

Picarat Marine

Numéro étudiant : 21209321

UFR Sciences Espaces Sociétés

Département de Sociologie

Master 2 « Genre, Egalité et Politiques Sociales »

Année Universitaire 2013-2014



RAPPORT DE STAGE : LA CONTRACEPTION MASCULINE

Par delà les murs de L'Hôpital Paule de Viguier

Avec le soutien de Roger Mieusset : Maître de stage
Hôpital Paule de Viguier - 330 avenue de Grande-Bretagne
TSA 70034 31059 - Toulouse cedex 9

Sous la direction de Jean-Yves Le Talec : Tuteur pédagogique
Sociologue Certop-Sagesse - Université Toulouse II - Le Mirail

Soutenue le 26 juin 2014 devant le jury composé de Jean-Yves
Le Talec et Prisca Kergoat

Sommaire

Brefs remerciements	4
Résumé	5
Introduction	6
Première partie : Le contexte du stage	9
I) La structure d'accueil, l'Hôpital Paule de Viguier	9
1) Histoire de la structure	9
2) Identité et statut de l'Hôpital Paule de Viguier	10
3) Les activités d'un Centre Hospitalier Universitaire	11
4) Le mode de fonctionnement de l'Hôpital Paule de Viguier	11
5) Moyens et modes de financements de la structure	13
6) Plus précisément, le service de médecine de la reproduction	13
II) Le déroulement du stage	14
1) Présentation de la mission : un projet professionnel autour d'une « recherche-action »	14
a) Un projet de recherche	14
b) Une action professionnelle au profit de la structure d'accueil	15
2) Un registre des compétences requises et acquises	15
a) Des compétences à mobiliser	15
b) Des compétences qui se déploient au quotidien	16
3) Calendrier des activités lors du stage : de l'échéancier à la réalité du terrain	16
4) Les difficultés rencontrées	17
Deuxième partie : Les rapports sociaux de dominations au sein du service de médecine de la reproduction	19
I) Démarche méthodologique	20
1) La posture de l'observateur	20
2) Les observations	21
II) Analyse de la structure en termes de rapports sociaux de sexes et de pouvoirs	22
1) La complexité du monde professionnel à travers le concept de genre	22
2) Les interactions entre professionnel-l-es et les patients profanes	27
3) Des rapports sociaux de pouvoirs : pratiques, discours et symboles	29
4) Le concept d'intersectionnalité	31

Troisième partie : Étude de la contraception masculine : problématique et méthodologie	36
I) Problématique	36
II) Hypothèses	36
III) Posture, démarche et méthodologie employée pour les entretiens	38
1) La démarche entreprise	38
2) La construction du protocole d'enquête	38
3) « Le continuum des modes de recueils de données »	40
a) Les entretiens semi-directifs	40
b) Les entretiens par mails successifs	42
c) L'expérience d'un entretien semi-directif par Skype	43
4) Les conditions éthiques d'accès au terrain	43
5) Traitements et analyses des données recueillies	44
Quatrième partie : Étude de la contraception masculine thermique : analyse des données recueillies	45
I) Les hommes contraceptés sous certaines perspectives	46
1) Des approches socioculturelles et politiques	46
2) Biographies sexuelles	48
II) De la masculinité à l' « infécondité masculine volontaire »	52
1) Contraception et masculinité	52
2) Responsabilité et paternité	56
III) Contraception : des discours au corps au corps à corps	61
1) Corps et sexualité(s)	61
2) Le discours de chacun des acteurs	63
Cinquième partie : Conclusion, pistes de réflexion et recommandation	67
Bibliographie	69
Annexes	71
Annexe 1 : Le « remonte-couilles toulousain » en image	72
Annexe 2 : Pôles d'activités du CHU de Toulouse	73
Annexe 3 : Les instances de pilotage du CHU	74
Annexe 4 : Mail-type de prise de contact	75
Annexe 5 : Guide d'entretien	76
Annexe 6 : Grille récapitulative des entretiens	79
Annexe 7 : Retranscription d'un entretien par mails successifs : L'amoureux	82
Annexe 8 : Retranscription d'un entretien avec un homme contracepté lors d'une rencontre en personne : Mikeblueb	104

Qu'est-ce que la contraception masculine représente pour toi ?

- « Un ensemble de techniques qui permettent à un homme d'être stérile. »
- « Moi, elle rime avec un début de conquête, de victoire, de la lucidité, de la conscience humaine sur ses mœurs et surtout sur une partie de ses mœurs qui mérite d'être traitée rationnellement. »
- « Un miracle ! Sans déconner, c'est un truc de fou ! »
- « ... Une évidence peut-être... »
- « Une volonté d'équilibrer la responsabilité d'une contraception dans notre couple, le fait de préserver ou de protéger ma compagne des effets dus à une contraception, qu'elle ne soit plus la seule à porter et à gérer cela, une étape supplémentaire dans la construction de notre vie et la réaffirmation de nos sentiments, de nos responsabilités, de notre confiance. »

À Merlinpinpin

Brefs Remerciements

Au terme de ce travail, je souhaite témoigner ma gratitude à toutes les personnes ayant contribué au bon déroulement de mon travail et ce, de près ou de loin. Je me ravis de pouvoir enfin les remercier.

En premier lieu, je souhaite tout particulièrement remercier Jean-Yves Le Talec qui, en tant que tuteur pédagogique, m'a guidée, encouragée, rassurée et a fait preuve d'une grande patience. Il a su se rendre disponible et jamais un de mes courriels n'est resté sans réponse.

Un sentiment de gratitude sans limite s'adresse à Roger Mieusset, pour la confiance qu'il m'a accordée et l'enthousiasme qu'il a témoigné tant à l'égard de mes idées que de mon travail. Mais également, il m'a permis de vivre une expérience sans pareil, au niveau universitaire certes, mais aussi humainement, en m'offrant la possibilité d'écouter et de lire ces hommes contraceptés qui font parti de sa vie et qui malgré eux, ont bouleversé la mienne.

C'est pourquoi j'adresse un immense merci à tous ces hommes qui sont ou seront engagés dans une démarche contraceptive, qui ont accepté de répondre à mes questions et qui ont consacré du temps à me livrer une partie de leur vie, de leur intimité.

Je remercie aussi tout le personnel de l'hôpital Paule de Viguiers pour leur accueil. Je pense tout particulièrement à Marianne, Thaïs, Anne-Sophie, Thierry, Laurence ainsi que toutes ces collègues techniciennes de laboratoires pour leur sympathie, leurs attentions et pour avoir rendu ces journées les plus agréables possible.

Un sentiment de reconnaissance est destiné à Youri et à « mes camarades » Tiphaine et Alix qui, tous trois d'une manière qui leur est bien propre, se sont intéressés à ma réflexion, m'ont encouragée, écoutée voire supportée. J'ai eu la chance d'avoir à mes côtés des personnes quotidiennement présentes et d'un soutien infini.

En dernier lieu, je tiens à remercier Prisca Kergoat, pour la lecture de mon travail ainsi que sa présence lors de la soutenance de ce rapport de stage. De la même manière, je remercie l'ensemble de l'équipe pédagogique du Master GEPS tant pour leurs enseignements que pour leur disponibilité, mais également, pour avoir été à l'écoute et compréhensive lorsque les circonstances ont rendu cela nécessaire.

Résumé

À l'origine de ce rapport de stage, deux questions : quel est l'impact de la contraception masculine sur la masculinité des hommes ayant opté pour cette pratique, et peut-on déceler des enjeux féministes ainsi qu'une remise en question du modèle de masculinité dominant associés à cette pratique ? Ce travail vise à saisir les motivations des hommes ayant choisi une contraception masculine thermique. Aussi, sont investigués leurs rapports à la sexualité, à leur corps, à la paternité et à la masculinité. Mobilisant une enquête qualitative basée sur des entretiens semi-directifs à dimension biographique, par mails et de vive voix auprès d'hommes engagés dans une démarche contraceptive.

Les motivations de ces hommes n'apparaissent pas comme étant le résultat d'une réflexion féministe à laquelle ils ne sont pour autant pas insensibles. Cependant, les entretiens montrent que les hommes interviewés ont eu une démarche introspective vis-à-vis de leur sexualité et de leur masculinité. Ce rapport de stage met ainsi en lumière les parcours sexuels et affectifs de ces hommes contraceptés ainsi que leurs représentations de la masculinité à travers les notions de virilité, de paternité et de responsabilité. L'impact de cette pratique sur l'ordre de genre est en opposition avec les modèles dominants.

En revanche, la norme de genre prédomine au sein de la structure de stage. En effet, ce travail comprend également une analyse en termes de rapports sociaux de dominations au sein de la structure de médecine de la reproduction. Ce stage s'est déroulé aux côtés d'un des deux andrologues spécialistes de la contraception masculine qui exercent dans ce dit service. Ainsi, est à souligner que l'institutionnalisation de la contraception masculine prend place dans un univers qui lui est totalement antagoniste. En effet, au sein de cette structure, se croisent des hommes dont la volonté est de se contracepter et des couples hétérosexuels pour qui la procréation est une difficulté.

Introduction

J'ai fait le choix d'intégrer l'Hôpital Paule de Viguié à Toulouse afin de comprendre son fonctionnement interne en termes de rapport sociaux de sexe et de pouvoir. Ceci, en vue de décrire et d'analyser ce milieu professionnel en tant qu'espace genré. Pour ce faire, j'ai tenté de me fondre dans le paysage hospitalier afin de voir et de vivre, à mon niveau, les activités quotidiennes de chacun des professionnel-le-s, que ce soit les aides-soignant-e-s, les infirmières, les femmes de ménages, les hommes d'entretiens, les chercheur-euse-s, les psychologues, les techniciennes de laboratoire et les médecins. Les patients-e-s ont également fait partie de mon échantillon. In Fine, tout ceux et celles qui font partie de près ou de loin du décor de ce service, ont fait l'objet de mes observations.

Il m'est très vite parue nécessaire de prendre en considération la perspective intersectionnelle, en articulant la classe par le biais de la place que les professionnel-le-s ont dans la hiérarchie sociale hospitalière, la race et le sexe afin de rendre compte avec justesse des rapports sociaux de pouvoir existant et les enjeux qu'ils sous-tendent. Dans cette optique, le relief a été mis sur la légitimité des femmes dans ce milieu professionnel. Force est de constater que le degré de crédibilité qui leur est accordé en fonction de leur place dans la hiérarchie sociale est un enjeu de taille. L'univers hospitalier ne faisant pas exception à la règle, déceler un archétype de la masculinité dominante au sein de cet univers ne fut pas la tâche la plus complexe.

Cependant, le choix de ce service n'est pas un hasard. En effet, au sein de ce dernier exerce un andrologue qui est l'un des deux spécialistes en France de la contraception masculine. Militant et praticien hospitalier, c'est à ses côtés que j'ai eu la chance d'être sensibilisée. Étant donné que, l'an passé, je me suis intéressée à l'impact que pouvait avoir les mouvements féministes sur les hommes, j'ai été désireuse de m'inscrire dans la continuité de mon travail de Master 1. Puisque j'appréhende les mouvements féministes en tant qu'alternative aux normes sociales dominantes pour la population masculine, l'émancipation des hommes à travers les différentes impulsions féministes est le sujet d'étude vers lequel je tends. C'est pourquoi, j'ai choisi de me tourner vers un projet professionnel qui concerne les hommes qui optent pour une méthode contraceptive, qu'elle soit thermique¹ ou hormonale². La contraception demeurant l'apanage des femmes, sa prise en charge

¹ Sous-vêtement qui remonte les testicules dans les canaux inguinaux afin d'élever la température de ces dernières de 2°C. Ainsi, la spermatogenèse est suspendue et les hommes atteignent un état d'azoospermie et donc de stérilité. Cette

par des hommes peut s'avérer être une prise de conscience, une alternative à un schéma normatif dominant vis-à-vis de la sexualité, indirectement impulsée par les mouvements féministes.

En effet, dans les années 1970, la non-mixité au sein de nombreux mouvements féministes s'instaure suite à la peur de la reproduction de la domination masculine au sein même de leurs rangs. À l'instar de tous les groupes opprimés, les femmes ont pris conscience qu'elles devaient se charger de leur propre libération. Ainsi, tandis que les féministes revendiquent l'autonomie de leur mouvement et refusent la participation des hommes, dès lors considérés comme des ennemis de leur libération, certains d'entre eux se regroupèrent pour former des groupes de paroles masculines telles qu'Ardecom³.

Mais, au cours des années 1980, ces groupes de paroles qui, suite aux réflexions engagées par ces femmes féministes, avaient, à leur niveau, contesté l'ordre genré de la société traditionnelle et avaient pensé et assumé tant leur sexualité que leur contraception, se sont éteints à petit feu. En effet et comme nous l'explique Cyril Desjeux⁴, Ardecom cessera d'être entre 1986 et 1988. « Dans les raisons officielles, certains enquêtés disent trouver les effets secondaires trop contraignants, d'autres expliquent le manque d'intérêt de la méthode avec l'arrivée du sida et le port du préservatif que cela implique. »⁵ Laissant derrière eux bons nombres d'hommes qui s'interrogent à leur tour et à l'heure où la fameuse « théorie du *gender* »⁶ prend place dans les médias sous des formes plus ou moins controversées, Ardecom et ses militants reprennent du service en juin 2013.

C'est pourquoi, ce sujet d'actualité se doit d'être étudié et promu. En effet, l'impact d'une prise en charge contraceptive par les hommes sur l'ordre de genre pourrait réévaluer l'assignation féminine à la contraception tout en véhiculant et/ou modifiant la vision sociétale de la masculinité. J'ai voulu observer s'il est possible de véhiculer une nouvelle vision de la masculinité qui serait autre que la masculinité hégémonique décrite par R. Connell⁷, à travers la question de la contraception masculine. En effet, force est de constater que l'affirmation de la virilité est

méthode est fiable, réversible et sans effets secondaires.

² Injonctions de 200mg d'énanthate de testostérone en intramusculaire une fois par semaine. En résulte un état de stérilité fiable et réversible.

³ Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine.

⁴ Desjeux Cyril, « Histoire de la contraception masculine. L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986) », *Politiques sociales et familiales*, n°100, p.110-114, 2010.

⁵ *Idem*, p.111.

⁶ <http://rue89.nouvelobs.com/rue69/2013/10/24/theorie-djendeure-quid-genre-cretin-sexiste-246917>

⁷ Connell Raewyn, *Masculinities*, Polity Press, Cambridge 1995, 2005.

intimement reliée à la question hormonale, je pose alors la question suivante : existerait-t-il un modèle de masculinité qui ne soit pas relié socialement au taux de testostérone ? C'est pourquoi j'ai voulu mettre en exergue le lien entre contraception, masculinité et perte de la virilité. Pour ce faire, des entretiens ont été menés, afin de comprendre les dynamiques et le parcours des hommes qui viennent à utiliser une méthode contraceptive.

Mon projet professionnel étant de mettre en place une brochure pour sensibiliser les hommes aux méthodes contraceptives qui s'offrent à eux, les besoins des hommes en demande d'une contraception pourront être d'avantage cernés grâce aux entretiens menés en amont. Ainsi, la dite brochure sera plus à même de répondre au public en demande.

*

* *

Première partie : Le contexte du stage

1) La structure d'accueil, l'Hôpital Paule de Viguier

1) Histoire de la structure : entre mythe et réalité

La légende raconte que lors de l'entrée de François 1^{er} à Toulouse en 1533, les Capitouls⁸ organisèrent de grandes et coûteuses festivités. Une jeune fille d'environ quinze ans fut choisie pour remettre les clefs de la ville à ce dernier. Cette jeune et belle fille nommée Paule de Viguier plut tellement à François 1^{er} qu'il la surnomma *La Belle Paule*. Les habitants de la ville rose, extrêmement épris par la beauté de l'adolescente, obligèrent celle-ci à apparaître à sa fenêtre deux fois par semaine dès le départ du roi. À sa mort, elle fut inhumée dans le caveau de l'église des Cordeliers, qui avait la réputation à l'époque de conserver les corps sans corruption. Les curieux désirant vivement voir le corps de *la Belle Paule* firent une demande pour que son cadavre soit remonté à l'extérieur. Une fois que ce fut chose faite et que le corps vit la lumière du jour, la peau et la chair tombèrent instantanément en poussière. Ils ne purent qu'admirer son squelette. Mais, Paule de Viguier n'était pas seulement une belle femme comme le raconte la littérature. En effet, elle était aussi une mère qui avait perdu brutalement son fils. Elle racontait ce triste événement à travers de la poésie d'un grand lyrisme. Paule de Viguier va utiliser sa réputation et sa fortune pour ouvrir les portes de son hôtel particulier aux poètes, écrivains et chanteurs. Elle va ainsi contribuer à l'évolution des mentalités et au renouveau des arts de la ville rose.

Suivant une approche moins mythique, les décrets sur la sécurité périnatale imposent, depuis 1998, que chaque région dispose d'au moins un hôpital mère-enfant. Suite aux conséquences que peut avoir le transfert des nouveau-nés d'une maternité vers un service de pédiatrie, l'Agence Régionale d'Hospitalisation de Midi-Pyrénées a décidé qu'il n'y aurait dans la région un unique hôpital de ce type et qu'il serait localisé au CHU de Toulouse. La décision a donc été prise de bâtir une maternité à côté de l'Hôpital des enfants. L'ouverture de l'Hôpital des enfants eut lieu le 23 septembre 1998. Elle était l'une des premières concrétisations de la politique de polarisation des services du CHU de Toulouse.

⁸ Les habitants élus par les différents quartiers de Toulouse pour constituer le conseil municipal de la ville. Pour devenir Capitoul, il faut être un homme âgé de plus de 25 ans, marié, catholique, posséder une maison à Toulouse et exercer une profession honorable : avocat, procureur, écuyer ou marchand.

Cette première étape s'est poursuivie en 2002 avec le transfert des services de maternité de l'Hôpital La Grave pour aboutir au pôle mère-enfant. Cet établissement représente l'élément clé d'un programme de santé public et de sécurité à la naissance qui bénéficie à l'ensemble de la région Midi-Pyrénées. La charte constitutive du réseau périnatalité ne fait que confirmer la vocation régionale de cette nouvelle structure. En effet, les spécialités concernant la femme et le couple, auparavant dispersées, ont toutes été regroupées sur un même site, dans un bâtiment entièrement neuf. Le secteur naissance est distant de 35 mètres du service de réanimation néonatale situé à l'Hôpital des Enfants.

L'Hôpital Paule de Viguié, construit en continuité géographique et logistique de l'Hôpital des Enfants, a une surface globale de vingt huit mille mètres carrés et une capacité d'accueil de deux cents six lits. Plus de quatre cents médecins et personnels hospitaliers travaillent dans cette structure sur les spécialités médicales autour de « la femme, du couple et de la mère ». Cette structure dispose d'un service de gynécologie obstétrique, de diagnostic prénatal, de stérilité du couple, de chirurgie générale et de gynécologie, de la médecine en biologie de la reproduction, d'oncologie gynécologique ainsi qu'une unité de prise en charge de la ménopause et des maladies osseuses et métaboliques et de la rééducation fonctionnelle. L'ouverture de l'Hôpital Paule de Viguié au public s'est déroulée le 25 mars 2003.

2) Identité et statut juridique de l'Hôpital Paule de Viguié

Mon stage s'est déroulé au sein du service de médecine de la reproduction qui fait partie du CHU Paule de Viguié. Le statut juridique de ce dernier est défini dans la législation française. Il s'agit d'un établissement public de santé, de par ce fait, depuis la loi du 21 juillet 2009⁹, il entre dans la catégorie des établissements publics de l'État. Il dispose donc du statut de personne morale¹⁰ de droit public¹¹, dotée de l'autonomie financière, et gérée par un directeur. Le CHU est détenteur de

⁹ La loi réformant l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, plus connue sous l'expression « Hôpital, patients, santé et territoire », a été promulguée le 21 juillet 2009. Elle a été préparée fin 2008 par la ministre de la santé Roselyne Bachelot. Son objectif est de réformer en profondeur la régulation de la démographie médicale. Aussi, cette réforme hospitalière vise à ramener les hôpitaux publics à l'équilibre budgétaire en 2012 alors qu'ils affichent un déficit cumulé de 800 millions d'euros chaque année.

¹⁰ Une personne morale dispose de droits et d'obligations. Elle est généralement constituée par un regroupement de personnes physiques ou morales qui souhaitent accomplir quelque chose en commun, mais il peut aussi s'agir d'un regroupement de biens ou d'une personne morale constituée par la volonté d'une seule personne. À la différence des personnes physiques, il existe plusieurs catégories nommées de personnes morales, de forme et de capacité juridique variables.

¹¹ Ensemble des règles juridiques qui régissent l'organisation et le fonctionnement politique, administratif et financier

la personnalité morale et de l'autonomie concédée par l'État. C'est donc, en droit, un service public « personnifié ». Les activités du CHU Paule de Viguié sont ainsi placées sous un régime juridique de droit administratif. Le ressort de cet établissement public de santé est régional. Aussi, comme tout service public, c'est un établissement à but non lucratif.

3) Les activités d'un Centre Hospitalier Universitaire

Les activités des établissements de santé, publics ou non, sont définies par loi du 29 juillet 2009 et sont obligatoires : le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Plus précisément, l'Hôpital Paule de Viguié a quatre missions. La première englobe les soins et l'éducation des malades. La seconde se concrétise par la prévention à travers des actions de santé publique et d'éducation sanitaire des patients accueillis. Aussi, l'établissement soutient des campagnes collectives d'informations du grand public par des actions coordonnées avec le réseau associatif. La troisième mission de l'Hôpital Paule de Viguié est l'enseignement puisque c'est un CHU (Centre Hospitalier Universitaire) qui est lié par des conventions à l'Université Toulouse III - Paul Sabatier. Enfin, sa mission dernière est la recherche clinique qui vise au progrès des sciences médicales et pharmaceutiques.

4) Le mode de fonctionnement de l'Hôpital Paule de Viguié

La direction du CHU dépend de la réforme introduite par la loi du 21 juillet 2009 et entrée en vigueur en 2010 qui encadre la gouvernance des établissements publics de santé en instaurant un système de pilotage. En effet, au lieu du conseil d'administration et du directeur, elle prévoit d'une part un directeur (et son équipe) assisté d'un directoire¹², et d'autre part un conseil de surveillance. Les membres du conseil de surveillance regroupent les représentants des collectivités territoriales, du personnel médical et non médical mais aussi des personnalités qualifiées. Ce conseil approuve la stratégie de l'établissement et contrôle sa gestion. Le président du conseil de surveillance, élu par ce dernier, peut être un élu local mais aussi une personnalité qualifiée. Ainsi, le conseil exécutif disparaît au profit du directoire qui est composé de neuf membres du personnel de l'établissement

des personnes morales de droit public entre elles, ainsi que des relations entre les États, entre les organismes internationaux, ainsi que les relations entre les personnes morales de droit public et les personnes privées. Le droit public défend l'intérêt général avec des prérogatives liées à la puissance publique. Il concerne les rapports entre personnes publiques mais également personnes publiques et personnes privées

¹² Le directoire est une nouvelle instance qui conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Instance collégiale, le directoire est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants.

en majeure partie faisant partie du corps médical. Ils sont nommés par le directeur qui est le président du directoire et qui conduit la politique générale de l'établissement. Le directeur est nommé par l'ARS. Il se voit accorder des prérogatives supplémentaires qu'il exerce, soit seul, soit avec le président de la commission médicale d'établissement, soit avec le directoire.

Les contraintes légales sont impulsées par l'ABM (Agence de la Biomédecine) qui contrôle les activités de la recherche en vue des avancées de la biologie, de la médecine et de la génétique. En effet, celles-ci peuvent poser un certain nombre de problèmes moraux pour concilier le respect dû à la personne humaine avec le progrès scientifique. C'est pourquoi, toutes les activités relatives à l'assistance médicale, à la procréation, ainsi qu'aux dons de gamètes sont régies par la loi bioéthique afin de réguler les avancées de la science en fonction de leurs enjeux pour la société. Suite à la réforme du 7 juillet 2011 relative à la loi bioéthique (n°2011-814), certaines des dispositions sont maintenues. Tout d'abord, l'anonymat du don de gamètes, qui soulève la polémique de l'entrave au droit de connaître les origines du donneur, est conservé. Cependant, le donneur de gamètes ne doit plus nécessairement avoir procréé. Petit changement, la technique de congélation ultra-rapide des ovocytes est dès lors autorisée. Ensuite, la gestation pour autrui tout comme le transfert d'embryons post mortem reste prohibés. La décision relative à la gestation pour autrui est fondée sur la méconnaissance des conséquences pour l'enfant né de gestation pour autrui, ainsi que sur le décalage entre la filiation juridique et la filiation naturelle. En ce qui concerne les changements en termes d'assistance médicale à la procréation, l'infertilité se doit d'être médicalement diagnostiquée et les techniques restent réservées aux couples hétérosexuels. Néanmoins, une durée de minimum deux ans de vie commune n'est plus requise pour les partenaires et concubins pour s'engager dans une démarche d'assistance médicale à la procréation.

Les contraintes institutionnelles dépendent de l'organe de direction et de contrôle, soumis au contrôle de légalité. Ce dernier se réfère à la conformité des lois et des normes juridiques en vigueur, par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Les hôpitaux sont des établissements « administratifs » et donc doivent suivre un régime de droit administratif avec des prérogatives et des contraintes par rapport au droit commun. Ils sont autonomes dans leur gestion mais soumis au contrôle des pouvoirs publics par l'intervention de l'Agence Régionale de Santé. Aussi, le personnel est régi par les lois de 1983 relatives à la fonction publique générale et de 1986 relatives à la fonction publique hospitalière.

Des partenariats existent avec des cliniques privées ainsi qu'avec l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse. Le CHU est également partenaire des facultés de médecine, de pharmacie et d'odontologie. À ce titre, il concourt à l'enseignement universitaire et postuniversitaire des praticiens hospitaliers et non hospitaliers. Le CHU fait aussi appel à des entreprises privées de sous-traitances pour certains travaux comme par exemple le nettoyage ou la maintenance informatique.

5) Moyens et modes de financements de la structure

Le financement des établissements publics de santé exerçant des missions de service public a progressivement évolué depuis 2004 et est essentiellement assuré par la tarification à l'activité¹³. Celle-ci est calculée en fonction d'un budget prévisionnel des recettes et des dépenses au préalable établi en fonction des produits de l'activité. Ces derniers déterminent ainsi les ressources. Plus précisément, le mode de financement de l'Hôpital public voit son coût fixé sur un plan national en fonction des pathologies. C'est ainsi pour les activités de la médecine, de l'obstétrique et la chirurgie. Pour les urgences ou les prélèvements d'organes, un financement forfaitaire est de mise.

À cela s'ajoute la dotation annuelle complémentaire. Ces crédits sont essentiellement versés par l'assurance maladie, ce qui représente une partie importante de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses¹⁴. Ce solde correspond à ce qui est versé par les malades et leurs mutuelles. Ainsi, en début d'année, chaque établissement de santé présente un budget grâce à des prévisions d'activités. C'est pourquoi, il arrive alors que certains hôpitaux présentent en fin d'année un déficit, les dépenses ayant été plus importantes ou augmentant plus rapidement que les recettes, suite à la tarification à l'activité.

6) Plus précisément, le service de médecine de la reproduction

Dans l'enceinte de cet établissement se situe le pôle d'activités médicales « Femmes, mère, couple » qui regroupe plusieurs structures médicales et traite les spécialités suivantes : gynécologie obstétrique, endocrinologie, ménopause, infertilité, contraception, procréation, biologie de la

¹³ Un mode de financement des établissements de santé français issu de la réforme hospitalière du plan Hôpital 2007, qui vise à médicaliser le financement tout en équilibrant l'allocation des ressources financières et en responsabilisant les acteurs de santé.

¹⁴ Un document qui estime les recettes et les dépenses prévisibles de certains établissements publics, en particulier à caractère industriel et commercial. Il joue un rôle comparable à un budget, mais ses dispositions sont moins contraignantes dans la mesure où recettes et dépenses ont un caractère clairement évaluatif.

reproduction, orthogénie, mammographie, échographie, néonatalogie médico-chirurgicale, andrologie, urologie, planification, éducation familiale. C'est au sein de ce pôle qu'on trouve le service « médecine de la reproduction ». Ce service se décompose en trois secteurs d'activités imbriqués que sont : Le Cecos¹⁵, le centre d'AMP¹⁶ et le CIFMA¹⁷. Ces trois secteurs sont tous les trois imbriqués, sur un même étage, ce qui permet aux professionnels d'interagir ensemble aisément. Les patients qui s'engagent dans un parcours d'assistance médicale à la procréation traversent ces trois lieux.

II) Le déroulement du stage

1) Présentation de la mission : un projet professionnel autour d'une « recherche-action »

a) Un projet de recherche

J'envisage la contraception masculine comme pouvant être le vecteur d'une autonomie masculine à l'égard de la prise en charge de la contraception, et de par ce fait, de la sexualité. Ainsi, une telle approche du couple hétérosexuel laisse croire que le partage des rôles sexués en termes de sexualité et de contraception peut induire, dans une certaine mesure, une modification des rapports de domination. Ainsi, l'usage d'une contraception serait propice à une remise en question de l'ordre de genre. Sont également à déceler les inspirations. Ces dernières suivent-elles un ancrage politiquement ou philosophiquement pro-féministe ? Si cela est le cas, ce serait davantage les mouvances féministes, à travers la contraception, qui s'avèrent être pourvoyeuses d'une émancipation masculine à l'égard des normes sociales dominantes. Cette reconsidération des rôles et injonctions socialement sexués prendrait forme au sein d'un univers qui reproduit les stéréotypes de genre et dans lequel est valorisé le modèle de masculinité hégémonique : le service de médecine de la reproduction.

C'est pourquoi, je me suis essayée à la méthode de l'observation afin de démontrer que le dit service, en incarnant le domaine masculin par excellence, assure ainsi la reproduction des stéréotypes de genre et de pouvoir. Faisant dès lors partie du personnel de l'Hôpital Paule de Viguier, je suis à même de faire état des interactions qui s'y opèrent. Cette analyse sociologique

¹⁵ Centre d'Étude et de Conservation des Œufs et du Sperme humain.

¹⁶ Assistance Médicale à la Procréation.

¹⁷ Centre d'Infécondité Féminine, Masculine et Andrologie.

visé à mettre en lumière aussi bien les relations sociales mises en scène au sein de la structure, que sur les pratiques sociales qui régissent le fonctionnement de l'Hôpital.

b) Une action professionnelle au profit de la structure d'accueil

En parallèle de cette recherche et en vue de mon analyse de terrain ainsi que des résultats obtenus, je propose un projet à visée informative. Je propose pour la structure d'accueil, de mettre en œuvre une brochure d'informations destinée aussi bien aux hommes demandeurs d'une contraception masculine qu'aux futurs intéressés. Ainsi, les hommes pourraient être documentés sur les différentes méthodes contraceptives qui s'offrent à eux. Mais également, les hommes n'ayant pas connaissance de cette possibilité, ceux se questionnant ou encore ceux qui sont inscrits dans cette démarche mais curieux de s'informer davantage pourront découvrir ces méthodes et auront les clés nécessaires afin d'approfondir leurs recherches. En effet, les entretiens que j'ai menés ont pu me permettre de cerner les besoins de ces hommes et ont mis en exergue la difficulté des hommes à s'informer lorsque ce questionnement vient à eux.

2) Un registre de compétences requises et acquises

a) Des compétences à mobiliser

J'avais conscience que pour mener à bien ce stage, je devrais être en mesure de mobiliser les connaissances acquises en sociologie du genre et de la sexualité. Aussi, je pense avoir également réussie à me détacher un minimum de la théorie afin de fournir un travail qui se doit d'être appréhendé davantage sous l'angle professionnel. Pour ce faire, j'ai fait appel à toutes les compétences que j'ai pu développer dans les différents emplois étudiants et saisonniers que j'ai occupés auparavant. La durée du stage étant relativement courte, j'ai tenté de rester le plus fidèle possible à mon échéancier, tout en sachant qu'il a été conçu avant le début du stage. C'est pourquoi, une fois sur le terrain de stage, il m'a fallu m'adapter à ce dernier en prenant en considération les réalités et les enjeux du terrain.

