 70-88.
- Bouchard, C. (2023, 21 février). *Droit familial: Québec doit reconnaître les familles pluriparentales*. Le Journal de Québec. <https://www.journaldequebec.com/2023/02/21/droit-familial-quebec-doit-reconnaitre-les-familles-pluriparentales>
- Boyd, J.-P. E. (2017). Perceptions of Polyamory in Canada. <https://doi.org/10.11575/PRISM/34544>
- Brewster, M. E., Soderstrom, B., Esposito, J., Breslow, A., Sawyer, J., Geiger, E., Morshedian, N., Arango, S., Caso, T., Foster, A., Sandil, R. et Cheng, J. (2017). A content analysis of scholarship on consensual nonmonogamies: Methodological roadmaps, current themes, and directions for future research. - PsycNET. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 6(1), 32-47. <http://dx.doi.org/10.1037/cfp0000074>

- Bricker, M. E. et Horne, S. G. (2007). Gay Men in Long-Term Relationships. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 6(4), 27-47.
https://doi.org/10.1300/J398v06n04_02
- Canadian Polyamory Advocacy Association. (s. d.). <https://polyadvocacy.ca/>
- Carabin, F. (2023, 14 mars). *Des familles se sentent exclues de la réforme Jolin-Barrette*. Le Devoir. <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/785208/projet-de-loi-12-des-familles-se-sentent-exclues-de-la-reforme-jolin-barrette>
- Cardoso, D., Pascoal, P. M. et Maiocchi, F. H. (2021). Defining Polyamory: A Thematic Analysis of Lay People's Definitions. *Archives of Sexual Behavior*, 50(4), 1239-1252. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02002-y>
- Cassidy, T. et Wong, G. (2018). Consensually Nonmonogamous Clients and the Impact of Mononormativity in Therapy. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 52(2). <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61124>
- Clarke, V. et Spence, K. (2013). 'I am who I am'? Navigating norms and the importance of authenticity in lesbian and bisexual women's accounts of their appearance practices. *Psychology & Sexuality*, 4(1), 25-33.
<https://doi.org/10.1080/19419899.2013.748240>
- Code criminel du Canada. 293 LRC (1985), c. C-46.
- Cohen, M. T. et Wilson, K. (2017). Development of the Consensual Non-Monogamy Attitude Scale (CNAS). *Sexuality & Culture*, 21(1), 1-14.
<https://doi.org/10.1007/s12119-016-9395-5>
- Collins, P. H. (2000). *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. Psychology Press.
- Conley, T. D., Matsick, J. L., Moors, A. C., Ziegler, A. et Rubin, J. D. (2015). Re-examining the effectiveness of monogamy as an STI-preventive strategy. *Preventive Medicine*, 78, 23-28. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.06.006>
- Conley, T. D. et Moors, A. C. (2014). More Oxygen Please!: How Polyamorous Relationship Strategies Might Oxygenate Marriage. *Psychological Inquiry*, 25(1), 56-63. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.876908>
- Conley, T. D., Moors, A. C., Matsick, J. L. et Ziegler, A. (2013). The Fewer the Merrier?: Assessing Stigma Surrounding Consensually Non-monogamous Romantic Relationships. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 13(1), 1-30.
<https://doi.org/10.1111/j.1530-2415.2012.01286.x>
- Conley, T. D., Moors, A. C., Ziegler, A. et Karathanasis, C. (2012). Unfaithful Individuals are Less Likely to Practice Safer Sex Than Openly Nonmonogamous Individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(6), 1559-1565. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02712.x>
- Conley, T. D., Moors, A. C., Ziegler, A., Matsick, J. L., Rubin, J. D., Conley, T. D., Moors, A. C., Ziegler, A., Matsick, J. L. et Rubin, J. D. (2013). Condom use errors among sexually unfaithful and consensually nonmonogamous individuals. *Sexual Health*, 10(5), 463-464. <https://doi.org/10.1071/SH12194>
- Conley, T. D., Piemonte, J. L., Gusakova, S. et Rubin, J. D. (2018). Sexual satisfaction among individuals in monogamous and consensually non-monogamous relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 509-531.

<https://doi.org/10.1177/0265407517743078>

- Conley, T. D., Ziegler, A., Moors, A. C., Matsick, J. L. et Valentine, B. (2013). A Critical Examination of Popular Assumptions About the Benefits and Outcomes of Monogamous Relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 17(2), 124-141. <https://doi.org/10.1177/1088868312467087>
- Constantine, L. L., Constantine, J. M. et Edelman, S. K. (1972). Counseling Implications of Comarital and Multilateral Relations. *The Family Coordinator*, 21(3), 267-273. <https://doi.org/10.2307/582870>
- Cotton, J. C., Corff, Y. L., Martin-Storey, A., Michaud, A. et Lévesque, S. G. B. (2021). Parcours de transition et bien-être psychosocial des personnes trans, non-binaires ou en questionnement identitaire de genre, 89.
- Crawford, M. et Popp, D. (2003). Sexual double standards: A review and methodological critique of two decades of research. *Journal of Sex Research*, 40(1), 13-26. <https://doi.org/10.1080/00224490309552163>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1(8), 139-167.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1300.
- Crenshaw, K. (2000). *Background Paper for the Expert Meeting on the Gender-Related Aspects of Race Discrimination*. World Conference against Racism (WCAR).
- Dorvil, H. et Mayer, R. (dir.). (2001). *Problèmes sociaux – Tome I: Théories et méthodologies* (1^{re} éd.). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18ph302>
- Easton, D. et Litszt, C. A. (1997). *The ethical slut : A guide to infinite sexual possibilities*. Greenery Press.
- Fairbrother, N., Hart, T. A. et Fairbrother, M. (2019). Open Relationship Prevalence, Characteristics, and Correlates in a Nationally Representative Sample of Canadian Adults. *The Journal of Sex Research*, 56(6), 695-704. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1580667>
- Falgas-Bague, I., Wang, Y., Banerjee, S., Ali, N., DiMarzio, K., Palao Vidal, D. et Alegría, M. (2019). Predictors of Adherence to Treatment in Behavioral Health Therapy for Latino Immigrants: The Importance of Trust. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00817>
- Fazeli Dehkordy, S., Hall, K. S., Dalton, V. K. et Carlos, R. C. (2016). The Link Between Everyday Discrimination, Healthcare Utilization, and Health Status Among a National Sample of Women. *Journal of Women's Health*, 25(10), 1044-1051. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5522>
- Ferrer, J. N. (2018). Mononormativity, Polypride, and the “Mono–Poly Wars”. *Sexuality & Culture*, 22(3), 817-836. <https://doi.org/10.1007/s12119-017-9494-y>
- Fleckenstein, J. R. et Cox, D. W. (2015). The association of an open relationship orientation with health and happiness in a sample of older US adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 94-116. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.976997>

- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Chenelière Éducation.
- Goffman, E. (1975). *Stigmate: les usages sociaux des handicaps (1963)* (traduit par A. Kihm). Les Éditions de minuit.
- Goldfeder, M. et Sheff, E. (2013). Children of Polyamorous Families: A First Empirical Look. *LSD Journal*, 5(2013), 150-243.
- Gouvernement du Canada, S. C. (2015, 2 décembre). *Origine ethnique de la personne*. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DEC&Id=103475
- Govender, V. et Penn-Kekana, L. (2008). Gender biases and discrimination: a review of health care interpersonal interactions. *Global Public Health*, 3(sup1), 90-103. <https://doi.org/10.1080/17441690801892208>
- Graham, N. (2014). Polyamory: A Call for Increased Mental Health Professional Awareness. *Archives of Sexual Behavior*, 43(6), 1031-1034. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0321-3>
- Grov, C., Starks, T. J., Rendina, H. J. et Parsons, J. (2014). Rules About Casual Sex Partners, Relationship Satisfaction, and HIV Risk in Partnered Gay and Bisexual Men. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(2), 105-122. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.691948>
- Grunt-Mejer, K. et Łyś, A. (2019). They must be sick: consensual nonmonogamy through the eyes of psychotherapists. *Sexual and Relationship Therapy*, 0(0), 1-24. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1670787>
- Gusmano, B. (2018). Coming out Through an Intersectional Perspective: Narratives of Bisexuality and Polyamory in Italy. *Journal of Bisexuality*, 18(1), 15-34. <https://doi.org/10.1080/15299716.2017.1416510>
- Haicault, M. (1984). La gestion ordinaire de la vie en deux. *Sociologie du Travail*, 26(3), 268-277.
- Haines, K. M., Boyer, C. R., Giovanazzi, C. et Galupo, M. P. (2018). “Not a Real Family”: Microaggressions Directed toward LGBTQ Families. *Journal of Homosexuality*, 65(9), 1138-1151. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1406217>
- Harding, S. G. (2009). Standpoint Theories: Productively Controversial. *Hypatia*, 24(4), 192-200. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2009.01067.x>
- Haritaworn, J., Lin, C. et Klesse, C. (2006). Poly/logue: A Critical Introduction to Polyamory. *Sexualities*, 9(5), 515-529. <https://doi.org/10.1177/1363460706069963>
- Harper, E. (2013). Regards sur l’intersectionnalité. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes. <http://www.deslibris.ca/ID/236765>
- Hauptert, M. L., Gesselman, A. N., Moors, A. C., Fisher, H. E. et Garcia, J. R. (2017). Prevalence of Experiences With Consensual Nonmonogamous Relationships: Findings From Two National Samples of Single Americans. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(5), 424-440. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1178675>
- Hauptert, M. L., Moors, A. C., Gesselman, A. N. et Garcia, J. R. (2017). Estimates and Correlates of Engagement in Consensually Non-Monogamous Relationships. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 155-165. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0121-6>

- Henrich, R. et Trawinski, C. (2016). Social and therapeutic challenges facing polyamorous clients. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(3), 376-390.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2016.1174331>
- Hoff, C. C., Chakravarty, D., Beougher, S. C., Darbes, L. A., Dadasovich, R. et Neilands, T. B. (2009, 25 février). *Serostatus Differences and Agreements About Sex With Outside Partners Among Gay Male Couples* [research-article].
<http://dx.doi.org/10.1521/aeap.2009.21.1.25>. Guilford.
<https://doi.org/10.1521/aeap.2009.21.1.25>
- Hoffmann, D. E. et Tarzian, A. J. (2001). The Girl Who Cried Pain: A Bias Against Women in the Treatment of Pain, 29, 17.
- Hooper, T. (2014). “More Than Two Is a Crowd”: Mononormativity and Gross Indecency in the Criminal Code, 1981-82. *Journal of Canadian Studies*, 48(1), 53-81.
<https://doi.org/10.3138/jcs.48.1.53>
- House, J. S. (2008). Social Psychology, Social Science, and Economics: Twentieth Century Progress and Problems, Twenty-first Century Prospects. *Social Psychology Quarterly*, 71(3), 232-256. <https://doi.org/10.1177/019027250807100306>
- Hutchinson, M. K. et Cederbaum, J. A. (2011). Talking to Daddy’s Little Girl About Sex: Daughters’ Reports of Sexual Communication and Support From Fathers. *Journal of Family Issues*, 32(4), 550-572. <https://doi.org/10.1177/0192513X10384222>
- Hutson, D. J. (2010). Standing OUT/Fitting IN: Identity, Appearance, and Authenticity in Gay and Lesbian Communities. *Symbolic Interaction*, 33(2), 213-233.
<https://doi.org/10.1525/si.2010.33.2.213>
- Hutzler, K. T., Giuliano, T. A., Herselman, J. R. et Johnson, S. M. (2016). Three’s a crowd: public awareness and (mis)perceptions of polyamory. *Psychology & Sexuality*, 7(2), 69-87. <https://doi.org/10.1080/19419899.2015.1004102>
- Institut de la Statistique du Québec. (2020, 23 juillet). *Scolarisation au Québec : les femmes proportionnellement plus nombreuses que les hommes à atteindre le niveau universitaire*. Institut de la Statistique du Québec.
<https://statistique.quebec.ca/fr/communiqu%C3%A9/scolarisation-au-quebec-les-femmes-proportionnellement-plus-nombreuses-que-les-hommes-a-atteindre-le-niveau-universitaire>
- Institut de la Statistique du Québec. (2021). *Estimations de la population selon l’âge et le sexe, Québec, 1^{er} juillet 1971 à 2021*.
<https://statistique.quebec.ca/fr/document/population-et-structure-par-age-et-sexe-le-quebec/tableau/estimations-de-la-population-selon-lage-et-le-sexe-quebec>
- Institut de la Statistique du Québec. (2022). Revenu et faible revenu au Québec en 2019 : les plus récentes données et les tendances depuis 25 ans. *Zoom société*, (02), 20.
- Iyer, A., Jetten, J., Branscombe, N. R., Jackson, S. et Youngberg, C. (2014). The difficulty of recognizing less obvious forms of group-based discrimination. *Group Processes & Intergroup Relations*, 17(5), 577-589.
<https://doi.org/10.1177/1368430214522139>
- Jackson, S. et Scott, S. (2004). The Personal Is Still Political: Heterosexuality, Feminism and Monogamy. *Feminism & Psychology*, 14(1), 151-157.
<https://doi.org/10.1177/0959353504040317>
- Jones, M. M. (2015). Creating a Science of Homelessness During the Reagan Era. *The*

