



**HAL**  
open science

## La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires

Nikos Kalampalikis, Fabrice Buschini

► **To cite this version:**

Nikos Kalampalikis, Fabrice Buschini. La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires. Nouvelle revue de psychosociologie, 2007, n° 4 (4), pp.89-104. 10.3917/nrp.004.0089 . halshs-00495050

**HAL Id: halshs-00495050**

**<https://shs.hal.science/halshs-00495050>**

Submitted on 24 Jun 2010

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires

Nikos KALAMPALIKIS\*, Fabrice BUSCHINI\*\*

\* Maître de conférences en psychologie sociale,  
Université Lyon 2 (EA GRePS)  
(nikos.kalampalikis@univ-lyon2.fr)

\*\* Maître-Assistant en psychologie sociale,  
Université de Genève,  
Unité de Psychologie Sociale.

## RESUME

La contraception masculine médicalisée, incarnée souvent par la « pilule pour l'homme », reste depuis plus de quarante ans à l'état d'une promesse médicale. Elle suscite peu de débats dans l'espace public et elle est caractérisée par une forte méconnaissance collective, voire une méfiance. Il s'agit en quelque sorte d'un objet « virtuel » qui, néanmoins, véhicule un imaginaire riche de projections autour de son modus operandi, son action, son efficacité et des changements possibles provoqués sur le plan des rapports sociaux de genre. Les résultats d'une étude psychosociale qualitative montrent l'ancrage de ses modes d'action dans l'univers de la contraception féminine, les craintes imaginaires qu'elle mobilise, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, la menace qu'elle représente pour la virilité, la puissance masculine, l'équilibre sensible des rôles sociaux.

MOTS-CLEFS : contraception masculine, représentations sociales, craintes imaginaires.

## ABSTRACT

Medicalized male contraception, often embodied in the "pill for man", remains for more than forty years in a state of medical promise. It causes few debates in the public sphere and it is characterized by a strong collective lack of knowledge, even a suspicion. It represents to some extent a "virtual" object which, nevertheless, conveys a rich imaginative world formed by projections about its modus operandi, its action, its efficacy and the possible social changes caused on gender relations. The results of a qualitative psychosocial study show the anchoring of its effects in the universe of female contraception, the imaginary fears which it mobilizes, as well among men and women, the threat which it represents for masculinity, the male power, the delicate balance of social roles.

KEY WORDS : male contraception, social representations, imaginary fears.

## La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires

La contraception féminine a dominé le terrain social, politique et médical de la régulation des naissances durant la seconde moitié du 20<sup>e</sup> siècle, particulièrement en France. Parallèlement, depuis plus de quarante ans, ne cesse de graviter autour de la contraception masculine médicalisée une promesse médicale, technologique et sociétale incarnée par la « pilule pour homme ». Il suffit de regarder des annonces scientifiques, à quelques décennies d'intervalle, pour se persuader, s'il le faut, d'une prophétie qui peine à se réaliser<sup>1</sup>. Néanmoins, la réalité mondiale des pratiques contraceptives ne doit pas nous faire oublier l'essentiel, à savoir que le contrôle et la régulation de la procréation est l'apanage des femmes. Un pouvoir acquis, conquis, revendiqué, après des luttes collectives intenses, représentant une liberté fondamentale, mais aussi une contrainte pour le corps et le rôle social de la femme (Baulieu, Héritier, Leridon, 1999). Le constat d'une certaine asymétrie du genre en ce qui concerne le développement de la technologie contraceptive est un fait indéniable. Tenter de l'expliquer uniquement par des arguments relatifs au manque de progrès technique, technologique ou médical serait aussi illusoire que de prétendre comprendre le phénomène « Viagra » purement du point de vue pharmaceutique. Dans le cadre de cet article nous opterons pour une approche compréhensive des discours autour d'une (hypothétique) contraception masculine médicalisée sous l'angle des représentations sociales du corps et de la santé (Jodelet, 2006a, Kalampalikis, 2006), des identités et des logiques de la domination masculine (Héritier, 1999 ; Oudshoorn, 1999).

### CADRE DE L'ETUDE

L'enquête globale portait sur les représentations sociales de la contraception masculine médicalisée, les valeurs qui y sont engagées et les dispositions à utiliser les différentes formes de ce moyen de régulation de la fécondité (Apostolidis, Buschini, Kalampalikis, 1998). À cette fin, quarante-six entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'une population stratifiée à partir de quatre variables : genre, statut marital (vivant en couple ou non), parentalité (ayant des enfants ou pas) et niveau socioculturel (favorisé ou défavorisé). Ce corpus a été analysé par la suite aussi bien qualitativement qu'à l'aide de méthodes d'analyse textuelle informatisée (cf. Kalampalikis, Buschini, 2002 ; Kalampalikis, 2003). Ici, nous allons nous focaliser exclusivement sur l'imaginaire relatif à la contraception masculine médicalisée (CMM), les craintes qu'elle procure et les modes d'action qui lui sont attribués, à partir de l'analyse qualitative des entretiens. Dans ce domaine, contrairement à d'autres, que l'enquête globale a également analysés, le niveau socioculturel n'a pas de réel impact.

---

<sup>1</sup> Regardons, par exemple, les titres des deux articles anglosaxons suivants : « A step closer to a male pill » et « New Male Contraceptives Show Promise », qui sont davantage différenciés par leur temps de publication (Science News 1975 pour le premier, Fox News 2006 pour le second...) que par la réalisation de la promesse.

