

Chapitre 11 • Recueil de sperme infertile en laboratoire : pratique médicale ou sexuelle ?

*Alain Giami, Lina Calderón-Velásquez,
Doris Vasconcellos*

I. Penser le recueil de sperme : entre la biologie et l'anthropologie

Ce travail porte sur le recueil de sperme en situation de traitement de l'infertilité. Il explore deux questionnements : d'une part, les significations culturelles et subjectives attribuées au sperme en tant que liquide biologique et, d'autre part, les significations attribuées au recueil de sperme, dont il importe de souligner qu'il est fondé, dans la plupart des cas, sur la pratique de la masturbation masculine en milieu hospitalier ou en laboratoire biologique. On se trouve donc confrontés à un fluide corporel et une pratique fortement chargés de significations symboliques qui ne sont pas réductibles aux significations attribuées à ces éléments dans le cadre strict de la bio-médecine.

Notre approche s'inscrit dans la perspective d'une anthropologie de la maladie et de la psychologie sociale qualitative de la santé. Arthur Kleinman a systématisé la distinction entre *disease*, la maladie du point de vue médico-scientifique et *illness*, la maladie du point de vue de l'expérience du patient (Kleinman, 1988). Nous avons appliqué ce schéma d'analyse aux différents matériels recueillis, pour mieux distinguer le discours médico-scientifique des propos recueillis auprès des hommes concernés. Ainsi, à titre d'exemple, on a pu observer que si les termes de « recueil de sperme » et de « spermogramme » sont des expressions utilisées en bio-médecine, l'un des hommes interrogés a parlé de cette expérience comme d'« une branlette remboursée par la sécu » (Daniel). On perçoit ainsi les abîmes qui séparent l'expérience du recueil de sperme telle qu'elle est décrite et vécue par l'usager, de sa construction dans l'univers médico-scientifique. L'expression utilisée par cet homme ne recouvre cependant pas la totalité du champ de l'expérience des hommes confrontés à l'infertilité. Ainsi, lorsque Pierre nous dit qu'il « n'est pas vraiment un homme », on accède à un autre registre des significations qui entourent la situation du recueil de sperme et qui renvoie à la blessure identitaire provoquée par la découverte de la stérilité. La confusion des significations érotiques et médicales de la masturbation comme moyen principal de production et de recueil de sperme fait l'objet de cet article.

1. Collecte des données dans deux centres parisiens

Cette recherche a été menée dans deux hôpitaux universitaires de la région parisienne, dans lesquels nous avons pu observer les consultations de trois praticiens (laboratoire d'examens biologiques, consultation d'urologie-andrologie et centre de Procréation médicalement assistée (PMA)) travaillant en réseau. Nous avons passé beaucoup de temps dans ces services à discuter de façon informelle avec les personnels médicaux et techniques. Au cours de cette immersion, nous avons, en outre, pu avoir accès à des documents techniques et réglementaires. Au total, 168 consultations ont été observées auprès des trois cliniciens, à l'aide d'une grille d'observation systématique⁽¹⁾.

À l'issue de ces consultations, et lorsque le couple répondait aux critères d'inclusion (ne pas avoir d'enfant, ne pas avoir encore eu de tentative de fécondation *in vitro*), il était proposé à l'homme ou à la femme (de façon aléatoire selon les jours) de participer à l'enquête par entretien semi-directif. Il était précisé que l'entretien serait recueilli par un chercheur n'ayant pas assisté à la consultation et qu'il n'aurait aucune conséquence sur la poursuite du traitement. Un formulaire de « consentement libre, éclairé et exprès »⁽²⁾ était ensuite proposé aux personnes ayant accepté de participer à cet entretien. Le protocole prévoyait de ne recruter que des personnes n'ayant pas encore bénéficié d'un traitement de l'infertilité et n'ayant aucun enfant. Quinze hommes et neuf femmes ont finalement été recrutés pour l'étude et les entretiens ont été enregistrés et retranscrits afin de pouvoir être analysés. Ce recrutement a été effectué sans insistance majeure, afin de ne pas interférer avec le processus de prise en charge, ce qui peut expliquer le faible taux de réponses. Par ailleurs, au moment où nous les avons interrogés, la majorité de ces hommes connaissaient le diagnostic d'infertilité ou d'hypofertilité qui avait été établi à la suite des examens portant sur la qualité de leur sperme. En effet, avant même toute tentative de fécondation ou d'insémination, certains de ces hommes rapportent avoir subi plusieurs spermogrammes, à des moments différents de leur parcours. Ce point est important car il permet de mieux comprendre que ces entretiens recueillis ne sont pas inscrits dans la chronologie des parcours médicaux rapportés par ces hommes, mais procèdent d'une reconstruction narrative de l'expérience marquée après-coup par la connaissance du résultat obtenu à la suite des spermogrammes.