La minutie dont je devais faire preuve par rapport aux modalités d'accès au terrain et dont j'ai fait état dans mon cahier des charges a été respectée. En effet, afin de rendre légitime et légal ce dernier, j'ai attendu que le maître de stage me fasse parvenir la liste des hommes contraceptés qu'il avait contactés au préalable et qui avaient donné leurs autorisations. Ces dernières sont bel et bien

conservées par le Docteur Roger Mieusset. Aussi, la confidentialité, le secret professionnel et l'anonymat qui se veulent obligatoires afin de garantir l'intégrité, l'intimité, les discours comme les actes des individus ont été respectés. De plus, toutes les données relatives à cette enquête n'ont été transmises qu'au maître de stage et au tuteur pédagogique afin que cela ne porte pas préjudice aux hommes interviewés, à leur intimité, à la structure d'accueil ainsi qu'au maître de stage.

b) Des compétences qui se déploient au quotidien

Dans un premier temps, je pense que ce stage m'a permis de prendre conscience de l'ampleur de l'aspect concret, pratique et professionnel de cette discipline, ce que je n'arrivais guère à palper au premier semestre. Ainsi, j'ai su faire preuve d'une nouvelle forme d'adaptation qui ne m'était pas donnée d'exploiter jusqu'ici. De plus, ce stage m'a appris à manier l'art de la diplomatie et à développer mes facultés de sociabilité. D'ailleurs, cette expérience m'a fait découvrir une nouvelle facette du travail en autonomie appliqué à la sphère professionnelle convoitée ainsi que la gestion du temps, que ce soit à travers l'organisation des journées en fonction des activités ou alors à travers le management de la durée du stage à une plus grande échelle. Même si j'avais auparavant été sensibilisée aux enjeux de confidentialité et de secret professionnel, il n'en demeure pas moins qu'elle s'appréhende différemment en fonction du champ professionnel.

De surcroît, durant ce stage, j'ai été contrainte à l'utilisation des logiciels Microsoft®. Or, ne travaillant pas habituellement avec ce système d'exploitation, je pense pouvoir dire que j'ai développé mes connaissances pratiques dans le domaine de l'informatique comme l'entreprise Microsoft® l'envisage. Cela, tout particulièrement à travers leurs logiciels de traitement de texte et de tableur. Ce qui n'est pas en vain à l'air du numérique et de l'informatique. Il ne va pas sans dire que mes connaissances concernant la médecine de la reproduction et ses protocoles n'ont jamais été aussi étendues, tout comme ma compréhension de son champ lexical spécifique qui s'est grandement améliorée.

3) Calendrier des activités lors du stage : de l'échéancier à la réalité du terrain

C'est en prenant en considération la durée du stage ainsi que mes horaires et jours de présence que mon échéancier a été élaboré. Or, il existe tout un monde entre l'idée que l'on se fait d'un terrain inconnu et sa réalité journalière. C'est pour cela que j'ai opté pour une approche quelque peu différente de celle qui était prévue afin de la rendre davantage applicable au terrain et

au quotidien. Mes observations du milieu hospitalier concentrées au sein du service de médecine de la reproduction, ont bel et bien eu lieu lors de mes journées de travail, tout comme mes entretiens. Contrairement à ce qui avait été envisagé, certaines activités comme la recherche documentaire, la retranscription de mes observations, la rédaction du carnet de terrain et du rapport de stage, et la préparation de mes entretiens se sont déroulées toutes aussi bien durant mon temps libre que durant mes horaires de travail. Cela fluctua en fonction du degré d'effervescence du service. C'est ainsi que les occupations qui ont ponctué mes journées lors de ce stage étaient très aléatoires. Cela dépendait des disponibilités et des activités de chacun et donc des opportunités mais aussi des congés, arrêts maladies, des périodes de vacances scolaires qui réduisent les effectifs. C'est pour cela que j'ai pu passer des journées en blouse blanche à faire des observations, et d'autres, assise à la bibliothèque à travailler sur un ordinateur. Il n'y avait donc pas de journée-type à proprement parler.

Au début de mon stage, j'ai choisi de favoriser les observations ainsi que la création de lien social avec l'ensemble des individus travaillant au sein de ce service. J'ai envisagé de me familiariser avec les lieux par le biais de mes observations, qui se sont affinées avec le temps. L'idée sous-jacente était aussi d'avancer rapidement au niveau des observations du service afin de ne pas être prise par le temps, quand à cela viendrait s'ajouter les entretiens. La retranscription étant un travail relativement long et qui peut s'avérer aliénant, je ne voulais pas qu'il retarde mes observations. Dès que ces dernières furent engagées, la rédaction du carnet de terrain s'est faite concomitamment. Loin d'être une érudite en matière de médecine de la reproduction et de contraception masculine, la recherche documentaire a été entreprise en amont du début du stage, et n'a cessé de battre son plein tout au long de celui-ci. À partir de la cinquième semaine, les entretiens ont commencé, avec la retranscription de ceux-ci. La rédaction du rapport de stage à débiter dans le même temps que les entretiens, tout comme la confection de la brochure. Il va de soi que la réalisation de ces deux documents n'a pas suivi le même rythme.

4) Les difficultés rencontrées

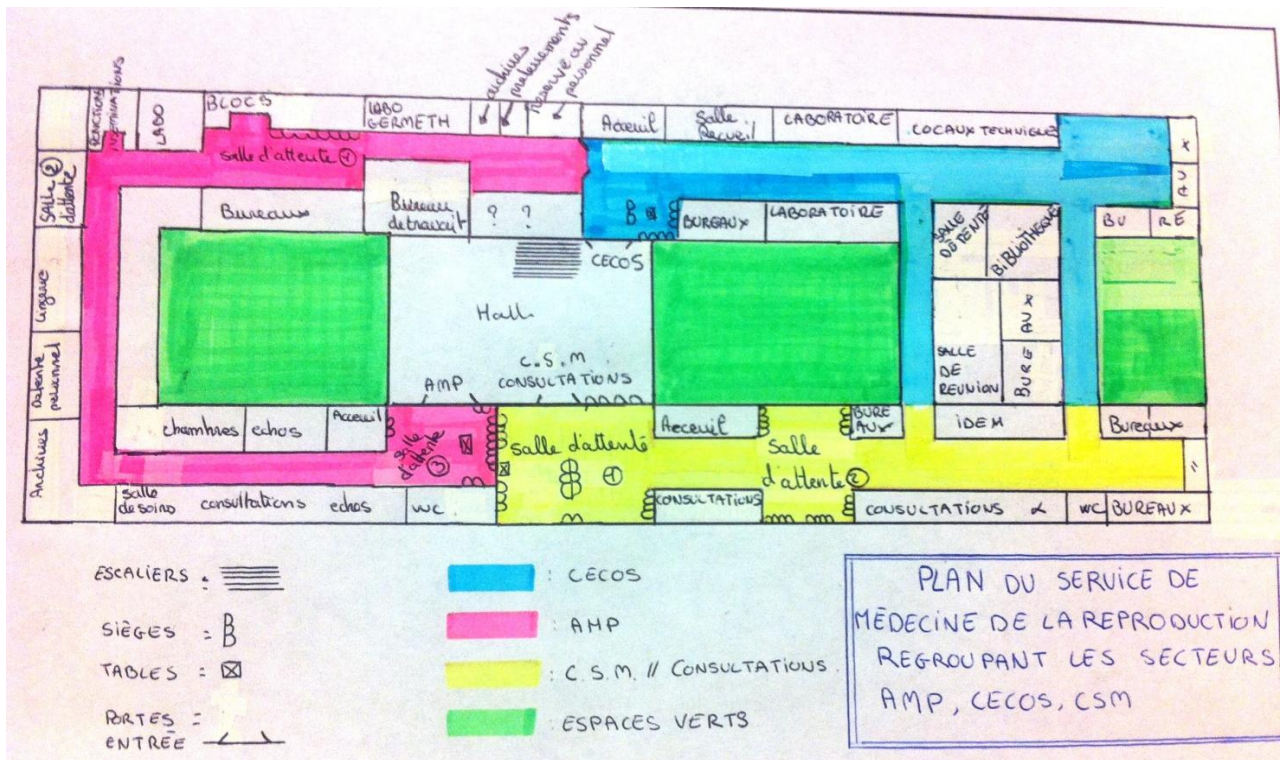
La plus grande des difficultés à laquelle j'ai dû faire face, une fois mon sens de l'orientation dompté, fut de faire valoir ma légitimité. Ce ne fut pas chose facile et même si elle s'est agrandie avec le temps, je laisse sûrement un bon nombre de septiques au sein de ce service. En effet, si chacun d'entre eux arrivait à me reconnaître une fois les présentations faites, ce n'était pas mon cas. Aucunement physionomiste, cet atout m'aurait pourtant été d'une grande aide puisque l'étudiante

faisant des observations et saluant trois fois la même personne perd assurément en crédibilité. La seconde des difficultés qui s'est dressée sur mon chemin fut sans conteste celle du champ lexical. Pour cela, j'ai eu la chance d'avoir un maître de stage qui s'avère être un excellent traducteur ainsi qu'un bon pédagogue, ce qui a facilité mon apprentissage. Aussi, certaines personnes qui m'ont entourée pendant ce stage comme une interne, un thésard, une masterante et une bio-statisticienne, se sont également fait une joie de me traduire les termes spécifiques des conversations en usant de synonymes plus profanes, afin de rendre les dires de chacun plus accessibles.

*

* *

Deuxième partie : Les rapports sociaux de dominations au sein du service de médecine de la reproduction



En rose le secteur de l'AMP : laboratoire qui reproduit une partie de la fécondation afin de remédier à l'infertilité des hommes et des femmes voulant procréer. Pour ce faire, différentes techniques médicales ou chirurgicales sont envisageables en fonction des problématiques

I) Démarche méthodologique

1) La posture de l'observateur

La sociologie de l'école de Chicago se caractérise par la recherche empirique ainsi que par ce que l'on nomme l'interactionnisme symbolique, courant qui accorde une place importante au caractère symbolique de la vie sociale. Ainsi, les significations sociales se doivent d'être considérées comme étant «*produites par les activités interagissantes des acteurs*»¹⁸. L'observateur est aussi un acteur du champ social étudié et, dans une certaine mesure, fait partie de son investigation. En effet, pour percevoir la conception que les individus se font du monde social qui les entoure, il est préférable de limiter l'impact que pourraient avoir les observations sur l'organisation de la vie sociale des acteurs. Les interactions peuvent révéler le sens que la population assigne aux objets, aux individus, aux symboles et qui organise leur monde social. C'est pourquoi, contrairement aux considérations de Park, qui répondait au courant dominant de l'interactionnisme symbolique, prendre du recul m'est possible, mais mon objectivité reste à nuancer. Je vois et perçois le monde social de ma position sociale de femme, blanche, hétérosexuelle, issue de la classe dite populaire. Néanmoins, le détachement par rapport au terrain reste de mise. J'ai pleinement conscience que l'ensemble du personnel du service, quant à lui, me perçoit comme une *fille* (puisque mon âge a parfois posé question), vêtue quotidiennement d'un pantalon sûrement un peu trop grand et d'un sweet à fermeture éclair qui est, la plupart du temps, laissé ouvert. Chaque jour, j'ai aux pieds cette illustre marque de chaussures de basket-ball en toile qui connaît un franc succès depuis plusieurs décennies chez toutes les catégories d'âge. Pendant plus ou moins un mois, j'étais de surcroît celle qui, toute droite sortie d'un manga, avait une chevelure rose. Ce qui influence sans nul doute, les représentations que le personnel pouvait avoir de moi et de mon travail. À ce propos, je ne fais nullement partie du personnel médical et n'ai aucune connaissance et compétence dans ce domaine. Mon approche du monde hospitalier est uniquement sociologique.

¹⁸ Blumer Herbert., *Symbolic interactionism: perspective and method*, Prentice Hall, New Jersey, p.5, 1969.

2) Les observations

D'après Anne-Marie Arborio¹⁹, lors de l'entrée sur le terrain, la façon de se présenter à la population étudiée peut avoir une influence sur les données recueillies. Elle explique que le choix d'opter pour une présence officielle ou officieuse régit les comportements sociaux. En effet, la question du « paradoxe de l'observateur »²⁰ qui, par sa seule présence, vient nécessairement perturber la réalité étudiée, s'impose à l'ethnologue. Puisque par le fait que l'on observe directement pour saisir les pratiques effectives des individus, on souhaite qu'elles se déroulent de la manière la plus habituelle possible. Or, il est fort probable que les acteurs modifient leurs comportements du fait même de la présence d'un observateur. Néanmoins, lorsque le terrain d'observation est, dans une certaine mesure, fermé, comme c'est le cas au sein d'un CHU, l'explicitation de la position semble nécessaire. De même que prendre un rôle d'acteur ordinaire en guise de « couverture », bien que cette stratégie offre la possibilité de saisir une réalité dont le déguisement est moindre, cela requiert des compétences et des diplômes particuliers. De plus, la posture d'être à découvert assure à l'enquêteur de pouvoir poser des questions ou d'accéder à des documents l'aidant à décrypter ses observations. Ainsi, le choix d'être ou non à découvert varie en fonction de l'observateur et du milieu observé. Cependant, la méthode adoptée se doit d'être signifiée.

Ainsi, en vue de mon statut de stagiaire et de ma présence quotidienne en sein d'un service hospitalier, il semble difficile de mener des observations autrement qu'à découvert. Sans pour autant nier le scepticisme qui eut été, il apparaît qu'il s'amoindrisse avec le temps. Bien que cela ne soit pas une vérité absolue, il semble que peu à peu, je fasse de plus en plus partie du paysage du service. Ainsi, si les acteurs modifiaient à un moment donné leurs comportements, cela n'a pas été permanent. Aussi, il faut préciser que beaucoup d'entre eux ne pensaient pas être observés, croyant que je ne m'intéressais qu'aux patients. Cette déduction n'est nullement de mon initiative volontaire. C'est davantage le résultat de mes nombreuses heures de présence en salles d'attentes. Au surplus de cela, certains stratèges ont aussi tenté de me duper en m'offrant un discours bien préparé.

¹⁹ Arborio Anne-Marie, « L'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier », *Recherche en soins infirmiers*, n° 90, p.26-34, 2007.

²⁰ Schwartz, 1993, in Arborio Anne-Marie, « L'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier », p.28, *op.cit.*

Mes observations s'ancrent dans un protocole de recherche qualitative. Dans la mesure où je tente de déceler les enjeux de sexes et de pouvoirs, la transmission et la circulation de l'information entre les différents acteurs au sein du service de médecine de la reproduction, cela me semble être l'approche la plus appropriée. Ces dernières ont toutes eu lieu au sein du service de médecine de la reproduction. Pour la plupart, elles furent regroupées sur le premier mois et confinées au cœur du journal de terrain. Tout en sachant que d'autres se sont ajoutées au fur et à mesure, toujours en fonction des situations. Ces dernières ont eu lieu aussi bien pendant les réunions, lors de consultations, dans la salle de repos, dans les salles d'attente, dans le hall reliant les trois secteurs, dans les couloirs, à la bibliothèque, dans certains des laboratoires (lors de l'observation du protocole de congélation du sperme, par exemple). Tout s'est avéré propice à l'observation et tout a été appréhendé comme pouvant potentiellement être observable. Les seuls instants durant lesquels je ne me positionnais pas moi-même en observateur étaient lors des courts repas que je partageais avec une autre masterante en deuxième année de pharmacie et la secrétaire universitaire ainsi que les conversations avec le maître de stage dans son bureau.

II) Analyse de la structure en termes de rapports sociaux de sexes et de pouvoirs

Depuis quelques années, ce concept permet à la sociologie de décrire et de questionner la hiérarchisation des sexes et leur dichotomie. Il s'agit de montrer à l'aide d'une description informée la manière dont opèrent les mécanismes sociaux autour des notions de rapports sociaux de sexe et d'assignation à une identité sexuée afin de comprendre comment ils peuvent être déjoués, subvertis.

1) La complexité du monde professionnel à travers le concept de genre

[...] Il est quatorze heures et j'entre dans la salle de réunion du service de médecine de la reproduction. C'est une pièce lumineuse dans laquelle flotte l'odeur du café. Autour de tables installées pour former un rectangle, les membres de l'équipe de recherche se réunissent. À ma droite, la chercheuse en biologie a préparé, avec soin, un gâteau au citron pour cette occasion. Tandis qu'elle le découpe, la biostatisticienne sert les parts sur une feuille d'essuie-tout à chacun des membres. À ma gauche se trouve un plateau sur lequel sont disposés des tasses et un thermos de café. La réunion peut commencer. (Journal de terrain, 21.02.2014)

Mon immersion de dix-huit semaines au sein du service de médecine de la reproduction m'a permis de mettre en exergue plusieurs faits relatifs aux rapports sociaux de

sexes. Afin que le lecteur palpe davantage mes écrits, il s'avère nécessaire de contextualiser cet espace. Mais, même ainsi, le concept de genre prend tout son sens. A mon arrivée, le 17 février 2014, j'ai eu l'occasion d'assister à une manifestation qui n'a rien d'inhabituelle. Quinze jours exactement après la chandeleur²¹, c'est une aide-soignante qui, avec tout le soutien et l'impatience de ses collègues a, la veille au soir, confectionné entre cent cinquante et deux cents crêpes pour le service. Ainsi, le lendemain, chacun a pu déguster, dans un climat de grande convivialité et toute la journée durant, des crêpes faites maison. Pouvaient se prêter au jeu tous ceux qui le désiraient. En effet, sur le petit tableau de la salle de détente, ce gourmand événement était inscrit rouge sur blanc. Dès lors, chacun s'est fait un plaisir de contribuer au festin en apportant confitures et autres garnitures. Dans le même esprit chaleureux, pour carnaval, une farandole de gâteaux a habité cette salle le temps d'une journée. Nullement consciente de tout l'impact que son geste a sur l'ensemble du personnel, cette personne a participé, comme tant d'autres, au maintien de la convivialité et de la cohésion sociale. Néanmoins, les initiateurs demeurent des initiatrices. Des crêpes aux gâteaux de carnaval en passant par ces petites douceurs sucrées que certaines confectionnent ou achètent lorsque le temps leur manque, la célébration de ces événements qui leur sont propres (anniversaires, fin de stage, retour de vacances, etc...), sont des rituels qui n'en demeurent pas moins, une initiative féminine. Dès lors, elles concourent au maintien d'une forte cohésion interne au service et ainsi, permettent le maintien de l'identité collective de ce groupe social.

Ce qui m'a été donnée de constater ne se limite pas au plaisir de la table. Le service n'échappe pas aux rapports sociaux de genre et n'est pas l'exception qui confirme la règle. Ainsi, lors d'une réunion débutant à quatorze heures, l'élocution féminine ne fait son apparition qu'à compter d'une heure et quart de temps. Encore une fois, ce phénomène social n'est nullement propre au service en question puisque elle est perceptible dans toutes les assemblées mixtes. Cela étant, avoir conscience de cet enjeu laisse la possibilité aux acteurs d'avoir une influence sur celui-ci.

[...] Les hommes ici présents semblent être davantage gourmands de discours, puisqu'il faudra attendre quinze heures quinze pour que la parole soit cédée à une des femmes présentes à cette réunion. C'est ainsi que la praticienne en biologie de la reproduction peut communiquer avec ses pairs : des hommes qui exercent un métier similaire au sien, des praticiens hospitaliers. Cette dernière

²¹ Aussi nommée la fête des chandelles, c'est une fête religieuse chrétienne correspondant à la présentation du Christ au temple. Elle se déroule le 2 février, soit 39 jours après Noël.

n'étant pas parvenue à s'emparer elle-même de la parole, elle devra attendre qu'on la lui propose. Bien entendu, elle ne conservera pas ce privilège très longtemps, puisqu'on parle volontiers à sa place. (Journal de terrain, 21.02.2014)

En effet, la corrélation entre le sexe biologique et la prise de parole est un fait vérifié. Ce que l'ethnographie du milieu professionnel révèle comme étant une reproduction des pratiques genrées est observable dans l'ensemble de la société. La prise de parole lors de réunion est le parfait reflet de la prise en considération de la parole féminine dans toutes les sphères du monde social.

❖ Les posters comme témoins d'une dévotion scientifique masculine

Je me trouve dans un couloir près de la bibliothèque et regarde assidûment les « *posters* » que l'un des thésards a pris soin de me décrire et de m'expliquer quelques jours auparavant. C'est alors que l'un des acteurs important s'approche de moi, me demandant ce qui retient tant mon attention. Pour dire vrai, je remarque que ce dernier a son nom de mentionné sur quatre des cinq « *posters* » de ceux qui me sont donnés de contempler. Il se fait une joie de m'expliquer la structure de ceux-ci ainsi que les enjeux qu'ils sous-tendent. Une fois sa brève élocution achevée, un court silence se joint à nous, les yeux rivés sur ces « *posters* ». C'est alors qu'il amorce une conversation en avouant que ces derniers ne sont guère paritaires, quand on se réfère aux noms qui y sont mentionnés. Je lui souris en restant muette. Il poursuit alors sa tirade en m'expliquant d'un air très convaincu que ceci n'est qu'un concours de circonstances puisque, figurent sur ces « *posters* », les noms de ceux qui travaillent, de ceux qui participent à des recherches. Sans se rendre compte ne serait-ce qu'un instant que cette dernière formulation est quelque peu offensante, il poursuit ses explications, avec une donnée chiffrée à l'appui. Selon lui, si on prend en considération que 68% des étudiantes en première et seconde années de médecine sont des femmes, elles devraient sous peu occuper des postes de pouvoir au sein du milieu hospitalier. Il avoue tant bien que mal que dans ce service, ce n'est pas forcément le cas. Il m'explique que les femmes sont surtout des docteurs et ainsi, il en profite pour oublier les aides soignantes et les infirmières, et que les enseignants chercheurs ainsi que les professeurs d'universités s'avèrent être des hommes. Persuadé que son discours est irrévocablement bien construit, il poursuit en évoquant le nombre grandissant de femmes chirurgiennes. A l'image des « *posters* », la chirurgie est accessible aux femmes comme aux hommes, tout est question de volonté. (Journal de terrain, 26.02.2014)

Pour continuer sur l'analyse genrée entre le personnel du service, on peut questionner la légitimité ainsi que le crédit qui est accordé aux femmes au sein du service. Si, en théorie, les hommes et les femmes ont cet égal accès aux métiers, néanmoins les attentes sociales qui en découlent et qui induisent les comportements n'en demeurent pas moins différenciées. Ainsi, on ne peut pas parler de ségrégation professionnelle formelle mais, les représentations que les individus ont intériorisées jouent le rôle de régulation sociale. C'est justement parce que les pratiques sociales sont culturellement instaurées qu'elles induisent les choix individuels, qu'ils soient en marge ou non d'une dite normalité. De cette manière, les hommes exerçant un métier appréhendé socialement comme féminin peuvent être valorisés par ces pairs du sexe féminin. Ainsi, d'une part, il se voit gratifié socialement au sein de son univers

professionnel par un comportement considéré comme novateur et avant-gardiste. Or, c'est un tout autre processus pour les femmes. Malgré l'ouverture de certaines filières ou carrières, les enjeux sous-jacents sont à réévaluer. Leur féminité est, en fonction des milieux, soit à faire valoir, soit un défaut technique à cacher. De cette manière, leur crédibilité comme leurs compétences sont à prouver à leurs homologues masculins. Pèse au-dessus de leur tête, ce dévolu à la maternité, qui les ramène nécessairement au statut de mère qu'elles sont ou vont être. À cela s'ajoute, la prérogative sociale féminine qui leur incombe : la double journée de travail. Car en effet, si elles ont accès au monde du travail, ceci n'est pas sans préjugé, et cela ne les décharge pas des travaux domestiques. Ainsi, cette double journée de travail subie par la population féminine, la contraint à faire des choix non carriéristes, au profit d'un rôle naturalisant et socialement construit duquel, elle a parfois du mal à s'affranchir. C'est pour cela qu'on trouve beaucoup d'étudiantes dans certaines disciplines, des professionnelles très compétentes mais qui, ne peuvent pas privilégier leur carrière. Le plafond de verre n'est pas un mythe, mais bel et bien une réalité sociale stigmatisante.

Nous sommes le dix-sept février de l'année deux mille quatorze et il est huit heures et cinquante minutes. C'est mon premier jour de stage dans le service de médecine de la reproduction et je m'élance dans ce long couloir jonché de salles de consultations et de bureaux infirmiers qui mènent au bureau de mon maître de stage. Nous nous saluons très cordialement et, très vite, il m'invite à sortir de ce bureau. Nous nous dirigeons vers une salle dans laquelle sont entreposées les blouses. Il cherche jusqu'au plus profond du placard une blouse qui ne soit pas nominative. Or, elles le sont toutes. Comme pour faire une première sélection, il me demande ma taille. Il sort ensuite une blouse sur laquelle sont inscrits le nom et le poste de son ancien propriétaire. Il me demande de l'essayer et une fois que ce fut fait, nous retournâmes en direction de son bureau. Une fois à l'intérieur de celui-ci, il me demande de l'ôter. Effectivement, je ne suis ni monsieur Tartanpion, ni médecin. Nous fabriquons ensemble à l'aide d'étiquettes blanches autocollantes et d'un stylo à bille, une nouvelle étiquette à mon nom. Sur celle-ci on peut donc lire : Marine Picarat – Master 2 Pro – Sociologie. Ni vue, ni connue, j'enfile cette blouse de fortune arrangée par nos soins. C'est alors que les premières recommandations sont faites. Il faut toujours que je porte cette blouse au sein du service. Je ne suis effectivement pas une patiente. J'ai bon espoir qu'elle me permette de faire partie du paysage assez rapidement. Une fois mes effets personnels répartis dans chacune des poches, le maître de stage me regarde et me lance que cette blouse doit toujours être fermée. Toutes les personnes ne suivent pas cette règle mais c'est ainsi, elle se doit d'être boutonnée jusqu'en haut du col. A partir de là, est née l'idée que cette règle a priori anodine pour une profane et n'étant pas forcément respectée par tous, semble, somme toute, assez importante pour que ce soit la première et unique recommandation avant que débute mes observations. Pour le médecin confronté à ses pairs, la symbolique liée au respect ou au non-respect de cette règle est un indice visible au premier coup d'œil. Mais si cette règle n'est pas prise en considération par tous, il me faut comprendre l'abstraction de celle-ci. (Journal de terrain, 17.02.2014)

Pour rester dans le champ des possibilités qui s'offrent au personnel et pour conclure cette analyse sur les pratiques entre professionnel-le-s, on peut interroger ce qui, à la première vue des profanes, définit le statut du médecin, praticien hospitalier : la blouse blanche. L'extrait du journal de terrain est la raison du tableau ci-dessous. En effet, toutes les personnes

ne suivent pas cette règle. A partir de là, est née l'idée que cette règle a priori anodine pour une profane et n'étant pas forcément respectée par tous, semble, somme toute, assez importante pour que ce soit la première et unique recommandation avant que débute mes observations.

❖ Tableau 1 : le respect de la règle sexuée. Observations du port de la blouse

Le médecin est un homme	Le médecin est une femme		
	Blouse ouverte	Blouse fermée	Blouse ouverte
	3	3	15

Pour le médecin confronté à ses pairs, la symbolique liée au respect ou au non-respect de cette règle est un indice visible au premier coup d'œil. Mais si cette règle n'est pas prise en considération par tous, il me faut comprendre l'abstraction de celle-ci. Mon échantillon est aléatoire en dates, en lieux et en heures depuis le 19 février à 8h50 et prend en compte vingt-quatre individus. Il met en relief le personnel du corps médical qui respecte cette première règle bien visible et ce, en fonction du sexe. Tous les individus qui ont été pris en compte, le sont de façon unique. C'est ainsi que l'on peut constater que le respect de la règle s'opère nécessairement plus aisément chez la population de sexe féminin, quand la population masculine la respecte autant qu'il la néglige. Cette appropriation de la règle suit les normes de genre, dans la mesure où les individus de sexe féminin et masculin ont une socialisation différenciée. La marge de manœuvre vis-à-vis de la règle sociale et de la déviance paraît être moins probante et régulatrice pour les individus masculins. En effet, si la docilité est une des dispositions dites typiquement féminines, l'insoumission est d'avantage une des dispositions que l'on peut appréhender comme étant l'apanage des hommes. Ce qui explique que l'appropriation de la règle soit sexuée comme le montre le tableau ci-contre.

2) Les interactions entre les professionnel-le-s et les patients profanes

De la même manière que l'appropriation d'une règle tacite et formelle suit les normes de genre, l'approche qu'ont les médecins avec leurs patients est malgré eux, sexuée. Si l'on se penche davantage sur les rapports sociaux de sexe entre les patients et les médecins, la toute première interaction sociale semble à prendre en considération. Ainsi, si l'on s'attarde sur l'attitude qu'ont les praticiens avec leurs patients au moment où ils les saluent, il en ressort un mode de cordialité qui s'avère genré.

❖ Tableau 2 : genre et mode de cordialité. Observations d'interactions entre médecins et patient-e-s.

Le médecin est de sexe féminin						Le médecin est de sexe masculin					
Nom du Patient dit en premier :			Serre la main en premier à :			Nom de patient dit en premier :			Serre la main en premier à :		
Homme	Femme	Ø (Les deux, rien, un geste)	Homme	Femme	Ø	Homme	Femme	Ø	Homme	Femmes	Ø
1	5	2	6	2	0	6	1	1	6	0	1

Il m'a été donné de constater que le sexe biologique auquel les médecins appartiennent vient conditionner leur première interaction avec les patients. En effet, lorsque ces dernier-e-s arrivent dans la salle d'attente pour recevoir un patient, ils ne prononcent pas de façon catégorique l'appellation « monsieur » ou « madame » avant le nom de famille. De la même manière, ces derniers ne serrent pas toujours la main aux hommes ou aux femmes en premier. Ainsi, le tableau ci-dessus, a pour but de déceler le possible lien entre le sexe du médecin et le choix de nommer et de saluer en premier lieu les femmes ou bien les hommes, pour le cas des couples mixtes en salle d'attente. Ce tableau a été rempli grâce à des observations menées le 18 février, le 19 février, le 25 février et le 26 février dans les deux salles d'attentes du service de CIFMA. L'échantillon aléatoire total s'élève à seize accueils de patients par des médecins parmi lesquels on compte autant de praticiens de sexe féminin et masculin, afin de rendre le rapport proportionnel.

Ainsi, on observe que les médecins de sexe féminin vont, cinq fois sur huit, prononcer « madame » avant le nom de famille. Cependant, dans six situations sur huit observées, elles serrent la main aux hommes dans un premier temps. Les médecins de sexe masculins vont, quant à eux, appeler monsieur dans six huitièmes des cas et dans la même proportion, vont serrer la main aux hommes en priorité. Cependant, ce dernier résultat est à manipuler avec précaution puisque, si exception il y a, c'est parce qu'ils se sont abstenus de serrer la main dans deux cas sur huit, ce qui n'est jamais apparu chez les femmes médecins. Les hommes médecins n'ont jamais (0/8) serré en premier la main aux femmes. Ainsi, indépendamment du sexe du médecin, ces derniers serrent la main aux hommes en premier et dans des proportions égales (6/8). Il apparaît que la distinction réside dans l'appellation. Dès lors, les femmes médecins vont davantage nommer les femmes en priorité, et inversement pour les hommes médecins, à raison tout de même de cinq fois sur huit contre six fois sur huit. La manière que les médecins ont d'accueillir et de saluer les patients qu'ils reçoivent en consultation semble varier en fonction du sexe biologique du praticien hospitalier. Cependant, les médecins de sexe féminin comme de sexe masculin privilégient le patient masculin en ce qui concerne la poignée de main.

Le service observé n'échappe pas aux rapports sociaux de sexe comme l'illustre cette analyse. L'approche genrée du service reflète un sexisme ordinaire qui n'est en rien surprenant, puisque présent et en vigueur dans la société en général. J'encourage les professionnels de ce service à manipuler avec précaution les stéréotypes sexués, afin de ne pas être à l'origine d'une reproduction des stéréotypes de genre. En prenant en considération les remarques ci-contre dans le but que ce service ne soit plus, à l'image de la société, un pourvoyeur d'inégalités femmes/hommes. Similairement, les rapports sociaux de pouvoirs sont de mise au sein de cet univers professionnel. Leurs manifestations ont des degrés de visibilité qui fluctuent.

3) Des rapports sociaux de pouvoirs : pratiques, discours et symboles

« Le médecin devient le partenaire privilégié et permanent du couple, mais surtout de la femme. Au-delà de son rôle de technicien, il intervient comme un partenaire tiers dans la dualité du couple et dans sa partie la plus intime qu'est la sexualité. Il est investi d'une toute puissance, celle du " fécondateur ". De nombreuses femmes nous disent : « C'est le docteur Untel qui m'a fait cet enfant. » »²²

Le versant symbolique des rapports de pouvoirs s'exprime par les agissements des individus en fonction du sens qu'ils attribuent au monde social. Partant de ce postulat, leurs actions et leurs représentations découlent du sens donné à leur réalité, ici socioprofessionnelle. Ainsi, un univers social suit une logique subjective qui repose sur des symboles jouant le rôle de régulateur social. Par exemple, cette « toute puissance » soulignée par Muriel Flis-Trèves et Sophie Gellman²³ est une esquisse des rapports sociaux de pouvoirs que l'on peut rencontrer au sein du secteur de l'AMP. En effet, le contrôle de toutes les situations est propre à ce secteur qui se veut être d'une confidentialité irréprochable. C'est pourquoi, toutes les informations se doivent d'être signalées à un-e des responsables, au préalable ou en temps réel, sous peine de quoi une situation pleine de dramaturgie peut naître. Il se peut que cette gestion du contrôle omniprésente nécessite de faire fi de la personne que représente le patient. Ayant entre les mains un pouvoir hiérarchique et fécondateur acquis par la technique, qu'en est-il du rapport à l'individu ? Éric Delassus²⁴, pose cette question et met en garde les professionnel-le-s contre la tentation de devenir simplement des « ingénieurs du corps »²⁵, ce à quoi pourrait conduire la scientificité et la technicité de l'exercice de leur art. Ainsi, et comme nous l'explique Lucien Sève²⁶ dans ce même ouvrage, le discours de la biologie est réticent à se prononcer sur la définition même de la notion de personne. L'évolution de la médecine traditionnelle vers la biomédecine amène à une réflexion éthique concernant leurs pratiques professionnelles. Celles-ci étant elles-mêmes influencées par les représentations véhiculées lors de l'apprentissage de leurs savoirs et de leurs savoir-faire. La

²² Flis-Trèves Muriel et Gellman Sophie, « Sexualité et aide médicale à la procréation », *Spirale*, n°26, p.65-70, p. 67, 2003.