## CRAINTES ET MODES D'ACTION CONTRACEPTIFS : DE L'ORGANIQUE AU SYMBOLIQUE

La contraception, qu'elle soit masculine ou féminine, est considérée comme une intervention sur le corps humain qui va remettre en cause sa naturalité, étant donné que le principe de cet acte médical n'est pas thérapeutique en soi mais préventif. Pour nos interviewés, la contraception médicalisée n'est jamais d'emblée un processus naturel, puisqu'elle va à l'encontre d'un phénomène inhérent à la nature de l'être humain, à savoir la reproduction, de manière à empêcher sa finalité. Cette atteinte à la naturalité peut se manifester sur trois dimensions qui relèvent à la fois d'un domaine organique et d'un univers symbolique : une première, transcendante, se matérialise autour de l'idée du non respect d'un ordre naturel, voire divin ; une seconde, est investie par l'idée du déséquilibre d'un ordre social ; une troisième, concerne la mise en péril de l'intégrité corporelle de l'homme. Ces trois dimensions sont indéniablement interdépendantes, dans la mesure où perturber l'ordre naturel, divin et social, dans un but modificateur, va avoir des conséquences indésirables. L'idée de bouleversement d'un ordre organique et symbolique devient manifeste à la lumière du rapport de cause à effet qui unit le non respect de l'ordre naturel et divin aux périls qui menacent l'intégrité du corps humain. Ce sentiment de bouleversement sur ces trois niveaux, sentiment auquel n'est pas étrangère la notion d'expiation, va engendrer toute une série de craintes sur les effets possibles d'une contraception masculine médicalisée.

Mais de quelle contraception masculine s'agit-il ? Le manque attesté d'informations (médicales, médiatiques) sur la contraception masculine médicalisée, pour la quasi totalité de notre population, est accompagné d'un manque de confiance dans le progrès scientifique sur ce type de contraception. Ces deux facteurs contribuent à la construction de l'objet CMM caractérisé par sa réduction à des moyens contraceptifs connus (préservatif, vasectomie), par un ancrage dans la contraception féminine dont on transfère les informations au champ de la contraception masculine et par un travail de l'imaginaire qui affecte surtout la façon de concevoir les formes et les conséquences de la CMM.

L'ancrage dans le domaine de la contraception féminine est le seul moyen pour les interviewés de prendre possession de l'objet non familier que constitue la CMM<sup>2</sup>. Ainsi, par exemple, les interviewés envisagent des effets secondaires qu'ils vont puiser dans l'univers féminin. Ces effets peuvent être à court terme (prise de poids, fatigue, humeurs) ou à long terme (cancer, difficulté de reprise de la procréation, à retrouver sa fertilité) et l'on peut les qualifier d'objectifs ou de réels dans la mesure où ils ont pu être déjà observés dans la trajectoire médicale historique de la contraception féminine. Mais, très rapidement, cette transposition de la contraception de l'univers des femmes à celui des hommes se révèle inadaptée et inopérante. En effet, les différences physico-anatomiques existant entre le corps de la femme et celui de l'homme (appareil génital, cycles, hormones) interdisent une réelle isomorphie entre les deux contraceptions. Cela

---

<sup>2</sup> Rappelons que pour l'approche des représentations sociales, l'ancrage désigne la mise en sens de l'expérience humaine par l'intégration de la nouveauté dans un réseau de significations et de savoirs préexistants (Jodelet, 2006b).

devient particulièrement manifeste lorsque la question du mode d'action de la CMM est envisagée.

En effet, l'ancrage offre également à nos sujets la possibilité de doter la contraception masculine d'un mode d'action qu'ils importent directement de celui qui est à l'œuvre chez les femmes : un mode d'action hormonal<sup>3</sup>. Pour eux, si une contraception féminine fonctionne grâce à une action hormonale, l'efficacité d'une CMM doit passer par le même canal. Ainsi, l'hormone en tant que médium est conservée, mais la cible doit être adaptée. Elle va correspondre au seul objet qui puisse être considéré comme symétrique de l'ovule chez la femme, c'est-à-dire au sperme et aux spermatozoïdes. Ce mode d'action calqué va permettre à des craintes plus imaginaires et fantasmatiques de se cristalliser à la fois autour de son médium et de sa cible<sup>4</sup>.

Ces craintes, dont les conséquences s'étendent d'un niveau physique et organique jusqu'à un plan psychosocial et identitaire, portent principalement sur le sperme et les spermatozoïdes, ainsi que sur les deux dimensions qui en découlent, la fertilité et la virilité. Elles peuvent différer sensiblement chez les femmes et les hommes, et être conçues comme réversibles ou irréversibles. Mais elles relèvent toujours de la nature du sperme et des spermatozoïdes, de la fonction de l'appareil génital masculin (érection, éjaculation), et des attributs physiologiques et psychologiques qui en découlent, c'est-à-dire, de la virilité, de la fertilité, ou de son équivalent, la fécondité, ou encore de son opposé, la stérilité. Toutes ces craintes et conséquences indésirables sont conçues de manière différente par nos sujets selon leur genre, leur statut marital et leur descendance éventuelle, comme nous l'illustrerons par la suite.