Les premières retranscriptions ont ensuite été étudiées par les membres de l'équipe et une grille d'analyse de contenu thématique reprenant les principaux thèmes de la recherche a été élaborée, afin de systématiser les lectures de chacun (Miami *et al.*, 1995). Cet article porte exclusivement sur les hommes,

(1) Ce matériel d'observation est en cours d'analyse et fera l'objet d'une publication ultérieure.

(2) Depuis la loi du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales (dite loi Huriot), les investigateurs scientifiques ont pour obligation d'obtenir le consentement des personnes participant à leur recherche. Ce consentement doit être « libre, éclairé et exprès » : (1) libre car la personne doit avoir la possibilité de refuser de participer à la recherche sans que cela ait de conséquences néfastes pour elle ; (2) éclairé, la personne ayant reçu au préalable une information accessible et détaillée sur la recherche, en particulier sur ses objectifs et les risques potentiels qu'elle entraîne ; (3) exprès en étant exprimé de façon détaillée et non ambiguë.

catégorie souvent peu étudiée dans le champ de la santé reproductive. Les caractéristiques de ces hommes sont présentées dans le tableau I.

L'analyse des pratiques bio-médicales concernant le recueil de sperme et les significations qui leur sont attribuées est ainsi fondée sur la collecte, l'étude de documents réglementaires et l'observation des consultations qui sont mis en relation avec les discours recueillis auprès des hommes ayant accepté d'être interrogés. On se trouve donc dans le cadre d'un dispositif complexe dont l'analyse est fondée sur des matériaux différents.

II. Le sperme : un objet symbolique

Les significations du recueil de sperme ne sont pas réductibles aux réalités et aux significations bio-médicales qui intéressent en premier lieu les médecins. Le sperme représente une substance biologique associée à des valeurs symboliques qui rendent sa manipulation relativement complexe. Dans certaines cultures, il est considéré comme une nourriture qui renforce les os

Tableau I : Caractéristiques des hommes interrogés

N° Entretien	Pseudo	Profession	Âge	Situation familiale	1 ^{re} consultation PMA (durée avant entretien)	Difficultés attribuées : soi, conjoint ou les deux
3	Albert	Ingénieur commercial	30	Marié	6 mois	Les deux
13	Mouloud	Préparateur de commande	34	Marié	8 mois	Soi
15	Manuel	Réalisateur	33	Cohabitant, non marié	2 ans	Les deux
18	Daniel	Journaliste	33	Marié	3 ans	Les deux
19	Jean-Pierre	Biologiste	43	Cohabitant, non marié	1 an et 8 mois	Soi
30	Pierre	Ingénieur conseil	34	Marié	1 an et 4 mois	Soi
42	Aldo	Expert en bâtiment	55	Cohabitant, non marié	3 ans	Soi
49	Hector	Ingénieur forestier	45	Marié	8 ans	Soi
51	Antoine	Ingénieur	34	Cohabitant, non marié	8 mois	Soi
53	Martin	Réceptionnaire	25	Cohabitant, non marié		Soi
55	Hervé	Cadre de banque	44	Cohabitant, non marié	1 mois	Conjoint
59	Lucien	Professeur mécanique auto	25	Marié	1 an	Les deux
60	Simon	Agent de sécurité	45	Marié	10 ans et 8 mois	Les deux
61	André	Sans	31	Marié	7 ans	Les deux
65	Francis	Cheminot (SNCF)	28	Marié	3 ans	Soi