²³ Flis-Trèves Muriel et Gellman Sophie, « Sexualité et aide médicale à la procréation », *op. cit.*

²⁴ Delassus Eric, *De l'éthique de Spinoza à l'éthique médicale*, Presses Universitaire de Rennes, Rennes, 2001.

²⁵ *Idem*, p.119.

²⁶ *Idem*, p.120.

définition de la norme et de la déviance sexuelle qui en découle répond à un schéma dominant hétérosexuel. En effet, comme il nous est donné de lire dans un manuel²⁷ visant à définir les droits, les devoirs, les objectifs et les lois qui régissent l'activité de l'AMP : « Puisque le but est de remédier à l'infertilité à caractère pathologique d'un couple, l'AMP ne peut concerner qu'un homme et une femme. L'incapacité à procréer ensemble des personnes de même sexe n'est pas une pathologie, elle est normale. En effet, les personnes homosexuelles ne sont pas stériles, c'est la relation entre deux personnes du même sexe qui est stérile ». Cette maladresse d'écriture révèle que cette institution voit ses principes reposés sur un système de normes hétérosexuelles qui discrédite les relations homosexuelles. Ici, se heurte symboliquement la perception de la sexualité à travers la dualité si marquée du social et du biologique.

❖ Fenêtres sur cour²⁸ : hiérarchisation professionnelle²⁹

La plupart du temps, je travaille à la bibliothèque. C'est, a priori une pièce très banale. Les murs sont jonchés de livres, la lumière est éblouissante au premier regard, et plusieurs bureaux y sont installés avec tout le matériel informatique nécessaire. Cette pièce est idéale pour perdre toute notion du temps. Lorsque la journée s'achève, que l'on franchit la porte principale de l'Hôpital Paule de Viguer, on est soudain aveuglé par le soleil. On cligne d'un œil et alors qu'ils sont tous deux encore à peine ouverts, on a la sensation de pouvoir prendre une profonde inspiration. La lumière naturelle nous surprend autant qu'elle nous manque. La bibliothèque est une pièce sans fenêtre. Tant d'autres pièces sont ainsi faites au rez-de-jardin de l'Hôpital Paule de Viguer. Je remarque, lors de mes pauses déjeuner dans la salle de repos du personnel, que ceci est un enjeu de taille, une discussion très souvent présente. Les infirmières sont elles aussi confrontées à ce désagrément, c'est sûrement pour cela que ce sont-elles qui prennent de nos nouvelles, se soucient de notre manque de lumière. Je mets alors ma blouse blanche, une feuille et un stylo à la main. Je me promène dans les couloirs pour vérifier que mes souvenirs ne sont pas erronés. En effet, les médecins, la responsable du service, le responsable du pôle, les personnes en charge de la qualité, le biologiste à qui j'ai rendu visite, tous ces individus ont bel et bien deux points en commun : un poste à responsabilité assez élevé dans la hiérarchie du service et une fenêtre dans leur bureau. De la même manière, l'accueil du Cecos, du CIFMA et de l'AMP, dans lesquels évolue au quotidien les aides-soignantes, infirmières et sage-femmes sont à l'image de la bibliothèque : impénétrables par la lumière naturelle. Le plus fascinant, ce sont les entre-deux comme la secrétaire universitaire, la chercheuse en biologie et la biostatisticienne. Elles ont un bureau dont l'emplacement reflète assez bien leur place dans la hiérarchie professionnelle : pas à son sommet sans pour autant être à la base, ni médecin et responsable, ni infirmière. Elles n'ont, en effet, pas de fenêtre dans leur bureau mais, ce dernier est placé devant une baie vitrée, ce qui laisse quelques rayons du soleil pénétrer si on laisse la porte ouverte. On peut constater également que certaines secrétaires travaillent dans pièces qui disposent de fenêtre. Il semble avoir un lien entre l'accès à la lumière naturelle et la proximité physique avec les individu-e-s qui occupent des postes à responsabilités c'est-à-dire s'approchant du sommet de la hiérarchie professionnelle. Dès lors, l'organisation spatiale hospitalière reflète la hiérarchie des individu-e-s travaillant en son sein. La présence de fenêtres est en corrélation étroite avec la place dans la hiérarchie professionnelle.

²⁷ Mirkovic Aude, L'essentiel de la bioéthique, *Gualino*, p.107, 2013.

²⁸ Titre d'un film Américain à suspense produit et réalisé par Alfred Hitchcock en 1954.

²⁹ Cf. figure 1 page 19.

Au-delà des rapports sociaux de pouvoirs hétéronormés, l'approche en termes de rapports sociaux de pouvoirs ne repose pas exclusivement sur les discours et les pratiques explicites. En effet, l'espace et la gestion de ceux-ci peuvent s'avérer révélateur de relations de pouvoirs qui prédominent au sein du service observé. Ces rapports sociaux sont décelables et s'appréhendent sous un angle plus implicite, voire symbolique. Ainsi, au sein du service, on peut observer que l'organisation spatiale illustre les rapports sociaux de pouvoirs en termes de hiérarchie professionnelle. Ceci, au détriment du personnel qui ne se situe pas au sommet de cette hiérarchie comme par exemple, les infirmiers-ères et aides-soignant-e-s qui sont, la journée durant, privé(e)s des rayons du soleil faute d'ascension professionnelle. Ainsi, une organisation de l'espace professionnel, qui semble couler de source apparaît comme étant genrée. En effet, l'agencement des locaux de travail témoigne des assignations sociales en fonction du sexe. Comme Rachele Borghi³⁰ nous l'explique, l'espace n'est pas un simple fond sur lequel ont lieu les actions et interactions sociales. Au sein d'un espace sont produits et reproduits les mécanismes et des dynamiques sociales et ce, même sous l'angle des rapports sociaux de sexes. On peut dès lors observer les relations entre les espaces et le genre tout comme leurs significations. Le concept de genre étant un construit social, il s'exprime dans les espaces sociaux. Ainsi, la mixité comme la ségrégation spatiale y est observable, ici en termes de sexes et de statuts professionnels.

4) Le concept d'intersectionnalité

Une approche intersectionnelle a permis la prise en considération des variables sexe, âge et hiérarchie professionnelle afin que l'analyse soit plus approfondie. En effet, cette approche a l'avantage de mettre en exergue le cumul des inégalités et ainsi de rendre compte la simultanéité des oppressions ou des privilèges possibles. Se dépourvoir de cette démarche reviendrait à se baser sur un universel qui ne reflète pas toutes les réalités sociales des individus observés.

Ce jeu de pouvoir, prend en considération le sexe, l'âge et la hiérarchie professionnelle. Il est conservable à travers les travaux subalternes confiés de façon plus ou moins implicite. Les rapports de pouvoirs qui ont pu être ethnographiés suivent un ordre genré

³⁰ Borghi Rachele, « De l'espace genré à l'espace "queerisé". Quelques réflexions sur le concept de performance et sur son usage en géographie », *Espaces et Sociétés*, n°33, p.109-116, 2012.

sociétal tacite. Au sein du service, comme dans le reste du monde social, on peut être témoin de ce que l'on pourrait nommer une subordination sexiste ordinaire. On entend par là, les faits sociaux dits « normaux »³¹ c'est-à-dire qui, au sein d'une société, se trouvent être majoritaires et se produisent régulièrement, en réponse à une norme sociale. Cette norme assigne les femmes aux travaux subalternes. C'est ainsi, qu'une interne s'exécute sans remettre en question ces pratiques, car elle les a socialement intériorisées comme étant un fait légitime. Ceci est le fruit d'un renouvellement permanent des structures de la domination socioprofessionnelle qui vise à la conservation d'un ordre social établi. Cet ordre puise sa force à travers un argumentaire naturalisant, un « ordre naturel des choses » inexistant.

La place au sein de la hiérarchie professionnelle confère à ces hôtes une force symbolique qui est comparable à celle du pouvoir. Elle engendre des injonctions et des rappels à l'ordre grâce auxquels les dominants imposent leur domination. Cette justification culturellement prescrite induit les comportements des individus ainsi que leur place dans un groupe social avec les rôles qui en découlent. Dès lors, leur identité sociale est définie et immuable. Par conséquent, les représentations culturelles d'une société ou d'un groupe social et son sens commun organisent la société. Ainsi, l'interne en question, va subir et banaliser ces inégalités liées à son sexe, son âge et son statut professionnel. En temps qu'interne qui a tout à faire valoir en termes de compétences, elle s'exécute quand bien même le travail demandé n'est ni complet, ni présentable. Elle se soumet à la critique d'une assemblée au profit des hommes titulaires.

Il est midi et demi et peu à peu la salle de réunion se remplit. Un des andrologues et moi-même sommes les premiers à nous installer. Il indique à chacun où sont les grandes enveloppes marron dans lesquelles sont consignées toutes les informations relatives aux patients. Cependant, deux praticiens n'ont nul besoin de se déplacer pour aller jusqu'à celles-ci puisqu'une interne s'est donnée la peine de le faire pour eux. Elle leurs distribue donc leurs dossiers. [...] L'andrologue, le chef de pôle et l'urologue mènent la danse. Ils débattent aussi bien au sujet des méthodes que des protocoles, dont l'approche et la sensibilité semblent varier en fonction de chacun. Et puis vient la révolte lorsque les dossiers présentés ne sont pas complets, comme celui du chef de clinique qui a pris soin d'en laisser la présentation à l'interne. (Journal de terrain, 20.02.2014)

Cela étant, ce qui place les hommes au sommet de la hiérarchie sociale et professionnelle demeure être un construit social. Toujours plus valorisés dans les espaces sociaux qu'ils occupent par rapports aux femmes, les hommes embrassent leurs privilèges.

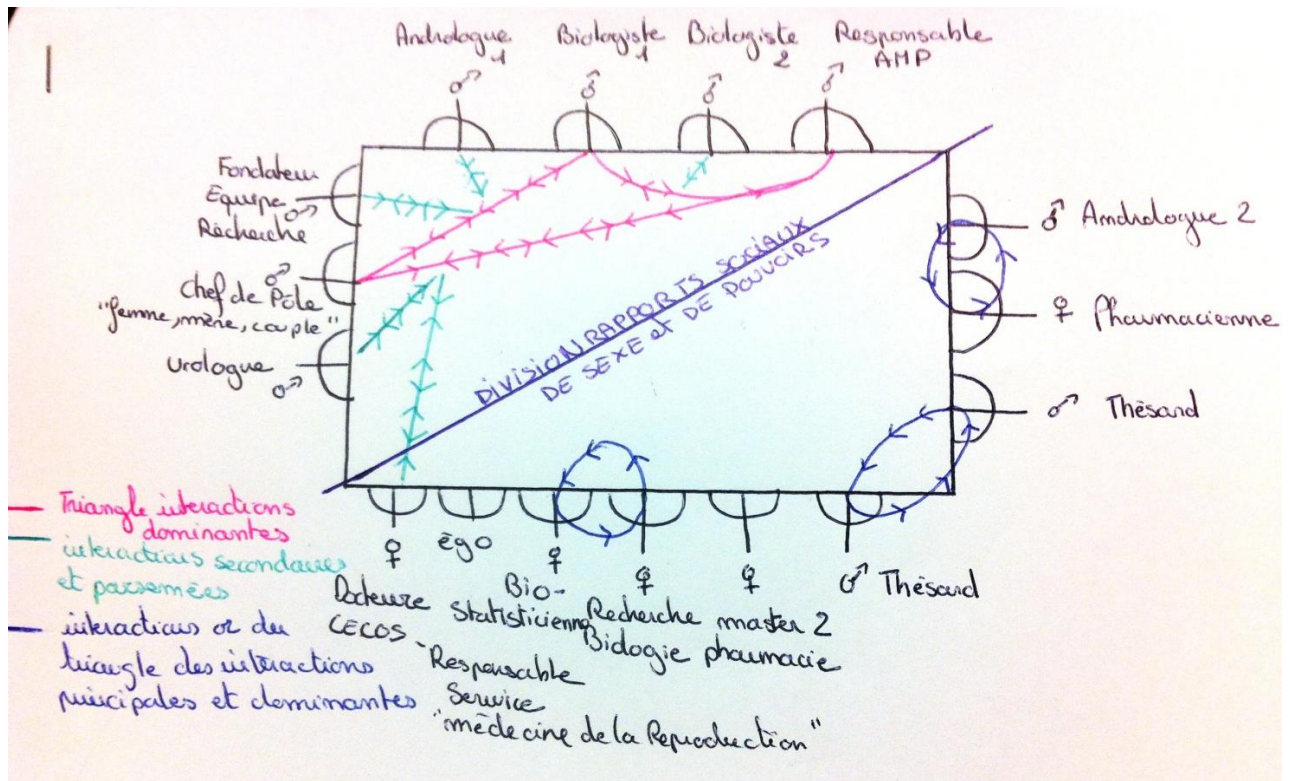
³¹ En opposition avec le « pathologique » in Durkheim Emile, *De la division du travail social*, Puf, Paris, 1930, 2007.

Ainsi, autour d'une table qui regroupe des individus d'âge, de sexe et de statuts différents, l'archétype de l'homme dominant détenteur du savoir-faire voit son discours privilégié à celui des hommes qui ont un statut professionnel moins élevé dans la hiérarchie. Il prend également le dessus sur celui des femmes qui ont tout à faire valoir en termes de compétences et de crédibilité. Ainsi, des cercles ou triangles d'interactions se dessinent. Ils mettent en lumière le peu de crédibilité accordée aux individus qui, ne sont ni du sexe, ni d'un statut dominant. Cette organisation qui rend plus légitime le discours de certains, résulte de construits sociaux culturellement intériorisés. Ainsi, ne pas avoir eu ou pris la parole pour certains individus, n'est pas un enjeu mais la conséquence d'une organisation justifiée car imprégnée par l'être social telle une disposition.

Ce qui induit que la circulation et la transmission de l'information se font de manière différenciée avec une diffusion inégale. C'est pourquoi, l'espace regroupant les acteurs en questions est séparé par une diagonale qui sépare ces derniers en fonction de leurs sexes et de leurs statuts, et donc du pouvoir qui en découlent. C'est ainsi, l'exemple d'une femme au statut professionnel non moindre dans la hiérarchie de la structure, se voit épargnée du triangle d'interactions dominantes. Le schéma, comme les extraits du journal de terrain sélectionnés ci-dessous, témoignent bien de la répartition de l'espace en fonction de sexe, de la place dans la hiérarchie sociale et conséquemment de l'âge.

Tout l'enjeu réside ensuite dans la formulation de trois intitulés regroupant toutes les thématiques de recherche envisageables au sein de l'équipe en question. La discussion est menée par trois d'entre eux, qui s'avèrent être des hommes : le responsable du pôle le responsable du secteur de l'AMP et un des deux praticiens en biologie de la reproduction. Un débat passionné envahit la pièce au sein de laquelle leurs voix prédominent. Certains, comme un andrologue, ou le second biologiste ou bien encore un urologue, interviendront peu et de façon plus dispersée. Dès lors, se dessinent très clairement des cercles d'interactions. [...] Les hommes ici présents semblent être davantage gourmands de discours, puisqu'il faudra attendre quinze heures quinze, soit une heure et quart de réunion, pour que la parole soit cédée à une des femmes présentes à cette réunion. C'est ainsi que la praticienne en biologie de la reproduction peut communiquer avec ses pairs : des hommes qui exercent un métier similaire au sien, des praticiens hospitaliers. [...] Cette omniprésence du discours masculin est le parfait reflet du pouvoir qui émane de ceux qui le détiennent : les hommes, au statut social élevé. En effet, les jeunes étudiants, au même titre que les femmes, qu'elles soient, étudiantes, chercheuses ou docteurs ne disposent pas de la même légitimité et ne sont pas au centre des interactions. (Journal de terrain, 21.02.2014)

❖ Figure 2 : Interactions sociales au cours d'une réunion



Légende :

En rose : les interactions dominantes.

En vert : les interactions secondaires et parsemées.

En bleu : les interactions hors de la conversation dominante. Elles sont ponctuelles et discrètes.

Les flèches indiquent le sens principal de circulations des interactions.

Pour conclure cette partie sur les rapports sociaux de sexes et de pouvoirs au sein du service de médecine de la reproduction et suite aux observations menées, il apparaît une reproduction des stéréotypes de genre. A cette dernière, ce joignent des jeux de pouvoirs desquels découle une circulation des informations qui suit ce que l'on pourrait nommer des cercles ou triangles d'interactions. Cependant, l'ethnographie a été réalisée d'un point de vue de la sociologie des rapports sociaux de dominations et non sous un angle médical. Il va sans

dire que les enjeux médicaux sous-jacents ne sont dès lors pas appréhendés de la même manière. C'est pourquoi, afin de ne plus contribuer au maintien des inégalités de sexes et de pouvoirs qui sont ici questionnées, j'invite les professionnels du corps médical à prêter une plus grande attention à leurs discours et à leurs pratiques. En espérant que cela puisse être applicable en respectant les lignes de conduites médico-légales en vigueur, que je n'ai pas la prétention de connaître.

*

* *

Troisième partie : Étude de la contraception masculine : problématique et méthodologie

I) Problématique

Selon Raewyn Connell³², l'approche biologique définirait la masculinité à travers la différence hormonale et ainsi justifierait la différence des sexes. Dès lors, l'affirmation de la virilité serait intimement liée à la question hormonale. Cependant, l'approche en sciences sociales peut suivre une approche toute autre et c'est celle la même qui sera suivie au cours de cette analyse. En effet, dans l'étude de la contraception, le corps masculin peut être analysé « comme une surface plus ou moins neutre sur laquelle une symbolique sociale serait implantée »³³. Ainsi et en suivant cette impulsion, la question posée est : existerait-il un modèle de masculinité qui ne soit pas apparentée au taux de testostérone, mais qui découlerait d'avantage de parcours de vie propre aux individus masculins ? Je voudrais mettre en exergue le lien entre l'infertilité et la mise en péril de la virilité. En substance, la problématique serait de rendre compte s'il y a toujours un lien entre la pratique institutionnalisée de la contraception masculine avec l'idéologie de départ de ces groupes d'hommes qui tentaient de redéfinir, à leur niveau, l'ordre de genre à travers des remises en question et la prise en charge de leur contraception. La contraception masculine à travers les méthodes thermique et hormonale, dont on peut percevoir une inspiration féministe, suit-elle toujours cette dialectique aujourd'hui et le fait-elle en invitant les hommes à redéfinir leur masculinité ?

II) Hypothèses

Dans un premier temps, je postule que les contraceptions masculines thermique et hormonale, en tant que pratique sociale actuelle, ont conservé leur influence féministe. Les hommes qui ont initié ces méthodes contraceptives étaient pour la plupart des camarades de femmes féministes. Sous cette influence, ils ont remis en questions la société traditionnelle en termes de répartition des rôles sexués. Ce qui me laisse présumer que l'origine de leurs réflexions sur les rôles genrés dans la société n'est pas sans lien avec leur pratique sociale

³² Connell Raewyn, *Masculinités, enjeux sociaux de l'hégémonie*, Editions Amsterdam, Paris, 2014.

³³ *Idem*, p.30.

contraceptive. Si pour Cyril Desjeux³⁴, les hommes contraceptés tendraient vers une affiliation politique d'extrême gauche, selon moi, ils ne seraient pas dépourvus d'une conscience proféministe. La contraception masculine aurait alors conservé sa philosophie politique d'origine.

Je présume ensuite, et cela sera ma seconde hypothèse, que la contraception masculine permet de rompre avec le schéma masculin dominant. En effet, j'envisage la contraception masculine, à travers les méthodes hormonale et thermique, comme étant une alternative à la masculinité hégémonique décrite par Raewyn Connell³⁵ et à la virilité comme obligation sociale. Ainsi, on peut s'attendre, comme l'explique Cyril Desjeux³⁶ dans sa thèse, au fait que « ces hommes marquent une prise de distance avec un modèle de virilité traditionnel tant au niveau des représentations que des pratiques. Sans pour autant rompre pleinement avec un ordre hétérosexué, cette prise de distance atténue sensiblement l'écart entre le masculin et le féminin. »³⁷

Aussi et en guise de troisième hypothèse, je questionne le lien qui alimente les représentations vis-à-vis de la contraception masculine. En effet, la contraception étant appréhendée comme une prérogative féminine, les hommes qui viendraient à informer leurs homologues sur cette pratique seraient enclins à la réprobation sociale et trahiraient « le secret des hommes »³⁸. De par ce fait, la réappropriation d'une pratique « typiquement » féminine pourrait les contraindre au silence, entravant ainsi la diffusion de l'information.

³⁴ Desjeux Cyril, « Histoire de la contraception masculine. L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986) », *op cit.*

³⁵ Connell Raewyn, *Masculinities*, *op. cit.*

³⁶ Desjeux Cyril, « Pratiques, représentations et attentes masculines de contraceptions », (dir.) Castelain-Meunier Christine, Sociologie, Ecoles des Hautes Etudes des Sciences Sociales, pp. 305, Paris, 2009.

³⁷ Desjeux Cyril, « Pratiques, représentations et attentes masculines de contraceptions », *op. cit.*

³⁸ Godelier Maurice, « Trahir le secret des hommes », *Le genre humain*, n°17, p.243-265, 1988.

III) Posture, démarche et méthodologie employées pour les entretiens

1) La démarche entreprise

La démarche qualitative m'est apparue comme la méthode la plus propice à l'étude de la contraception masculine. En effet, voulant déceler ce qui conduit des hommes à se contracepter et si leurs motivations sont politiques, l'analyse de discours caractéristiques d'une approche qualitative semble la plus cohérente. De plus, mon travail étant axé sur le lien potentiel entre l'utilisation de la contraception masculine et des remises en question de l'ordre de genre et la masculinité dominante, cette démarche prend également tout son sens.

Les entretiens menés sont des entretiens semi-directifs puisque mes interventions avaient pour seul but de permettre à l'interlocuteur de reprendre ou poursuivre son discours quand elles n'étaient pas des questions à proprement parler. Le mode d'accès s'apparente au mode indirect puisque c'est le maître de stage qui m'a fourni les adresses courriels des hommes sous contraception, après leur avoir envoyé un courriel de consentement certifiant leur accord. Ces courriels sont conservés par ce dernier et font foi de l'agrément des hommes interviewés. Les entretiens se sont déroulées avec un échantillon d'hommes consultant le Docteur Mieusset pour le choix ou/et le suivi de leur contraception. Ceux dont la méthodologie s'apparente à un entretien classique, c'est-à-dire pour lesquels j'ai rencontré la personne en question afin de l'interviewer, ont eu lieu hors de la structure hospitalière.

2) La construction du protocole d'enquête

Dans un premier temps, le guide d'entretien³⁹ a été élaboré. Ceci, en suivant l'idée qu'il se devait de structurer l'interrogation sans pour autant diriger le discours. Il s'agit d'un système organisé de thèmes et de sous-thèmes qui sont mis en relation avec des questions, des concepts et des indicateurs. Ils ont pour utilité de m'aider à formuler aussi bien mes questions que mes relances afin de les rendre le plus pertinentes possible. Aussi, il a pour but de me guider pour rendre l'entretien fluide et cohérent. J'ai choisi d'aborder les thèmes que sont les données sociodémographiques, la biographie sexuelle, les parcours qui amènent à la contraception masculine, la possible rupture avec des normes masculines traditionnelles et

³⁹ Cf. Annexe 5 p.76

enfin le rapport à la paternité. Ces éléments sont intimement liés à ma problématique et à mes hypothèses. Ils demeurent néanmoins assez vastes afin de laisser place à l'imprévisible, puisque la dimension biographique était au cœur des entretiens effectués.

À cela s'est ajoutée la confection d'un carnet de bord. Celui-ci regroupe la présentation de soi et du sujet, les observations ainsi qu'une rubrique « revenir sur : ». Les observations que j'ai pu faire me servaient à me remémorer les circonstances de l'entretien. La dernière rubrique me permettait de noter les éléments importants abordés par la personne quand je souhaitais qu'elle les affine. Le principe était de ne pas oublier les points à approfondir sans pour autant l'interrompre. Aussi, avant et après chaque entretien, je prenais soin de remplir mon carnet de bord en regroupant le lieu, la date, comment s'était faite la prise de contact, les observations sensorielles qui m'étaient données de percevoir.

Mes entretiens ont débuté dès que le maître de stage eût contacté les hommes qui utilisent une contraception masculine et que leurs accords furent signés et transmis à ce dernier. Sur huit hommes contactés au préalable par Roger Mieusset, six lui ont répondu positivement à la date du 17 mars 2014. À l'issue de quoi, un mail de prise de contact⁴⁰ de ma part leur a été envoyé. Plus ou moins rapidement, allant de l'immédiat à sept jours, ils m'ont donné une réponse cordiale et positive. Dans un second temps, 10 avril 2014, deux hommes renvoyaient leur accord au maître de stage. L'un d'eux faisait partie des huit contactés auparavant par ce dernier. Ainsi, ma population s'est accrue à huit hommes, une fois ces derniers contactés par mes soins, par courriel puis par téléphone.

J'ai choisi de mener des entretiens semi-directifs auprès d'hommes qui ont eu, ont ou auront une contraception masculine thermique. Cette restriction de l'échantillon s'apparente à une limite imposée par le terrain. En effet, aucun homme ayant opté pour une contraception masculine hormonale n'a souhaité répondre à mes questions.

⁴⁰ Cf. Annexe 4 p.75

3) « Le continuum des modes de recueils des données »⁴¹

Mon travail de recueil de données repose sur une pluralité des modes de recueils des données qualitatives. Elles ne sont pas à appréhender comme des scènes distinctes mais davantage comme des réalités qui se veulent imbriquées et à relier les unes aux autres. Ainsi, les données recueillies à travers ces différentes méthodes viennent s'additionner, se compléter.

J'ai fait le choix d'adapter ma méthodologie en fonction des situations individuelles et des aspirations de chacun des hommes que j'ai eu la chance d'interviewer. J'ai estimé que c'était à moi de me plier à leurs contraintes plutôt que l'inverse. Ainsi, j'ai pris en compte que la population concernée n'était pas toujours disponible et à proximité de l'agglomération toulousaine. C'est pourquoi, j'ai usé d'imagination et peut être d'un peu de souplesse méthodologique afin de recueillir les témoignages de ces hommes qui ont une vie qui ne s'arrête pas au cabinet de consultation de l'andrologue qui les suit. Dès lors ce choix fait, s'offrait à moi trois possibilités...

a) Les entretiens semi-directifs

J'ai choisi de mener des entretiens semi-directifs⁴² pour les personnes géographiquement proches de Toulouse et qui ont pu se rendre disponibles. Ainsi, j'ai pu interviewer trois hommes. Le premier entretien semi-directif en personne eut lieu la semaine qui a suivi mon mail de prise de contact. *Mikeblueb* est un homme qui suivait une contraception thermique. En arrêt de traitement pour retrouver une spermatogenèse dite « normale », ce dernier a accepté de répondre à mes questions et s'est rendu disponible très rapidement. En effet, le 25 mars 2014 à 18h30, je suis parti à sa rencontre.

❖ *Extrait de Carnet de terrain : Ma rencontre avec Mikeblueb*

La nuit commence tout juste à tomber quand j'arrive à l'adresse indiquée par *Mikeblueb* avec quelques minutes d'avance sur l'horaire convenu. C'est un endroit très calme où se dresse devant moi une grande maison. Un premier portail fermé, séparé par une boîte aux lettres,

⁴¹ Gourarier Mélanie, « La Communauté de la séduction en France. Des apprentissages masculins », *Ethnologie française*, Vol. 43, p.425-432, 2013.

⁴² Cf. Annexe 8 p.104

d'un second laissé ouvert. Au fond de la cour jonchée de gravier, une lignée de garages ouverts. Si le deuxième portail est assez large pour accueillir un véhicule, le premier et plus petit portail donne, lui, accès à une montée d'escalier. Celui-ci, une fois gravie, amène à un balcon sur lequel s'érige une porte d'entrée. Je frappe une première fois mais personne ne me répond. Je redescends les escaliers pour attendre un peu plus loin. Une première voiture franchie le portail, suivie quelques secondes plus tard d'une seconde, conduite par un homme qui me salue de la tête. Une fois son véhicule garé, il se dirige vers moi, me serre la main et se présente. Je fais de même et nous convenons de nous tutoyer. Nous montons les escaliers, moi pour la seconde fois, et pénétrons dans sa demeure. Les murs du couloir couverts d'articles de journaux et de photographies nous offrent l'hospitalité et nous conduisent à une autre pièce. Cette autre pièce, c'est le salon, une des pièces communes de cette collocation. Il m'invite à m'installer, le temps pour lui de ranger ses affaires d'une journée passée au travail. Je rencontre ainsi son colocataire qui m'accueille avec une bise et quelques instants plus tard, sa colocataire qui me salue cordialement au passage. Puis, *Mikeblueb* entre dans la pièce, ferme la porte derrière lui, s'assoie à côté de moi et l'entretien peut commencer. Très à l'aise, il parle sans soucis, sauf peut-être celui de divaguer. Ravie par sa loquacité, je le rassure et encourage son discours qu'il avait plus ou moins pensé et anticipé en imaginant, la journée durant, ce qu'il pourrait me raconter, ce que je pourrais lui demander. Suite à cela, il me questionne sur mon travail. Nous conversons ainsi de la contraception masculine, puis de la sociologie avec ce lecteur de Pierre Bourdieu. Ravie tant par cette rencontre que par les données recueillies, je franchie la porte en le remerciant chaleureusement.

Ensuite, j'ai rencontré *K* le 07 avril 2014 aux alentours de midi. Suite à un rendez-vous avec l'andrologue qui le suit pour sa contraception, nous nous sommes donnés rendez-vous. Désireux que nous nous rencontrions avant qu'il se livre, nous avons partagé une table au *Relais H* qui est le lieu de restauration de l'hôpital. Il a pris le journal *Libération*, un sandwich et une boisson pétillante à l'arôme artificiel d'orange, de celles dont la proportion de sucres est assez élevée. Pour ma part, mes affinités avec l'aspartame et la caféine ont aiguillé mon choix vers cette boisson qui est le symbole américain par excellence. Nous avons échangé sur diverses thématiques et j'ai sûrement réussi à le rassurer sur mes intentions puisque le 22 avril 2014, il fit le déplacement depuis l'Ariège afin que je puisse lui poser mes questions. C'est ainsi que ce matin-là, après avoir partagé un café et une cigarette, nous nous sommes assis par terre, au dernier étage de l'Arche (bâtiment de l'université Toulouse II-Le Mirail) et que j'ai eu la joie d'entendre son discours pendant une heure et demi de temps.