#### EFFETS SECONDAIRES : DE L'OBJECTIF A L'IMAGINAIRE

Interroger des sujets sur une éventuelle contraception « médicalisée »<sup>5</sup> pour des hommes, équivaut à générer des craintes analogues à celles que l'on peut éprouver face à tout produit médical. Des craintes focalisées sur les effets secondaires potentiels d'une CMM, que l'on peut qualifier d'« objectifs » dans la mesure où ils sont empiriquement valides, étant essentiellement puisés dans le domaine connu et familier de la contraception féminine. On imagine, par exemple, des effets secondaires « à court terme », qu'ils soient dermatologiques (allergie, éruptions), ou encore liés à l'usage quotidien, le respect du protocole, de la posologie et/ou le risque d'oubli. Le principe actif préconisé ou imaginé pour cette forme de contraception étant essentiellement hormonal, toute une série d'effets secondaires liée à la prise d'hormones est alors directement empruntée à la contraception féminine. Ceux-ci relèvent tous d'une modification hormonale dont les conséquences peuvent être à la fois physiologiques

---

<sup>3</sup> Plus de la moitié des sujets (56%) abordent la thématique des hormones dans leur discours. Ce sont pour la plupart des femmes (65%), célibataires et/ou de niveau socioculturel élevé, résultat non surprenant dû à leur plus grande implication dans le domaine de la contraception médicalisée.

<sup>4</sup> La force de l'imaginaire dans les questions relatives à la procréation a été également constaté par Wagner, Elejabarrieta & Lahnsteiner (1995), concernant les métaphores de la conception, mais aussi par Ringheim (1996) et Oudshoorn (2004), concernant la contraception et le sperme.

<sup>5</sup> Dont la vasectomie doit être exclue, de par son caractère quasi irréversible qui la place plus dans le domaine de la stérilisation que dans celui de la contraception (cf. également Giami & Léridon, 2000).

(prise de poids, céphalées), psychologiques (troubles de l'humeur, de la libido) ou un amalgame des deux (incarné par le risque de la féminisation qui sera analysé par la suite). En ce qui concerne le long terme, les effets évoqués sont encore des conséquences d'une modification hormonale dans la durée : ils ont trait à la difficulté de retrouver sa fertilité initiale (délai pour avoir à nouveau un enfant), ou à des risques sanitaires plus prononcés (p. ex. cancers).

La majorité de ces craintes, contrairement à celles que nous présenterons par la suite, ont un substrat objectif dans la mesure où elles sont directement reprises parmi les effets déjà connus de la contraception féminine. Mais nous allons voir que cette transposition d'un univers à l'autre trouve néanmoins certaines limites. En effet, lorsque le raisonnement est poussé plus loin au cours de l'entretien, c'est-à-dire lorsque l'on s'interroge sur l'impact hormonal, on se retrouve dans une impasse. Si les interviewés ont une certaine connaissance des conséquences hormonales sur le corps féminin, il n'en est pas de même pour le corps masculin. L'intervention des hormones sur le cycle féminin et sur l'ovulation est effectivement connue par la grande majorité des interrogés. En revanche, ceux-ci ne peuvent pas transposer ce fonctionnement à l'univers masculin, ni pousser plus avant l'analogie d'une intervention sur le cycle, étant donnée la différence existant entre les femmes et les hommes au niveau des cycles biologiques d'une part, et des appareils génitaux d'autre part.

#### LE « MYSTÈRE » DU SPERME

C'est la cible de la contraception médicalisée qui va servir de moyen de correspondance entre les deux univers : comme les hormones agissent sur l'ovule et l'ovulation chez la femme, elles « doivent » agir chez l'homme sur les spermatozoïdes, le sperme<sup>6</sup> ou la spermatogénèse. Cependant, si un consensus parvient à s'établir sur le médium hormonal et sur la cible séminale, le processus même par lequel ce médium va agir sur sa cible reste un « mystère ».

En effet, les interviewés manifestent clairement leur manque d'informations à ce sujet. Ainsi, seules les conséquences de ce processus sont imaginées. Elles relèvent de trois dimensions à travers lesquelles se retrouvent la spermatogénèse, le sperme et les spermatozoïdes<sup>7</sup>. La première relève de la production et de la propagation des spermatozoïdes. Il s'agit alors de toucher la spermatogénèse, soit en faisant obstacle à la fabrication et à la production des spermatozoïdes, soit en limitant leur progression. Une seconde dimension porte sur l'altération des spermatozoïdes et par conséquent sur la nature du sperme. On imagine alors que l'intégrité des spermatozoïdes est altérée

---

<sup>6</sup>Le terme « sperme », employé plus rarement que celui de « spermatozoïde », est généralement pris dans son acception de liquide contenant les spermatozoïdes, et renvoie donc à ceux-ci. On peut donc considérer que les deux termes sont employés de manière synonyme. Lorsqu'exceptionnellement ce n'est pas le cas, le sperme est alors perçu comme la substance sur laquelle s'effectue l'action contraceptive, mais sans que cette action soit très précisée.