du fœtus (Samo du Burkina Fasso) (Héritier, 1984; Héritier-Augé, 1985) ou comme un élément symbolique qui contribue à la transmission de l'identité culturelle ou de l'identité de genre chez les Baruya (Nouvelle-Guinée) : le sperme des mâles adultes peut être absorbé par voie orale par de jeunes garçons pour « devenir des hommes » et accéder ainsi au statut d'adulte (Godelier, 2005). Dans les cultures traditionnelles occidentales, et notamment dans la culture juive traditionnelle, la production du sperme hors du vagin et en période d'infécondité de la femme est considérée comme un péché et le produit qui en résulte comme une impureté (Douglas, 1966; Biale, 1997). Plus récemment, l'émergence de l'épidémie de VIH-sida a renouvelé le stock des significations symboliques du sperme en y rajoutant la dimension de la mort, de la maladie et de la transgression de l'ordre sexuel, dimensions peu présentes dans les significations traditionnelles du sperme (Giami et Veil, 1994; Sontag, 1988). Le monde médico-scientifique est loin d'être imperméable à ces significations culturelles. Par exemple, aux États-Unis, les normes religieuses ont constitué un obstacle important au développement de la recherche sur le sperme : entre 1930 et 1945, la masturbation n'était pas considérée comme une méthode acceptable pour le recueil de spécimens de sperme et les chercheurs ont dû inventer d'autres méthodes ayant recours, par exemple à l'usage de préservatifs en latex utilisés en situation coïtale (Moore, 2002; Clarke, 1998). En France, nous n'avons trouvé qu'une seule étude systématique des conditions matérielles et psychologiques du recueil de sperme qui remonte à 1977 (Jouannet et David, 1977). Cette quasi-absence de travaux scientifiques laisse penser que les cliniciens et les chercheurs travaillant sur le sperme semblent s'être peu intéressés au « facteur humain » mobilisé dans cette pratique. Peut-être se sont-ils inspirés de la tradition vétérinaire, dans laquelle le recueil de sperme en vue d'une insémination artificielle ne pose pas les mêmes problèmes? Il est enfin surprenant qu'on ait peu cherché à mettre au point des dispositifs permettant le recueil de sperme à partir de son émission génitale, autrement que par la masturbation manuelle, et indépendamment des méthodes chirurgicales (Gerris, 1999).

III. Le recueil de sperme

1. Une pratique médicale banalisée ?

Le recueil de sperme⁽³⁾, constitue l'un des passages obligés pour les hommes dont le couple entreprend une démarche d'AMP. Il consiste en un acte prescrit par un médecin en vue de la réalisation d'un spermogramme et/ou d'une spermoculture, examens de laboratoire pratiqués pour la formulation d'un diagnostic dont on ignore *a priori* le résultat. Ce diagnostic a une influence importante sur le déroulement ultérieur du protocole d'AMP proposé au couple. Le recueil de sperme a lieu en principe dans un local destiné à cet usage, dans le laboratoire ou, moins fréquemment, au domicile des intéressés.

(3) Terme officiellement retenu dans le *Guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en Assistance Médicale à la Procréation*, rédigé par la Commission nationale de Médecine et de Biologie de la Reproduction et du Diagnostic Prénatal (CNMBRDP) publié au *Journal officiel* le 28 février 1999.

Il peut aussi être pratiqué le jour de la ponction ovocytaire dans le cadre d'un traitement par FIV, avant la rencontre des gamètes en laboratoire en vue d'une cryopréservation ou d'un don de sperme. Ces trois dernières situations, qui reposent sur la connaissance du caractère fertile du sperme, ne sont pas abordées ici. Cette étude porte uniquement sur le recueil de sperme dans un contexte d'AMP ayant abouti à l'établissement d'un diagnostic d'infertilité ou d'hypofertilité. Cette situation rarement abordée dans la littérature scientifique, est beaucoup plus problématique pour les hommes et femmes qui la vivent, qu'une situation dans laquelle le recueil de sperme aboutit à un constat de fertilité pour l'homme (Kirkman, 2004).

2. La dimension sexuelle du recueil de sperme

Les protocoles de prélèvement (ou de recueil) du sperme que nous avons étudiés passent sous silence, ou évitent de façon indirecte les dimensions érotiques qui entourent cet acte. La question de l'excitation sexuelle nécessaire à la production de sperme en laboratoire est souvent laissée dans l'ombre et peu de publications abordent ce sujet. Un rapport récent de l'OMS visant à présenter les pratiques et les controverses actuelles de la reproduction assistée ne mentionne à aucun moment la question du recueil de sperme, ni du point de vue technique ni du point de vue éthique (WHO, 2002). Dans le meilleur des cas, les recommandations formulées par des CECOS ou des centres de PMA font référence à « la masturbation », sans apporter aucune précision à ce terme, en considérant sans doute que tout le monde sait bien en quoi il consiste, et stipulent que « le sperme est recueilli par masturbation au laboratoire »⁽⁴⁾. La syntaxe de cette phrase évite de préciser l'identité du sujet grammatical de cette action, qui peut être ainsi le patient lui-même ou n'importe quelle autre personne (sa partenaire, le médecin, un/e technicien/ne, une personne spécialement chargée de cette tâche⁽⁵⁾). Un flou important émane donc de ces recommandations en ce qui concerne les conditions et les modalités de production du sperme.