Pour conclure mes entretiens, j'ai rencontré *Stéphane* le 26 avril 2014 à 18h00 au bar *Le Matin*. J'ai choisi ce lieu car, le samedi en fin d'après-midi, il n'est guère possible d'avoir accès à l'Arche. Il me fallait donc trouver un lieu public couvert, puisque ce samedi était très pluvieux, ce qui m'a amenée à chercher un bar. Mais, pour m'assurer que le lieu ne soit pas trop bruyant et pour limiter toute probabilité de concerts ou autres manifestations, j'ai aiguillé mes recherches sur un bar dont la fermeture avait lieu avant 23h00. Une fois que ce fut chose

faite, il ne restait pas beaucoup d'endroits probables. Pour assurer un minimum de calme, j'ai vérifié sur un site internet qui répertorie les événements festifs et culturels de Toulouse, que le dit bar ne comptait pas, ce soir-là du moins, organiser un de ces événements. Tous deux assis autour d'une table ronde en bois, dans un renforcement de ce bar, il me conta, durant environ une heure et demi, son parcours contraceptif.

b) Les entretiens semi-directifs par mails successifs

Pour les hommes ne pouvant se déplacer ou étant très peu disponibles, j'ai choisi d'effectuer des échanges par mails successifs⁴³. Il est vrai qu'au premier abord, cette méthode paraît très impersonnelle. On ne pénètre pas spontanément dans l'univers de l'individu, on ne voit ni ses gestes, ni ses postures, ni son environnement. Ses hésitations comme ses lapsus ne sont pas perceptibles non plus. Néanmoins, c'est tout autre chose que l'on partage. Par cette méthode, on prend place dans le quotidien de l'individu pendant un temps donné. Si on plonge de façon brève et éphémère dans son monde lors d'un entretien en personne, on en fait parti qu'un temps. Mais, cette courte phrase qu'est « à demain », témoigne d'un échange, d'un lien social qui se crée, nullement comparable à celui rencontré lors d'un entretien que l'on peut considérer comme « classique » dans son approche. C'est aussi parce que chaque matin, à des heures qui leurs sont propres, je pouvais les lire, sachant que leur présence virtuelle façonnerait mes journées. Virtuelle ne rimant pas avec erronée mais bel et bien avec confiance puisque les rencontres sont plus fréquentes. Une relation se développe, différemment en fonction des personnes, mais néanmoins envahissante et enrichissante. De plus, la façon d'écrire, le choix des mots, le temps de réponse, leur compréhension des questions peut également refléter leur intérêt, leur gêne ou leur facilité aussi bien que leurs humeurs. Dans une certaine mesure, on peut aussi appréhender cette méthode comme un avantage pour la personne interviewée qui n'est pas face à un individu posant des questions. Ainsi, le discours peut s'avérer facilité. Si cette méthode est un choix qui m'est apparu comme une prise de risque à un moment donné, elle n'en demeure pas moins, à l'heure actuelle, une expérience méthodologique instructive et surprenante.

C'est donc en suivant cette méthode que je suis parvenu à interroger quatre hommes contraceptés. Les entretiens par mails successifs furent les premiers à débiter. En effet,

⁴³ Cf. Annexe 7 p.82

l'entretien par courriel avec *Thierry* eut lieu du 19 mars au 27 mars 2014, soit deux jours après le courriel de prise de contact. Celui avec *Amoureux* débuta le même jour mais dura plus longtemps, pour deux raisons. La première est tout simplement qu'*Amoureux* s'est avéré être plus loquace que *Thierry* et qu'il a su davantage se prêter au jeu. Ensuite, il est vrai que je suis restée six jours sans nouvelle formelle d'*Amoureux*, suite à une surcharge de travail de sa part. Puis, à compter du 8 mars 2014 eut lieu l'entretien avec *Sam*, qui n'a pas pu être mené à bien. Cet entretien a débuté plus tardivement pour de simples raisons techniques liées à son opérateur. Il dura sur le long terme et restera inachevé puisque ce dernier est très pris par son travail. Puis, ce fut *Roland*, avec qui j'ai échangé des mails de façon très soutenue le 21, 23 et le 25 avril 2014.

c) L'expérience d'un entretien semi-directif par Skype

Un entretien a été effectué par le biais du logiciel Skype⁴⁴. C'est ainsi que j'ai pu entendre le discours de *Troudy*, le 26 mars 2014 aux alentours de 17h00. Si cette méthode peut s'avérer pratique lorsque la distance qui sépare l'intervieweur et l'interviewé ne permet pas une rencontre en personne, elle reste très subjective dans son appréciation. En effet, on peut voir et entendre l'interlocuteur mais dans la limite de ce que chacun veut bien laisser entrevoir. Le décor peut être masqué et ainsi initié la prise de distance. La présence de personnes extérieures, hors du cadre peut également devenir troublante. Entre la rapidité d'un entretien comme on l'entend couramment et la simplicité qui n'impose à aucun des individus le déplacement, cette méthode me paraît très impersonnelle, à la manière d'une solution de facilité. Ravie d'avoir eue l'occasion d'expérimenter par moi-même cette méthode, je n'en ferai pas plus l'apologie que je ne la réitérerai.

4) Les conditions éthiques d'accès au terrain

Les entretiens, du fait de leur lien avec une structure hospitalière, nécessitaient l'entier consentement de ces hommes. C'est pourquoi, il m'a fallu disposer des autorisations des personnes à interviewer. Ces dernières ont été conservées par le Docteur Roger Mieusset. Le caractère anonyme qui certifie qu'en aucune manière les individus interviewés ne peuvent être

⁴⁴ Skype est un logiciel gratuit qui permet aux utilisateurs de passer des appels téléphoniques gratuits via Internet. Ce logiciel dispose de fonctionnalités additionnelles telles que la messagerie instantanée, le transfert de fichiers et la visioconférence.

identifiés. Par conséquent, toutes les données susceptibles de les rendre reconnaissables ont été modifiées. C'est pourquoi, chacun des interviewés a choisi un pseudonyme. Le caractère confidentiel des données a été respecté puisque seul le tuteur pédagogique, le maître de stage et moi-même avons pu avoir accès aux données brutes que sont les observations, les enregistrements des entretiens ainsi que les mails échangés avec les personnes interviewées. En effet, toutes les données relatives à cette enquête se doivent d'être protégées afin que cela ne porte pas préjudice aux hommes interviewés, à leur intimité, à la structure d'accueil ainsi qu'au maître de stage. Aussi, le caractère confidentiel et anonyme était spécifié lors des échanges par courriels. De plus, lors des entretiens dit « classiques », la main mise de l'interviewé sur le dictaphone était précisée avant que l'entretien ne débute. Pour finir, la retranscription des entretiens a pris effet dès que le premier entretien fut mené, hors de mes heures de présence à l'Hôpital Paule de Viguiér, afin de garantir l'anonymat, l'intégrité, l'intimité des individus.

5) Traitements et analyses des données recueillies

Ce travail induit le recueil d'un ensemble de données brutes que sont les enregistrements audio, les mails échangés ainsi que les observations. Le traitement des entretiens, par mails successifs comme de vive voix, s'est concrétisé par la retranscription intégrale de ces derniers. En ce qui concerne les observations, c'est à travers la rédaction d'un journal de terrain que les données observées ont été traitées. L'analyse des données recueillies a été faite dès que ces dernières furent intégralement retranscrites aussi bien pour les observations que pour les entretiens. Ainsi, l'analyse de discours des interviewés a, quant à elle, eu lieu dès que la retranscription intégrale de tous les entretiens fut achevée, c'est-à-dire lors de la quatorzième semaine de stage. Les ethnographies, quant à elles, ont été rédigées la première moitié du stage, dans le même temps où ont débuté ces dernières. Ceci, sans perdre de vue qu'il pouvait être repris si de nouveaux événements observables se présentaient. Mes intentions en termes d'analyse étaient d'effectuer une analyse biographique à travers les récits des interviewés. En effet, je les ai invités à me conter leurs parcours contraceptif à travers leurs parcours sexuels et affectifs. Aussi, une analyse thématique était à entreprendre étant donné que j'ai choisi de traiter les données en les regroupant par thèmes afin de pouvoir déceler les variables et les constantes.

*

* *

Quatrième Partie : Étude de la contraception masculine thermique : analyse des données recueillies

En premier lieu, il semble nécessaire de spécifier que les méthodes d'analyse entreprises ont été réalisées. Cependant, l'analyse biographique des discours des hommes contraceptés interviewés aurait pu être plus approfondie. Cela, vaut également pour les entretiens, durant lesquels j'aurais pu inciter davantage les hommes à relater leurs pratiques.

Dans un souci de cohérence, j'ai entrepris un développement suivant une certaine logique. Ainsi, j'ai choisi de débiter cette analyse par le contexte socioculturel, politique puis sexuel des individus constituant ma population. Puis, il m'est apparu logique d'aborder la thématique de la masculinité et de l'infertilité volontaire. Enfin, et en dernier lieu, je traiterai brièvement du rapport que les hommes contraceptés ont avec leur corps ainsi que des discours qui entourent la pratique de la contraception masculine. L'objectif de mon travail est de mettre la lumière sur la possible émancipation des hommes vis-à-vis de la masculinité hégémonique⁴⁵ grâce à leur prise en charge contraceptive. Dès lors, il semble de rigueur de définir le concept de masculinité hégémonique qui, comme le dit si bien Raewyn Connell : « n'est pas un type de personnalité figé et invariant, mais la masculinité qui est en position hégémonique dans une structure donnée de rapports de genre, une position toujours sujette à contestation. »⁴⁶. De cette pratique contraceptive, j'espère déceler des motivations proféministes. Puisqu'en effet, comme le rappelle Cyril Desjeux,⁴⁷ « la montée du féminisme et la mise en place de groupes de femmes (issus du Mouvement de Libération des Femmes) laissent place à l'émergence de groupes d'hommes dans le début des années 1970. Ces hommes ont des profils bien particuliers : issus d'organisations d'extrême gauche et proches des féministes, ils expriment une volonté de changement qui passe par la culpabilité de faire partie du groupe des oppresseurs. »

⁴⁵ Raewyn Connell, *Masculinités, enjeux sociaux de l'hégémonie*, op. cit.

⁴⁶ *Idem*, p 73.

⁴⁷ Desjeux Cyril, « Histoire de la contraception masculine. L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986) », p.111, op cit.

I) Les hommes contraceptés sous certaines perspectives

1) Des approches socioculturelles et politiques

Si l'on tente de dessiner sous certaines perspectives la population étudiée, à une exception près, tous les hommes interviewés sont issus de la classe dite populaire. Ces hommes, âgés de 29 à 39 ans, ont des loisirs qui s'avèrent être un minimum semblables puisque chacun d'entre eux apprécie les loisirs ou les sports d'extérieurs, entre autre la randonnée qui est une distraction souvent évoquée. Aussi et pour rester dans les constantes, ils ont tous choisi d'opter pour une contraception thermique. De plus, le choix d'une contraception suite à un non-désir d'enfants (provisoire ou non) s'exprime pour certains par l'accomplissement de leur paternité. C'est pourquoi, des variables sont aussi décelables notamment en ce qui concerne leur situation familiale. En effet, j'ai eu le plaisir d'écouter ou de lire des hommes dont la situation familiale et/ou affective leur est bien propre, puisque certains sont célibataires, d'autres mariés, et ce avec ou sans enfants.

D'autre part, les origines géographiques des hommes contraceptés interviewés ne sont pas les mêmes. Ils vivent aussi bien en milieu urbain que rural, situés pour l'ensemble, du centre au sud de la France. Des portes du sud à la ville rose, en passant Perpignan, on peut faire un détour par un village avoisinant Castelnaudary comme Carcassonne tout aussi bien que par l'Ariège ou la Creuse. De la même manière, ils ont grandi dans le Loir-et-Cher (41), dans le Cantal (15), en Haute-Loire (43), en Seine-et-Marne (77), dans la Nièvre (58), dans les Landes (40) ou bien encore dans les Alpes-Maritimes (06) ou en Haute-Garonne (31). En ce qui a trait à leurs niveaux d'études, ils fluctuent également. Certains sont détenteurs d'un CAP, d'un baccalauréat général ou professionnel ou bien d'un master ou d'un doctorat et ce, dans des disciplines bien distinctes (menuiserie, physique, politique, langues). Ainsi, ils exercent des métiers dissemblables comme employé, agriculteur, musicien indépendant ou encore tailleur de pierre, artisan en menuiserie ou en recherche d'autonomie. On peut dès lors se dire que la contraception masculine peut concerner les hommes de tous milieux sociaux indépendamment de leur situation géographique et qu'importe la situation familiale. Selon Charlotte Debest et Magali Mazuy⁴⁸, « la pression sociale pour avoir des enfants est forte à

⁴⁸ Debest Charlotte, Mazuy Magali et l'équipe de l'enquête Fecond, « Rester sans enfant : un choix de vie à contre-courant », *Population & Sociétés*, n°508, 4p, 2014.

tous les âges, et d'autant plus à ceux de “ pleine fécondité ”, c'est-à-dire entre 25 et 35 ans, âges auxquels l'infécondité volontaire est particulièrement faible. ». La catégorie d'âge est, quant à elle, restreinte certes, mais cette pratique concerne les hommes dont l'âge les rend enclins socialement à être confrontés à la paternité.

Les interviewés ont en commun une certaine conscience politique. Même s'ils ne sont pas tous militants au sein d'une structure, telle qu'elle soit, il s'avère qu'ils optent tous pour un mode de vie conscientisé. Chacun des hommes a des principes de vie qui lui est bien propre même si souvent, ils s'articulent autour de la politique (parti de gauche de Toulouse, bibliothèque féministe en construction), de l'écologie (Énergie citoyenne), de l'économie (un monde décroissant), de l'alimentation (cantine de rue végétarienne), du social (Collectif de défense des précaires, Planning Familial).

« J'ai peu de temps à consacrer à autre chose que mon travail, néanmoins j'étais inscrit sur une liste pour les municipales de Pétaouchnok (liste citoyenne), et je suis adhérent au Civam bio [...] et à la confédération paysanne. » Sam

Cependant, quand ceux-ci ne sont pas engagés au sein d'une structure, ils expliquent très clairement qu'elles en sont les raisons. En effet, soit ils ne se retrouvent pas dans les structures proposées, soit, pour eux, être militant est de l'ordre du quotidien.

« J'aime pas les lignes trop clairement définies et j'ai pas d'identité politique stricte, j'appartiens pas à un courant de pensée défini, je reconnais l'influence de certains penseurs, [...] du coup j'aime pas ce truc d'organisation, [...] et, j'aime pas leur manière de se rapporter aux gens, j'aime pas leur manière de s'organiser et j'aime pas leur manière d'instrumentaliser les gens. » K

« Je suis engagé mais non militant, [...] Entendez par là que j'adopte un mode de vie que je construis autour de ma réflexion (notre réflexion) dans tous les domaines importants pour l'individu. » Roland

2) Biographies sexuelles

« Toutes nos expériences sexuelles sont construites comme des scripts, appris, codifiés, inscrits dans la conscience, structurés, élaborés comme des récits. Elles découlent d'apprentissages sociaux, qui résultent moins de l'inculcation de règles et d'interdits que d'une imprégnation par des récits multiples impliquant des séquences d'événements, et d'une intériorisation des modes de fonctionnement des institutions.[...] Dans la sexualité humaine, tout n'est pas possible à tout moment avec n'importe qui, en n'importe quelle circonstance. »⁴⁹

Tous les hommes interviewés, quand bien même certains eurent des relations qu'ils caractérisent comme étant homosexuelles, définissent leur(s) sexualité(s) comme hétérosexuelle(s). Dans la mesure où la contraception masculine ne peut prendre effet que dans le cadre de relations sexuelles entre individus de sexes dits « opposés », et même si la façon dont ils définissent leur(s) sexualité(s) n'est pas sans importance, cette pratique ne trouve son sens qu'au sein de relations hétérosexuelles.

« J'ai eu des relations un peu avec des mecs, [...] disons que c'était un passage dans ma vie, je me dis comme hétéro parce que c'est ma réalité actuelle. » K.

« J'ai eu des aventures en dehors du couple aussi, avec des hommes aussi, parce que je voulais essayer, j'en ai eu plusieurs, j'ai trouvé ça sympa. Et ensuite, je pense que j'étais au début, quand j'étais ado, j'avais envie de faire gaffe, tu sais d'être attentif à l'autre, et pas comme un bourrin, un peu viril, tu vois, moi je baise... » Stéphane

La contraception féminine prend place légalement à partir de la loi française Neuwirth adoptée par l'Assemblée Nationale le 19 décembre 1967. Cette dernière autorise l'usage des contraceptifs et notamment la contraception orale mais en encadre la publicité. Jusqu'à la majorité légale, c'est-à-dire vingt-et-un ans à l'époque, une autorisation parentale est nécessaire pour la délivrance de la pilule. Bien que cette loi ait été promulguée le 28 décembre 1967, son application n'en sera pas moins lente puisque les décrets ne paraîtront qu'entre 1969 et 1972. Il faudra attendre une autre loi, adoptée le 4 décembre 1974, pour que la contraception soit véritablement libéralisée et remboursée par la Sécurité Sociale. Dès lors, on peut parler de diffusion massive de la contraception féminine médicalisée. Mais, Michel

⁴⁹ Bozon Michel, *Sociologie de la sexualité. Domaines et approches*, Armand colin, Paris, p.101, 2013.

Bozon⁵⁰ nous rappelle bien que la maîtrise du moment où les femmes ont leurs enfants ne les dédouane pas socialement des charges et des responsabilités vis-à-vis de la fécondité. En effet, l'obligation de contrôler les conséquences de l'activité sexuelle est considérable et pèse exclusivement sur la classe sociale des femmes. Ce qui implique, dans le cas de la contraception hormonale comme la pilule, des traitements médicaux. Dès lors, cette soi-disant autonomie acquise par la contraception féminine n'est qu'un leurre puisqu'elles se voient contraintes de se soumettre à un contrôle médical qui définit les normes de conduites contraceptives. Ainsi, « loin de pulvériser le socle de la domination masculine, la médicalisation de la contraception a conduit à remotiver et à renaturaliser l'assignation des femmes à la fonction reproductive. »⁵¹ La contraception féminine ne diminue pas l'assignation des femmes à la reproduction, tout comme la spécialisation des rôles de genre dans la reproduction. Or, le choix d'opter pour une contraception masculine, que cela soit à un niveau personnel ou bien, le résultat d'un consentement pour que cette contraception soit celle du couple, déplace cette assignation féminine à la reproduction du côté des hommes. Ainsi, la contraception, puisqu'elle peut être prise en charge aussi bien par les femmes que par les hommes, ne devrait plus être perçue comme étant une prérogative féminine. Le fait est que les individus, indépendamment de leur sexe biologique, sont aussi, des êtres féconds susceptibles de procréer.

« On est coresponsable, on est tous les deux légitimement responsable pour faire en sorte que ça n'arrive pas. » Mikeblueb

Par le biais de la contraception féminine s'exprime la norme maritale en vigueur, celle-là même régulant la sexualité hétérosexuelle exclusive. Comme l'illustre Christine Detrez⁵² cette dernière s'est vue mise symboliquement à mal. En effet, « de façon diffuse dans la société occidentale contemporaine, ces lois organisent la vie quotidienne la plus intime [des femmes], à la fois par les normes et les valeurs catholiques lui refusant le plaisir et par la réglementation régissant la monogamie, la contraception, l'avortement ou, au contraire, l'incitant, par des mesures financières, à avoir plusieurs enfants et à s'en occuper »⁵³. C'est pourquoi, la stigmatisation sociale qu'ont subie les femmes lors de la diffusion de la pilule contraceptive est une pression sociale, un rappel à l'ordre qui fait office de régulateur social.

⁵⁰ Bozon Michel, *Sociologie de la sexualité. Domaines et approches*, op.cit.

⁵¹ Bozon Michel, *Sociologie de la sexualité. Domaines et approches*, p 72, op. cit.

⁵² Detrez Christine, *La construction sociale du corps*, Éditions du Seuil, Paris, 2002.

⁵³ *Idem*, p.186.

Comme nous l'explique également Caroline More dans son article⁵⁴, les valeurs dominantes au cours des années 1960 rejoignent l'importance de la maternité, de la vie de couple et de la sexualité subordonnée à la reproduction. Les opposants à la contraception féminine sont nombreux et craignent la licence sexuelle autant que la baisse de la natalité. Ils prêchent le respect de la nature, de Dieu et surtout des valeurs familiales. Le poids des traditions et de la morale catholique demeure fort et induit des normes de « bonnes » conduites en termes de sexualité. C'est pourquoi, le refus de la maternité et la contraception menacent l'image de la « bonne » mère. Il s'avère que les hommes contraceptés interviewés, quand bien même ils n'ont pas une définition normative et conservatrice des relations sexuelles intra ou extraconjugales, revendiquent un lien certain entre l'affection et la sexualité, chacun en leur nom propre. Pour eux, la contraception n'est pas une porte ouverte à une sexualité extraconjugale, quand bien même l'exclusivité sexuelle serait ou non de mise au sein de leur relation.

« La sexualité englobe toute l'affection, la sensualité, le rapport à son propre corps, au corps de l'autre [...]. Cela implique une connaissance minimum de la part de l'un et de l'autre, du fonctionnement de l'autre. [...]C'est accepter aussi l'idée que quelques fois, elle se réduit simplement à l'acte, à la satisfaction du besoin primaire de jouissance, autant chez l'un que chez l'autre.» Roland

Pour Raewyn Connell⁵⁵, le désir sexuel est soumis à des représentations sociales naturalisantes qui informent et déterminent l'ordre de genre. Ainsi, l'auteure soulève la question de l'articulation entre l'hétérosexualité avec position de domination sociale des hommes en tant que groupe social. La stabilité des rôles des femmes et des hommes dans les interactions et relations sexuelles résulte d'une gestion du couple et de la sexualité normative. C'est d'ailleurs pour cela qu'ils ont, malgré eux et pour la plupart, mis en pratique les conseils avisés de John Stoltenberg⁵⁶. Ce dernier met l'accent sur la nécessité d'une remise en question de la sexualité normative qui trouve sa légitimité par l'acte pénétratif. L'impératif culturel qui veut que les rapports coïtaux ne se définissent que par la sexualité pénétrative s'explique par l'enjeu d'une remise en question du fait même d'être masculin et donc de subir une castration symbolique. En effet, la puissance sexuelle masculine est censée s'exercer par la pénétration. Il invite donc les hommes en tant que groupe social à être « des traîtres érotiques au système

⁵⁴ More Caroline, « Sexualité et contraception vues à travers l'action du Mouvement français pour le Planning familial de 1961 à 1967 », *Le Mouvement Social*, n° 207, p. 75-95, 2004.

⁵⁵ Connell Raewyn, *Masculinités, enjeux sociaux de l'hégémonie*, op. cit.

⁵⁶ Stoltenberg John, *Refuser d'être un homme. Pour en finir avec la virilité*, Syllepse, Paris, 2013.

de suprématie masculine. »⁵⁷ Ainsi, en découle une réflexion autour du plaisir féminin de la part des interviewés.

« Je suis tombé sur un livre dans la bibliothèque de ma mère de Marie Cardinale. C'était des témoignages de femmes qui pour la plupart n'avaient pas de plaisir lors des rapports sexuels. [...] Je me suis alors efforcé d'être attentif aux attentes de mes partenaires, de prolonger les préliminaires, et de maîtriser mon érection aussi longtemps qu'elles le souhaitaient. J'ai connu des femmes avec qui les rapports sexuels finissaient rarement par une pénétration et qui me convenaient tout à fait ». Sam

Dès lors, on remarque que la notion de performance sexuelle au sens de « tyrannie de la puissance sexuelle »⁵⁸, en ce qui concerne la sexualité hétérosexuelle du point de vue masculin, se voit réappropriée et/ou questionnée au sein des pratiques sexuelles des hommes interviewés. Cela étant, les hommes interviewés ne suivent en aucune manière cette dialectique. Ils optent pour une réflexion autour de leur sexualité, celle de leur(s) partenaire(s), et pour une sexualité qui ne soit pas (hétéro) normative.

« On a décidé depuis un certain nombre de mois de continuer à avoir notre rapport sans rapport sexuel, donc on fait plutôt une pause de ce côté-là, plutôt le rapport affectif se déplace de manière très chouette, [...] en tout cas à essayer de sortir, de ne plus correspondre, de ne plus être à l'endroit évident où il faut être en matière de sexualité, l'homme performant, la femme passive, bien qu'on ait pas été totalement dans ces trucs-là évidemment, quand même, il y a plein de moments où tu sens que c'est la facilité, tant que tu te questionnes pas, tu tombes facilement dans ces travers-là. » K.

Selon J. Stoltenberg⁵⁹, la pornographie *mainstream*⁶⁰ est inhérente à la sexualité patriarcale et inversement, puisqu'elle est la personnification de la suprématie masculine. Ainsi, elle érotise la domination masculine et fait vivre la subordination, la hiérarchisation et les inégalités entre les sexes. La pornographie *mainstream* rend « le sexisme sexy »⁶¹. Il semble que les hommes contraceptés suivent cette idée selon laquelle la pornographie grand public ne répond pas à leurs attentes. La sexualité et ses contours ne sont pas soumis à une norme érotique.

⁵⁷ *Idem*, p.88.

⁵⁸ Detrez Christine, *La construction sociale du corps*, p.152, *op. cit.*

⁵⁹ Stoltenberg John, *Refuser d'être un homme. Pour en finir avec la virilité*, *op. cit.*

⁶⁰ Emprunt intégral de l'adjectif anglais d'origine américaine signifiant massivement populaire, grand public, accepté par la masse, dominant.

⁶¹ Stoltenberg John, *Refuser d'être un homme. Pour en finir avec la virilité*, p.179, *op. cit.*

« Le Cecos, c'est vraiment sordide, les gens qui sont là, qui attendent, c'est triste, ça pue la tristesse là-dedans, c'est censé faire des enfants, mais c'est une blague, c'est vraiment... C'est horrible, et le côté pratique d'aller se masturber dans une cabine blanche avec du porno hardcore, c'est glauque, y a pas pire que ça. C'est vraiment... S'ils voulaient t'enlever l'envie de te masturber, ils n'auraient pas fait mieux. » K.

Cyril Desjeux⁶² évoque une « conscience masculine » qui s'exprime par les trois vecteurs que sont la sexualité, la paternité et la fertilité. La contraception masculine se heurte, par conséquent, à l'emblème phallique car si la contraception féminine dissocie la sexualité et la procréation féminine, c'est un tout autre phénomène pour la contraception masculine. En effet, en dissociant la sexualité et la procréation masculine, la dimension paternelle est altérée et les femmes sont renvoyées à leurs dimensions féminine et maternelle. La contraception masculine peut être assimilée, dans l'imaginaire des hommes comme individus genrés, à la stérilité, l'impuissance, la baisse de la libido et la « dévirilisation »⁶³.

II) De la masculinité à « l'infécondité masculine volontaire »⁶⁴

1) Contraception et masculinité

« En voulant remettre en cause le modèle hégémonique de la masculinité, nous verrons que ces hommes viennent involontairement questionner ce qu'on peut appeler une « culture hétérosexuelle » imposée par les normes sociales. »⁶⁵

Selon R. Connell⁶⁶, les sociétés produisent les conceptions culturelles du genre et donc de la masculinité. Cependant, la masculinité universelle n'existe pas en tant que telle, elle se contente de suggérer un *ethos* et un *hexis*⁶⁷, propre au contexte socio-historique établi. La masculinité serait dès lors ce que les hommes se doivent d'incarner, le comportement social adéquat. Ce dernier étant construit dans une relation dichotomique avec les représentations du féminin, reposant sur des différences symboliques. Ainsi, « le phallus occupe la fonction de

⁶² Desjeux Cyril, « La contraception du côté des hommes. L'émergence d'une « conscience masculine » », in Soufir J.C et Mieuset R. (dir), *La contraception masculine*, Springer, France, p. 179, 2013.

⁶³ Desjeux Cyril, « Pratiques, représentations et attentes masculines de contraceptions », p. 202, *op. cit.*

⁶⁴ Faucon François, *Du refus d'être père. Contours de l'infécondité masculine volontaire*, Editions Du Cygne, Paris, 2014.

⁶⁵ Desjeux Cyril, « Hétérosexualités, corps et care : l'exemple des hommes d'Ardecom », SALF et Springer-Verlag, France, p.192-204, p.192, 2012.

⁶⁶ Connell Raewyn, *Masculinités, enjeux sociaux de l'hégémonie*, *op. cit.*

⁶⁷ L'*ethos* et l'*hexis* sont des concepts développés par Pierre Bourdieu dans son ouvrage *Le Sens pratique* paru en 1980 aux Editions de Minuit.

signifiant-maitre et la féminité est symboliquement définie par ce manque »⁶⁸. Pour les hommes interviewés, il y a bel et bien une différence chromosomique entre les hommes et les femmes. Cependant, elle ne justifie pas pour autant les discours et les pratiques sociales. Ainsi, ils mettent un point d'honneur à rappeler que l'expression de la masculinité est véhiculée culturellement. Toutefois, même si la culture d'une société rend légitime certaines pratiques sociales et que les individus intègrent ces dispositions par le biais de la socialisation, cela ne peut qu'induire des remises en cause. Léo Thiers Vidal⁶⁹ nous le remémore bien par sa mise en garde de l'analyse de la socialisation masculine avant tout à travers ses effets négatifs sur les hommes qui pourrait produire un discours masculiniste qui irait à contre-courant de l'impulsion suivie ici. La socialisation masculine véhiculée culturellement inhibe le fait que cette socialisation a d'abord pour but et pour effet d'apprendre à une génération d'enfants à devenir des acteurs de l'oppression des femmes.

« Après, être un homme, c'est très véhiculé culturellement, notamment par la tradition de domination sur la femme, en un sens. [...] Je réfléchis pas comme ça, je perçois pas les choses comme ça, je ne me dis jamais, je me sens homme. J'essaye de me sentir un petit peu humain. » Mikeblueb

En fonction des organes sexuels des individus, une identité sociale est définie. Une identité sexuelle est alors le produit d'un processus de « sexualisation » et d'une incorporation de principes sexuants. C'est pourquoi les différences biologiques inscrites dans les corps des individus interviennent comme des plaidoyers naturalisant la différenciation sociale des identités de genre. Les attitudes et comportements corporels des individus varient avec les attentes culturelles en vigueur au sein d'une société donnée. Mais l'incorporation du genre n'est nullement naturelle mais un construit social. La féminité, comme la masculinité, ne fait pas référence à un corps réel mais à un corps idéal que l'on trouve dans les représentations culturelles d'une société et de son sens commun. Dès lors, le corps est une symbolique. Par conséquent, le corps symbolique masculin se dessine avec la notion de virilité et sa « tyrannie de la puissance sexuelle »⁷⁰ amalgamée à la l'hétéro-normativité. Cette ritualisation de la virilité se réfère au corps biologique masculin. Elle est inculquée par le biais de la socialisation. De par ce fait, la construction sociale du genre, dont la symbolique renvoie à la domination masculine, se manifeste par des représentations corporelles du féminin et du

⁶⁸ Connell Raewyn, *Masculinités, enjeux sociaux de l'hégémonie*, p.65, *op. cit.*

⁶⁹ Thiers Vidal Léo, « De la masculinité à l'anti-masculinisme : penser les rapports sociaux de sexe à partir d'une position sociale oppressive », *Nouvelles Questions Féministes*, Vol. 21 n° 3, pp. 71-83, 2002.

⁷⁰ Detrez Christine, *La construction sociale du corps*, p.152, *op. cit.*

masculin. Dès lors, les identités sexuelles se définissent sur et par le corps grâce à l'incorporation de valeurs et de comportements socialement attendus. La masculinité étant, pour eux, difficile à définir, il n'en demeure pas moins qu'ils manifestent un certain rejet vis-à-vis de cet impératif social auquel sont associées des dispositions peu estimées.

« Peut-être que pour moi, la masculinité constitue aussi un ensemble de comportements. Au premier abord, je l'associerais à des comportements qui me paraissent plutôt négatifs comme par exemple la violence, la brutalité. » l'Amoureux

C. Detrez⁷¹ fait référence à la « ritualisation de la virilité » qui doit être appréhendée comme étant une norme sociale masculine découlant de la socialisation masculine. Les rôles et les normes qui en découlent confèrent aux hommes un pouvoir de domination sur la classe des femmes. Néanmoins, les hommes qui optent pour une contraception thermique, d'après mon échantillon, disposent d'une marge de manœuvre vis-à-vis de cette injonction et ce, du fait de leur prise de distance avec certaines représentations sociales. Si, différence chromosomique il y a, s'y joint une conscience que les genres sont des construits sociaux qui manquent de légitimité. Ainsi et à leur niveau, c'est à dire dans une certaine mesure qui reste à nuancer, les hommes interviewés ne souhaitent pas se confondre dans une norme qui ne leur sied guère.

« Je ne veux pas en être un. Je veux être autre chose. De plus complet, de plus épanoui, de plus surprenant, de plus abouti. » Roland

D'après John Stoltenberg⁷², la construction d'une identité sociale masculine se réalise si l'individu s'identifie à la classe des hommes à savoir qu'il accepte comme siens les valeurs et intérêts propres à cette classe. Donc, l'identité sexuelle masculine n'est pleinement réalisée que lorsque la non-identification à tout ce qui est perçu comme non masculin ou féminin est intériorisée. C'est pourquoi, un homme ne doit pas s'identifier aux femmes. Or, la contraception d'un point de vue masculin a cet atout qu'elle permet de faire valoir une pratique dont les représentations s'avèrent être plus proches du monde des femmes que du « monde des hommes »⁷³. Il permet à ces hommes de questionner le modèle masculin dominant. Ne se retrouvant pas dans l'intégralité de cet archétype, ils se le réapproprient ou,

⁷¹ *Idem*, p.152.

⁷² Stoltenberg John, *Refuser d'être un homme. Pour en finir avec la virilité*, op. cit.