- Milbank Quarterly*, 93(1), 139-178. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12108>
- Jordan, L. S., Grogan, C., Muruthi, B. et Bermúdez, J. M. (2017). Polyamory: Experiences of Power from Without, from Within, and in Between. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 16(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1141135>
- Kaiser, M. A. (2019, décembre). *Exploring Relationship Dynamics in Polyamorous Families* [mémoire, University of Calgary]. <http://hdl.handle.net/1880/111374>
- Klesse, C. (2006). Polyamory and its ‘Others’: Contesting the Terms of Non-Monogamy. *Sexualities*, 9(5), 565-583. <https://doi.org/10.1177/1363460706069986>
- Klesse, C. (2014). Polyamory: Intimate practice, identity or sexual orientation? *Sexualities*, 17(1-2), 81-99. <https://doi.org/10.1177/1363460713511096>
- Kolmes, K. et Witherspoon, R. G. (2017). Therapy With a Consensually Nonmonogamous Couple. *Journal of Clinical Psychology*, 73(8), 954-964. <https://doi.org/10.1002/jclp.22509>
- Kushnir, I. (2020). *Assessing Contributing Factors of Relationship Satisfaction in Polyamorous and Monogamous Relationships* [ph.d., Walden University]. *ProQuest Dissertations and Theses*. <http://www.proquest.com/docview/2355976119/abstract/67E0EDFE3C854C7CPQ/1>
- Langley, G. C. et Klopper, H. (2005). Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(1), 23-32. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00774.x>
- Larry, L. et Constantine, J. M. (1971). Sexual aspects of multilateral relations. *The Journal of Sex Research*, 7(3), 204-225. <https://doi.org/10.1080/00224497109550709>
- LaSala, M. (2004). Extradynamic Sex and Gay Male Couples: Comparing Monogamous and Nonmonogamous Relationships. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 85(3), 405-412. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.1502>
- Lessard, M. (2019). Les Amoureux sur les Bancs Publics: Le Traitement Juridique du Polyamour en Droit Québécois. *Canadian Journal of Family Law*, 32(1), 1-76.
- Levine, E. C., Herbenick, D., Martinez, O., Fu, T.-C. et Dodge, B. (2018). Open Relationships, Nonconsensual Nonmonogamy, and Monogamy Among U.S. Adults: Findings from the 2012 National Survey of Sexual Health and Behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 47(5), 1439-1450. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1178-7>
- Levitt, H. M. et Hiestand, K. R. (2004). A Quest for Authenticity: Contemporary Butch Gender. *Sex Roles*, 50(9), 605-621. <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000027565.59109.80>
- Manley, M. H., Diamond, L. M. et van Anders, S. M. (2015). Polyamory, monoamory, and sexual fluidity: A longitudinal study of identity and sexual trajectories. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(2), 168-180. <https://doi.org/10.1037/sgd0000098>
- Martínez-Galiano, J. M., Martínez-Vázquez, S., Rodríguez-Almagro, J. et Hernández-Martínez, A. (2021). The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 34(5), e526-e536. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>
- Martin-Storey, A., Cotton, J.-C., Le Corff, Y., Michaud, A. et Beauchesne-Lévesque, S.