Or, le dictionnaire est bien clair sur ce point : la masturbation est définie comme une « pratique sexuelle solitaire consistant en attouchements des organes génitaux pour se procurer du plaisir, l'orgasme » (*Trésor de la Langue française*, TLF). La production de sperme en laboratoire n'entre donc pas *a priori* dans les objectifs assignés à la pratique de la masturbation. De plus, le TLF rappelle un sens « vieilli » du terme lorsqu'il est utilisé comme une métaphore : « Effort intellectuel ou moral infécond ». Ceci n'est pas sans rappeler les théories médicales du XIX^e siècle dans lesquelles la masturbation était considérée comme la cause de l'impuissance et de la stérilité (Belliol, 1832 ; Garnier, 1887). La masturbation condense ainsi dans la culture

(4) Le guide cité en note 3 ne mentionne à aucun moment le terme de « masturbation » ni de technique à employer pour le « recueil de sperme ». Ce même document fait surtout référence aux techniques visant à assurer la stérilisation des locaux assignés au transfert des gamètes.

(5) Au début des années 1960, les sexothérapeutes William Masters et Virginia Johnson avaient parfois recours à des « partenaires de remplacement » (*surrogate partners*) pour assurer le traitement des troubles sexuels des quelques hommes qui se présentaient à titre individuel. Cette pratique a été abandonnée depuis.

occidentale des références étrangères – et peut-être même contradictoires – avec la procréation et la fécondité... même lorsque celle-ci est médicalement assistée.

De façon courante, l'excitation de celui qui est censé produire du sperme est suscitée à l'aide de magazines pornographiques qui peuvent être amenés par les consultants eux-mêmes (lesquels peuvent ensuite les laisser au laboratoire ou les rapporter avec eux) ou achetés par le chef de service (sur ses fonds propres ou sur le budget du laboratoire). En l'absence de protocole explicite, il n'existe apparemment pas de consensus ni de budget officiel pour l'acquisition de ce matériel. Cette situation laisse ainsi la place à l'arbitraire des responsables des laboratoires et des personnels techniques qui agissent selon leurs conceptions morales, leur propre gêne ou leurs propres fantasmes à l'égard de la masturbation, leur goût ou dégoût pour la pornographie, et de leurs conceptions en matière d'hygiène hospitalière. Des règlements intérieurs sont parfois affichés dans les locaux affectés au recueil de sperme : ils portent principalement sur le respect des conditions d'hygiène et de sécurité. Dans le même ordre d'idées, la présence du conjoint et sa participation éventuelle au recueil de sperme est laissée soit à l'appréciation et à l'arbitraire des services, soit à la décision des usagers.

Il s'agit de l'une des rares prescriptions médicales à ne pas requérir de technique médicale sophistiquée et à se trouver chargée d'un poids imaginaire important du fait qu'elle est obtenue au moyen d'une pratique sexuelle, *a fortiori* d'une pratique sexuelle non-reproductive, stigmatisée tout au long de l'histoire de la civilisation occidentale (Foucault, 1976, Laqueur, 2003 ; Szasz, 1976). En outre, la dimension sexuelle du recueil de sperme est présente dans la mesure où la production du sperme en laboratoire emprunte les pratiques courantes de la masturbation incluant l'isolement, la manipulation du pénis, le recours à des représentations susceptibles de faciliter l'éjaculation (la pornographie) et, éventuellement, la présence de la partenaire. Les discours des hommes et des femmes, des usagers comme des professionnels chargés de l'accueil des patients font état d'une gêne, d'un secret, de quelque chose qui doit être caché et qui suscite parfois le rire, tous les aspects habituels des propos sur la sexualité (Gaignebet, 1974 ; Giami *et al.*, 1998 ; Guiraud, 1993). La dimension érotique nécessaire à l'excitation génère une situation contradictoire : du fait de son caractère par essence non-reproductif, la masturbation reste frappée d'une connotation spécifique et négative, alors qu'elle se trouve mise au service de la procréation. Elle semble donc dévoiler un malaise non résolu, une sorte de « retour du refoulé » qui touche la sexualité dans son exclusion de la pratique des PMA.