⁷³ Kimmel Michael, « Qui a peur des hommes qui font du féminisme ? », in Welzer-Lang Daniel (dir.), *Nouvelles Approches des hommes et du masculin*, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail, coll. féminin & masculin, p.237-253, 2000.

s'en dissocient. Ainsi, quand la contraception masculine n'est pas perçue comme un frein à une virilité carcan, ils tentent de comprendre le lien entre la masculinité et la virilité. Ainsi, certains appréhendent que le schéma normé et dominant masculin ne leur corresponde nullement. De par ce fait, ils s'affranchissent de toute injonction à une quelconque masculinité dominante qui se manifesterait à travers la notion de virilité. Pour eux, cette virilité, que l'approche biologique légitimise par les hormones, ne dispose d'aucune crédibilité. Prend place une remise en questions moindre et ciblée des rôles genrés, entre autre ceux des hommes et les comportements virils qui les accompagnent. Ainsi, on peut observer dans certains discours des hommes constituant ma population, un dédain vis-à-vis de cette notion de virilité. Ainsi, à travers la suppression de la production de spermatozoïdes, symbole de la domination masculine, ces hommes questionnent malgré eux, le modèle masculin dominant. Cette symbolique de la semence masculine, Maurice Godelier en fait état dans la « production des Grand Hommes ». Loraux Nicole⁷⁴, dans son article, explique que, selon lui, la légitimité de la domination masculine réside dans la « consommation du sperme » et « la circulation continue de la substance vitale »⁷⁵ chez les *Baruya* de Nouvelle-Guinée.

« Ça, je sais pas même si j'ai vraiment une virilité » K.

« Être viril est-ce que ça s'impose ? Non, je pense pas, vaut mieux éviter quoi. » Troudy

In fine, ce qui est à questionner serait de savoir si cette remise en cause du modèle de masculinité hégémonique⁷⁶ est amenée par la prise en charge de la contraception ou bien, si cette pratique contraceptive ne peut avoir lieu uniquement si, en amont, les individus ont mené un questionnement sur leur appropriation de la masculinité. Il n'empêche que les hommes contraceptés ont fait en amont ou en aval, un travail de réflexion sur leur masculinité et ses manifestations, qu'ils rejettent pour la plupart. Sinon, ils se la réapproprient pour légitimer cette pratique sociale socialement appréhendée comme féminine.

« Je n'ai pas attendu l'arrivée de cette forme de contraception pour réfléchir sur ces thèmes, mais je pense, oui, que la contraception amène forcément une réflexion sur la virilité et donc sur la masculinité. [...] Je pense de manière plus générale qu'un homme qui n'a pas réfléchi à ces questions de masculinité, ne peut ne serait-ce qu'envisager la question de la contraception masculine. [...] Ainsi, je pense que c'est la réflexion sur soi qui amène à considérer la contraception masculine et pas le contraire. » Roland

⁷⁴ Loraux Nicole, « Maurice Godelier, La production des Grands hommes. Pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle-Guinée », *Annales, Économies, Sociétés, Civilisations*, vol.38, n° 6, p.1264-1268, 1983.

⁷⁵ *Idem*, p.1265.

⁷⁶ Connell Raewyn, *Masculinities*, *op.cit.*

« Je pense au contraire qu'assumer la contraception du couple ne peut que me rassurer dans ma position d'homme. » Thierry

Dès lors et pour clore cette partie concernant la remise en cause du modèle de masculinité hégémonique⁷⁷ de la part des hommes constituant ma population, il semble se manifester chez ces hommes les prémisses d'une réflexion pro-féministe. Même si rares sont ceux qui se sont intéressés de manière approfondie aux thématiques féministes, et donc sans se revendiquer pro-féministe, ils considèrent, une fois la réflexion lancée, qu'ils considèrent que certains enjeux sont compatibles avec leur philosophie de vie. Néanmoins, leur discours est souvent à relativiser puisqu'ils ajoutent ne pas avoir la prétention d'en savoir assez pour se revendiquer comme tel. Cependant, l'idée qu'ils se font du patriarcat et de la différenciation des sexes suit une approche culturelle. Selon eux, les rapports sociaux de sexes relèvent davantage de l'acquis et non de l'inné. Nonobstant, et bien qu'ils aient conscience des enjeux de domination des hommes sur les femmes et de la reproduction genrée des rôles, dans la sphère privée, certains hommes pensent reproduire les stéréotypes liés au sexe. Il semble qu'il soit de mise de spécifier que mon échantillon ne contient pas d'hommes masculinistes. Cette précision a son importance puisqu'une telle approche de la contraception masculine est tout à fait possible. En effet, à la manière de F. Faucon⁷⁸ pour qui la contraception féminine représente le fait même que « les femmes se retrouvent à détenir effectivement un pouvoir sur les hommes et qui repose sur une inégalité biologique incontournable ». La contraception masculine peut voir ses dynamiques perverses par des hommes méfiant à l'égard des pratiques contraceptives féminines de leur(s) partenaire(s). Suspicious vis-à-vis d'une volonté féminine de les duper en leur imposant une paternité non souhaitée.

« C'est un progrès dans les rapports hommes/femmes, qui ne peut être que bénéfique aux deux genres. C'est une prise de conscience que l'homme n'est pas supérieur à la femme et surtout c'est le signe d'un possible changement des mentalités. » Roland

2) Responsabilité et paternité

Selon Michel Bozon⁷⁹, l'organisation sociale de la parentalité et la division sexuelle du travail dans le couple n'ont guère changé en pratique. Les hommes, en tant que groupe social, se réfèrent de plus en plus à leur rôle paternel, mais l'engagement masculin est souvent

⁷⁷ Connell Raewyn, *Masculinities*, op.cit.

⁷⁸ Faucon François, *Du refus d'être père. Contours de l'infécondité masculine volontaire*, p. 35, op. cit.

⁷⁹ Bozon Michel, *Sociologie de la sexualité. Domaines et approches*, op.cit.

seulement temporaire, parfois essentiellement symbolique. La contraception masculine a cet avantage qu'elle permet aux hommes de mieux percevoir leur désir ou non de paternité. Quand bien même cette prise en charge contraceptive peut être perçue comme étant un investissement symbolique, puisque la division sexuelle du travail au sein de la sphère privée n'est pas forcément remise en question par les interviewés, cette pratique tend à diminuer l'assignation féminine à la contraception. Le rôle maternel naturalisant auquel les femmes sont renvoyées se voit dès lors amoindri, lorsque la prise en charge de la contraception se fait par les hommes.

« Petite précision, JE ne prends pas en charge la contraception (même si c'est moi qui porte le slip et pas elle) mais NOUS la gérons ensemble. Le changement est bien là. C'est devenu l'affaire du couple et plus seulement le sien. » Roland

« Je dirais pas que j'ai choisi pour le couple justement, j'ai choisi pour faire pour moi, parce que disons, que pour l'instant je ne veux pas d'enfants et j'ai envie d'être responsable de ça. Je n'ai pas envie de faire peser sur quelqu'un d'autre. [...] Moi je sais en tout cas que je suis pas fécondant, mais je l'ai pas fait pour le couple, si jamais elle me l'avait demandé j'aurais réfléchi mais elle me l'a pas demandé. » K

Dans l'ouvrage de John Stoltenberg⁸⁰, on peut lire que l'indifférence des hommes à se renseigner sur la contraception et à prendre la moindre responsabilité à cet égard est un constat récurrent des nombreux projets qui ont tenté d'atteindre et d'éduquer des hommes qui ont échoué dans ces efforts. Manifestement, les hommes qui font partie de mon échantillon, ne s'ancrent pas dans la démarche décrite par cet auteur. En effet, il s'avère que leur investissement dans la contraception leur confère, au niveau individuel comme au sein du couple, une responsabilité. Elle prend effet au niveau de leur sexualité comme de leur investissement dans le processus de paternité. Ainsi naît une idée de partage des responsabilités contraceptives, une prise de conscience qu'ils sont tout aussi féconds que leur partenaire féminin.

« Oui j'ai plus de responsabilités dans notre sexualité, si je porte mal ou oublie le sous-vêtement, nous devons assumer les conséquences. » l'Amoureux

« Ça représente un moyen d'être assez clair par rapport à la reproduction et à ce qu'on veut, un choix qu'on fait, ça représente peut-être une prise de contrôle sur soi, d'une décision, la finalité c'est quand même de ne pas avoir d'enfant. Le but premier [...] C'est de ne pas être fécondant, du coup, ça représente l'impossibilité d'avoir des enfants, après ça représente un rapport au pouvoir médical aussi, ça, ça me fait chier, mais bon c'est obligatoire, ça représente plein de trucs. Ça représente aussi

⁸⁰ Stoltenberg John, *Refuser d'être un homme. Pour en finir avec la virilité*, op.cit.

l'histoire des groupes d'hommes, celle d'Ardecom, de comment les groupes d'hommes ont parlé de masculinité à un moment donné sans pour autant être anti-masculiniste. » K

Pour certains d'entre eux, se joint à ce sentiment de responsabilité dans la sexualité et la procréation qui est acquise par la prise en charge de la contraception, une sensation d'autonomie. Pour certains, les enfants font déjà partie de leur quotidien. Pour d'autres, la volonté de choisir le moment propice ou le non désir d'avoir des enfants est présent. Cet infécondité volontaire peut être, dans le cas des hommes interviewés, permanente comme temporaire. De la même manière, certains hommes ressentent cette autonomie acquise par la contraception quand d'autres hommes, ne peuvent assimiler la notion d'autonomie dans le cadre du couple (dans le cas d'une contraception masculine de couple et non individuel).

« Oui, J'ai du mal à l'expliquer, mais je ressens plus d'autonomie, et une sensation de bien-être, un peu comme lorsque l'on arrête de fumer. » l'Amoureux

« Etre autonome avec quelqu'un d'autre, c'est un peu contradictoire. Moi, je préfère le voir, en termes de, tu portes quelque chose, c'est pour deux, ça sert les deux et ça sert que dans la relation avec l'autre, j'ai du mal à parler d'autonomie. » Mikeblueb

De la prise de pouvoir possible à la prise de conscience qu'une implication masculine est légitime en termes de contraception, certains des hommes interviewés pensent leur prise en charge de la contraception comme contribuant au partage des tâches et ainsi, prennent davantage place dans le processus qui articule sexualité, fécondité, parentalité. Cette responsabilité de fécondité, ils la palpent plus intensément et, ne désirant pas d'enfant(s), prennent en charge leur décision plutôt que d'imposer leur choix à leur(s) partenaire(s) sexuelle(s). Dès lors, se développe bel et bien une prise de conscience qui se traduit en pratique par une responsabilité contraceptive.

« J'aime pas l'idée de pouvoir être reproducteur sans le choisir, ça fait partie de l'identité masculine quand même, l'homme, il est toujours fécondant et donc je pense que ça fait partie de l'identité masculine, [...] après comment je le vis ou comment je le ressens c'est moins simple, moi, dans ma vie de garçon hétéro, j'ai jamais mis de nana enceinte, j'ai jamais vécu ce danger là où j'ai jamais accompagné une copine, alors que je l'avais mise enceinte, à un avortement, c'est quelque chose que je ne porte pas en moi. » K

Cependant, une mise en garde semble de rigueur. Cet idéal égalitaire est à nuancer, sous peine de quoi, il pourrait inspirer aux hommes contraceptés un sentiment de supériorité vis-à-vis des individus n'ayant pas remis en question un ordre sexué dans la contraception. Malgré cela, une récurrence se fait sentir. Toujours plus valorisés dans les espaces sociaux qu'ils occupent par rapports aux femmes, les hommes sont, tant dans leurs discours que dans

leurs pratiques, valorisés socialement. S'ils sont discrédités vis-à-vis d'une pratique sociale appréhendée comme burlesque par certains de leurs homologues masculins, elle est néanmoins palliée par la gratification sociale féminine qui les conforte dans leur pratique. Il n'en demeure pas moins qu'une attitude masculine égalitaire, aussi usuelle soit-elle, est vecteur de prestige et de valorisation sociale.

« J'en ai parlé à des copines parce que je savais aussi que je pouvais en parler librement aussi et que y allait avoir une écoute chouette. [...] Il n'y aurait ni moquerie, ni de trucs comme ça, et du coup, c'est surtout des copines au début et le groupe non mixte à qui j'en parlais. Après, en fait, après y a des gens qui l'ont su et qui ont fait des blagues là-dessus [...] Je l'ai hyper mal pris, c'est arrivé deux fois, trois fois, des copains hein, et là, j'ai tout de suite dit, c'est mort, en fait, je t'en parlerai pas si ça te sert à me faire des blagues, ça me sert pas du tout, je trouve ça minable [...] Tu ferais des blagues à une nana sur le stérilet.» K

D'après les écrits de Cyril Desjeux⁸¹ évoqués plus haut, les hommes constituant mon échantillon ont, pour leur part, bel et bien conscience de leur caractère fécond et des enjeux de paternité sous-jacents. Sans crainte pour leur virilité, puisque la plupart d'entre eux ne considère pas cela comme étant l'apothéose du comportement masculin. De la même manière, les attentes par rapport à leur(s) sexualité(s) sont positives puisque chacun a redécouvert ou, s'attend à redécouvrir une sexualité plus épanouie grâce à la contraception masculine. Cependant, il s'avère que la contraception masculine dissocie bel et bien la sexualité comme pourvoyeur de plaisirs sexuels sans contrainte et la procréation.

En ce qui concerne la question de la paternité, la pratique contraceptive des hommes renvoie directement à la notion d'« infécondité volontaire masculine » développée par François Faucon⁸² dans son ouvrage paru en 2014. Dans celui-ci, il retrace l'histoire des hommes qui ont choisi de ne pas être père, pour diverses raisons. Et, dans ce même ouvrage, l'auteur opte pour une stratégie très malhabile et tendancieuse. Après avoir souligné que les femmes disposent d'un pouvoir et d'un contrôle sur les hommes par la prise en charge contraceptive qui, d'après lui, leur confère un pouvoir décisionnel. À cela s'ajoute le questionnement sur la prise en charge contraceptive par les hommes. Or, il décidera d'opter pour les raisons les plus communément données. Ainsi, il amorce son discours par le préservatif qui n'est pas une solution qui s'avère fiable et qui engendre des désagréments (il laisse un arrière-goût buccal, il peut se percer, se déchirer voire déborder...) et peut dès lors,

⁸¹ Desjeux Cyril, « Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte », *op.cit.*

⁸² Faucon François, *Du refus d'être père. Contours de l'infécondité masculine volontaire*, *op. cit.*

faillir à son rôle contraceptif. À cela, il ajoute les méthodes qu'il nomme « piqûres d'hormones et températures des testicules ». Il fait, dès lors, référence aux deux méthodes de contraception masculine étudiées ici. Il écrit que chacun est libre de recourir à ces méthodes peu pratiques et dont on parle rarement. Il ajoute que leur fiabilité et les risques sur la sante restent encore à déterminer. Après de longues lignes à dissenter sur une pratique alternative comme celle de l'infécondité volontaire, l'auteur nous livre un discours très consensuel sur la pratique qu'est la contraception masculine. Pourtant, les témoignages des hommes interviewés montrent bien qu'une contraception fiable, saine et réversible est possible. Néanmoins, il semble plus simple de dédouaner la classe sociale des hommes de toute responsabilité contraceptive et paternelle et contraindre les femmes à assumer tant la contraception que la fécondité.

« Je suis redevenu responsable d'avoir un enfant. Un homme devrait gérer cela et pas le "laisser" à sa compagne. » Roland

Pour conclure cette partie, il semble nécessaire d'évoquer Nelly Oudshoorn⁸³ qui mène une réflexion à propos de la peur de la perte des connotations de la masculinité. En effet, la contraception masculine pourrait menacer la masculinité en assumant un rôle considéré socialement comme étant l'apanage des femmes dans le contexte d'une relation hétérosexuelle stable. Ainsi, est mis à mal leur caractère de performance puisque l'infécondité est amalgamée avec la castration et l'impuissance. Cela semble donc conforme aux assignations genrées des rôles, que les hommes ne veulent pas prendre part à la responsabilité sexuelle de la contraception. Les stéréotypes influencent les attitudes masculines tant dans le conformisme pour sauvegarder leur masculinité que dans la déviance, comme en témoignent les entretiens. Ainsi, des discours relatifs à la contraception masculine émanent des représentations stéréotypées.

⁸³ Oudshoorn Nelly, *The Male Pill: A biography of technology in the making*, 2003 in Desjeux Cyril, « Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte », *op.cit.*

III) Contraception : des discours au corps à corps

1) Corps et sexualité(s)

Selon David Le Breton⁸⁴, la sociologie du corps s'attache à comprendre la corporéité humaine comme étant un phénomène social et culturel. Ainsi le corps est porteur de symboles et de représentations qui fondent l'existence individuelle et collective. Le corps regroupe un ensemble de rituels qui produisent continuellement du sens. C'est par le biais de ces rituels imprégnés de significations que les individus intègrent un espace social et culturel donné. Le corps regroupe donc toute une relation au monde codifiée par la gestuelle dont l'efficacité est pratique et symbolique. Ainsi chaque individu est le maître d'œuvre de sa sexualité, de son être au monde, tout comme de sa sexualité. Ni le corps, ni le genre, ni l'orientation sexuelle ne sont des essences. Ce sont bel et bien des constructions sociales individuelles et donc révocables. Mettre le romanesque « remonte-couilles toulousain »⁸⁵ fait partie de ces rituels gorgés de significations qui justifient un être au monde construit par ces hommes. Par ce rituel quotidien, leur est offert la possibilité de se réapproprier leur corps et par là même, leur sexualité.

« Oui, la contraception a modifié ma sexualité, de plusieurs manières. [...] Ces manipulations m'ont permis de « prendre possession de mon corps ». J'ai été plus à l'aise, moins coincé lors de nos rapports. [...] C'est le sentiment de maîtriser son corps au moins partiellement. Ce sentiment je ne l'ai pas vécu comme une toute puissance ou comme un but à atteindre qui serait de maîtriser la totalité de son corps. C'est plus comme une appropriation ou une réappropriation d'une des fonctions de son corps. » L'Amoureux

« On verra selon les considérations, on en discutera, pour l'instant, c'est une reprise de contrôle sur mon corps » K

Il semble que le préservatif soit problématique dans l'expression du corps dans la sexualité. En effet, certains des hommes expriment que leur sexualité est plus épanouie depuis que le préservatif n'est plus le moyen de contraception utilisé. L'usage de celui-ci à des fins préventives est appréhendé comme un stade nécessaire mais provisoire. En effet, une fois le test de dépistage fait et les résultats obtenus, il s'avère que certains des hommes ont des difficultés à s'adonner aux pratiques sexuelles avec le préservatif en guise contraception. Contrairement aux méthodes de contraception utilisées jusqu'alors par les hommes

⁸⁴ Le Breton David, *La sociologie du corps*, Puf, 1992, 2010.

⁸⁵ De son appellation première, Cf. Annexe 1 p.72

interviewés, c'est-à-dire le retrait, l'abstinence périodique ou le préservatif, se contracepter en dehors du temps du rapport sexuel est un élément fondamental des nouvelles méthodes de contraception masculine. La contraception masculine thermique leur permet de considérer et d'appréhender leur(s) sexualité(s) non reproductrice comme étant sans contrainte. Ainsi, la contraception masculine thermique, à travers les manipulations quotidiennes que cette pratique nécessite, absout les individus du rituel envisageable du préservatif à visée contraceptive (et non préventive). Est dès lors modifié leur rapport à leur corps et à celui de leur partenaire et prend place une sexualité plus épanouie que les interviewés considèrent plus « saine » que la prise d'hormones et qui se veut écologique de surcroît.

« C'était de se mettre ce bout de plastique et d'être comme ci il se passait plus rien, comme si on te mettait un masque devant la vue, ou si ça avait été le sens de l'odorat, chopé d'un seul coup un rhume, et ce sens-là était complètement inhibé par ce préservatif. C'est ça que je retiens principalement. » Mikeblueb

« J'aime pas les blouses blanches, y a une histoire de business derrière et je suis pas tranquille. Et l'idée du slip, c'est en total autonomie, sauf les spermogrammes, pour vraiment être sur. Après tu gères ton truc, tu fais ton slip, sans chimie, sans plastique, du coup, je trouve miraculeux quoi, c'est génial. » Stéphane

Judith Butler⁸⁶, dans son ouvrage, nous éclaire sur, ce qu'elle nomme la performativité du genre. Dans la réalité concrète, le genre est le produit d'une imitation permanente d'un modèle inexistant qui se veut être sources de coercition, de violences et de discriminations. Il est le résultat d'une pression normative issue d'un fantasme imaginaire, une fiction instaurée par la norme sociale. De ce fait, si la contraception doit avoir une contrainte principale, ce serait celle de s'écarter d'un modèle normatif en vigueur, qui ne renvoie pas aux assignations sociales sexuées.

« Il peut y avoir des situations où j'imagine pas, par exemple, tu te fais arrêter par les flics et ils te fouillent, des trucs comme ça, là, les témoignages que j'ai entendus, ils se foutent de ta gueule et t'es pas en position de force à ce moment-là. Ça doit être des moments un peu compliqués, des moments un peu chauds quoi. Après quand c'est des remarques curieuses, ça va, mais quand les gens se foutent de ta gueule... » K.

Judith Butler met l'accent sur « ces corps qui comptent sur la matérialité irréductible des corps »⁸⁷. Ainsi, et comme l'explique Éric Fassin⁸⁸, le genre est également performatif. Sa

⁸⁶ Butler Judith, *Trouble dans le genre, le féminisme et la subversion de l'identité*, La découverte, Paris, 2005, 2006.

⁸⁷ *Idem*, p.35.

manifestation concrète prend place dans le langage, les discours même quotidiens. Ainsi, « défaire » le genre en interrogeant les normes et les identités est un travail infini. Cela parce que les genres sont inscrits dans un système normatif qui reprend les normes de masculinité(s) et de féminité(s). De la même manière qu'elles peuvent être remises en cause, elles peuvent toujours être rejouées.

« Ca me gêne pas pour l'érection, mais quand j'en ai une, j'ai du mal à le virer. Je tire en faisant la grimace. Les partenaires sexuel-le-s que j'ai eue(e)s depuis que je le porte, ils sont au courant, et puis plusieurs, on en a rigolé, attends deux secondes, dans le feu de l'action, faut que je vire le truc. Ça passe bien quoi, y a pas de soucis à ce niveau-là. » Stéphane

2) Les discours de chacun des acteurs

Comme le décrit Christine Detrez, les discours véhiculés par les professionnels non sensibilisés sont, par leur contenu savant, contre les pratiques populaires. Ils engendrent des frustrations pour les individus cherchant des renseignements. De plus, par l'appartenance sociale de ceux qui détiennent le dit savoir médical, « la médecine est une forme de soumission des corps qui allie pouvoir sur les corps individuels et pouvoir sur le corps social »⁸⁹. Ainsi, les détenteurs du savoir disposent d'un pouvoir qui peut générer une stigmatisation des individus qui ne souhaitent pas se conformer aux méthodes contraceptives en vigueur. La pratique médicale aligne les corps avec l'idéologie sociale dominante alimentée par la dichotomie sociale. Ainsi et comme Raewyn Connell⁹⁰ l'explique dans son ouvrage, la médecine intervient pour normaliser les corps, les rendre le plus possible conformes aux représentations sociales et culturelles.

« Sa maman travaillait dans des labos médicaux, son papa [...] était gynécologue, donc, tu sais, ils étaient bien informés, ils ont su quoi faire et lui ont dit de prendre la pilule [...] J'avais pas conscience de cette merde de pilule à ce moment-là, parce que ça, dans l'information, ce n'est pas passé à l'époque. » Stéphane

« J'en avais parlé à mon médecin traitant [...] Et aussi, j'avais voulu prendre contact avec un gynécologue [...] j'avais eu droit à dix secondes d'explications, [...] et après j'avais été jusqu'au planning familial. [...] Un niveau d'informations plus bas que le néant, affligeant. Donc je suis allé sur Internet, [...] je suis tombé sur le scan d'un papier de Merlinpinpin. [...] En gros, j'ai eu de la chance de mettre la main sur ce mec-là. » Mikeblueb

⁸⁸ Fassin Éric, « Le normal est normé », *Ravages*, n°6, p.29-35, 2011.

⁸⁹ Detrez Christine, *La construction sociale du corps*, p.176, *op. cit.*

⁹⁰ Connell Raewyn, *Masculinités, enjeux sociaux de l'hégémonie*, p.35, *op.cit.*

Ainsi est posée la question du lobby pharmaceutique qui tente de mettre un prix à une émancipation féminine des charges contraceptives. Il semble que la rentabilité économique de la contraception masculine ne soit suffisamment élevée. Néanmoins, elle permet une gestion égalitaire des responsabilités contraceptives. Ne brillant que par son aspect social, la contraception masculine voit son accessibilité mise à mal. C'est pourquoi, pour A. van Wersch, J. Eberhardt et F. Stringer⁹¹, « il est cependant décevant que la diffusion n'ait toujours pas eu lieu, en raison de l'absence annoncée de bénéfice financier pour l'industrie pharmaceutique, qui considère les marges de profits plus importantes que les avancées psychosociales dans les processus de prise de décisions familiales ou sexuelles. »⁹². Dès lors, ils recommandent à l'industrie et aux gouvernements de travailler main dans la main pour rendre la contraception masculine (ici hormonale), commercialement accessible, étant donné qu'elle s'avère être efficace et réversible.

« Seul le docteur Merlinpinpin m'a répondu. J'avais appelé les deux seuls andrologues d' Euphrate et aucun ne connaissait cette méthode thermique (??? lobby lobby), je me suis dit que si les professionnels sont pourris jusqu'au cou, on va être obligé de s'empoisonner comme tout le monde à défaut de faire un élevage de marmots. Sur des dizaines de mots clés tapés sur google, le seul lien intéressant et pertinent était ce petit blog dont le sujet est un film documentaire. Si ma curiosité ne m'avait pas poussée plus loin je serais passé à côté de la seule personne capable de m'aider. » Thierry

Au delà du fait que les hommes contraceptés soient en rupture avec le modèle de masculinité hégémonique celui-là même en vigueur au sein de l'Hôpital Paule de Viguier, la contraception masculine prend place au sein d'une structure dans laquelle la contraception, féminine et masculine, est inexistante. En effet, les patients qui évoluent dans cette structure poursuivent un but antagoniste avec ceux qui consultent le docteur Merlinpinpin pour des questions de contraception. S'entrecroisent deux univers : au sein du premier, les individus poursuivent comme quête l'abolition des capacités de fécondation, donc la recherche de ce que François Faucon nomme « l'infertilité volontaire masculine ». Le second se caractérise par une infertilité et stérilité subies que l'assistance médicale à la procréation peut tenter de manipuler. Si point commun il y a entre la pratique institutionnalisée de la contraception masculine et l'assistance médicale à la procréation, il réside dans l'orientation sexuelle de la population concernée. Ces deux champs ne

⁹¹ A. Van Wersch, J. Eberhardt et F. Stringer, « Facteurs culturels psychosociaux façonnant les attitudes envers la pilule contraceptive masculine » in Soufir J.C. et Mieusset R. (dir.), *La contraception masculine*, Springer, France, p.165-178, p.176, 2013.

concernent effectivement en théorie que le couple hétérosexuel. Le désir d'enfant qui émane des individus qui se croisent est dès lors, un enjeu contradictoire.

« J'ai appelé pour une consultation pour la contraception masculine avec le Dr Merlinpinpin au secrétariat de médecine de la reproduction [...] Ce qui n'est pas dit c'est que médecine de la reproduction signifie pour 99% des consultations de la médecine de l'infertilité. On se rend donc à la consultation, avec l'Amoureuse et ... Jean, bien mal nous en a pris. Dans la salle d'attente tous les patients attendent pour leur consultation pour savoir pourquoi ils ne peuvent pas avoir d'enfant, beaucoup ayant essayé depuis plus de deux ans. On a vite compris pourquoi les regards étaient plutôt malveillants. On a regretté d'avoir amené Jean mais on n'avait aucun moyen de le faire garder et je pense qu'il était important que l'Amoureuse vienne à cette première consultation. »
l'Amoureux

Les hommes contraceptés, quant à eux ont un discours qui vise d'avantage à informer et à sensibiliser aussi bien les hommes que les femmes. Pour certains, ils ont tant peiné pour découvrir ces méthodes qu'ils souhaitent pouvoir faciliter l'accès aux autres hommes désireux de se contracepter. Pour d'autres ayant pu avoir connaissance de ces méthodes de contraception masculine via le discours d'hommes eux même contraceptés, faire de même s'impose comme une évidence. Néanmoins, il arrive que le tabou lié à l'organe sexuel masculin freine leur discours, pour certains. En effet, pouvant susciter les railleries de leurs homologues masculins, certains des hommes interviewés font le choix de ne communiquer qu'avec les potentiel(le)s intéressé(e)s.

« On en parle très ouvertement avec les personnes qui pratiquent ou qui se posent des questions. [...] Avec les autres c'est un peu plus réservé effectivement. Cela prête à sourire dans tous les cas je n'éprouve pas de gêne à en parler. [...] Pour tenter de sensibiliser, pour montrer aux gens qu'il y a d'autres moyens de contraception, parce que c'est important, pour informer, pour contribuer à ma manière à un début de changement des mentalités. » Roland

Aussi, leur discours peut être alimenté par une certaine fierté. Avoir découvert ces méthodes et pouvoir les partager est une chose, mais avoir la possibilité de se valoriser dans un choix qui se veut socialement déviant, non-conformiste en est une autre. Ainsi, la sensation de diffuser une nouvelle vision de la « conscience masculine »⁹³, permet aux hommes contraceptés de rendre leur pratique légitime. Les corps, comme Raewyn Connell le souligne, sont, dès lors, « un terrain de lutte pour les déterminations sociales »⁹⁴. Certains corps sont plus réticents vis-à-vis des impératifs sociaux. À travers cette résistance aux pratiques sociales

⁹³ Desjeux Cyril, « Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte », *op.cit.*

⁹⁴ Connell Raewyn, *Masculinités, enjeux sociaux de l'hégémonie*, p.49, *op.cit.*

corporelles disciplinaires, certains corps se soulèvent en se subvertissant

« J'en parle, ça me dérange pas, j'étais plutôt fier parce que je le prends comme ma participation à la diffusion d'une certaine conscience » Mikeblueb

Quant à leur entourage, deux réactions s'avèrent primer. Les réactions des individus oscillent, entre ceux qui sont intéressés et les moqueries des autres, puisque la contraception masculine ne s'ancre pas dans le discours dominant. En effet, les interprétations culturelles du genre masculin correspondent à certaines possibilités sexuelles. De par ce fait, les interactions complexes entre le corps et les processus sociaux s'avèrent être déterminants. Dès lors, les individus interviewés palpent le poids de la norme sociale sur les acteurs en présence. Comme on peut le lire dans l'ouvrage de C. Detrez, « le corps est le symbole de la société et le corps humain reproduit à une petite échelle les pouvoirs et les dangers qu'on attribue à la structure sociale. »⁹⁵ Ainsi, leur pratique contraceptive qui nécessite des manipulations de l'organe emblématique de la domination masculine, les inscrit socialement comme déviants. Cette pratique sociale étant un choix qui est loin d'être répandu, ils peuvent être appréhendés comme « anormaux » (au sens durkheimien de pathologique⁹⁶) c'est à dire à l'écart de la norme d'un point de vue social. Comme le Souligne Raewyn Connell⁹⁷, la sociologie du corps développée par Bryan Turner, propose la notion de « pratiques corporelles » qui sont à la fois individuelles et collectives et servent à décrire l'ensemble des manières par lesquelles le monde social interprète les corps.

« Ma première consultation chez le docteur Merlinpinpin s'est très bien passée, évidemment je n'avais pas l'habitude qu'un homme manipule mes testicules mais grâce à l'empathie et au sens de l'humour du docteur j'ai vite été rassuré. J'ai également eu l'impression de faire une sorte d'acte de résistance en participant à la mise au point d'une contraception un peu révolutionnaire. » Sam

*

* *

⁹⁵ Douglas, 1966 in Christine Detrez, *La construction sociale du corps*, p.173, op. cit.

⁹⁶ Durkheim Emile, *De la division du travail social*, Puf, Paris, 1930, 2007.

⁹⁷ Connell Raewyn, *Masculinités, enjeux sociaux de l'hégémonie*, p.35, op.cit.

Cinquième partie : Conclusion, pistes de réflexion et recommandation

Ma première hypothèse n'a pas été vérifiée par le biais des entretiens menés. En effet, les hommes contraceptés sont soucieux de l'impact sanitaire de la pilule contraceptive sur la santé des femmes. De plus, les enjeux égalitaires ne les laissent pas de marbre. Cependant et contrairement aux groupes d'hommes qui ont initié ces méthodes, ce ne sont pas leurs affinités avec les mouvements féministes qui ont induit une démarche contraceptive.

La seconde hypothèse, quant à elle, s'avère être justifiée dans une certaine mesure. Les hommes contraceptés ci-interviewés se voient plus, pour la plupart, bel et bien en rupture avec une masculinité dominante et normative. Néanmoins, ce n'est pas la contraception masculine qui induit cette dissidence. En effet, et comme explicitement écrit par l'un d'entre eux, c'est le processus inverse qui prend forme. La contraception masculine n'induit pas une remise en question des rôles sexués socialement instaurés mais, c'est cette même réflexion sur les normes de genres, sur la masculinité, qui permet d'envisager la contraception d'un point de vue masculin.