- (2021). A French Translation of the Transgender Congruence Scale: Validation and Associations with Distress, Well-Being, and Perceived Transition Status. *Transgender Health*, 6(1), 23-30. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0037>
- Matsick, J. L., Conley, T. D., Ziegler, A., Moors, A. C. et Rubin, J. D. (2014). Love and sex: polyamorous relationships are perceived more favourably than swinging and open relationships. *Psychology & Sexuality*, 5(4), 339-348. <https://doi.org/10.1080/19419899.2013.832934>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. SAGE.
- Mitchell, M. E., Bartholomew, K. et Cobb, R. J. (2014). Need Fulfillment in Polyamorous Relationships. *The Journal of Sex Research*, 51(3), 329-339. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.742998>
- Mogilski, J. K., Reeve, S. D., Nicolas, S. C. A., Donaldson, S. H., Mitchell, V. E. et Welling, L. L. M. (2019). Jealousy, Consent, and Compersion Within Monogamous and Consensually Non-Monogamous Romantic Relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 48(6), 1811-1828. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1286-4>
- Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse: Côté jeans et côté tenue de soirée* (1^{re} éd.). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18pgrbz>
- Moors, A. C. (2017). Has the American Public's Interest in Information Related to Relationships Beyond "The Couple" Increased Over Time? *The Journal of Sex Research*, 54(6), 677-684. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1178208>
- Moors, A. C., Conley, T. D., Edelstein, R. S. et Chopik, W. J. (2015). Attached to monogamy? Avoidance predicts willingness to engage (but not actual engagement) in consensual non-monogamy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 32(2), 222-240. <https://doi.org/10.1177/0265407514529065>
- Moors, A. C., Matsick, J. L., Ziegler, A., Rubin, J. D. et Conley, T. D. (2013). Stigma Toward Individuals Engaged in Consensual Nonmonogamy: Robust and Worthy of Additional Research: Robust Stigma. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 13(1), 52-69. <https://doi.org/10.1111/asap.12020>
- Moors, A. C., Rubin, J. D., Matsick, J. L., Ziegler, A. et Conley, T. D. (2014). It's not just a gay male thing: Sexual minority women and men are equally attracted to consensual non-monogamy. <https://doi.org/10.1037/e512142015-901>
- Moors, A. C., Selterman, D. F. et Conley, T. D. (2017). Personality Correlates of Desire to Engage in Consensual Non-monogamy among Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Journal of Bisexuality*, 17(4), 418-434. <https://doi.org/10.1080/15299716.2017.1367982>
- Muise, A., Laughton, A. K., Moors, A. et Impett, E. A. (2019). Sexual need fulfillment and satisfaction in consensually nonmonogamous relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 1917-1938. <https://doi.org/10.1177/0265407518774638>
- Munson, M. et Stelboum, J. P. (1999). Introduction: The Lesbian Polyamory Reader: Open Relationships, Non-Monogamy, and Casual Sex. *Journal of Lesbian Studies*, 3(1-2),

- 1-7. https://doi.org/10.1300/J155v03n01_01
- O'Neill, N. et O'Neill, G. (1972). Open Marriage: A Synergic Model. *The Family Coordinator*, 21(4), 403. <https://doi.org/10.2307/582683>
- OTSTCFQ. (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin. <http://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019.htm>
- Pallotta-Chiarolli, M. (2009). 'To Pass, Border or Pollute': Polyfamilies Go to School. Dans *Understanding Non-Monogamies*. Routledge.
- Pallotta-Chiarolli, M., Sheff, E. et Mountford, R. (2020). Polyamorous Parenting in Contemporary Research: Developments and Future Directions. Dans A. E. Goldberg et K. R. Allen (dir.), *LGBTQ-Parent Families: Innovations in Research and Implications for Practice* (p. 171-183). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-35610-1_10
- Parsons, J. T., Starks, T. J., Gamarel, K. E. et Grov, C. (2012). Non-monogamy and sexual relationship quality among same-sex male couples. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 669-677. <https://doi.org/10.1037/a0029561>
- Polomeno, V. (2007). Marriage, parenthood, and divorce: understanding the past as we move into the future. *Int J Childbirth Educ*, 22, 13-19.
- Ramey, J. W. (1972). Emerging patterns of behavior in marriage: Deviations or innovations? *The Journal of Sex Research*, 8(1), 6-30. <https://doi.org/10.1080/00224497209550727>
- Reuther, M. L. (2021, 3 août). *Prevalence of Obstetric Violence in Europe : Exploring Associations with Trust, and Care-Seeking Intention* [info:eu-repo/semantics/bachelorthesis]. University of Twente. <http://essay.utwente.nl/87962/>
- Ritchie, A. et Barker, M. (2006). « There Aren't Words for What We Do or How We Feel So We Have To Make Them Up »: Constructing Polyamorous Languages in a Culture of Compulsory Monogamy. *Sexualities*, 9(5), 584-601. <https://doi.org/10.1177/1363460706069987>
- Ritchie, A. et Barker, M. (2007). Hot bi babes and feminist families: Polyamorous women speak out. *Lesbian and Gay Psychology Review*, 8(2), 141-151.
- Robinson, M. (2013). Polyamory and Monogamy as Strategic Identities. *Journal of Bisexuality*, 13(1), 21-38. <https://doi.org/10.1080/15299716.2013.755731>
- Robinson, V. (1997). My baby just cares for me: Feminism, heterosexuality and non-monogamy. *Journal of Gender Studies*, 6(2), 143-157. <https://doi.org/10.1080/09589236.1997.9960678>
- Rodrigues, D., Lopes, D. et Smith, C. V. (2017). Caught in a "Bad Romance"? Reconsidering the Negative Association Between Sociosexuality and Relationship Functioning. *The Journal of Sex Research*, 54(9), 1118-1127. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1252308>
- RPPQ. (s. d.). <https://www.polyamourmontreal.org/>