<sup>7</sup> Sur l'ensemble, 19 sujets (9 hommes et 10 femmes) évoquent à la fois dans leur discours autour des craintes les thématiques du sperme et des spermatozoïdes ; en revanche, une analyse plus fine nous a permis de constater que ces thématiques peuvent être abordées de manière indépendante. En effet, 11 personnes ne parlent que de spermatozoïdes sans mentionner le sperme, et ce sont essentiellement des femmes (8). De même, trois personnes, tous des hommes, ne parlent que de sperme.

d'une manière ou d'une autre, de façon à nuire à leur fécondité. La dernière dimension a trait à la disparition des spermatozoïdes qui est alors provoquée par leur suppression ou leur mort. Le tableau 1 regroupe les dimensions évoquées, ainsi que les expressions utilisées par nos interviewés.

		HOMMES	FEMMES
<b>SPERME</b> <i>action in crescendo</i>	<b>PRODUCTION - PROPAGATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- empêche la fabrication</li> <li>- ça empêche les sz*</li> <li>- réduction de la production</li> <li>- neutralise la production spermatique</li> <li>- bloquer la production spermatique</li> <li>- limiter la progression du sperme</li> <li>- limiter la propagation du sperme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- limiter le nombre des sz</li> <li>- diminuer les sz</li> <li>- bloque la production des sz</li> </ul>
	<b>ALTERATION - FECONDITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ça endort les sz, somnifère</li> <li>- rendre inoffensifs</li> <li>- le liquide spermatique demeure, mais les spermatozoïdes ne sont plus là</li> <li>- ça bousille les sz</li> <li>- les sz seront déglingués</li> <li>- tuer la fécondité du sperme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bloquer l'efficacité</li> <li>- ça abîme</li> <li>- c'est pas les mêmes</li> <li>- rendre moins combatifs</li> <li>- rendre fades</li> <li>- les rendre non fécondables</li> <li>- rendre moins féconds</li> </ul>
	<b>SUPPRESSION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- annuler les sz</li> <li>- supprimer les sz</li> </ul>	
	<b>MORT</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- tuer les sz</li> <li>- ça descend, ça tue</li> </ul>

\*sz : spermatozoïdes

TABLEAU 1 : REPRESENTATIONS DES CONSEQUENCES HORMONALES DE LA CMM SUR LE SPERME

On remarque que l'action de la CMM sur le sperme est envisagée de manière différente selon le genre. Ainsi, seuls les hommes se représentent beaucoup plus une action liée à la « trajectoire » du sperme, de l'érection jusqu'à l'éjaculation, de sorte que le liquide soit présent, mais inactif, tandis que les femmes projettent un effet de la contraception similaire à celui de la pilule avec action directe sur l'ovule, et sont quasiment les seules à utiliser le terme de « tuer », faisant écho à l'idée de l'avortement. L'expérience contraceptive des individus va conditionner et mettre en forme leurs constructions hypothétiques relatives à l'action contraceptive sur le sperme. Ce mode d'action, focalisé sur les spermatozoïdes, tout comme celui de la contraception féminine peut l'être sur l'ovule, est à l'origine de toute une série de craintes imaginaires ou fantasmatiques qui, comme nous allons le voir, peuvent porter de manière générale sur la puissance masculine ou sur la conception.

#### L'ATTEINTE A LA VIRILITE

Au cœur des craintes relatives à la puissance masculine, nous retrouvons la « perte de la virilité ». Elle prend une place capitale dans la mesure où elle interroge doublement le statut de l'homme : d'une part, en tant que modification biologique due, la plupart des fois, à un effet hormonal ; de l'autre, comme menace symbolique pour l'identité masculine et le statut social de l'homme au sein du couple, de la famille et de la société. Indéniablement, ces deux aspects ne font pas exception à la règle générale souvent

rencontrée au cours de la mise en discours des réticences des interviewés face à la CMM, à savoir leur fusion dans un argument unique. En dépit du syncrétisme observé dans le discours recueilli, il est néanmoins possible de distinguer toutes ces craintes en fonction des attributs virils sur lesquels elles vont porter.

La majorité des hommes interrogés mettent derrière la virilité un ensemble d'attributions de caractère physique, psychique ou moral ayant trait au pouvoir masculin. La virilité c'est « l'élan », presque « la guerre », ou encore « enfanter », ou tout simplement « une question d'hormones ». Si on voulait trouver une formule qui résume en deux mots l'idée que les hommes se font de leur virilité, on dirait « puissance et force », comme le montrent les extraits d'entretien suivants<sup>8</sup>.

« Puisque la virilité, c'est à la fois l'aspect physique du terme mais c'est en même temps l'élan, dans toute la métaphore... » (42/HCE-, sc+)

« Ça rejoint un peu le phénomène guerrier... » (19/HSE-, sc+)

« C'est vrai que la virilité c'est une question d'hormones, quoi ! » (43/HCE-, sc+)

Ainsi, la CMM est souvent envisagée comme une forme d'atteinte à cette « virilité-puissance » et notamment en termes de « restriction » ou encore de « transformation » d'un potentiel biologique, psychique et social. Une atteinte verbalisée comme une castration menaçant un pouvoir de domination. Dans cette optique, la contraception masculine peut « briser », « menacer », « mettre une limite », « donner des phénomènes d'impuissance », « perturber », « modifier », « rendre l'homme moins... », « devenir une sorte de castration temporaire ».