Pour finir, la troisième et dernière hypothèse n'est pas plus validée que la première. En effet, les hommes qui ont choisi de se contracepter ne s'avèrent pas être taciturnes en ce qui à trait à cette pratique. Entre fierté et envie d'informer leurs homologues masculins, ils diffusent, chacun à leur manière, une information qu'ils considèrent précieuse et primordiale. Ainsi, c'est sans doute parce qu'ils évoluent sans prendre en considération l'intégralité des normes dominantes du genre masculin, qu'ils n'ont guère de réticences à parler de cette pratique intime. Même si certains n'apprécient que peu les railleries, il n'en demeure pas moins qu'ils sont très loquasses avec les personnes intéressées.

Il est vrai, et cela sera mon autocritique, que je n'ai pas exploité les entretiens aussi loin que possible. J'aurais pu essayer de pousser davantage le discours des hommes interviewés afin de plus cerner leurs pratiques, ce qui aurait été enrichissant pour l'analyse. Ainsi, l'analyse biographique aurait été autrement plus riche. De plus, je n'ai pas interviewé d'hommes qui ont choisi une contraception hormonale. Cela aurait permis de mettre en perspectives ces deux méthodes afin d'en déceler les dynamiques et les impacts, qui ne se rejoignent peut-être pas. Mon travail s'appuie essentiellement sur la contraception thermique,

les autres méthodes n'ont pas été abordées, ce qui est sans doute préjudiciable. De la même manière, le rôle de la ou des partenaire(s) n'a pas été creusé. Or, cela aurait été intéressant de connaître leurs discours à l'égard de cette pratique.

C'est pourquoi, si plus de temps était mis à ma disposition, je me consacrerai plus amplement à la recherche d'hommes sous contraception hormonale, et interviewerai également la ou le(s) partenaire(s). De plus, et cela rejoint les intérêts du maître de stage, analyser comment les hommes sous et sans contraception perçoivent leur sperme pourrait être bénéfique pour l'étude de la contraception masculine.

Ces pistes de réflexions laissent place à une recommandation. Je suggère, la mise en place d'une brochure d'information sur les méthodes contraceptives masculines. Ceci, en vue de sensibiliser le public concerné. Les hommes contraceptés interviewés ayant eu, pour la plupart, grand mal à trouver des informations relatant les méthodes contraceptives masculines, il serait judicieux à mon sens, d'en faciliter l'accès.

Pour les dernières lignes de cette conclusion, je voudrais appuyer un point bien particulier. J'ai eu une opportunité sans pareil de travailler et d'échanger quatre mois durant avec Roger Mieusset. Si ce dernier exerce son activité au cœur d'un univers stéréotypé, son ambivalence est étonnante. En effet, au quotidien il exerce son activité dans une structure en respectant scrupuleusement chacune de ses règles, sans pour autant avoir une réflexion conformiste. Vraisemblablement, il ne correspond pas aux stéréotypes du médecin, pour autant, il apparaît être, d'un point de vue profane, un praticien intéressé, humain et passionné.

*

* *

Bibliographie

Ouvrages :

- Bozon Michel, *Sociologie de la sexualité. Domaines et approches*, Armand colin, Paris, 2013.
- Butler Judith, *Trouble dans le genre, le féminisme et la subversion de l'identité*, La découverte, Paris, 2005, 2006.
- Connell Raewyn, *Masculinities*, Polity Press, Cambridge, 1995, 2005.
- Connell Raewyn, *Masculinités, enjeux sociaux de l'hégémonie*, Editions Amsterdam, Paris, 2014.
- Delassus Eric, *De l'éthique de Spinoza à l'éthique médicale*, Presses Universitaire de Rennes, Rennes, 2011.
- Detrez Christine, *La construction sociale du corps*, Éditions du Seuil, 2002.
- Durkheim Emile, *De la division du travail social*, Puf, Paris, 1930, 2007.
- Faucon François, *Du refus d'être père. Contours de l'infécondité masculine volontaire*, Editions Du Cygne, Paris, 2014.
- Le Breton David, *La sociologie du corps*, Puf, 1992, 2010.
- Soufir Jean-Claude, Mieusset Roger, *La contraception masculine*, Springer, France, 2013.
- Stoltenberg John, *Refuser d'être un homme. Pour en finir avec la virilité*, Syllepse, Paris, 2013.

Articles :

- Arborio Anne-Marie, « L'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier », *Recherche en soins infirmiers*, n° 90, p. 26-34 2007.
- Borghi Rachele, « De l'espace genré à l'espace "queerisé". Quelques réflexions sur le concept de performance et sur son usage en géographie », *Espaces et Sociétés*, n°33, p.109-116, 2012.
- Debest Charlotte, Mazuy Magali et l'équipe de l'enquête Fecond, « Rester sans enfant : un choix de vie à contre-courant », *Population & Sociétés*, n°508, 2014.
- Desjeux Cyril, « Hétérosexualités, corps et care : l'exemple des hommes d'Ardecom », *SALF et Springer-Verlag*, France, p.192-204, 2012.

- Desjeux Cyril, « Histoire de la contraception masculine. L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986) », *Politiques sociales et familiales*, n°100, p.110-114, 2010.
- Desjeux Cyril, « Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte », SALF et Springer-Verlag, France, p.180-191, 2012.
- Fassin Éric, « Le normal est normé », *Ravages*, n°6, p.29-35, 2011.
- Flis-Trèves Muriel et Gellman Sophie, « Sexualité et aide médicale à la procréation », *Spirale*, n°26, p. 65-70, 2003.
- Godelier Maurice, « Trahir le secret des hommes », *Le genre humain*, n°17, p.243-265 1988.
- Gourarier Mélanie, « La Communauté de la séduction en France. Des apprentissages masculins », *Ethnologie française*, Vol. 43, p.425-432, 2013.
- Gresy Brigitte, « Les femmes sont-elles vraiment les égales des hommes ? », *Revue française d'administration publique*, n° 145, p.147-151, 2013.
- Kimmel Michael, « Qui a peur des hommes qui font du féminisme ? », in Welzer-Lang Daniel (dir.), *Nouvelles Approches des hommes et du masculin*, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail, coll. féminin & masculin, p.237-253, 2000.
- Loraux Nicole, « Maurice Godelier, La production des Grands hommes. Pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle-Guinée », *Annales, Économies, Sociétés, Civilisations*, vol.38, n° 6, p.1264-1268, 1983.
- More Caroline, « Sexualité et contraception vues à travers l'action du Mouvement français pour le Planning familial de 1961 à 1967 », *Le Mouvement Social*, n° 207, p.75-95, 2004.
- Thiers Vidal Léo, « De la masculinité à l'anti-masculinisme : penser les rapports sociaux de sexe à partir d'une position sociale oppressive », *Nouvelles Questions Féministes*, Vol. 21 n° 3, p.71-83, 2002.

Thèse :

- Desjeux Cyril, *Pratiques, représentations et attentes masculines de contraceptions*, Sous la direction de Castelain-Meunier Christine, Sociologie, Ecoles des Hautes Etudes des Sciences Sociales, 305p, Paris, 2009.

Filmographie :

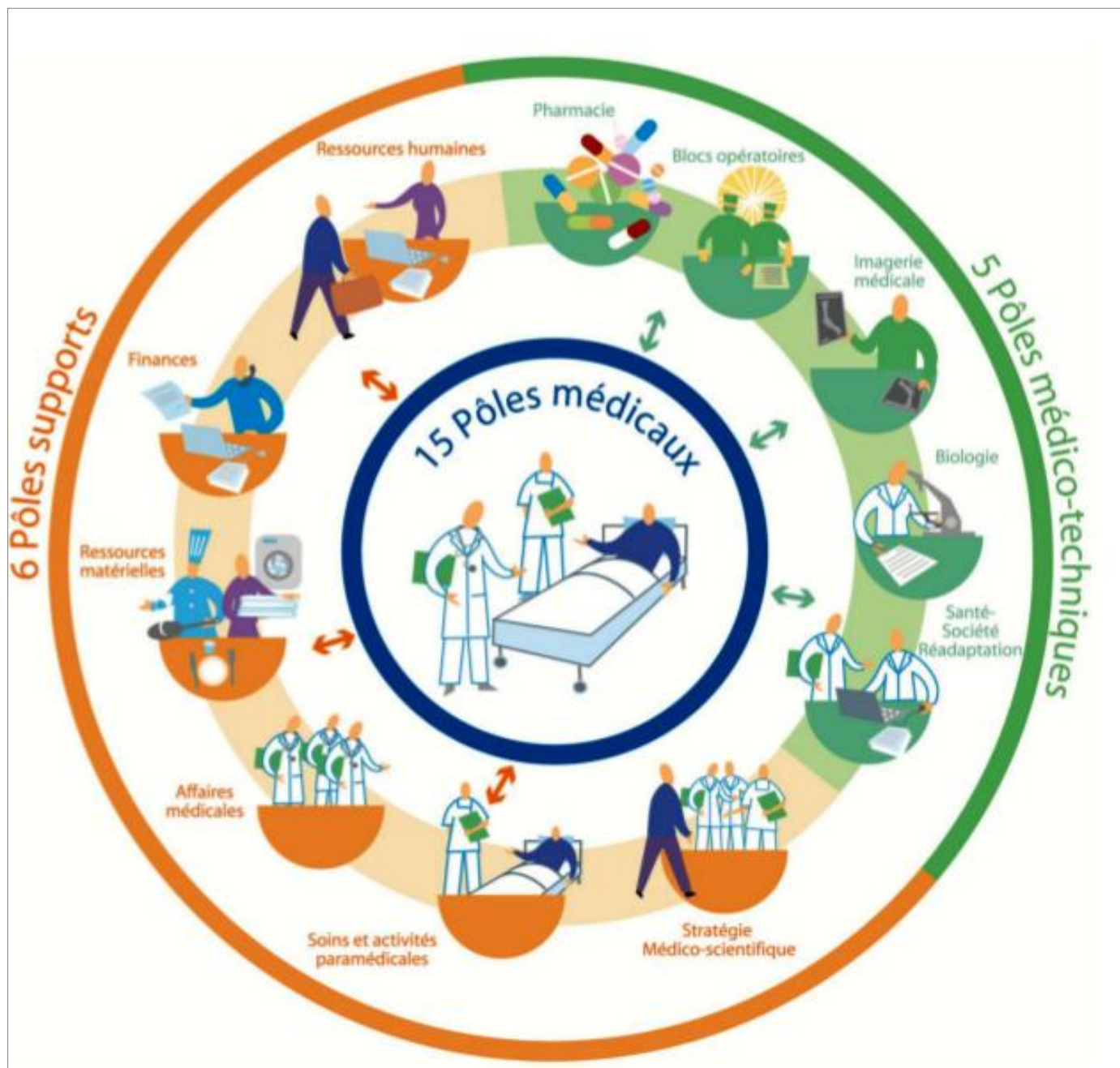
- *Vade retro spermato*, Philippe Lignières, documentaire, Les Films du Sud, 58 minutes, 2011.

Annexes

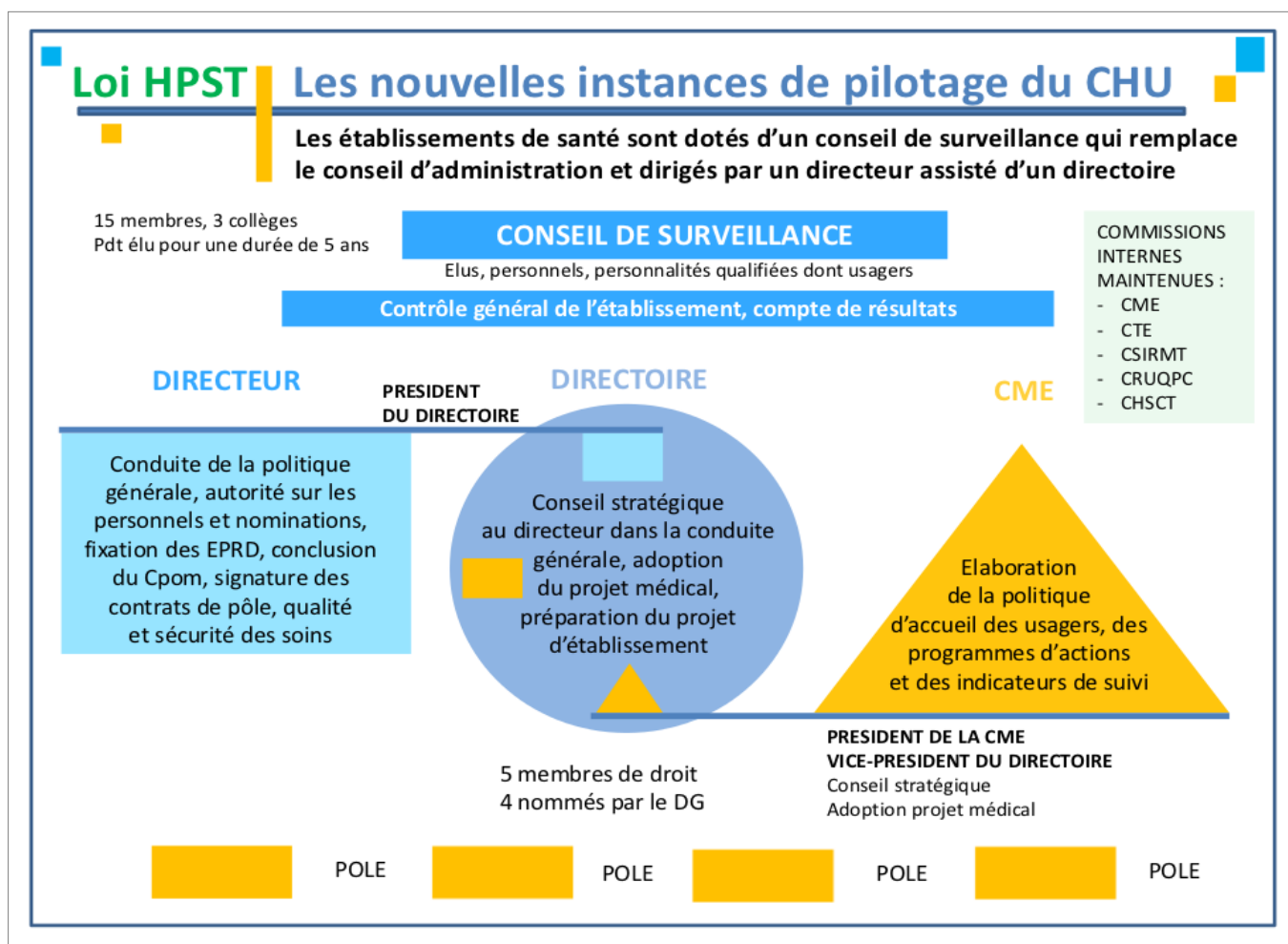
Annexe 1 : Le « remonte-couilles toulousain » en image



Julie Pietri, France Inter, 2014.



Source : <http://www.chu-toulouse.fr/-hopital-paule-de-viguer>



Source : <http://www.chu-toulouse.fr/-hopital-paule-de-viguier>

Annexe 4 : Mail type de prise de contact

Bonjour,

Je suis étudiante en deuxième année de Master professionnel « Genre, égalité et politiques sociales » à l'Université de Toulouse II - Le Mirail. Dans le cadre de mon stage, j'ai choisi de travailler sur la contraception masculine auprès du Docteur Roger Mieusset. Afin de mener à bien mon projet, je souhaite m'entretenir avec des hommes ayant choisi d'utiliser une méthode contraceptive, thermique ou hormonale. C'est pourquoi, votre expérience et votre parcours m'intéressent grandement. Seriez-vous d'accord pour répondre à mes questions lors d'un entretien ? Ce dernier peut prendre plusieurs formes, en fonction de vos disponibilités et de votre situation géographique. Si vous êtes disposé à répondre à mes questions, nous pouvons définir ensemble les modalités de notre entretien. Celui-ci sera bien évidemment anonymé et confidentiel, afin de protéger aussi bien vos dires que votre intimité.

Dans l'attente d'une réponse de votre part, je vous prie d'agréer mes sincères salutations.

Picarat Marine

Consigne : Pourquoi et comment un homme vient à utiliser une méthode contraceptive ?

Thèmes et sous-thèmes	Indicateurs - Questions
Données sociodémographiques : Talon sociologique	Prénom-pseudonyme : Age : Situation familiale : Lieu de résidence, logement : Activité des parents : Origine géographique : Niveau d'études, diplômes : Situation professionnelle : Engagements et participation à des mobilisations collectives (partis politiques, syndicats, associations) : Pro-féminisme : Loisirs :
Biographie sexuelle Parcours de vie amoureuse Parcours de vie sexuelle	Les premiers rapports amoureux : avec quel-le-s partenaire-s, quand, le déroulement, le relationnel, confrontation entre le réel et ce qu'il a pu s'imaginer... Comment à évoluer son rapport aux relations amoureuses. Les premiers rapports sexuels : avec qui, quand, les conditions, les appréhensions, le vécu, confrontation entre le réel et ce qu'il

	a pu s’imaginer... Et après ? Son rapport à la sexualité. Son orientation sexuelle : Lien sentiments / sexualité :
Le parcours qui amène à la CM : Sensibilisation politique Sensibilisation mouvements féministes Plus intime et personnel Lien avec la contraception féminine	Quelle contraception pour le couple avant : Place de la contraception dans le couple : La découverte de la contraception masculine : Quand, comment et pourquoi ? Effets secondaires : Impact sur la sexualité : Sur la base du récit de vie : racontez-moi en détails votre première consultation de CM. La prise de décision Le choix d’une contraception thermique ou hormonale, Pourquoi ?
Rupture avec des normes masculine traditionnelles : Virilité Domination Partage égalitaire Le mutisme : « <i>le secret des hommes</i> » M. Godelier	Impact de la contraception masculine sur la vie quotidienne : <i>demandez un exemple concret de la vie de tous les jours.</i> Représentation de la contraception masculine Vision du couple égalitaire ? Impact de la contraception masculine sur couple ou la vision du couple Représentation de la masculinité Impact de la contraception masculine sur la virilité Dialogue autour de sa contraception : Si oui a qui : Son ou ses partenaire-s / Son entourage amical : masculin, féminin ou les deux / Sa famille / D’autres personnes : qui sont-elles ?

	Et comment est-ce perçu et vécu ? Comment en parlez-vous ? Dans quel(s) but(s) ? Si non, pourquoi ?
Le rapport à la paternité : Autonomie vis-à-vis de sa sexualité Responsabilité (non)investissement paternel	Sentiment d'autonomie vis-à-vis de sa sexualité : <i>exemple de la vie courante : comment se manifeste-t-il ?</i> Sentiment de responsabilité vis-à-vis de sa sexualité : <i>exemple de la vie courante : comment se manifeste-t-il ?</i> Sentiment de responsabilité vis-à-vis de la paternité ? Sa vision a-t-elle été modifiée ? En quoi ?

Annexe 6 : Grille récapitulative des entretiens

Pseudonyme de l'enquêté	N°1 : Thierry	N°2 : Amoureux	N°3: Mikeblueb	N°4 : Troudy
Type d'entretien	Mails successifs	Mails successifs	En personne	Via Skype
Date :	19.03.2014 au 27.03.2014	19.03.2014 au 03.04.2014	25.03.2014	26.03.2014
Age	29 ans	32 ans	32 ans	30 ans
Lieu de résidence	Rhône	Rhône	Haute Garonne	Pyrénées- Orientales
Situation familiale	En couple sans enfant	En couple et deux enfants	Célibataire	En couple sans enfant
Activité des parents	Père : conseiller en élevage laitier / Mère : Aide- soignante	Père : mécanicien reconverti en artisan / Mère : mère au foyer	Père : un peu tout / Mère : Institutrice	Père : Kinésithérapeute – ostéopathe / Mère : Architecte, professeur, expert judiciaire
Origine géographique	Haute-Loire	Haute-Garonne	Landes	Alpes-Maritimes
Niveau d'études	Bac + 1 (secrétaire trilingue)	Bac +8 Physique de la matière	Deux Masters de physiques	Doctorant
Situation professionnelle	Tailleur de pierre (Chômage)	Post doctorant	Employé dans une centrale nucléaire	Chômage
Engagement(s)	Association de musique et théâtre et association de collectage de savoir et savoir faire	Militant quotidien sans affiliation à une structure	Parti de gauche de Toulouse	Energie citoyenne

Orientation sexuelle	Hétérosexuel	Hétérosexuel	Hétérosexuel	Hétérosexuel
Choix contraceptif	Va commencer la contraception thermique	Sous contraception thermique	Contraception thermique (en arrêt pour recherche)	Sous contraception thermique

Pseudonyme de l'enquêté	N°5 : Sam	N°6 : K	N°7: Stéphane	N°8 : Roland
Type d'entretien	Mails successifs	En personne	En personne	Mails successifs
Date :	08.04.2014 non achevé	22.04.2014	26.04.2014	21.04.2014 au 24.04.2014
Age	33 ans	32 ans Bientôt	34 ans	39 ans
Lieu de résidence	Ariège	Ariège	Aude	Creuse
Situation familiale	Marié et deux enfants	Plus ou moins en couple depuis dix ans	En couple	En couple sans enfant
Activité des parents	Tous les deux enseignants	Père : informaticien dans une assurance / Mère : Aide-Soignante puis infirmière	Père : Ouvrier / Mère : salarié dans supermarché	Père : Boucher / Mère : Couturière
Origine géographique	Meaux	Loire et cher	Bourgogne	Cantal
Niveau d'études	Bac + 2	Master d'études politiques et CAP et Bac Pro de Menuiserie	Bac ES	Bac
Situation professionnelle	Agriculteur	Artisan en Menuiserie	En recherche d'autonomie paysanne-Chantier de construction	Musicien indépendant
Engagement(s)	Inscrit sur une liste pour les municipales. adhérent au Civam bio et à la confédération paysanne.	Activité politique mais pas d'affiliation Formelle. Collectif de défense des précaires-Planning Familiale-Critique du champ	Cantine de rue végétarienne	Monde décroissant

		psychiatrique- Bibliothèque Féministe en construction		
Orientation sexuelle	Hétérosexuel	Hétérosexuel	n.c	Hétérosexuel
Choix contraceptif	Thermique	Thermique	Thermique	Thermique

L'Amoureux : Vous pouvez poser vos questions.

Marine : Je vais commencer par des questions très conventionnelles. Je vous rassure, cela ne sera pas comme cela tout le temps. J'aurais aimé connaître votre âge, votre lieu de résidence, votre niveau d'études et enfin votre situation professionnelle, s'il vous plait.

J'ai 32 ans. J'habite à Meloyndai. Mon niveau d'études est Bac+8. Ma situation professionnelle est post-doctorant.

Merci, je peux vous demander quelles études vous avez fait ?

Physique de la matière.

Merci. Ensuite, je voudrais savoir quelle était l'activité de vos parents, votre origine géographique et votre situation familiale.

Mon père est mécanicien automobile (artisan puis salarié depuis 2ans), ma mère est mère au foyer. J'ai vécu à Monopoly jusqu'à 18 ans, à Toulouse entre 18 et 32 ans, Meloynai maintenant. Je suis marié et nous avons deux enfants : un garçon de 2 ans et demi et une fille de six mois.

Très bien. Et êtes-vous engagé, militant ou participez-vous à des mobilisations collectives ?

Je ne participe pas à des mobilisations collectives. Pour ce qui est de mon engagement et mon militantisme, cela dépend beaucoup du point de vue. J'ai des idées sur le monde qui nous entoure et nous contraind, il m'arrive de les exprimer, mais je ne m'engage pas dans une campagne militante pour les défendre. En somme, comme la multitude, j'ai une représentation de mon environnement que je partage de temps en temps.

Pas d'affiliation politique ? Pouvez-vous aussi me parler de vos loisirs ?

Aucune affiliation politique. J'aime bien me promener, surtout avec mon épouse et nos enfants. On jardine un petit peu aussi. Je lis mes loisirs, mon temps de trajet pour aller au travail est pas mal pris par la lecture d'articles scientifiques, bien que j'aimerais qu'il en soit autrement. Lorsque j'ai du temps libre, je ne suis quasiment jamais derrière un ordinateur si ce n'est qu'on visionne un ou deux DVD par mois.

Merci pour ces informations. Si vous le voulez bien et si vous avez encore du temps, on peut passer à des questions plus intimes.

Il me reste une demi-heure avant de partir on peut donc continuer

Bonne nouvelle !! Pouvez-vous me raconter vos premières relations amoureuses. Me parler de votre partenaire, du lieu, de la date, du contexte, de l'environnement etc... De tout ce que vous pouvez vous souvenir. Et aussi, comment vous avez vécu et ressenti cette ou ces relations

Oui je peux vous en parler, mais je le ferai demain, je pars bientôt bonne soirée

Sans soucis. A demain. Bonne soirée à vous également.

C'était en juillet 2009, avec mon amoureuse. On s'est rencontré pendant un week-end de 4 jours que l'on a passé à la mer: on est parti de Kili en vélo pour aller à Manjaro et on est revenus. Elle agaçait presque tout le monde (on était 7 ou 8) parce qu'avec le vélo le plus pourri personne n'arrivait à la suivre. On s'est revus assez vite, et j'ai organisé une randonnée du Tombou à Ouctou sur une semaine, en aout. Tout le monde s'est désisté sauf elle. On est donc partis tous les deux. Au milieu de la randonnée on a pris une journée de pause dans une cabane de berger, le soir je lui ai parlé de mon amour naissant pour elle. Mes sentiments étaient réciproques. J'ai ressenti un état de plénitude, complètement submergé par mes sentiments, comme une vague de chaleur que l'on arrive pas à contenir, toute la soirée. C'était ma première relation amoureuse.

Bonjour L'Amoureux, c'est un récit émouvant. Et maintenant, comment a évolué votre relation amoureuse ? Quel est votre rapport à la relation amoureuse ? Comment la vivez-vous, la ressentez-vous ?

Notre relation a forcément beaucoup évoluée, au départ nous avions tous les deux envie de nous installer dans une ferme et de vivre de la vente de nos produits. Nous nous sommes rapidement installés dans un appartement commun (T1, 25m²) à Toulouse et en décidant de repousser nos projets le temps que je finisse ma thèse. Nous avons décidé d'avoir un enfant qui a vécu un an dans notre appartement à Toulouse. On a eu l'opportunité de s'installer à Meloynai, à 20 km du centre d'Euphrate mais à la campagne. On y vit depuis un peu plus d'un an, je peux continuer de travailler à la ville pour rembourser le prêt et on peut s'occuper de notre jardin, de nos poules et lapins ainsi que des brebis dont on s'occupe (surtout L'Amoureuse) en commun avec les parents de L'Amoureuse. On peut s'en occuper au rythme que l'on souhaite, sans pression financière. Entre les enfants, les finitions de la maison, et le jardin, il nous reste peu de temps pour nous occuper de nous. On se réserve quand même des activités en commun, notamment au moins une promenade dans les collines environnantes par week-end, avec les enfants. Nos soirées sont trop souvent courtes à cause d'une fatigue de nous deux. Dans ce cadre qui est paradisiaque pour nous, j'aime mon amoureuse plus chaque jour, et je veux que cela continue. Je regrette de ne pas pouvoir lui montrer aussi souvent que je le voudrais. Je suis heureux de notre vie.

Merci beaucoup. Je vais vous poser une question similaire mais concernant votre sexualité. Je voudrais savoir, le contexte de vos premiers rapports sexuels, le, la ou les partenaires, quand, l'environnement, votre vécu par rapport à cette expérience...

En Août 2009, avec L'Amoureuse. Dans mon ancien appartement à moitié vidé pour le déménagement, on s'est mis sur un matelas posé au sol on regarde un DVD. Sombrant dans le sommeil, L'Amoureuse prend les devants et s'occupe de tout, du fait de mon inexpérience. J'ai aussi été submergé par le plaisir, je me sentais légèrement désorienté, j'ai aimé ce moment. Il est resté gravé dans ma mémoire car c'était ma première relation sexuelle avec L'Amoureuse (première tout court également).

Pour la contraception, c'était un préservatif masculin. Pour la question "qui est à l'initiative" est ce que vous parlez de la contraception? Si c'est le cas, c'est plus d'un commun accord, plutôt tacite d'ailleurs que le préservatif serait la contraception que l'on utiliserait jusqu'au test du sida.

Vous êtes un très bon narrateur... Quelle contraception avez-vous utilisé à ce moment-là et qui fut à l'initiative ?

Désolée, je n'ai pas été très précise mais, oui je parlais bien de la contraception. Le préservatif était d'avantage d'ordre contraceptif ou préventif ? L'Amoureuse avait-elle une contraception féminine ? Et après ce test, comment vous contracepiez-vous ?

Il jouait les deux rôles à la fois jusqu'au test. Après les résultats du test du sida, on a décidé de choisir la pilule aux œstrogènes pour L'Amoureuse. On a choisi cette contraception parce que L'Amoureuse était irritée par le préservatif, Parce que l'on préfère le contact direct de nos organes génitaux et parce que malgré une recherche très rapide et très superficielle nous n'avons trouvé rien de mieux. On aime très peu les médicaments, pour vous donner une idée, on trouve regrettable qu'en français les mots drogue et médicaments soient distinct, contrairement à la langue anglaise (drug et drug) de plus je trouve très justifié le rappel de l'étymologie grecque du mot pharmacien, qui est empoisonneur. Ce n'est peut-être rien, Mais à une époque qui consacre la novlangue comme littérature, faire attention aux sens des mots c'est déjà résister. La propagande médicale et pharmaceutique nous a bien proposé une gamme de contraceptifs qui si on ne l'étudie pas de près peut paraître abondante et donne l'illusion d'un choix: pilules de la 1ère à la 4ème génération, patch contraceptif, anneau contraceptif, Stérilet... J'en passe. De manière générale toutes ne sont que des œstrogènes que l'on administre sous différentes formes, vive le choix! La seule exception est le stérilet (fil de cuivre introduit dans le vagin) mais comme la réversibilité du stérilet est discutable, cette technique n'est de toute manière pas conseillée aux femmes qui n'ont pas eu d'enfants. On a donc choisi les œstrogènes mais pour autant nous étions plutôt désemparés, sachant que L'Amoureuse allait s'empoisonner quotidiennement pour se contracepter. Par contre nous ne sommes pas allés plus dans la recherche d'une alternative à ce moment-là. Il faut préciser que la polémique qu'il y a eu sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération ne s'étaient pas encore produite en France (date de l'année dernière et le test de sida devait être fin 2009) mais nous étions tout de même conscient de l'effet néfaste des pilules (peu importe la génération) sur l'organisme. Sans que nous ne le sachions à l'époque peut-être que la même polémique qui s'est déroulée au Royaume-Uni pour les mêmes raisons et à propos des mêmes pilules (3^{ème} et 4^{ème}) s'étant déroulée 20 ans plus tôt avait inconsciemment distillé le doute en nous.

Alors, comment s'est passé cette découverte de la contraception masculine ? (Quand, comment, pourquoi, ressenti, vécu, ect...)

Oui, j'ai appelé pour une consultation pour contraception masculine avec le Dr Merlinpinpin au secrétariat de médecine de la reproduction de l'Hôpital Olympe de Gouges. Ce qui n'est pas dit c'est que médecine de la reproduction signifie pour 99% des consultations médecine de l'infertilité. On se rend donc à la consultation, avec L'Amoureuse et ...Jean, bien mal nous en a pris. Dans la salle d'attente tous les patients attendent pour leur consultation pour savoir pourquoi ils ne peuvent pas avoir d'enfant, beaucoup ayant essayé depuis plus de deux ans, On a vite compris pourquoi les regards étaient plutôt malveillants. On a regretté d'avoir amené Jean mais on n'avait aucun moyen de le faire garder et je pense qu'il était important que L'Amoureuse vienne à cette première consultation. On est donc accueillis par Mr Merlinpinpin, et la consultation débute. Je pense qu'il n'était pas très content que Jean soit là, il n'en a rien dit. Je ne me rappelle plus exactement dans quel ordre s'est déroulée la consultation mais il a vite compris que je venais pour la technique de contraception masculine thermique. Il me questionne avec son questionnaire destiné aux patients qui n'arrivent pas à avoir d'enfants, avec des questions comme est ce que vous fumez, êtes exposés à des substances toxiques,... Malgré qu'on ait eu Jean, j'avais quand même peur d'être infertile, de par mon travail au labo... Il nous montre un modèle de slip, nous explique comment il fonctionne et nous le laisse pour aller acheter le même modèle en supermarché (sans les modifications). Je prends un rendez-vous au Cecos pour effectuer mon premier spermogramme qui devra déterminer si j'ai besoin d'une contraception. Ce que l'on ne fait jamais pour les femmes placées sous pilule).

La contraception masculine a-t-elle eue un impact sur votre sexualité ?

Oui la contraception a modifiée ma sexualité, de plusieurs manières.