- Rubin, G. (1997). The traffic in women. Notes on the “political economy” of sex. Dans L. Nicholson (dir.), *The second wave. A reader in feminist theory* (Routledge, p. 157-210). Routledge.
- Rubin, R. H. (2001). Alternative Lifestyles Revisited, or Whatever Happened to Swingers, Group Marriages, and Communes? *Journal of Family Issues*, 22(6), 711-726. <https://doi.org/10.1177/019251301022006003>
- Russo Garrido, A. (2020). Between Same-Sex Marriage, Convivencia, and Polyamory: A New Cartography of Queer Relationships in Mexico City. *Signs: Journal of Women in Culture & Society*, 46(1), 127-149.
- Sagebin Bordini, G. et Sperb, T. M. (2013). Sexual Double Standard: A Review of the Literature Between 2001 and 2010. *Sexuality & Culture*, 17(4), 686-704. <https://doi.org/10.1007/s12119-012-9163-0>
- Salsberg, S. (1973). Is group marriage viable. *The Journal of Sex Research*, 9(4), 325-333. <https://doi.org/10.1080/00224497309550813>
- Sandelowski, M. (2000). Whatever Happened to Qualitative Description ? *Research in Nursing & Health*, (23), 334-340.
- Santos, A. C. (2019). One at a Time: LGBTQ Polyamory and Relational Citizenship in the 21st Century. *Sociological Research Online*, 24(4), 709-725. <https://doi.org/10.1177/1360780419874080>
- Santos, B. de S. (2011). Épistémologies du Sud. *Etudes rurales*, n°187(1), 21-49.
- Schechinger, H. A., Sakaluk, J. K. et Moors, A. C. (2018). Harmful and helpful therapy practices with consensually non-monogamous clients: Toward an inclusive framework. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(11), 879-891. <https://doi.org/10.1037/ccp0000349>
- Scheidel, W. (2008). Monogamy and Polygyny in Greece, Rome, and World History. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1214729>
- Schieber, A.-C., Delpierre, C., Lepage, B., Afrite, A., Pascal, J., Cases, C., Lombrail, P., Lang, T. et Kelly-Irving, M. (2014). Do gender differences affect the doctor–patient interaction during consultations in general practice? Results from the INTERMEDE study. *Family Practice*, 31(6), 706-713. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu057>
- Schmitt, D. P. (2005). Sociosexuality from Argentina to Zimbabwe: A 48-nation study of sex, culture, and strategies of human mating. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(2), 247-275. <https://doi.org/10.1017/S0140525X05000051>
- Séguin, L. J., Blais, M., Goyer, M.-F., Adam, B. D., Lavoie, F., Rodrigue, C. et Magontier, C. (2017). Examining relationship quality across three types of relationship agreements. *Sexualities*, 20(1-2), 86-104. <https://doi.org/10.1177/1363460716649337>
- Sheff, E. (2005). Polyamorous Women, Sexual Subjectivity and Power. *Journal of Contemporary Ethnography*, 34, 251-283. <https://doi.org/10.1177/0891241604274263>
- Sheff, E. (2014). *The Polyamorists Next Door: Inside Multiple-Partner Relationships and Families*. <https://rowman.com/ISBN/9781442253100/The-Polyamorists-Next-Door-Inside-Multiple-Partner-Relationships-and-Families>
- Sheff, E. et Hammers, C. (2011). Polyamorous Families, Same-Sex Marriage, and the

- Slippery Slope. *Journal of Contemporary Ethnography*, 40(5), 487-520.
<https://doi.org/10.1177/0891241611413578>
- Sheff, E. et Tesene, M. M. (2015). Consensual Non-Monogamies in Industrialized Nations. Dans J. DeLamater et R. F. Plante (dir.), *Handbook of the Sociology of Sexualities* (p. 223-241). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-17341-2_13
- Spivey, L. A., Huebner, D. M. et Diamond, L. M. (2018). Parent responses to childhood gender nonconformity: Effects of parent and child characteristics. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(3), 360-370.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000279>
- Sprott, R. A., Randall, A., Davison, K., Cannon, N. et Witherspoon, R. G. (2017). Alternative or Nontraditional Sexualities and Therapy: A Case Report. *Journal of Clinical Psychology*, 73(8), 929-937. <https://doi.org/10.1002/jclp.22511>
- Statistique Canada. (2017, 25 octobre). *Immigration et diversité ethnoculturelle – Faits saillants en tableaux - Recensement de 2016*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hltfst/imm/Tableau.cfm?Lang=F&T=44&SP=1&geo=24&vismin=2&age=1&sex=3>
- SteelFisher, G. K., Findling, M. G., Bleich, S. N., Casey, L. S., Blendon, R. J., Benson, J. M., Sayde, J. M. et Miller, C. (2019). Gender discrimination in the United States: Experiences of women. *Health Services Research*, 54(S2), 1442-1453.
<https://doi.org/10.1111/1475-6773.13217>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. et Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F. et Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 125-136.
<https://doi.org/10.1037/abn0000234>
- Thyer, B. (2009). *The Handbook of Social Work Research Methods*. SAGE.
- Tweedy, A. E. (2010). Polyamory as a Sexual Orientation. *University of Cincinnati Law Review*, 79(4), 1461-1516.
- Vilkin, E. et Davila, J. (2023). Characteristics of relationship agreements and associations with relationship functioning among people with diverse relationship structures. *Journal of Social and Personal Relationships*, 02654075231157772.
<https://doi.org/10.1177/02654075231157772>
- Warner, M. (1991). Introduction: Fear of a Queer Planet. *Social Text*, (29), 3-17.
- Watson, W. (1998). *Black Folk Medicine: The Therapeutic Significance of Faith and Trust*. Transaction Publishers.
- Weisman, C. S. et Teitelbaum, M. A. (1985). Physician gender and the physician-patient relationship: Recent evidence and relevant questions. *Social Science & Medicine*, 20(11), 1119-1127. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90189-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90189-3)
- Weitzman, G. (2006). Therapy with Clients Who Are Bisexual and Polyamorous. *Journal of Bisexuality*, 6(1-2), 137-164. https://doi.org/10.1300/J159v06n01_08
- Williams, D. J. (2013). Social Work, BDSM, and Vampires: Toward Empowering People

- with Non-Traditional Identities. *Canadian Social Work*, 15, 10-24.
- Williams, D. J. (2015). Does social work need a good spanking? The refusal to embrace BDSM scholarship and implications for sexually diverse clients. *Journal of Positive Sexuality*, 1(2), 37-41. <https://doi.org/10.51681/1.123>
- Williams, D. J. et Prior, E. (2015). Contemporary Polyamory: A Call for Awareness and Sensitivity in Social Work. *Social Work*, 60. <https://doi.org/10.1093/sw/swv012>
- Wilson, E. K. et Koo, H. P. (2010). Mothers, fathers, sons, and daughters: gender differences in factors associated with parent-child communication about sexual topics. *Reproductive Health*, 7(1), 31. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-7-31>
- Witherspoon, R. G. et Theodore, P. S. (2021). Exploring minority stress and resilience in a polyamorous sample. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01995-w>
- Wood, J., Desmarais, S., Burleigh, T. et Milhausen, R. (2018). Reasons for sex and relational outcomes in consensually nonmonogamous and monogamous relationships: A self-determination theory approach. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 632-654. <https://doi.org/10.1177/0265407517743082>
- Ziegler, A., Matsick, J. L., Moors, A. C., Rubin, J. D. et Conley, T. D. (2014). Does Monogamy Harm Women? Deconstructing Monogamy with a Feminist Lens. [Special Issue on Polyamory]. *Journal Für Psychologie*, 22(1), 1-18.