« Parce que, de manière très générale encore, dans cette société, où l'homme domine tout, quoi ! c'est pas la femme qui domine. Je vois pas des footballeurs sortir leur pilule dans un vestiaire, quoi ! Il y en a qui, dans leur tête, n'accepteraient pas, sans doute, parce qu'ils imagineraient se rendre inférieurs, sans doute. La virilité, ou tous ces mots-là. » (11/HCE-, sc-)

Cette même idée de menace pour la virilité des hommes se retrouve dans le discours des femmes<sup>9</sup>. Les femmes imaginent des répercussions éventuelles sur la virilité masculine, dues à la prise en charge masculine de la contraception, beaucoup plus sur un plan symbolique que sur un plan organique. Les craintes évoquées touchent les côtés intimes de l'homme en exprimant l'éventualité d'une fragilisation psychologique. La virilité dans ce cas-là est associée à la masculinité en termes de « pouvoir masculin » ou « d'intégrité corporelle et sentimentale » et elle se matérialise, pour certaines d'entre elles, dans la fonction de l'érection et/ou l'intensité de la libido :

« Mais c'est vrai qu'à partir d'un certain âge, c'est définitif, mais ils auraient l'impression que c'est une atteinte à leur virilité, à leur personnalité, à leur masculinité. ...Enfin, le seul problème qu'il peut y avoir mais bon, ça dépend des gens, moi je connais pas, il y a des mecs tellement cons, ils peuvent être gênés parce qu'ils auraient l'impression de pas porter la culotte à la maison, et que leur femme les oblige, enfin vis-à-vis de leurs copains, ils auraient l'impression de prendre un truc en charge alors que c'est à leur femme de s'en occuper, vous voyez ? Ils font bien les courses au supermarché avec un caddie, ils portent bien le bébé, il faut vraiment communiquer subtilement pour arriver à faire passer le

---

<sup>8</sup>Seuls quelques extraits représentatifs ont été sélectionnés pour illustrer notre propos. Leur codification suit le schéma suivant : *Genre* : Homme (H), Femme (F), *Statut marital* : en couple (C), seul(e) (S), *Parentalité* : avec enfants (E+), sans enfants (E-), *Niveau socioculturel* : favorisé (sc+), défavorisé (sc-).

<sup>9</sup>Sur l'ensemble des personnes évoquant la thématique de la virilité, la moitié sont des femmes.



message, un message qui soit plus : « Ma virilité, c'est à moi de la prendre en main et ma virilité, c'est ça, quoi, la virilité, c'est le contrôle. « ...Je trouve que les hommes, ils ont ce problème-là, d'avoir pas beaucoup de possibilités d'exprimer leurs sentiments, sous peur de perdre leur virilité. Et parler de ses sentiments et de ce qu'on ressent, c'est déjà une atteinte à sa virilité. » (21/FSE+, sc+)

### LES TROIS FACES DE LA VIRILITE

Nous pouvons considérer trois dimensions comme spécifiques de la virilité et renvoyant toutes à l'idée de puissance et de force, mais également de dynamisme, de combativité et de plaisir. Une première est constituée par la fonction même de l'appareil génital masculin et du plaisir qu'il procure à travers le processus de l'éjaculation. Elle se situe dans la continuité du raisonnement à propos de l'action contraceptive sur le sperme.

Une seconde, est façonnée par l'idée de la masculinité, dans son opposition radicale et essentielle à la féminité. Celle-là est sans conteste un des attributs majeurs de la virilité, se manifestant à travers les craintes d'une éventuelle féminisation de l'homme due à la prise en charge d'une contraception médicalisée.

« Oui, pas forcément une féminisation physique mais peut-être une féminisation dans le rôle, en fait, dans le rôle...De toute façon, je pense que de plus en plus l'homme et la femme enfin chacun prend part, que ça soit dans les rapports sexuels du couple, enfin dans plein de choses où la femme a repris beaucoup de l'homme et inversement, quoi ! » (17/FSE-, sc+)

L'indifférenciation entre hommes et femmes entraînerait un changement du regard porté sur soi par l'individu ou ses pairs. Dans cet espace incertain, l'homme qui prend la pilule se conduit comme une femme, et « ça peut l'inférioriser » :

« Je serais choqué de trouver des pilules dans la trousse de toilette d'un homme. » (44/HCE-, sc+)

De là à le rapprocher de l'homosexualité, il n'y a pas loin, tant par la féminisation du corps masculin, du fait des « hormones féminines », que par l'impunité d'un acte sexuel détourné de ses fins reproductrices :

« Mais pour l'homme, pour ne pas avoir d'enfants, je ne sais pas si c'est ce but-là qu'ils recherchent et les...je vais dire les pédés ...si c'est ça qu'ils recherchent de ne pas avoir d'enfants ... Je ne sais pas maintenant si c'est un plaisir parce que moi je ne sais pas. » (37/HSE-, sc-)

Néanmoins, l'inquiétude pour la virilité dépasse le seul cadre hormonal ; s'y mêle la crainte de déroger à une position sociale. Ainsi, la troisième dimension relève de la diminution et de la mise en péril de la position sociale de l'homme relativement au statut de domination qui lui est traditionnellement attribué. En effet, la notion de virilité réfère aussi bien à un statut social que l'homme doit défendre face à ses pairs, ses partenaires ou au sein de sa famille, qu'au statut biologique qui s'affirme à travers le pouvoir fécondant et le rôle de géniteur. Le discours masculin relatif à la fécondité s'articule ainsi entre le momentané et l'ultérieur : dans un premier temps, il se focalise sur l'immédiateté de l'action et notamment l'incidence de la CMM sur la fécondité du sperme de manière générale. Cette éventualité est imaginée comme humiliante et capable d'enlever un pouvoir « inhérent » à l'homme. Son deuxième aspect, s'inscrit

dans la longue durée touchant une irréversibilité façonnée par le manque d'informations sur le sujet.