Directement, cela tient sûrement de mon éducation prude et de mon vécu, lors des consultations suivantes, le Dr Merlinpinpin m'a appris à remonter les testicules dans le canal dont je ne me souviens plus le nom. Ensuite je me suis entraîné à effectuer l'opération, et ces manipulations m'ont permis de "prendre possession de mon corps". J'ai été plus à l'aise, moins coincé lors de nos rapports, L'Amoureuse me l'a fait remarquer également. Un autre point, proche du précédent, qui vient directement influencer sur la sexualité mais aussi plus largement, c'est le sentiment de maîtriser son corps au moins partiellement. Ce sentiment je ne l'ai pas vécu comme une toute puissance ou comme un but à atteindre qui serait de maîtriser la totalité de son corps. C'est plus comme une appropriation ou une réappropriation d'une des fonctions de son corps. Je le vois un peu comme la respiration, on peut la maîtriser, choisir la fréquence, la profondeur, ... des inspirations ou expirations ou laisser notre corps la gérer sans que nous n'intervenions directement. De manière similaire, lorsque je mets mon sous-vêtement le matin ou lorsque j'y pense dans la journée j'agis sur ma contraception, le reste de la journée, cette nouvelle fonction de mon corps fonctionne sans mon intervention directe. Ce sentiment a joué et joue beaucoup sur moi. Un troisième point qui est plutôt indirect, lorsque j'ai commencé le port des sous-vêtements, on a décidé de changer de contraception car on ne voulait pas attendre les long mois (minimum 3) d'essais avant de pouvoir arrêter la pilule. L'Amoureuse a donc arrêté la pilule et on a utilisé des préservatifs. Plusieurs effets m'ont conforté dans notre choix: D'abord c'est la libido de L'Amoureuse: on ne s'était pas aperçu de la perte de libido quand elle a commencé de prendre la pilule, on était ensemble depuis peu, et on attribuait la non envie à d'autres facteurs (qui avaient un effet réel). Mais lorsqu'elle a arrêté la pilule, l'augmentation de la libido a été sensible. L'autre effet de l'arrêt de la pilule a joué sur la lactation de L'Amoureuse et donc sur sa fatigue. D'abord L'Amoureuse était en hyper-lactation ce qui entraînait des problèmes pour Jean qui avait trop de lait, et pour L'Amoureuse qui souffrait des seins, dur, chaud, à la limite de l'infection. On a trouvé une technique qui permet de réguler la lactation et d'éviter les surplus. Cette technique fonctionnait correctement, mais assez rapidement, au bout de 3 semaines, un mois le problème apparaissait de nouveau. Lorsque L'Amoureuse a arrêté la pilule la lactation s'est stabilisée. Elle a toujours des périodes en hyperlactations mais beaucoup moins que sous pilule. Je pense que ces modifications sont très personnelles et dépendent beaucoup des personnes. Pour moi le port des sous-vêtements a contribué à améliorer ma sexualité, mais ce n'est pas une baguette magique non plus.

Bonjour L'Amoureux, A la manière de L'Amoureuse avec sa pilule, notez-vous des effets secondaires suite à votre contraception ?

Bonjour, Non je n'ai rien noté de particulier, hormis ce que je décrivais comme un effet qui me rend plus à l'aise avec mon corps. Je peux rajouter également, qu'il y a un temps d'adaptation pour le port du sous-vêtement, au début cela fait bizarre, mais on s'y habitue au bout de quelques jours. C'est d'ailleurs aussi le cas lorsque je l'ai enlevé, j'ai ressenti un manque pendant quelques jours. J'ai aussi des irritations au niveau de la peau des bourses, mais j'ai identifié le problème, au moment de la confection des sous vêtements, je voulais un orifice le plus petit possible pour être sûr que le maintien soit bon et que la technique fonctionne. Il faut ajuster la taille pour que le soutien soit correct (un diamètre pas trop grand) mais qu'il n'irrite pas (diamètre pas trop petit). En fait certains de mes sous-vêtements ont ensuite été élargis, et ils ne m'irritent plus mais maintiennent correctement. Il me reste à renvoyer une série de sous-vêtements à Mr Merlinpinpin pour les agrandir aussi, et le problème devrait être résolu. Donc une irritation mais qui va bientôt être résolue

Merci L'Amoureux. Maintenant, est-ce que vous pouvez me parler de l'incidence de cette contraception sur votre vie quotidienne ?

disons que passé la période où il a fallu ajuster les sous-vêtements (j'ai voulu changer de modèle que je trouvais trop fragile) qui a quand même durée 6 mois, il n'y a pas trop d'incidence. Ah si, tous les matins je dois enfiler un de mes sous-vêtement. Mais d'un autre côté je le faisais déjà avant la contraception... Avant le deuxième spermogramme (trois mois après le port des sous-vêtements) j'allais souvent vérifier si le sous-vêtement était bien en place. Depuis, je n'y vais plus, d'autant que les rares fois où il est mal positionné (un seul de mes sous vêtements donc l'orifice est un peu grand) je le sens de suite, je n'ai plus cette inquiétude de savoir s'il est en place, je le ressens. Vraiment je ne vois pas en quoi cela influe ma vie quotidienne

Pour vous, cela représente quoi la contraception masculine ?

Un ensemble de techniques qui permettent à un homme d'être stérile.

Vous pouvez préciser ? Ce que vous attendiez de cette contraception, ce qu'elle représente pour vous, votre couple, les enjeux etc...

D'une manière générale, nous préférons ce qui est plus naturel. On ne milite pas dans ce sens, préférant les actions. Pour ce qui est de la contraception, notre choix s'est principalement été influencé par ce critère. Mais aussi d'autres critères plus spécifiques à la contraception. Il faut qu'elle soit efficace, peu contraignante sur notre sexualité: qu'elle ne restreigne pas trop les périodes où l'on peut faire l'amour, pour moi la réversibilité était importante aussi, elle l'est moins aujourd'hui que nous avons deux enfants. Pour le côté naturel, la contraception thermique nous apparaît comme la plus adaptée. Elle contraint certes le corps d'une manière non naturelle, mais les testicules remontent naturellement vers ce canal lorsque par exemple l'on se baigne dans une eau trop froide. Le mouvement est donc naturel, seulement le maintien quotidien ne l'est pas. Sur tous les autres points, cette technique nous paraît également adéquate. Pour le côté masculin plutôt que féminin, cela tend à rééquilibrer les tâches dans le couple, qui resteront tout de même déséquilibrées, avec L'Amoureuse qui s'occupe du nid, des enfants, de l'allaitement et moi seulement de ramener quelques pièces et la contraception.

La contraception masculine a contribué à rendre votre couple plus égalitaire selon vous ?

Oui, mais marginalement

Comment ça ? Vous pouvez développer ?

Comme j'écrivais dans la question d'avant, que je prenne la contraception en charge rééquilibre un peu les tâches de notre couple, mais L'Amoureuse a quand même beaucoup plus de tâches à gérer que moi (allaitement, entretien de la maison, s'occuper des enfants).

Selon vous, la masculinité, être un homme, c'est quoi ?

Je pense que là se situe le deuxième point de blocage (par ordre d'importance) à la contraception masculine thermique. J'ai des difficultés à répondre à cette question. C'est sûrement une des raisons pour laquelle j'ai eu si peu de difficultés à porter les sous-vêtements. D'un côté scientifique et froid, tous les hommes ont en commun un type de chromosome qui se distingue de ceux des femmes. Mais cela ne nous avance pas beaucoup. En premier lieu, je placerais la masculinité par rapport à la paternité. Tous les hommes ont en commun de pouvoir être père. Oui, mais non, certains ne peuvent ou ne veulent pas être des pères, ils n'en sont pas moins des hommes (masculins). Peut-être que pour moi, la masculinité constitue aussi un ensemble de comportement. Aux premiers abords je l'associerais à des comportements qui me paraissent plutôt négatifs comme par exemple la violence, la brutalité. C'est peut-être vrai statistiquement que les hommes sont plus enclins à la violence, à regarder des matchs de foot ou aimer les grosses voitures, Je pense tout de même que ces comportements sont largement le résultat de matraquage publicitaire. De plus tous les hommes ne peuvent se définir par ces comportements. J'ai moi-même du mal à rentrer dans ces cases. Finalement, si je construis la case homme en opposition à celle de femme je dirais que l'homme ne peut allaiter, ne peut porter la vie, mais qu'il contribue à la créer, et à la faire grandir. J'ai beaucoup de difficulté à définir la masculinité

Dans un couple hétérosexuel, quel serait selon vous, ce qui caractérise un homme ?

Si vous voulez, vous pouvez user d'exemple-s

Il y a des différences physiologiques, organes sexuels, en moyenne une taille et un poids plus important. Ensuite sur le comportement il y a des différences qui sont plus culturelles. La figure patriarcale pourrait caractériser l'homme occidental par exemple, mais je pense que ces caractéristiques ne sont pas à même de caractériser l'homme en général puisqu'elles dépendent plus de la culture ou de la civilisation que du sexe.

Merci pour cette réponse. Et cette figure de l'homme patriarcal en occident, pouvez-vous m'en parler de manière plus détaillée ?

Déjà je suis assez sceptique sur l'utilisation de catégories pour regrouper des individus. Chaque individu étant unique, il me paraît très hasardeux d'utiliser des généralités pour décrire un "ensemble" d'individus. Cette catégorie de l'homme patriarcal en occident est d'autant plus hasardeuse qu'elle est en train d'évoluer assez rapidement depuis un peu plus de cinquante ans. Pour ma part je l'énoncerais comme ceci: l'homme est le chef de la famille, il détient son pouvoir d'une situation "monopolistique" qui lui est conféré par la société, car l'accès au travail est beaucoup plus simple pour l'homme que pour la femme. Étant celui qui ramène l'argent au foyer il se dispense souvent de participer à l'entretien de celui-ci pour se reposer. Être le chef ne veut pas dire non plus qu'il est le seul à décider. Depuis la fin des années soixante, en apparence, une rupture de ce modèle s'est opérée. Les femmes ont eu accès au travail salarié, même si leurs conditions de travail sont moins favorable que celles des hommes (toujours vrai aujourd'hui). Cependant pour de nombreux foyers, cet accès au travail des femmes ne s'est pas accompagné d'une implication plus grande de l'homme dans l'entretien du foyer. Les réponses des foyers à cette situation sont diverses: parfois la femme assume l'entretien du foyer en plus de son travail salarié, souvent le foyer à recours à d'autres salariés pour assurer l'entretien de leur foyer, la garde de leurs enfant, l'alimentation (plats préparés). Cette situation est très favorable au PIB du pays.

Pensez-vous correspondre à cette figure qui vous décrivez ?

Oui, je travaille pendant que L'Amoureuse s'occupe des enfants et de notre nid. Ce choix nous l'avons fait ensemble. La question de savoir si on allait travailler tous les deux a été rapidement tranchée puisqu'un deuxième salaire est loin d'être à la hauteur des économies que l'on fait avec un des deux membres du couple qui s'occupe de la maison: pas de garde d'enfants, pas de couches à acheter, nous (surtout L'Amoureuse) mettons des langes à nouer, qui impliquent 2 lessives par semaines et donc beaucoup de temps pour faire les lessives, les étendre, ... De plus on n'achète presque aucun plat préparé, autre source d'économie importante. L'allaitement évite également d'acheter du lait en poudre, des médicaments pour le nourrisson et sa mère. Bien sûr ces choix n'ont pas été faits uniquement sur le critère financier, je ne reviendrais pas sur tous les bienfaits de l'allaitement, seulement sur le bénéfice des langes, avec des enfants qui n'ont quasiment jamais eu d'irritation aux fesses. On évite de les exposer à tous les produits toxiques que comportent les couches jetables pour mieux "absorber" les urines. Le choix d'avoir qu'un des deux qui travaille, il fallait décider de qui. Par rapport à l'allaitement, il est beaucoup plus pratique et efficace que ce soit L'Amoureuse. Lorsque la petite ira à l'école, L'Amoureuse cherchera un travail salarié.

Merci beaucoup !! Pensez-vous, que votre contraception a un impact quelconque sur votre virilité ?

Non, je n'ai rien ressenti de tel.

Vous sentez vous moins "masculin" de votre point de vue ?

Non, absolument pas

Et du point de vue de votre couple ? La contraception a-t-elle modifiée la perception de votre rôle d'homme au sein du couple ?

Oui mon rôle a été modifié puisque je m'occupe de la contraception. Je me sens plus utile.

Vous pensez que votre amie vous considère quand étant toujours aussi masculin, virile ..?

Je pense qu'elle ne me considère pas moins masculin ou moins viril à cause de la contraception.

Merci beaucoup. Pouvez-vous me dire avec qui vous parlez de votre contraception ?

Au début j'en ai parlé à tout le monde, amis, collègues, parents, ... Maintenant, je n'en parle à peu de gens, je me suis aperçu qu'il y a de lourd blocage dont je n'étais absolument pas conscient sur ce sujet. J'ai eu diverses réactions, mais la plus nombreuse étant un malaise qui s'exprimait par une tentative de ridiculiser l'idée même qu'un homme puisse se contraindre. Une autre réaction assez répandue est l'indifférence. La suite demain....

Merci pour aujourd'hui. Bonne soirée et à demain !!

Donc ensuite il y a les personnes qui ne rejettent pas d'emblée l'idée d'une contraception. Ces personnes sont des Indiens, et des Français qui sont plus ou moins engagés dans quelque chose qui ressemble à "l'écologie", par exemple, ils vont chercher du pain dans les poubelles des boulangeries, récupérer les légumes jetés à la fin des marchés pour éviter le gaspillage plus que pour des raisons financières, je l'ai fait aussi. Pour les Indiens j'ai ressenti très peu de pudeur sur le sujet ni de blocage et ils étaient plutôt intéressés par la technique. Un des deux essayait d'avoir un enfant depuis un an ou deux donc la période ne se prêtait pas à l'essai de cette technique. Pour l'autre Indien, étant célibataire, il n'a pas franchi le pas, il n'en était pas loin mais je ne sais pas ce qui l'a retenu. Pour les français, malgré des revendications plus ou moins écologiques, j'ai quand même eu droit à un "ma copine aime bien prendre la pilule!" Bien entendu la copine en question n'était pas là. Un autre ami est presque allé voir Mr Merlinpinpin, mais il s'est séparé au moment où il allait franchir le pas, je ne pense pas qu'il y soit allé.

Bonjour L'Amoureux, vous pensez que ces craintes et réticences vis-à-vis de la contraception masculine proviennent de quoi ?

Bonjour, je ne saurais pas identifier une cause commune, je pense que chaque individu a ses raisons propres. Pour nommer celle qui selon moi sont les principales, je dirais:

La pudeur extrême et la peur de perdre sa virilité.

L'incrédulité, Je pense qu'avec un peu plus de visibilité dans les médias (il y a déjà un certain nombre d'émissions) devrait convaincre des personnes de l'efficacité de la technique. En revanche on est confronté à la principale limitation de la technique thermique: elle est quasiment gratuite. Le soutien de la compagne. Pour moi, cela a été décisif, L'Amoureuse m'a soutenue dans ma démarche et me fait confiance. Je pense qu'un des principaux freins de la contraception masculine (toutes techniques confondues) est qu'en cas de grossesse, l'homme n'est pas impacté de la même manière que la femme. Pour la femme, la confiance qu'elle doit placer en son compagnon si c'est lui qui se contracepte doit être grande.

Vous en parlez plus avec des hommes ou des femmes ?

Plus avec des hommes.

Vous en parlez d'avantage avec des ami-e-s, votre famille, des collègues ?

J'en ai plus parlé à des amis

Pourquoi ce choix de ne pas en parler avec votre (vos) familles ?

En fait la personne avec qui j'en parle le plus est mon amoureuse, pour ma famille nucléaire, je n'en parle pas encore à mes enfants, mais je le ferai le moment venu. Pour mes parents et ma sœur, je leur en ai parlé mais ils s'en foutent comme à peu près tout ce qui me concerne.

A très bien, on peut dire que vous en parlez aux hommes qui vous sont proches ?

Dans quel-s but-s leurs en parlez-vous

Oui, on peut dire cela j'en parle plus pour informer de la technique

Et en vue des réactions, comment vous vous appréhendez le soutien de L'Amoureuse ?

Je le trouve essentiel.

A quoi vous renvoie alliance sexualité/reproduction ?

La reproduction implique la sexualité, la réciproque étant fautive j'appellerai reproduction sans sexualité la "procréation".

Vous pouvez développer ?

La procréation est autant éloignée de la reproduction que notre forme de gouvernement est éloignée de la démocratie. La reproduction permet d'explorer différentes voies pour les individus en mélangeant de manière aléatoire le patrimoine génétique de deux individus, c'est un des piliers de l'évolution des espèces. La procréation permet dans des mesures diverses de choisir le patrimoine génétique de la progéniture. De même une assemblée démocratique verra sa représentativité assurée par le tirage au sort. Notre mode de constitution de notre assemblée qui résulte d'une élection conduit nécessairement à une oligarchie aristocratique (élection = élite). Pour ce qui est de la non validité de la réciproque à l'assertion la reproduction implique la sexualité, elle n'est pas valide du fait de la contraception.

Et si je vous dis contraception et sexualité, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

La contraception est un outil qui permet d'avoir une sexualité sans que ne naisse d'enfants. Certaines contraceptions sont directement liées à la sexualité comme le préservatif, le retrait ou une technique de contraception dont je ne me souviens plus le nom mais qui consiste à observer les cycles de fertilité de la femme et de s'abstenir lorsque la femme est fertile.

Et l'alliance des deux vous ramène à quoi ?

Qu'entendez-vous par "alliance"?

Pour vous, si je vous dis sexualité et contraception, le premier mot qui vous vient à l'esprit quel est-il ?

Choix.

Merci. Avez-vous un sentiment d'autonomie plus grand depuis que vous vous contraceptez ?

Oui, J'ai du mal à l'expliquer, mais je ressens plus d'autonomie, et une sensation de bien-être, un peu comme lorsque l'on arrête de fumer.

Vous pouvez me donner un exemple de la vie courante à travers lequel il se manifeste ?

Mon exemple est plus une absence, tout en étant contracepté je n'ai pas à prendre tous les jours un produit dont je ne maîtrise pas la fabrication et ne connaît pas la composition. Ce fait est d'autant plus éclairant sur l'autonomie lorsque l'on part plusieurs jours en montagne, lorsque l'on doit porter tout ce que l'on a besoin pour 8 jours, le poids devient essentiel. Avec cette technique de contraception, j'ai juste à échanger mes anciens sous-vêtements par les nouveaux, ce qui n'ajoute aucun poids. De plus, l'extrême simplicité de la technique me laisse la possibilité (même si je ne le fait pas) de fabriquer mes propres sous-vêtements et donc de pouvoir être autonome sur l'aspect technique de la contraception.

Dans un sens oui, mais j'aurais du mal à l'expliquer, peut-être l'absence de préservatifs.

La seule raison que je vois est l'absence de préservatif, mais j'ai l'impression qu'il y a plus que cela sans pouvoir l'expliquer ou l'exprimer

Oui j'ai plus de responsabilité dans notre sexualité, si je porte mal ou oublie le sous-vêtement, nous devons assumer les conséquences.

Non je me sens autant responsable qu'avant de mon désir de paternité pour ce point ci je vois la contraception comme un moyen qui me permet de réaliser mon désir.

Ce sentiment d'autonomie, vous le ressentez aussi concernant votre sexualité ?

Vous pensez pouvoir l'expliquer ou /et l'exemplifier ?

D'accord. Et vous avez un sentiment de responsabilité plus fort vis-à-vis de votre sexualité ?

Vous sentez vous plus responsable ou concerné par votre désir (ou non) de paternité depuis que vous êtes contracepté ?

D'accord, merci. J'aimerais juste revenir sur une question concernant le dialogue autour de votre contraception. Quand vous en parlez à vos ami-e-s, comment le faites-vous ?

Avec les gens qui me sont proche, j'aborde généralement le sujet directement, en entamant la discussion. Avec les collègues ou personnes moins proches, en général je glisse l'idée lorsqu'elle est appropriée dans la conversation.

Vous parlez aisément des questions relatives à votre sexualité d'ordinaire ?

Non je n'en parle jamais sauf avec L'Amoureuse

Très bien, merci L'Amoureux !! Avant de terminer, est-ce qu'il y a quelque chose que je n'ai pas abordé et que vous aimeriez dire concernant la contraception masculine ?

Je suis encore disponible à vous répondre si vous avez d'autres questions. Si vous êtes disponible bien sûr.

Merci, c'est gentil. Vous pouvez ajouter ce que vous désirez, mais pour ma part je n'ai plus de questions. Après, je suis disponible pour toute conversation, vous avez mon mail, ce sera un plaisir. J'ai été vraiment ravie de vous lire et je tiens à vous remercier pour ce bel entretien !! Aussi, je vous laisse le choix de votre pseudonyme et il en faudra un pour L'Amoureuse également, qui a été nommée dans l'entretien. Encore un grand merci !!

Bonjour. Je voulais rajouter que L'Amoureuse à beaucoup parlé de la technique également, surtout avec des femmes, et elles étaient presque toutes enthousiastes de la technique.

Annexe 8 : Retranscription d'un entretien avec un homme contracepté lors d'une rencontre en personne : Mikeblueb

Marine Picarat : Alors, je voulais savoir quel était ton âge ?

Mikeblueb : 32 ans.

M.P. : Ta situation familiale ?

M. : Je suis célibataire.

M.P. : D'accord. Tu vis à Cluge ?

M. : Tout à fait.

M.P. : Tu es originaire d'où ?

M. : Je suis né dans les Choux, moi, mes parents habitaient là-bas avant que je naisse. Enfin, je suis né à Laya et j'ai grandi dans les Choux.

M.P. : D'accord. Et, euh, eux, ils font quoi dans la vie.

M. : Ma mère, elle était institutrice, elle est à la retraite depuis un an ou deux maintenant. Mon père, il est difficile à décrire par une carrière, il en fait un point d'honneur, il a fait à peu près tous les jobs quand il avait besoin de bouffer. Il a toujours été plus ou moins passionné d'élevage et d'agriculture mais jamais de manière intensive et jamais de manière suffisamment académique pour en vivre. Voilà, il est également à la retraite.

M.P. : Très bien. Ton niveau d'études ?

M. : Master Spécialisé, j'ai deux masters 1 et deux masters 2 parce que j'ai voulu faire des trucs différents.

M.P. : Des masters de quoi ?

M. : Alors en physique fondamentale et en spécialisation énergie, électricité et physique nucléaire.

M.P. : Très bien.

M. : En fait, je travaillais à la centrale nucléaire de Treuil.

M.P. : D'accord. Est-ce que tu es engagée politiquement, au niveau militant ?

M. : Alors, oui, oui, oui, alors moi, je suis au parti de gauche à Cluge depuis un an, je suis complètement passé à côté de la campagne parce que mon boulot est un peu loin, j'avais des contraintes, c'était le bordel, ça correspondait jamais, d'ailleurs, je suis mal avec ça, mais je me sens informé régulièrement. Pour l'instant, c'est mon principal pied dans la vie publique.

M.P. : D'accord. Des engagements, des influences, des impulsions féministes ?

M. : Alors ça, je crois que j'ai jamais rien lu là-dessus, je crois que je n'ai jamais écouté une seule émission sur le féminisme, je sais pas. Une fois, je suis allé à une conférence où y avait pas mal de féministes dans la salle, c'était il y a peu de temps, mais je connais pas du tout. Enfin, je connais sans m'y être intéressé par ce qui m'est parvenu, des petites bribes. J'ai absolument pas de connaissances sur le sujet, je ne pourrai pas en parler deux minutes (rires).

M.P. : (Rires) D'accord. Des loisirs ?

M. : Ouai, alors en ce moment, j'apprends à monter à cheval, j'aime bien danser un peu de salsa, une bonne partie de mes loisirs aussi, maintenant que j'ai un boulot stable, ça consiste aussi à aller mettre le nez dans de la culture, de la philo, et puis là, j'apprends le russe aussi.

M.P. : D'accord.

M. : Je suis allé en Russie avec une copine pour un nouvel an, c'était super chouette, on a rencontré des gens formidables.

M.P. : D'accord. Alors, là, je vais te poser des questions un peu plus personnelles, plus intimes, donc j'aimerais que tu me racontes les premiers rapports amoureux, les partenaires, comment c'était, tes premières relations amoureuses.

M. : Alors, c'est venu un peu tard à mon goût, c'était très platonicien, j'écrivais des lettres pendant très longtemps, après j'ai été fortement déçu par mon premier rapport sexuel, après quand je dis tardivement, j'ai dû commencer à flirter à 16 ans et après, moi j'ai développé une sorte d'adolescence un peu à retardement et puis j'ai eu un clash assez violent dans ma vie, enfin violent, toutes choses égales par ailleurs à ma vie à moi, y a pas eu de violence physique ni quoi que ce soit, mais peut-être de la barbarie et de l'agression mentale, et ça, c'était déjà à l'âge de 19 ans. Ça, c'est venu mettre un terme à cette première relation amoureuse un peu, qui prenait vraiment... parce que j'ai déménagé, j'habitais à Cluge et je suis parti à Riouai. Après, je sais pas trop quoi dire ou pas quoi dire.

M.P. : Alors, tu peux dire absolument tout ce que tu veux. Moi, je suis pas du tout là pour freiner ton discours.

M. : Je m'attendais pas à replonger si vite, si loin en fait, j'étais dans la bagnole et je me faisais et j'essayais de me faire un petit schéma de comment j'en étais venu là, mais j'étais pas remonté autant dans le passé. Après, une expérience marquante pour moi, mais c'est déjà trois ans plus tard, en trois ans, c'était pas des aventures géniales qui m'arrivaient.

M.P. : Donc après ce clash amoureux.

M. : Après, en fait, ma vie sexuelle se déploie vraiment et commence à prendre de l'essor, à être satisfaisante avec une partenaire, avec une copine avec qui je reste cinq ans. Ça, c'est marquant dans ma vie à moi, amoureuse et sexuelle, voilà.

M.P. : Prendre de l'essor ? Ta vie sexuelle prend de l'essor ? ça veut dire quoi pour toi ?

M. : ça veut dire, je sais pas comment dire ça, ça veut dire vraiment y prendre goût, à pratiquer, je sais pas, à pratiquer en osmose, pratiquer plus régulièrement aussi, moi c'était le cas, on restait ensemble, on se voyait souvent, ça commençait à avoir de la gueule quoi, c'était chouette quoi, c'était source de satisfaction réciproque.

M.P. : Par rapport à ton premier rapport sexuel qui était comment, tu peux me le raconter ?

M. : Qui était, en plus ça tombe bien qu'on pointe ce premier, non mais tu vas voir, j'en ai parlé à Merlinpinpin, y a des choses assez marquantes effectivement, psychologiquement, ça doit être le fruit de traumatisme et effectivement quand je suis remonté en arrière, je suis tombé sur ce premier rapport, moi j'ai le souvenir, le pire que j'ai de ce rapport-là, c'était de se mettre ce bout de plastique et d'être comme ci il se passait plus rien, comme si on te mettait un masque devant la vue, ou si ça avait été le sens de l'odorat, chopé d'un seul coup un rhume, et ce sens-là était complètement inhibé par ce préservatif. C'est ça que je retiens principalement et on va voir plus tard qu'une des raisons dont je crois avoir conscience, je ne peux pas parler de celles dont je n'ai pas conscience, une des raisons pour lesquelles je me suis retrouvé devant Merlinpinpin, c'est de l'ordre, serait dû à ce préservatif mais qui a été utilisé dans d'autres...

M.P. : Et ce préservatif, il était à vous ou à l'autre personne ?

M. : Je sais pas qui l'avait amené, je sais plus.

M.P. : C'est pas grave, c'était juste pour savoir qui l'avait amené ou votre partenaire.

M. : Je pense que ça devait être moi parce que c'était chez moi, mais je suis pas sûr.

M.P. : Qui l'a mis ?

M. : Je crois que c'est moi, ouai ouai ouai, je crois que c'est moi, peut-être que j'ai dû me faire aider. Je m'attendais pas à des questions comme ça, donc j'essaie de faire le clair.

M.P. : Et maintenant, votre rapport à la sexualité, il est comment ?

M. : Là, je ressens plus de frein particulier, je me trouve relativement libéré vis-à-vis de la sexualité, actuellement, ma sexualité n'évolue pas dans un cadre amoureux tel que celui dans lequel j'ai envie d'aspirer, je suis pas dans une relation idyllique, le grand amour passionnel etc. dont j'ai bien envie en ce moment, mais si on se cantonne à cet aspect sexuel là, actuellement, je sais pas, j'y pense pas trop, c'est plus en train de me trafiquer la tête comme quand on a 15 ans et qu'on commence à regarder les filles qui passent.

M.P. : Du coup, le sentiment amoureux et la sexualité, c'est quelque chose qui est lié pour toi ?

M. : Ouai, oui, oui, surtout pour moi, la vision du sentiment amoureux, c'est que je suis assez contre le fait de mettre une frontière très nette entre le fait d'être amoureux et de ne pas l'être, il s'agit plutôt de quelque chose de graduel qu'on peut ressentir à divers degrés. Pendant un temps même, par conformisme, je cherchais absolument à connaître ce type de rapports sans aucun sentiment, j'étais jaloux de ceux qui me disaient l'avoir connu à y réfléchir, maintenant, je pense que pour ce qui existe, c'est d'avoir des interactions au degré amoureux plus ou moins fort. Quelle était la question, je ne me souviens plus, ah ou, de savoir si c'était lié, dans ce cas-là, je pense qu'on ne peut pas avoir de sexualité sans rapport amoureux même s'il est à un degré assez réduit.

M.P. : D'accord. Ton orientation sexuelle ?

M. : C'est-à-dire ? hétéro ou homo ?

M.P. : Comment vous la qualifiez ?

M. : J'ai toujours été qu'avec des filles et je ne ressens pas d'attirance pour des mecs ou pour autre chose, je me suis jamais trop posé la question, je sais pas comment décrire autrement, ouai, je suis attiré par des filles, je dirai ça juste.

M.P. : Alors, avant la contraception masculine, vous usiez de quel moyen contraceptif ?

M. : Déjà, attention, avant de commencer à répondre à cette question, je vais préciser la manière dont elle est posée. Pour l'instant, je n'ai jamais utilisé la contraception masculine, elle a abouti avec moi à un certain moment et que je n'en avais pas besoin, là en plus, actuellement, je ne suis plus contracepté pour voir de la manière dont ça revient fertile et en plus parce que je me suis un peu au jeu et avec le docteur Merlinpinpin, on va reconduire dans un autre protocole à destination de la recherche, plus juste pour ma gueule. Donc, du coup, pour y répondre, avant de ne pas avoir utilisé la contraception mais de l'avoir tenté, le type de contraception que j'ai le plus rencontré moi, c'était du type pilule féminine, notamment pendant la période de cinq ans qui est assez dimensionnant pour moi, dans mes histoires. Parce que je n'ai pas eu beaucoup d'histoires conséquentes en longueur. Cette période de cinq ans, c'était la contraception exclusivement assurée par la fille, via la pilule, après, y a eu peut-être une ou deux filles avec stérilet ou un anneau et très très rarement le préservatif, j'ai eu à m'en servir officiellement comme un moyen contraceptif

qu'une seule fois et qui m'a mené chez Merlinpinpin. Sinon, le préservatif était exclusivement réservé à l'emploi pour lesquels je crois qu'il est fait, se prévenir des maladies vénériennes.

M.P. : J'ai perdu ma question. Ce préservatif qui vous a mené à Merlinpinpin, c'est quoi son histoire ?