Annexes

A. Autorisation du comité d'éthique de la recherche



Sherbrooke, le 07 juin 2022

Mme Sophie Parent
Étudiante prédoctoral 2e cycle
FLSH École de travail social
Université de Sherbrooke

Directrice ou directeur de recherche : M. Philippe Roy

N/Réf. 2022-3393/Parent

Objet : Approbation finale de votre projet de recherche

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines a reçu les clarifications ou les modifications demandées concernant votre projet de recherche intitulé « **Exploration de la réalité des femmes non-monogames consensuelles au Québec : vécu relationnel et expérience des services de santé et services sociaux** » (Conseil de recherche en sciences humaines - bourse de maîtrise).

Les documents suivants ont été analysés :

- Formulaire de réponse aux conditions (F20-12318)
- Formulaire d'information et de consentement (Formulaire de consentement_V4.doc) [date : 06 juin 2022, version : 4]
- Recrutement (Script de confirmation auprès des participantes_V2.docx) [date : 06 juin 2022, version : 2]

Le comité a le plaisir de vous informer que votre projet de recherche a été **approuvé**.

Cette approbation étant **valide jusqu'au 07 juin 2023**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire F5-LSH) que nous vous ferons parvenir annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-LSH) ou de la fin de votre projet (formulaire F6-LSH). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite, Madame, le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

Mme Carole Coulombe
Coordonnatrice à l'éthique de la recherche

pour P^{re} Aurélie Desfleurs, Présidente
Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines
Université de Sherbrooke

Signé le 2022-06-07 à 08:42

B. Formulaire de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter, veuillez prendre le temps de lire ce document expliquant le déroulement du projet. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne responsable du projet. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision.

Titre du projet de recherche

Exploration de la réalité des femmes non-monogames consensuelles au Québec : vécu relationnel et expérience des services de santé et services sociaux

Personnes responsables du projet de recherche

Cette recherche est menée par Sophie Parent, travailleuse sociale et étudiante à la maîtrise en service social, dans le cadre d'un mémoire de maîtrise sous la direction de Philippe Roy, professeur adjoint à l'École de travail social.

Sophie Parent, T.S.
sophie.parent3@usherbrooke.ca

Philippe Roy, PhD.
philippe.roy5@usherbrooke.ca

Financement du projet de recherche

La chercheuse a reçu une bourse d'études du Conseil de la recherche en sciences humaines (CRSH) du Canada pour mener à bien ce projet de recherche. Les fonds reçus couvrent une partie des frais reliés à ce projet de recherche.

Objectifs du projet de recherche

Ce projet de recherche vise à explorer et comprendre la réalité des femmes non-monogames consensuelles (NMC) au Québec dans les services de santé et services sociaux en documentant l'expérience du mode relationnel non-monogame consensuel et l'expérience des services de santé et services sociaux reçus.

Raison et nature de la participation

Votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue d'environ 60 minutes, réalisée par la chercheuse principale. Cette entrevue aura lieu en visio-conférence (sur la plateforme Teams), selon vos disponibilités. Vous aurez à répondre à des questions concernant votre situation actuelle, votre vécu relationnel, votre expérience des services de santé et services sociaux au Québec et l'influence de votre sexe et de votre genre sur votre vécu. Cette entrevue fera l'objet d'un enregistrement vidéo.

Avantages pouvant découler de la participation

Vous ne retirerez aucun avantage direct à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation aidera à mieux comprendre le phénomène de la non-monogamie consensuelle (NMC) chez les femmes au Québec, notamment au niveau de l'expérience dans les services de santé et services sociaux.

Étant donné le peu d'études concernant la NMC, vous aurez donc la possibilité de contribuer à l'avancement des connaissances, mais aussi de vous voir représentées dans celles-ci. Cette expérience sera aussi une occasion de réflexion et d'introspection, si vous le souhaitez.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra. Vous pouvez aussi refuser de répondre à certaines questions.

Il se pourrait, lors de l'entrevue, que le fait de parler de votre expérience vous amène à vivre une situation difficile. Si c'est le cas, n'hésitez pas à en parler avec la personne responsable du projet de recherche dont les coordonnées apparaissent sur ce formulaire. Elle pourra vous diriger vers les services appropriés et vous suggérer d'autres ressources de soutien. Additionnellement, voici une liste de ressources pouvant vous venir en aide :

Interligne – Service d'écoute téléphonique et intervention pour personnes LGBTQIA2S+
Ligne 24h/7 : 1-888-505-1010 (sans frais)

GRIS Estrie – Sensibilisation et références sur les questions LGBTQIA2S+
819-434-6413

Info-sociale – Urgences psychosociales
811, option 2 (disponible 24h/7)

Sexologues à Sherbrooke pratiquant auprès de personnes NMC (pratique privée)
Valérie Boyer :
Valérie Ferland :
Arielle Latulipe :

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet de recherche à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant la chercheuse responsable ou son directeur. Advenant que vous vous retiriez du projet de recherche, demandez-vous que les documents vidéo ou écrits vous concernant soient détruits ?