« Ça enlèverait un pouvoir de fécondité, ou quelque chose comme ça, je sais pas. Ça doit être dans ce sens-là, je pense. Ben moi, ce que j'imaginerais, c'est quelque chose comme ça, quelque chose qui enlève la fécondité, enfin qui l'enlève momentanément, quoi ! Je sais pas si c'est quelque chose qui se prendrait juste avant le contact, ou si c'est quelque chose qui doit se prendre aussi tout le temps, tous les soirs. ...Humiliant, parce que c'est quelque chose qui enlève un peu le pouvoir de fécondité, donc ça serait quelque chose qui pourrait paraître comme une faiblesse. » (4/HCE-, sc-)

Toute atteinte à la fécondité peut être ressentie comme une dépossession du pouvoir masculin dans le projet d'enfantement. Cela implique une réduction du pouvoir de filiation, les femmes devenant « seules gardes de la perpétuation de l'espèce »<sup>10</sup>. Réduction du pouvoir qui se traduit chez certains sujets par une absence de pouvoir, incarnée, comme une métaphore, dans la peur d'une stérilisation. En réalité, la stérilisation façonne comme un leitmotiv le discours, masculin et féminin, concernant cette peur majeure tant au niveau organique que psychosocial, que représente l'impossibilité d'enfanter. Une première forme d'expression de cette inquiétude passe, encore une fois, par le biais des craintes déjà observées quant à la contraception féminine et notamment la pilule. Il s'agit d'évoquer le cas de femmes qui connaissent des difficultés à devenir enceintes par suite de l'usage de la pilule ou alors d'avancer des effets psychologiques, déjà constatés chez la femme :

« J'ai des copains qui ont des difficultés aussi à ce niveau-là et oui, c'est une stérilisation physiologique mais forcément aussi mentale. Et tous les jours avec cette astreinte-là, même si c'est inconscient, à mon avis, c'est chiant ! Et dans sa façon de le faire, c'est vrai ça paraît quotidien, et je bois un verre d'eau mais c'est pas vrai, c'est pas quotidien comme ça, c'est : merde, il faut que je prenne ma pilule ! Et toutes les nanas avec qui j'ai été, c'est pas tous les soirs comme ça mais c'était : merde, ma pilule, tu pourrais au moins une fois par semaine, tu m'y feras penser, etc. C'est un espèce de truc qui fait une tension permanente, même si après dans la journée bon, sans doute, tu passes à autre chose mais à mon avis c'est pas anodin sur le plan psychologique. » (10/HCE-, sc-)

Il faut cependant souligner que dans le discours recueilli « stérilisation » et « stérilité » ne forment pas une tautologie. Les références à la première sont réservées dans la mise en discours d'une peur liée à l'irréversibilité des effets secondaires de la CMM. De plus, elle est associée à un moyen contraceptif constituant la « face noire de la contraception masculine » : la vasectomie. Cependant, la proximité des frontières de la peur entre l'infécondité provisoire et l'infécondité permanente témoigne des réticences ancrées dans un univers où la pression sociale et la norme morale créent une valeur propre.

## DISCUSSION

Jusqu'à l'avènement relativement récent des moyens de contraception médicalisés, les problèmes de fertilité, de conception et de contraception ont toujours été à la charge des femmes. La pilule contraceptive a apporté aux femmes dans les années 60 une liberté et un soulagement incontestables, ce que l'ensemble des interviewés de notre

---

<sup>10</sup>Sur un ensemble de 15 personnes qui se sont prononcés autour de la thématique de la fécondité, on dénombre 8 femmes et 7 hommes. Les femmes sont essentiellement célibataires (6) et ont des enfants (6) ; alors que les hommes vivent surtout en couple (6) et n'ont pas d'enfants (6).

étude, hommes et femmes, s'accorde à reconnaître. Il s'agit là, sans conteste de l'aspect positif de la contraception féminine, de l'avertissement de la médaille. Mais, lorsque l'on s'intéresse à l'envers, on retrouve également un fort consensus sur les conséquences négatives d'une contraception médicalisée se manifestant de manière spécifique sur le corps humain, l'atteignant dans son intégrité. Lorsque les deux faces sont mises en regard, le revers de la médaille apparaît comme quelque chose de « normal », comme le « prix à payer » pour bénéficier des avantages de la contraception (cf. Ringheim, 1996). On assiste même à une justification de l'altération corporelle, considérée comme une conséquence « logique » d'une intervention médicalisée qui se répercute à trois niveaux différents : biologique, éthique, psychosocial.