M. : Une fille que je rencontre, on fait plus que sympathiser et puis, on sort ensemble et il se passe quelque chose d'assez fort, les connexions faisaient appel à des choses profondes en nous, d'un côté comme de l'autre et donc la relation se poursuit et il y a une phase sexuelle qui apparaît et là, cette fille-là ne se contraceptait pas par pilule ou par autre chose, elle-même ne se contraceptait pas et donc c'était le préservatif qui faisait office de contraception, avant de rentrer plus en détails, je vais avoir tendance à me focaliser là-dessus, je veux commencer par un préalable mais aussi pour moi-même, quand je réfléchis deux minutes, ce n'est pas juste ce différend, on a eu un différend sur la méthode de contraception, sur le préservatif, mais que finalement le différend était bien plus ample, avait une autre dimensions. Toujours est-il que l'on est ensemble, on a énormément de mal à parler, à aborder le sujet, ça crée énormément de tension tout de suite, et on reste bloqué sur ce préservatif, qui moi personnellement, passée une semaine ou deux de relation, c'est quelque chose qui m'étouffe, qui me prive du plaisir sexuel, mais de manière assez viscérale, notamment au moment de l'orgasme, pour moi, c'est quelque chose qui doit être réservé à une phase minimaliste avec raison de choses dangereuses, mais que passé ce stade-là, il est important pour le bien des deux êtres en relation de pouvoir virer ça, de pouvoir avoir accès aux plaisirs de la chair. Ce bout de plastique-là... Moi, quand j'en parlais avec les copains, les échos étaient pas tous les mêmes et on a fini par se séparer, vraisemblablement à cause d'autres raisons, mais moi, ça m'a forcément marqué, après j'ai une fâcheuse tendance, c'est de me focaliser sur un sujet à un point tel, que je vais m'en rendre malade. C'est assez, ça m'a déjà, je l'ai appris à mes dépens, je l'apprends toujours d'ailleurs. J'étais tellement focalisé là-dessus que je suis sorti, je pouvais pas concevoir qu'on ne pouvait pas dépasser au 21^{ème} siècle, ce putain de problème de merde de contraception, c'est pas possible. Après, j'aime bien prendre les choses en main, donc j'ai cherché à trouver un moyen de prendre moi-même en charge cette contraception, même si je n'étais plus avec cette fille, je voulais savoir. C'est un peu désordonné ce que je raconte, mais bon. Et donc, moi, alors là, après, à ce moment-là, même si ça explique pas toute la démarche, j'ai quand même une approche relationnelle de la chose, c'est-à-dire que deux êtres qui ont des rapports sexuels, ils savent très bien que par ce rapport ils peuvent procréer, mais que dans l'état actuel des choses, ils ne le désirent pas donc on cherche à s'affranchir de cette procréation par un moyen de contraception mais étant donné qu'ils sont deux pour faire ça, il est autant légitimé d'accorder la contraception à l'un qu'à l'autre. Moi, mon truc, comme elle, elle avait un blocage vis-à-vis de la pilule, une partie des effets indésirables sur la santé avec laquelle j'étais d'accord, et une autre qui me posait plus problème, j'ai dit dans ce cas-là, il faudrait que je regarde moi comment on fait. Jusqu'à maintenant, je ne m'étais pas posé la question, pendant la période de cinq ans, comme la fille le faisait, j'ai pas cherché à m'en mêler et j'avais pas pris conscience que c'était elle qui supportait la charge de ce phénomène. Et là, enfin, j'en ai pris conscience et j'ai cherché. Et là, c'est grandiose, dans les points que je me rappelle, y a trois points qui me sont revenus : j'en avais parlé à mon médecin traitant qui avait appelé son confrère et pour me certifier que non, non, non, de toute façon je fabulais, c'était sûr que si ça existait, il en aurait entendu parler. Mais, comme ça, avec autorité le mec. Que dalle ! Et aussi, j'avais voulu prendre contact avec un gynécologue à l'époque moi, je ne connaissais même pas les andrologues, j'avais foutu les pieds là-dedans, bah, ma première voix d'entrée, au pire, il va me rire au nez le mec, mais donc j'avais appelé, j'avais expliqué, j'avais eu droit à dix secondes d'explications, non, non, non, non, j'ai trop de rendez-vous, de toute façon, vous êtes un mec, je peux pas vous voir, et après j'avais été jusqu'au planning familial, au planning familial, un endoctrinement intellectuel infernal, et la fille, c'est limite si elle m'a pas pris pour un débile de lui poser la question, affligeant. Un niveau d'informations plus bas que le néant, affligeant. Par contre,

moi, je me démonte pas comme ça, donc je suis allé sur Internet, je me rappelle pas de tout et ce dont je me rappelle, c'est qu'au bout de je sais pas combien de recherches à droite à gauche dans google, je suis tombé sur le scan d'un papier de Merlinpinpin, une publi et avec en bas son nom et une bribe de labo s'était à moitié effacée parce que le papier avait été scanner en biais. Donc, avec son nom, je suis reparti dans les labos et j'ai fini par aboutir à l'Hôpital quoi. Moi, j'habitais à Agen, mais c'était pas très loin, c'est comme ça que j'ai abouti sur Merlinpinpin, mais vraiment en cherchant dans tous les sens, sans aucune aide et en étant pris pour un zombie quand je commençais à en parler. Quasiment partout autour de moi, après, j'ai un cousin qui est prof de bio, lui m'a pas déconsidéré mais il est suffisamment élaboré pour pas, mais par contre, il était absolument au courant de rien. Et effectivement quand j'ai fini par rencontrer le docteur Merlinpinpin, j'ai compris pourquoi personne n'était au courant de rien. Ils sont deux en France, il voit cinq gugusses passés, quand il a le droit d'aller se faire interviewer par France Inter, la bas d'étage responsable de l'interview qui arrive à le censurer et au final, on sait même pas de quoi il parle, donc bon, c'était légitime. En gros, j'ai eu de la chance de mettre la main sur ce mec-là. Après, c'était déjà après l'avoir rencontré et avoir déjà avancé un petit peu ensemble que par hasard, j'ai foutu le nez dans un Courrier International, que je ne lis pas d'habitude et dedans, il y avait un article intéressant sur la contraception masculine, c'est une tribu en, je sais plus quel pays c'est, je suis mauvais en géographie, c'est une ethnie assez éloignée d'ici qui dans ses rituels d'accession au monde adulte, s'est démerdée de manière empirique de repérer une certaine plante vient contracepter l'homme pendant un certain temps et M. Merlinpinpin en avait entendu parler. Un jour, ils vont associer ça, ils vont essayer. Rationnellement, voilà, y a la difficulté relationnelle et amoureuse qui met au jour le fait que jusqu'à présent j'ai toujours compté sur la fille pour faire ce boulot là et qu'à un moment donné étant donné qu'on est coresponsable, on est tous les deux légitimement responsables pour faire en sorte que ça n'arrive pas. Et ensuite, avec toutes mes recherches, j'ai fini par mettre le doigt sur ce que je voulais. Bien sûr que la relation amoureuse compliquée que j'ai eu et tout plein d'autres aspects dont je n'ai pas conscience qui m'ont mené à ce truc-là.

M.P. : Est-ce que, du coup, vous pourriez me raconter votre première consultation avec Merlinpinpin ? Vous vous en rappelez de cette première consultation ?

M. : Ouai, ouai, ouai, ouai. Alors, je me rappelle, déjà, faut que je dise qu'en fait, c'est l'aspect du bonhomme qui m'a bien plu quand j'ai fait mes recherches. Je savais que j'avais frappé à la bonne porte quand je l'ai vu, avec son look atypique, son aspect posé et son caractère un peu fou-fou, j'ai adoré tout de suite, j'ai accroché, ce mec aux cheveux blancs, sa petite bouche... et puis là, il commence à m'expliquer un peu tout, moi, je me rappelais plus de mes cours de biochimie. Il me fait ces cycles hormonaux et puis il m'expose les deux voies : soit par injection de testostérone, soit par voie thermique, le slip qui chauffe, qui remonte pour chauffer. Et puis, alors, je sais, après peut-être que je confonds, là, peut-être, c'est allé... y en a peut-être eu plusieurs. Ah oui, aussi, il a été, il a pris soin, malgré son, comment dire, son côté intelligent, qui s'arrête pas à la procédure comme on l'inculque globalement, il a quand même pris soin de caller le protocole, me rassurer sur tous les aspects, de me faire signer tous les papiers qui administrativement me mettaient en conformité. Moi, ça m'a, le premier rendez-vous a suscité en moi beaucoup de réconfort et il m'a rassuré, l'intuition que j'avais eu que c'était pas possible que ça ne puisse pas exister, elle se révélait être vraie. Ça m'a fait du bien et puis humainement, après les abrutis qui m'avaient répondu sans aucun regard critique sur leurs réponses, sans émettre une quelconque hypothèse, là j'avais enfin quelqu'un qui proposait quelque chose à ma requête que je trouvais légitime, finalement il m'a répondu la vérité. J'ai tout de suite accroché, ça m'a, en plus c'était une phase ou psychologiquement j'étais relativement fragile suite à une rupture amoureuse assez dramatique, assez poignante, c'était agréable de trouver quelqu'un. Je vais pas faire ma vie avec Merlinpinpin, c'est pas ça que je suis en train de dire (rires), mais humainement, j'ai trouvé un appui. Voilà ce que je peux dire de notre premier entretien

parce qu'après j'ai peut-être du confondre des trucs qui se sont passés dans d'autres entretiens, donc je veux pas dire de conneries.

M.P. : D'accord. Donc du coup, la contraception que vous avez choisi, c'était laquelle ?

M. : C'était celle avec le sous-vêtement qui permet de remonter les testicules pour augmenter le nombre de degrés, pour élever la température interne du testicule et stopper la spermatogénèse. J'ai choisi celui-là pour deux raisons : la première parce que je jugeais ça moins contraignant que les piqûres de testostérone, et puis avec le sous-vêtement, j'étais autonome, même si il a fallu réitérer pas mal de fois avant que ce soit proprement au point. J'étais pas tout seul, on était quelques-uns, je crois. Et puis après, pour une autre raison, qui est un peu moins rationnel, mais moi, j'avais la sensation que j'exposais moins mon corps via cette méthode que via les injections, ce qui est fondamentalement une connerie, c'est juste la vision que j'ai de la chose, c'est basé sur une appréhension, pas intuitive, mais pas scientifique en tout cas. Je préfère le côté sous-vêtement.

M.P. : Du coup, cette contraception, vous l'avez commencé et puis arrêté ou vous l'avez pas commencé ?

M. : Ah bah, si si, on a commencé, si, on a bossé, ça doit faire trois ans, la première fois que je l'ai rencontré, donc on a bossé pendant plus de deux ans, pendant deux ans, on a progressé parce qu'on a affiné la, comment dire, la morphologie du sous-vêtement, on a affiné ça, moi j'ai remarqué des ajustements aussi dans la rigueur du port du sous-vêtement pour pas se faire avoir, ça me donne cette petite impression d'avoir fait une contribution à la recherche pour essayer de soigner une vieille blessure qui m'avait amené à m'en écarter. Moi j'apprécie beaucoup le bonhomme, donc on a pris notre temps de travailler, pendant deux ans, au moins, on a poursuivi, là, il y a quelques mois, c'était pleinement opérationnel mais encore une fois je le dis, je l'ai jamais utilisé en tant que tel parce que soit, je n'avais pas de partenaire, soit, la partenaire avec qui j'étais l'assurait elle-même et puis l'échelle de temps de la relation se prêtait pas à utiliser ce truc-là. Du coup, après, pour d'autres raisons, comme je n'en avais pas l'utilité, d'un commun accord, on a décidé de stopper, ça parfait le protocole parce que ça permet aussi de quantifier le délai de retour à la normale et en plus derrière, y a le fait de faire le cobaye, en adjoignant au port du slip des injections de testostérone pour essayer d'arriver plus rapidement à l'état contracepté et ensuite, moi ça me branchait aussi, mais pour commencer ça, il fallait repartir d'un état de fertilité, donc voilà. C'est complet ce que j'ai dit là, c'est un peu long, mais c'est complet.

M.P. : Donc le slip, vous l'avez porté un peu ?

M. : Oui, quand je dis deux ans de recherche, je l'ai porté tous les jours pendant deux ans.

M.P. : Et y a eu des effets secondaires ?

M. : Euh... aucun effet secondaire... non, pas effet secondaire dans le sens traditionnel, ça c'est clair et net, le seul petit effet, effectivement, ça s'est estompé cet effet là, au début, il fallait veiller à ce que les deux testicules soient bien maintenues en haut et ce n'était pas toujours le cas, donc de temps en temps, fallait recadrer ça et de temps en temps, ça pouvait un peu irrité, mais encore une fois mis à part ce facteur un peu gênant, plus on a progressé et plus on a affiné la structure du sous-vêtement et plus il s'est estompé, donc à termes, il ne restait aucun effet secondaire. Je pense qu'il est plus difficile d'oublier le port de ce slip que d'oublier de prendre sa pilule, je n'avais pas besoin d'alarme, je suis quelqu'un de rigoureux par nature, mais là, c'était facile, c'est devenu un automatisme très rapidement, au lieu de prendre un slip et ben, j'en prenais deux, comme dans tous les cas j'étais sûr de ne pas oublier le premier, je n'avais pas de soucis à me faire pour le deuxième. Et après dans la journée, à la limite, puisque là on peut aller dans le détail, peut-être que le moment où y a un effet secondaire significatif, c'est déjà grand, au moment du premier rapport avec une nouvelle partenaire parce que ça peut surprendre, c'est pas disposé pareil dedans, donc là, y a un

truc qui en fait, finalement, est vite contournable par la blague, sujet plutôt à déconner qu'à stress, c'est prévenir que c'est pas foutu pareil et puis voilà, ou alors si on sent venir le coup, on peut aussi l'enlever discrètement. A la limite, c'est peut-être l'effet secondaire le plus conséquent, donc quand on voit son ampleur, relativement dérisoire, ça montre bien qu'il y a pas d'effets secondaires.

M.P. : Le genre de blagues pour contourner, ce serait quoi ?

M. : Ah bah, je sais pas ce que j'ai fait comme blagues, qu'est-ce que j'ai... je sais même pas, moi, j'ai peut-être pas pratiqué la blague, je suis pas quelqu'un qui parle dans ces moments-là, je laisse la voie libre à d'autres sens, donc peut-être que je me suis démerdé à l'enlever tout seul avant, un truc comme ça. Je sais pas et puis après, parce qu'il faut quand même parler un peu sérieusement, et puis ça peut faire peur aussi. J'ai dû esquiver et l'aborder après, plutôt.

M.P. : D'accord. Donc là, t'es en arrêt juste ?

M. : En arrêt (rires)...

M.P. : (rires) En arrêt de port juste pour le projet que Merlinpinpin veut lancer ou c'est pour d'autres raisons ?

M. : Ah non, c'est juste pour lui, pour le projet.

M.P. : Et c'est juste trois mois ?

M. D'arrêt ou de projet ? En fait, ça va être arrêt jusqu'à ce que démarre le projet, là, ça doit faire déjà deux mois qu'on a arrêté, deux ou trois mois, je sais plus, un truc comme ça.

M.P. : D'accord. Et sinon, la contraception masculine, t'as l'impression que ça a un impact sur ta vie quotidienne ?

M. : Non.

M.P. : Mis à part de prendre deux slips au lieu d'un ?

M. : Non, après moi je fais un sport ou c'est très bien, quand je monte à cheval, c'est limite mieux. Bah ouai, parce que comme ça, il faut savoir qu'une fois remonté, on est plus vulnérable, un coup, le fait qu'elles soient basses c'est pour la température mais c'est aussi pour amortir les chocs. Donc, on est plus vulnérable. Après à la piscine, comme je voulais pas avoir deux sous-vêtements spéciaux, je l'enlevais pour pas le mouiller, de toute façon, il faut bien se changer. Moi, après, je fais pas de sport à la con où il faut aller dans des vestiaires, donc je suis pas soumis au regard des autres. Quoi que putain si, justement, j'ai un vestiaire à la boîte, on a une salle de sport, cardio, muscu, de temps en temps, j'y vais soit pour faire des abdos, soit pour faire le con sur les machines. Et là, si, du coup, je suis dans un vestiaire, donc là, du coup, pour éviter à avoir à m'expliquer là-dessus, je vais prendre ma douche avec le short et je me change dans la douche et après, après, dans la vie de tous les jours, non, je n'ai rien vu du tout, voilà, ça peut-être un peu gênant pour des sports un peu bizarres : si tu vas marcher dix heures dans la montagne, va peut-être falloir le replacer deux ou trois fois parce que à force de mouvements ça peut finir par lâcher un petit peu ou alors sur un bateau, en faisant de la voile. Après là, c'est pas la vie de tous les jours, c'est vraiment des activités spécifiques. J'ai eu aucun impact.

M.P. : Et vis-à-vis des autres ? Tu disais tout à l'heure que ça peut être un peu gênant.... Ça tu le ressens comment, le regard des autres hommes, ou autres femmes, ou même dans ton intimité ?

M. : Dans mon intimité, je l'ai esquivé, j'ai fait en sorte qu'il y en ait pas, parce que c'est pas la manière dont je souhaitais aborder les choses et en plus avec certaines personnes, je ne veux même pas aborder le sujet. Par contre après, moi j'ai pris un certain plaisir, presque un peu de vantardise à aller aborder ce sujet avec certaines personnes, des gens que je sens bien avec qui il y a une certaine proximité, une certaine intimité, là par contre, j'en ai parlé autour de moi, ça c'était plaisant. Ce qui

était rigolo, c'était les réactions par contre. Il me vient un autre truc, après il faut m'y faire penser. J'appellerai ça la désolation du préservatif, la désolation sexuelle du préservatif. Le point marquant, c'est quand j'ai abordé la chose avec des personnes autour de moi, on va pas généraliser, tu dis si je raconte trop de trucs, j'imagine que toi, plus t'as de matières et mieux tu te portes.

M.P. : (rires) Imagine pas, raconte-moi, ça m'intéresse.

M. : Moi, je suis content de le raconter, par contre, je le raconte pas à tout le monde quoi, y a quelque chose qui doit être plus fort que moi, j'ai nommé ça vantardise tout à l'heure, faut pas exagérer, une petite fierté, mais même rationnellement que l'on parle pas plus de ça que de l'autre Sarkozy qui se fait chopper la main dans le sac ou je sais pas trop quelle autre connerie, ça a une autre portée socialement quand même, autrement plus importante. Et la réaction d'un pote, ah ça lui, c'était... c'était pas dit clairement mais il avait clairement une crainte vis-à-vis de la virilité, c'est ça qui était évident, c'est ça qui transparaissait directement, on touchait au sexe et y avait directement amalgame entre contraception et virilité, qui disait contraception selon lui, disait castration de la virilité, c'était rejet total et lui c'était allé au-delà, après il a dépassé ça, il était intéressé par ça pour se prémunir d'une nana qui aurait voulu lui faire un gosse dans le dos. Et bah, je te livre tout là, putain. Il fait ce qu'il veut, c'est son avis, je le conteste, mais je lui laisse. Après en prétextant, un autre qui prétextait la gêne occasionnée par le port, le fait de mettre, de l'enlever, pour moi, c'est un faux argument, c'est pour ça que je mets plutôt en avant le fait que ça cacherait une atteinte à la virilité qui a été la réaction de copines aussi. Y a des filles à qui j'en ai parlées, des filles avec qui j'ai partagé une intimité, et pareil, c'était une des réactions : « de toute façon, vous les mecs, vous pouvez pas porter ça, ça vous prive de votre virilité. » oui, mais ce serait peut-être pas plus mal. Aussi, après ça fait déconner, ça a fait blaguer, après ce qui est criant, le constat, ça n'a attiré aucun mec. Personne ne m'a dit, vas-y, file-moi l'adresse de Merlinpinpin, j'y vais. Je suis pas non plus quelqu'un qui brasse des centaines de personnes non plus, encore moins qui vais en parler à des personnes. Mais bon, j'ai quelques relations et ça aurait pu. Notamment, tiens, encore une autre, un autre pote, je lui en ai parlé comme ça pour déconner, c'était la nouvelle, j'étais content de vivre ça et pis après une autre fois, il me parle d'un problème de contraception qu'ils ont dans le couple avec sa nana, puisque c'était elle qui s'en occupait, un stérilet ou je sais pas quoi, bref elle a subi une inflammation de ça. Et je lui dis, « t'es con ou quoi, en plus, je t'en ai parlé, tu pourrais faire comme moi, ça marche, tu peux le mettre en place, ça demande quelques mois de boulot et d'ajustement mais au final, c'est fonctionnel, tu pourrais le supporter. Et là, sa réaction, ça a pas été en lui la peur, ça a été : « Caro, elle sera pas d'accord, je le sens pas, je vais pas partir là-dessus, ça va pas lui plaire ». Je pense, après analyse, qu'y a un fort barrage d'ordre culturel dans cette histoire pour la simple raison déjà que c'est atypique et ça dans une société conformiste dès que c'est un peu atypique, c'est vite rejeté. Et après, derrière, y a le fait de venir jouer avec la virilité, moi j'étais sur le cul parce que ça ne m'avait pas traversé l'esprit et même ça me fait penser à un truc, le docteur Merlinpinpin pendant le premier entretien, il m'avait rassuré vis-à-vis de ça. Il m'avait dit mais ça ne va pas... Moi je lui avais répondu que je ne voyais pas pourquoi ça changerait quelque chose, et puis il m'avait montré qu'en niveau du circuit hormonal, ça ne se confrontait pas. Ouai. Du coup, j'avais laissé un point de côté, quand j'ai commencé à parler de ça, j'ai aussi raconté mon histoire de frustration sexuelle que j'avais connue et là des langues se sont déliées autour de moi, pourtant des potes de longues dates, vraiment intimes avec qui on a tendance à faire un peu les beaux sur les histoires de cul, entre mecs, mais ça, c'était pas ressorti et à ce moment-là, c'est ressorti, pour un de mes potes en particulier, c'était comme moi, c'était la désolation, qu'on pourrait qualifier de manque de gestion de la contraception sans rentrer dans les causes profondes qui se traduit au fond par le truc qui tombe sous la main, on passe à Leclerc et on s'achète une boîte de préservatifs. Pour le premier soir, ça va, une semaine encore mais six mois.... C'est sacrément castrateur pour tout le monde, pas que pour le mec, en tout cas d'après ce qu'on m'a raconté. Le plaisir pour pouvoir être échangé et partagé et savoureux, il a besoin d'éclorre d'un

côté mais il fonctionne grâce à un jeu d'interactions et donc ce copain-là racontait que c'était horrible que pendant plusieurs années, il avait été avec une fille comme ça, tout le temps où il ne voulait pas de gamins, ils étaient en train de jongler entre capotes, faire à moitié une méthode, avec les cycles naturels, comment ça s'appelle, se fier aux cycles naturels de menstruation de la femme et donc de fertilité et de caler les rapports sexuels sur ces fenêtres-là. Donc, ils maniaient tout ça relativement mal, ils se privaient de moyens matériels auxquels on a largement accès dans les années 2000. Ils s'en privaient et ne les mettaient pas au service de leur vie sexuelle. Ça m'avait marqué, ça m'a fait mal pour lui, lui, c'était vraiment le cas qui sortait du lot. Du coup, j'en ai conclu que potentiellement on était peut-être pas seul, par négligence, il me semble et par confusion, amalgame, attribution à un outil qu'est le préservatif de fonctions qui ne sont pas les siennes principales. Moi, à la fin, avec cette fille, c'était horrible parce que je la désirais énormément, c'était fusionnel quoi, ce qu'on vivait et j'en arrivais au moment où on allait passer à l'acte à avoir complètement des freins énormes parce que ça allait être biaisé, complètement meurtri, étranglé par le préservatif. Et puis y a un point, je me souviens plus ce dont je voulais dire. Ah si, je me suis aussi aperçu que beaucoup de filles rencontraient des soucis avec leurs pilules, elles en rencontrent énormément, ça peut être très grave, jusqu'à la mort, mais ça passe tout simplement par de forts désagréments, alors à ça, certaines filles m'ont répondu que ça leur apportait quelque chose en plus pour supporter les règles, par contre les effets délétères sur la santé sur lesquels on a aucun recul, ces effets-là, on ne le sait pas, on le fait supporter aux filles, et on le fait supporter culturellement parlant : L'idée selon laquelle que la contraception revient de fait et de droit aux femmes. Moi je voulais participer, mais dans sa tête à elle, la contraception revient à la femme. Alors, là, félicitations les gars, est-ce que vous pouvez réfléchir un petit peu au moins ? Pas maintenant, reviens dans 250 ans, voilà.

M.P. : Du coup, t'en parles un peu autour de toi de la contraception ?

M. : Alors, moi, bah, j'en parle à des potes proches, à des filles avec qui je sors depuis que j'ai commencé ce truc-là, nécessairement pendant que je le portais, passée la première esquivé, j'en parle, ça me dérange pas, j'étais plutôt fier parce que je le prends comme ma participation à la diffusion d'une certaine conscience. Une fois, je me suis retrouvé à en parler avec, justement, mon cousin, le prof de bio, et mon père, tous les trois, avec ma mère et ma sœur, pas du tout, mais c'est pas propre à la contraception, on parle pas de sujets liés à la sexualité, ni même de relations amoureuses, avec ma mère et ma sœur, voilà, c'est, c'est soit avec des amis, des potes, ça peut être du boulot, je dis pas ça en réunion de service quoi, je dis ça aux gens avec qui j'ai lié une amitié. Je fréquente l'université populaire de philosophie et les cafés populaires de philosophie, y a des conférences débats qui sont organisées, pour l'instant, j'ai pas encore eu l'occasion d'en parler dans ce cadre. J'aimerais être capable un jour d'amener ce témoignage. D'ailleurs ça me rappelle qu'une fois, j'ai failli. J'ai une certaine difficulté à prendre la parole en public, c'est con de passer à côté de ça, c'est tout naze.

M.P. : Les amis à qui tu en parles, c'est plutôt des hommes, des femmes ?

M. : Ah oui, c'est des hommes, je pense que j'en ai parlé à des femmes qui n'aient pas été, avec qui je ne sois pas sorti intimement, je ne pense pas. Ça doit être en moi, je dois pas réussir à aborder le sujet et donc du coup, après si c'est des amis purs, et ben c'est des mecs. Actuellement, j'ai dû en parler à autant de mecs que de nanas, j'en ai pas parlé à 50 000 mecs non plus. Mais c'est de l'ordre de l'aventure.

M.P. : C'est comme ça que tu qualifierais la contraception masculine, comme une belle aventure ?

M. : Pour moi, ouai, ouai, ouai. Non, là, pour moi, à ma petite échelle personnelle, après la contraception masculine, c'est plutôt symptomatique du fonctionnement sociétal, complètement désorganisé, déraisonnable, ce que tu veux quoi si tu prends le temps de réfléchir cinq minutes,

voilà, ça tombe sous le sens, tu regardes, si tu pousses un peu plus loin la logique rationnelle, le lobby pharmaceutique a-t-il sa place face aux slips améliorés, bien sûr aussi, c'est ce qui fait partie de ce qui brime notre société.

M.P. : ça représente quoi, pour toi ? Cette contraception, pour toi, elle rime avec quoi ?

M. : Moi, elle rime avec un début de conquête, de victoire, de la lucidité, de la conscience humaine sur ses mœurs et surtout sur une partie de ses mœurs qui mérite d'être traitée rationnellement. Là, il s'agit, moi je classe cela dans l'ordre de la nécessité matérielle, avoir des rapports sexuels sans avoir des enfants n'importe quand, n'importe comment, c'est ça. Je classe directement ça dans les choses primordiales et essentielles : c'est de l'ordre de la première nécessité. Je classe carrément ça dans l'ordre de la nécessité, il s'agit de régler efficacement, rationnellement, dans les conditions les plus dignes, pour pouvoir s'adonner à l'amour, au plaisir, au sexe, en toute liberté, dans des conditions chouettes. Donc, c'est en ça que je le vois comme un progrès face à des mœurs inutiles, désuètes, qu'on se traîne que de faire supporter la contraception à la femme. Je suis content de cette phrase.

M.P. : L'impact que ça pourra avoir sur une vie de couple ?

M. : Hyper libérateur, source de libertés énorme, à condition d'avoir réussi à l'apprivoiser, et de ne pas l'avoir fait à contre cœur. Si on se projette dans une situation où intellectuellement la chose est appréhendée sans choc, de manière assez douce, sans traumatisme, je pense que c'est un support outil qui libère puisque sans contraception, on va venir soit contraindre la sexualité, soit contraindre la vie par une ribambelle de gamins, qui vont abimer le corps de la femme. La contraception masculine est donc un outil qui permet une sexualité plus libérée, contrôlée et rationalisée. Mais apparemment, c'est un débat qui demande même des battues éthiquement.

M.P. : D'accord.

M. : C'est mon avis, je le partage.

M.P. : Pour toi, être un homme, ça passe par quoi ?

M. : Ah.... Je sais pas moi, très simplement, de manière physiologique, c'est celui qui est doté du sexe masculin, avec ça, on n'a pas dit grand-chose. Après, être un homme, c'est très véhiculé culturellement, notamment par la tradition de domination sur la femme, en un sens.

M.P. : Y a des moments où tu te sens particulièrement homme et qu'est-ce que tu fais dans ces moments-là, à la limite ?

M. : Je réfléchis pas comme ça, je perçois pas les choses comme ça, je ne me dis jamais, je me sens homme. J'essaie de me sentir un petit peu humain ou alors c'est dans des cas bateau. C'est nul. Fouter les doigts dans la neige pour mettre les chaînes sur les pneus, ouai, là, je me regarde de l'extérieur, et je me dis que c'est un rôle socialement construit comme masculin, traditionnellement attribué à l'homme. Sinon, dans la vie de tous les jours, non. Je vois pas, non.

M.P. : Du coup, la contraception masculine a un impact sur ta virilité ?

M. : Moi, je pense pas, non.

M.P. : Avant, après, pendant ? Une différence significative au niveau de...

M. : Non, non, j'ai vraiment pas, j'ai pas cherché à distinguer ce genre de symptômes. Je n'ai rien perçu de comme différence significative ou faible.

M.P. : Donc, par rapport au discours que tu as pu entendre de certains de tes amis, toi, tu dirais que non ? la contraception masculine et la virilité ne sont pas liées ?

M. : ça a pas d'impact, pour être juste, dans mon cas, il ne me semble pas qu'il y ait eu d'impact. Même si de manière purement physiologique, on peut prouver l'absence d'impacts, de manière, via le lien étroit entre psyché et psycho, l'impact, on ne peut pas déclarer de manière infaillible qu'il n'aura pas d'incidence. Par exemple, le mec qui commence à mal le vivre, c'est possible qu'il y ait un impact sur la virilité, après je sais pas ce qu'on entend par virilité. Après, moi, j'associe virilité à absence d'impuissance, après, peut-être que la virilité c'est autre chose. Je pense que ça peut vite avoir un impact sur l'érection, si dans la tête y a des signaux qui s'élaborent, puisque c'est lié à la psyché profonde, je pense que. Ça n'a pas d'impact physiologique avéré direct mais en passant par la tête. Aucun des mecs auxquels j'en ai parlé, et pourtant y en a certains qui auraient pu avoir besoin de cette technique, ne sont allés voir Merlinpinpin, ils ont pas testé parce que ça se trouve pas chez Carrefour, c'est contraignant, c'est pas démocratisé...

M.P. : Mais tu disais tout à l'heure, la première fois que t'allais avoir un rapport sexuel, tu esquivais. Cette gêne, elle est pas révélatrice d'une gêne par rapport à ça.

M. : Je sais pas si c'est un malaise, ou si c'est l'appréhension de ce que pouvait être le malaise chez l'autre.

M.P. : D'accord.

M. : Ouai, parce que moi personnellement, après ça fait bizarre dans la glace, quand tu regardes, je sais pas si tu vois comment il est fait le premier slip mais ça, ça m'évoquait un truc sado-maso, je pouvais me voir qu'avec le premier. A poils, ça allait, juste avec celui-là, il fallait que j'attende d'enfiler le deuxième avant de me regarder dans la glace voir si j'avais pas pris un demi-kilo sur le côté. Ça, c'était rigolo. Après, dans l'intimité, ça se voit pas forcément comme ça, peut-être une petite gêne ou un malaise. En tout cas, ça affectait pas la virilité, pas dans mon cas, non.

M.P. : D'accord. Est-ce que pour toi, la contraception, c'est aussi un moyen d'être autonome ? ou c'est dans une autre logique ?

M. : Y a peut-être un désir d'autonomie qui prend part, je peux l'identifier dans certains autres de mes comportements, mais bon, il est quand même restreint, cette contraception n'a lieu d'être qu'avec quelqu'un d'autre. Etre autonome avec quelqu'un d'autre, c'est un peu contradictoire. Moi, je préfère le voir, en termes de, tu portes quelque chose, c'est pour deux, ça sert les deux et ça sert que dans la relation avec l'autre, j'ai du mal à parler d'autonomie.

M.P. : Est-ce que tu as un sentiment de responsabilité ?

M. : Bah ouai, clairement. Moi, je me vois bien, le jour où je suis avec une nana, pour faire un chemin significatif, je me vois bien discuter de ça sur la table posément et pouvoir apporter, pouvoir être en mesure de prendre en charge la contraception, c'est très cartésien, effectivement comme j'ai poursuivi le truc alors que je n'étais plus avec la nana qui m'y avait amené, j'étais déjà dans ma tête, j'étais dans la projection de ce que ça pouvait apporter à mon futur couple, dont j'aurais fait partie, et puis à une plus grande échelle, permettre à d'autres mecs de porter ce truc, dans une démarche égalitaire, juste. Donc, j'imaginais directement la responsabilité.

M.P. : D'accord. Est-ce que y a quelque chose qu'on a pas abordée et qui te tiendrait à cœur de...

M. : Alors, là, je ne pense pas, j'ai dit tout ce que j'avais prévu. Non, moi, j'ai dit tout ce qui me traversait l'esprit je pense. De toute façon, je ne me souviens plus de tout ce que j'ai dit. J'ai beaucoup parlé en fait. Non, non, non, moi ça me va, moi j'ai rien qui me reste sur le cœur.

M.P. : Et ben, merci.

M. : Et ben, de rien.