Oui Non Initiales du/de la participant·e : _____

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke
Projet no 2022-3393

Page 2 sur 5

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Compensation financière

Vous ne recevrez pas de compensation financière pour votre participation à ce projet de recherche.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable recueillera, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Votre dossier de recherche peut comprendre des renseignements tels que votre nom, votre genre, votre âge, votre origine ethnique, des enregistrements vidéo, des informations concernant vos contacts avec des professionnel·le·s de la santé et des services sociaux, votre mode relationnel ainsi que vos réponses à l'ensemble des questions posées et leur analyse dans le cadre du projet de recherche.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, tout élément nominatif ou permettant d'identifier une personne sera masqué ou altéré dans les verbatims.

Les renseignements recueillis seront conservés, protégés par un mot de passe, pendant 7 ans par la chercheuse responsable aux fins exclusives du présent projet de recherche, puis détruits.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais ne permettront pas de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par des organismes réglementaires, des représentants de l'établissement ou du comité d'éthique de la recherche. Ces personnes et ces organismes auront accès à vos données personnelles, mais ils adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

Conflit d'intérêts

La chercheuse responsable fait partie de la petite communauté de personnes pratiquant la non-monogamie consensuelle (NMC) et risque donc de connaître plusieurs personnes du milieu, nécessitant des précautions supplémentaires au niveau de la confidentialité. À cet effet, la chercheuse ne recrutera pas de personnes avec lesquelles elle est en relation affective ou dont la nature de la relation puisse compromettre le bon déroulement de la recherche ou encore nuire à un consentement libre et éclairé.

Dans le cas où la personne participante connaisse la chercheuse ou risque de la croiser dans le futur, une entente sera prise quant à la confidentialité des données recueillies et sur la marche à suivre en cas de rencontre à un événement pour les personnes NMC, ou encore s'il y a fréquentation de personnes appartenant à un même polycule¹.

La chercheuse ne déclare pas d'autres conflits d'intérêts.

Résultats de la recherche

Si vous souhaitez obtenir un résumé des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrions vous le faire parvenir :

Adresse électronique : _____

Adresse postale, dans le cas où vous n'avez pas d'adresse électronique : _____

Coordonnées de personnes-ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes reliés au projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec la chercheuse responsable ou sa direction au numéro suivant :

Sophie Parent, chercheuse responsable

sophie.parent3@usherbrooke.ca

Philippe Roy, directeur de recherche

(819) 821-8000 ext. 63840

philippe.roy5@usherbrooke.ca

Approbation par le comité d'éthique de la recherche

Le Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke a approuvé ce projet de recherche et en assurera le suivi. Pour toute question concernant vos droits en tant que personne participante à ce projet de recherche ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec ce comité au numéro de téléphone 819-821-8000 poste 62644 (ou sans frais au 1 800 267-8337) ou à l'adresse courriel cer_lsh@USherbrooke.ca.

¹ Réseau de personnes liées par leurs interactions sexuelles et romantiques. Parfois surnommé « constellation ». (Easton et Hardy, 2017)

Signature de la personne participante

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Nom de la personne participante

Signature

Date

Engagement de la chercheuse responsable du projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué à la personne participante le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'elle avait.

Je m'engage à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée à la personne participante.

Nom de la chercheuse responsable

Signature

Date

C. Questions de nature sociodémographique

Âge : _____

Pronom(s) préféré(s) : _____

Identité(s) de genre :

- Femme (cis/trans)
- Homme (cis/trans)
- Non-binaire
- En questionnement
- Autre, précisez : _____
- Je préfère ne pas répondre.

Catégorie de revenus :

- Moins de 15 000 \$
- 15 000 \$ à 29 999 \$
- 30 000 \$ à 44 999 \$
- 45 000 \$ à 59 999 \$
- 60 000 \$ à 79 999 \$
- 75 000 \$ et plus
- Je préfère ne pas répondre.

Niveau de scolarité complété :

- Secondaire ou inférieur
- Collégial
- Universitaire
 - 1^{er} cycle
 - 2^{ème} cycle
 - 3^{ème} cycle et plus
- Formation professionnelle

Origine ethnique (ex : hispanique, noire, caucasienne, etc.) : _____

Orientation sexuelle : _____

Orientation relationnelle/Mode relationnel (ex : monogame) : _____

Nombre de partenaires : _____

Durée de(s) relation(s) : _____

Genre du/des partenaire(s) : _____

Enfant(s) à charge ? Si oui, précisez combien : _____

Relations et ententes de garde légalement formalisées ? Si oui, précisez : _____

D. Guide d'entrevue

Introduction

- Présentations, expliquer l'objectif de l'entrevue, ajustements de caméras et du son ;
- Valider verbalement le consentement et demander la permission d'enregistrer ;
- Demander si la personne a des questions ou des attentes, avant de poursuivre.

Objectifs de l'entrevue : Explorer et comprendre la réalité des femmes NMC au Québec dans les services de santé et service sociaux (1), en documentant l'expérience en relation NMC (1.1) et l'expérience des services de santé et services sociaux reçus (1.2).

Situation actuelle

- Questions de nature socio-démographique
- Comment préférez-vous vous identifier ?
- Pouvez-vous me dessiner votre polycule et me le présenter ?

Vécu relationnel

- Depuis quand pratiquez-vous la NMC ?
- Est-ce que c'est quelque chose qui vous a toujours attiré ? Si non, depuis quand ?
- Est-ce que vos proches sont au courant ?
- Si oui, comment cela s'est passé quand ça a été su ?
- Avez-vous déjà fait face à des stéréotypes ou préjugés par rapport à votre mode relationnel ?
- Si oui, donnez un exemple.

Expérience des services de santé et services sociaux

- Consultez-vous un·e : médecin, intervenant·e, TS, thérapeute, psychologue, etc. ?
- Si oui, avez-vous déclaré votre mode relationnel à cette personne ?
- Si oui, comment cela s'est-il passé ? Si non, pour quelles raisons ?
- Avez-vous déjà fait face à des stéréotypes ou préjugés par rapport à votre mode relationnel dans les services de santé et services sociaux ?
- Si oui, donnez un exemple.