Le recueil de sperme est ainsi doté de significations empruntées à deux registres : d'une part, le registre médical qui concerne le dispositif dans son ensemble et la question du traitement bio-chimique du sperme et, d'autre part, le registre sexuel portant sur les modalités de production du sperme, mais aussi de l'accomplissement ou du renoncement à la « procréation par voie sexuelle » et qui concerne l'homme, la femme et le couple. La confusion de ces registres, entretenue et peut-être même renforcée par le dispositif médico-scientifique dans lequel il se déroule, transparaît dans les discours

recueillis auprès des hommes interviewés. L'expérience du recueil de sperme semble constituer un moment-clé permettant de comprendre l'expérience du patient. Prenant en compte la dimension culturelle et fantasmatique qui attribue au recueil de sperme des significations et des connotations dépassant le cadre de la pratique médicale et qui, par effet de ricochet, se retrouvent au centre même de cette pratique, notre attention s'est portée sur les implications et les retentissements subjectifs suscités par le recueil du sperme infertile, un aspect non étudié dans la recherche sur l'infertilité (Coeffin-Driol et Giami, 2004). Nous avons ainsi étudié les représentations et les significations que les hommes placés dans cette situation attribuent au fait d'avoir à produire du sperme en laboratoire. Nous avons choisi de présenter les thèmes principaux apparus dans les entretiens en mettant l'accent sur le trouble suscité par la prescription du spermogramme, l'incompréhension de la situation liée à l'absence d'informations précises, la confrontation à la pratique de la masturbation en milieu scientifique, les significations attribuées à la pratique de la masturbation et la place attribuée à la femme dans ce parcours. Précisons toutefois que le thème du recueil de sperme n'avait pas fait l'objet d'hypothèses spécifiques préalables à la collecte des entretiens. Son intérêt est apparu au cours de l'enquête qualitative menée de façon ouverte. La démarche d'analyse a été fondée sur le principe de la saturation⁽⁶⁾, développé dans le contexte de la *grounded analysis* (Glaser et Strauss, 1967) plutôt que sur celui de la fréquence relative d'apparition des énoncés et des termes.

IV. L'homme ébranlé dans ses certitudes

Avant même que le recueil de sperme ne soit pratiqué et que ses résultats ne soient connus, la simple prescription de cet examen a force de révélation pour ceux qui y sont confrontés : leur fertilité est mise en doute dès que le médecin envisage de procéder à son évaluation. D'autant qu'à partir du moment où une grossesse se fait attendre au-delà des délais subjectivement acceptables par le couple, les premières interrogations qui surgissent, portent toujours sur la femme (« cherchez la femme », comme dit le dicton populaire). La prescription du spermogramme constitue toujours une (mauvaise) surprise, et son importance peut être sous-estimée sous l'effet d'un processus de dénégation de ses conséquences potentielles. Dans la majorité des cas, cette prescription s'inscrit dans un processus de prise en charge médicale qui est déjà bien engagé. Cette première focalisation du regard et de la pratique médicale sur la femme résulte d'une position d'évidence partagée par le sens commun et par la médecine qui impute *a priori* la cause de l'infertilité à la femme. Les premières plaintes sont émises par la femme (ou le couple), qui

(6) Le principe de saturation élaboré dans la *grounded theory* repose sur l'idée que l'on recueille du matériel, qu'on analyse au fur et à mesure, que l'on réinjecte dans le recueil les idées et hypothèses surgies des premières analyses et que l'on cesse de recueillir du matériel à partir du moment où l'on ne « trouve » rien de nouveau, que l'on a fait le tour de la question.

s'adresse à la gynécologue⁽⁷⁾. Dans un grand nombre de cas, l'homme a accompagné sa partenaire et l'a assisté dans ce parcours, considérant qu'il s'agit d'un problème qui concerne le couple.

Simon – Non, non, non. Avant... avant, je disais toujours que c'était... la femme au fait et que... que si c'était que quelque chose qui allait pas... Voilà, on disait toujours ça et... je crois que même maintenant, peut-être que... Ça évolue un peu, hein? Tout de même, on a toujours tendance à accuser la femme, on accuse... on laisse accuser la femme. ça évolue un peu. Hein, tout de même, on a plus une tendance à accuser la femme, on a toujours tendance à accuser la femme... Et voilà, quoi. Et le... la... elle l'a mal vécu mais elle, elle... bon... elle-même aussi, elle se disait que c'était elle. De ces trucs fibromeux, elle avait des fibromes et tout ça... Et bon... elle a aussi connu une... une hypertension. Voilà. Ben, des trucs... Moi, ce n'est que après, vraiment après, après et pendant une seule période... voilà... on... on se disait que c'était... c'est plutôt elle.