Au niveau biologique, la contraception est perçue comme une intervention médicamenteuse étrangère à l'organisme que l'on ne peut pas concevoir sans effets secondaires. En outre, elle a ceci de particulier qu'elle se différencie des opérations médicales habituelles, dans la mesure où son but consiste à intervenir sur un processus « normal », non pathologique, à savoir la reproduction. En cela, elle est une atteinte à la nature et à son ordre tout entier. Ordre naturel, symbolisé par la reproduction, contre lequel s'opposer relève d'une démarche non désirable, comme l'indiquent notamment la plus grande majorité des positions à l'égard de la vasectomie ou de la ligature des trompes. Lorsque l'on passe du niveau biologique au niveau éthique, cette atteinte à l'ordre naturel devient rapidement, dans la mesure où celui-ci est ressenti comme transcendant, une atteinte à un ordre divin. Mais, cet ordre transcendant touche également l'ordre social si l'on se réfère au troisième niveau, psychosocial. En effet, la contraception féminine, en modifiant le statut de la femme, en lui accordant à la fois liberté et pouvoir de décision, à travers la maîtrise de son propre corps, a conduit à un nouvel équilibre des rôles sociaux de genre.

La distinction des différents niveaux, même si elle est utile pour l'exposé, n'en reste pas moins artificielle, car, lorsque l'on nous évoque l'ordre naturel, l'ordre divin ou l'ordre social, il s'agit en fait d'un même ordre transcendant présentant plusieurs dimensions pouvant être confondues. La dimension qui s'étend du biologique au social est transversale aux discours des interviewés, et il n'est pas toujours aisé d'y isoler une composante particulière. Mais, quoi qu'il en soit, menacer, bouleverser ou porter atteinte à cet ordre ne peut se faire sans conséquences : conséquences morbides ou pathologiques pour l'ordre naturel, expiations et fatalité pour l'ordre divin, et sanctions, déséquilibre ou bouleversement pour l'ordre social, qui tous vont être projetés sur la CMM.

Sous ses multiples visages, la CMM, envisagée comme intervention sur le corps de l'homme, rencontre une série d'obstacles qui compromettent ses chances d'adoption<sup>11</sup>. Le niveau de connaissance ou de méconnaissance, révélé par notre étude, pointe l'urgence d'une information sur les formes et les modes d'action. On peut

---

<sup>11</sup> Il est intéressant d'évoquer à ce propos les résultats d'une étude quantitative transculturelle (Edinburgh, Shanghai, Hong Kong, Cape Town) (Martin, Anderson, Cheng, *et al.*, 2000) évoquant, certes, l'acceptabilité d'une « pilule masculine » hormonale aussi bien chez les hommes que chez les femmes, mais également le fait que les hommes envisageraient favorablement son usage après un second enfant et avant une éventuelle vasectomie...

penser que cette information permettrait de lever certaines craintes, sans pour autant être assuré que puisse s'en estomper la dimension fantasmatique. Celle-ci, également présente chez les femmes et chez les hommes, exprime des intérêts vitaux et des enjeux existentiels majeurs, qu'il s'agisse de la procréation, des relations sexuelles ou de rapports de force entre les hommes et les femmes.

L'adoption d'une pluralité de perspectives toujours requise pour l'approche de systèmes complexes comme les systèmes de représentations, s'imposait particulièrement dans le cas de la CMM dont la connaissance et l'usage ne sont pas diffusés dans le public. Cette méthode de régulation des naissances est le plus souvent mal connue, peu saillante dans l'univers de pensée relatif à la contraception. En tant qu'objet de représentation, elle reste encore dans les limbes. Il s'agit d'un thème à propos duquel les représentations n'ont pas pris corps, ne s'organisent pas en un ensemble fermement structuré d'informations, d'images, d'opinions, d'évaluations et de prises de positions. Au contraire, il est pensé à partir de référents qui relèvent directement du domaine de la contraception féminine médicalisée, tant sous l'angle normatif - problématique contraceptive - que pratique - modalités contraceptives féminines -, mobilisant des valeurs qui concernent et interrogent très directement le statut biosocial de l'homme.

Cette construction sociale d'un objet de représentation par ancrage dans un univers de savoirs et de normes déjà constitué est un phénomène courant quand il s'agit de statuer sur des zones de préoccupation et d'expérience qui ne sont pas ressenties comme pertinentes pour l'expérience quotidienne et ne font pas l'objet d'informations, de débats attestés dans l'espace public. L'étude de la façon dont de tels objets, en quelque sorte virtuels, sont élaborés est d'autant plus intéressante qu'elle permet de saisir la dynamique psychologique de leur construction, souvent masquée quand on traite de questions au sujet desquelles les positions et rationalisations sont déjà cristallisées. Ce phénomène est renforcé par l'état de méconnaissance dans lequel se trouve le public. Faute de disposer d'informations sur le plan biologique et médical, il opère un transfert « sauvage » du savoir dont il dispose à propos de la contraception féminine et laisse poindre des craintes relatives à la perte de virilité dont le fondement fantasmatique est évident. Si l'on peut espérer que des campagnes d'information pourront pallier les insuffisances de connaissance ou corriger certaines erreurs, le travail sur les projections fantasmatiques où les visions des hommes et des femmes entrent en collusion, semble plus délicat et problématique à réaliser. D'autant que se jouent dans ces projections genrées des rapports de force et des positions sociales qui, objets de conflits et d'anxiété, sont régis par une forte normativité sociale.