Dimension du genre

- Croyez-vous que le genre exerce une influence sur votre vécu ? Si oui, de quelle manière ? Est-ce que celui-ci diffère du vécu d'une femme monogame, selon vous ?

Conclusion

- En tant que femme NMC, quels seraient vos besoins en matière de santé et services sociaux ?
- Désirez-vous être tenue au courant de l'évolution de cette recherche ?
- Est-ce qu'il y a des aspects importants que j'ai oubliés ? Avez-vous des questions ?

E. Données sociodémographiques recueillies (tableaux et figures complémentaires)

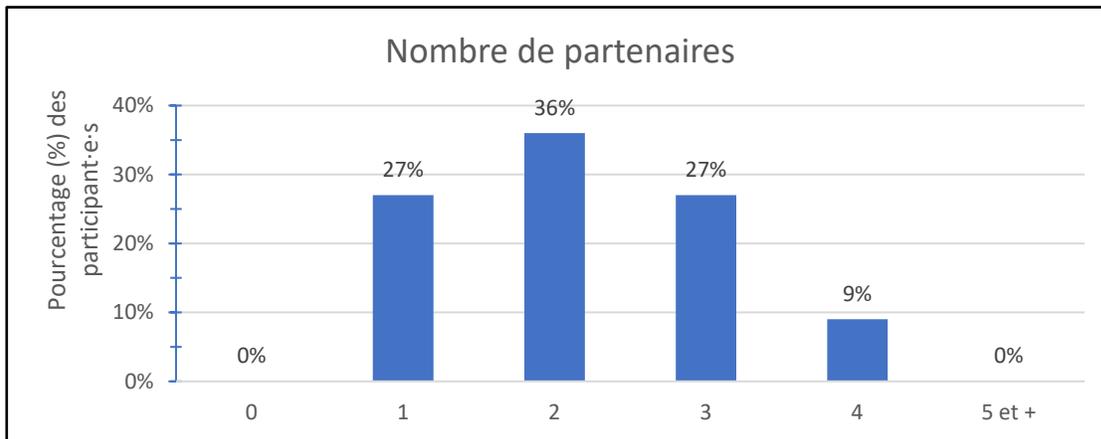


Figure 20: Nombre de partenaires de chacune des participant-e-s

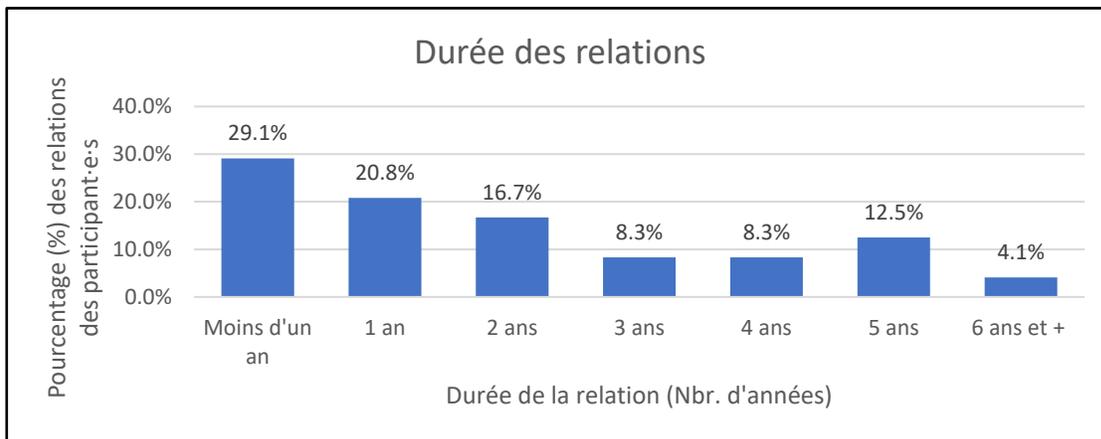


Figure 21: Durée de chacune des relations des participant-e-s

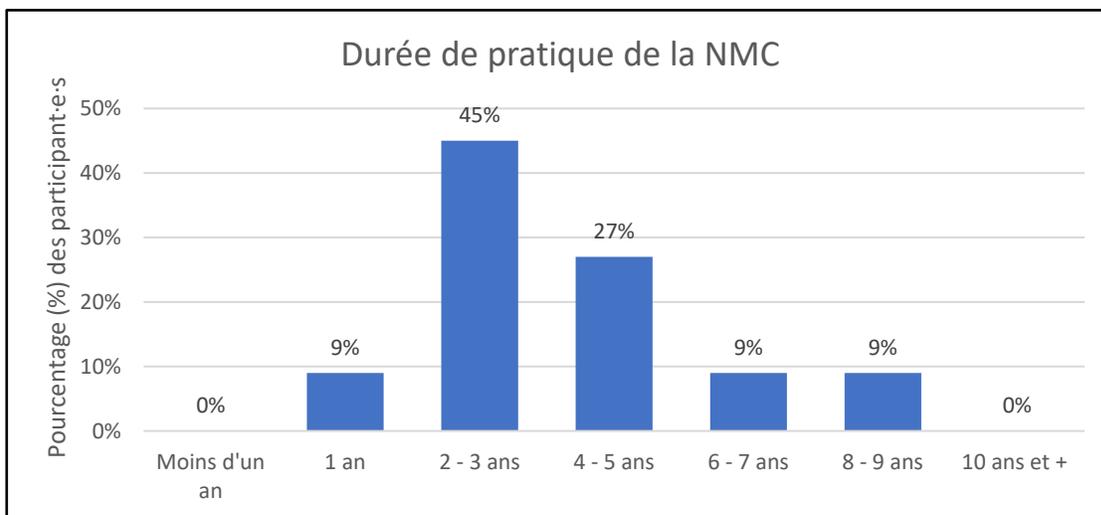


Figure 22: Depuis combien de temps chacune des participant-e-s pratique la NMC