En ce lieu où la régulation sociale rencontre la part la plus subjective du rapport à l'autre et de l'histoire privée, il semble difficile de définir des axes d'intervention efficaces, sans auparavant réfléchir à une « renégociation des identités masculines » (Oudshoorn, 2004). Toutefois, la responsabilisation de l'homme dans la gestion des risques associés à la vie sexuelle, assortie d'une forte adhésion à l'idée de maîtrise individuelle des choix et décisions, se trouve renforcée par la volonté de partage dans la vie de couple et de famille qui, sous diverses formulations, rencontre le souhait de nos interviewés. Cet ensemble de valeurs constitue une forte base normative qui vient jouer en faveur de la CMM, par delà les ambivalences dont témoignent le discours des interviewés et les

réserve qui s'y forment. La CMM vient en relais de la contraception féminine dans une perspective de solidarité affirmée par les hommes et souhaitée par les femmes, même si pour chaque sexe elle représente un partage de pouvoir et implique un réaménagement des rôles. Soulagement du corps de la femme, partage des contraintes matérielles et des risques pour la santé, engagement dans la responsabilité contraceptive et familiale, la CMM est envisagée, soit comme méthode régulière dans le cas d'impossibilité majeure, physique ou psychologique, de la femme, soit en alternance, sur des durées plus ou moins longues, dans le cas d'une volonté de partage. En revanche, elle reste incompatible avec les exigences d'une vie amoureuse et sexuelle inscrite dans l'éphémère où la prudence vis-à-vis des partenaires s'impose, surtout en raison des risques liés au sida et de la défiance face à l'inconnu. Elle semble être réservée aux couples stables, au sein desquels une relation de confiance est établie, et intéresser des personnes déjà âgés, ayant des enfants, et chez qui le besoin de liberté et de projection dans l'avenir est moins intense.

Pour ce qui est des obstacles que rencontre la CMM, on peut distinguer ceux, déjà mentionnés, qui concernent les craintes fantasmatiques et les rapports de genre et ceux que l'on envisage sur le plan pratique, plus aisément surmontables. L'adoption de la CMM se heurte alors aux craintes organiques qu'elle suscite et aux contraintes matérielles qu'impose sa pratique, comme il en va pour la contraception féminine, et ce, quelles qu'en soient les modalités. Plus insidieux est le manque de confiance qu'expriment les femmes et que confortent certaines déclarations masculines. Le doute demeure que les hommes soient capables de montrer la même persévérance et la même fiabilité dans la protection que les femmes qui disent avoir déjà beaucoup de mal à assurer la régularité de leur contraception. Mais derrière ce manque de confiance percent encore les enjeux des rapports de genre et la force inquiète du désir d'enfant et du désir de liberté qui ne semblent jamais totalement assouvis, et dont la dialectique fonde les attitudes vis-à-vis de la contraception.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- APOSTOLIDIS, T., BUSCHINI, F., KALAMPALIKIS, N. 1998. *Représentations et valeurs engagées dans la contraception masculine médicalisée*, Rapport de fin de recherche INSERM sous la dir. de D. JODELET. Paris, LPS - École des hautes études en sciences sociales.
- BAULIEU, E., HERITIER, F., LERIDON H. (eds) 1999. *Contraception : contrainte ou liberté ?* Textes du Collège de France. Paris, Odile Jacob.
- GIAMI, A., LERIDON H. (eds) 2000. *Les enjeux de la stérilisation*. Paris, Editions INSERM-INED.
- HERITIER, F. 1999. Vers un nouveau rapport des catégories du masculin et du féminin, in E. Baulieu, F. Héritier, H. Leridon (eds), *Contraception : contrainte ou liberté ?*. Textes du Collège de France. Paris, Odile Jacob, p. 37-52.
- JODELET, D. 2006a. Culture et pratiques de santé, *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 1, p. 219-239.
- JODELET, D. 2006b. Représentation sociale, in S. Mesure, P. Savidan (eds), *Le dictionnaire des sciences humaines*. Paris, PUF, p. 1003-1005.
- KALAMPALIKIS, N. 2006. Introduction : Savoirs et Santé, in V. Haas (éd.), *Savoirs du quotidien. Transmissions, Appropriations, Représentations*. Rennes, PUR, p. 135-137.
- KALAMPALIKIS, N. 2003. L'apport de la méthode Alceste dans l'étude des représentations sociales, in J.-C. ABRIC (éd.), *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Paris, Erès, p. 147-163.
- KALAMPALIKIS, N. & BUSCHINI, F. 2002. The Prospero software program : An alternative tool for the study of social representations, *European Review of Applied Psychology*, 52(3-4), 241-251.
- MARTIN, C.W., ANDERSON, R.A., CHENG, L., HO, P.C., VAN DER SPUIY, Z., SMITH, K.B., GLASIER, A.F., EVERINGTON, D., BAIRD, D.T. 2000. Potential impact of hormonal male contraception: cross-cultural implications for development of novel preparations, *Human Reproduction*, 15, p. 637-645.
- OUDSHOORN, N. 1999. On Masculinities, Technologies, and Pain : The testing of male contraceptives in the clinic and the media, *Science, Technology and Human Values*, 24(2), p. 265-289.
- OUDSHOORN, N. 2004. 'Astronauts in the sperm world'. The renegotiation of masculine identities in discourses on male contraceptives, *Men and Masculinities*, 6(4), p. 349-367.
- RINGHEIM, K. 1996. Wither methods for men ? Emerging gender issues on contraception, *Reproductive Health Matters*, 7, p. 79-89.
- WAGNER, W. ELEJABARRIETA, F., LAHNSTEINER, I. 1995. How the sperm dominates the ovum – objectification by metaphor in the social representation of conception, *European Journal of Social Psychology*, 25, p. 671-688.