À partir de ce moment, la prescription du recueil de sperme suscite deux types de postures. D'une part, après avoir été le spectateur ou l'accompagnant du parcours médical de la femme, l'homme a le sentiment, et parfois le soulagement, d'entrer enfin de plain-pied dans la démarche médicale : il se retrouve à son tour la cible des traitements, des préoccupations et de l'attention médicale, et aussi de l'attention portée par sa femme, soucieuse de ce qu'il se conforme aux demandes qui lui sont faites pour assurer l'avancée du traitement médical. Il fait ainsi son entrée dans le protocole médicalisé aux côtés de sa femme, comme acteur à part entière. L'idée selon laquelle l'entrée dans le parcours du traitement rétablit une certaine égalité avec leur partenaire au niveau du partage de l'imputation d'infertilité, apparaît chez certains hommes. Cette situation nouvelle peut cependant avoir des effets positifs : elle ouvre la possibilité d'un renouvellement de la communication au sein du couple.

Daniel – C'est compliqué de... c'est compliqué de le partager au sein du couple, enfin c'est très compliqué de le partager en dehors et c'est aussi compliqué de le partager dans le couple. Et donc là... là, ben voilà, c'est... Enfin disons que c'est un processus qui a plusieurs dimensions. C'est-à-dire que ça correspond aussi à la phase où moi je commence à subir des examens, où je commence à aller aux consultations de gynéco avec elle, voilà. Et tout ça se met en place petit à petit, on va dire, en gros au bout de deux ans, quoi. Et là... et là les choses deviennent, pour moi, plus... plus simples, d'une certaine manière. Enfin j'ai l'impression de mieux comprendre, au fur et à mesure. Et en même temps ça devient... petit à petit, d'une certaine manière, je récupère le... une bonne partie du poids de tout ce protocole, ce processus. C'est-à-dire

(7) La répartition des hommes et des femmes dans les différentes spécialités médicales, marquée par la très nette prédominance des femmes parmi les gynécologues vient probablement renforcer ce point aveugle.

qu'avant, en fait, au début, je pense que ma femme a quasiment tout porté sur ses épaules. Et puis petit à petit, plus ça devenait difficile, plus je me suis retrouvé impliqué dans le processus et plus j'ai pris une part de la charge. Ce qui est bien, enfin ce qui est bien pour elle en tout cas, [rire] parce que du coup on a... ben on partage les choses et on... oui, aujourd'hui on est arrivé, en fait, je pense, au début du protocole de PMA en vivant les choses de manière aussi... en vivant les choses de manière équilibrée.

En outre, et c'est la posture principale adoptée par la majorité des hommes pour lesquels la prescription du spermogramme a abouti ultérieurement à un diagnostic signant une « azoospermie », ou une « oligospermie »⁽⁸⁾, il s'agit déjà d'un verdict. La prescription constitue déjà elle-même un verdict de stérilité de l'homme car elle sème le doute, tout comme une mise en examen rend coupable ou « qu'il n'y a pas de fumée sans feu ». L'énoncé de la prescription condense déjà le diagnostic et les résultats de l'examen. Ces hommes sont placés en situation de douter de leur fertilité et la demande d'examen visant à explorer une infertilité possible est déjà vécue comme un diagnostic de stérilité, comme un énoncé qui vient confirmer ce qu'ils craignaient avant même que la preuve scientifique ne leur en soit administrée. Contrairement à la majorité des hommes interrogés, Martin ne connaît pas encore les résultats de son spermogramme, au moment de l'interview, mais il est déjà en mesure de donner une appréciation quantitative de sa fertilité.

LC – *Mmh. Oui, vous avez eu des résultats ou pas ?*

Martin – *Toujours pas, non. Ben... ils m'ont dit qu'il fallait trois semaines. Et puis... c'est tout... moi, ça me met... ça me dope parce que... je... enfin... je sais pas parce que... moi je... je sais que je changerai peut-être d'attitude quand j'aurai les résultats. Je veux dire, je penserai à autre chose. Donc, comment vous dire ? Vous voulez... savoir si je me sens mal à l'aise ou... Non, parce que... non. Non parce que tout le temps prendre sur moi des trucs que il y ait un espoir... c'est parce que je ne connais pas ce qu'il y a en volume... spermatozoïdes, donc... Mais on m'a dit que ça se peut qu'un jour, par inadvertance, j'arrive à... Donc, en fait, j'ai une chance sur deux. Voilà. [Petit rire]. En ce moment, à chaque fois, déjà, que j'ai un rendez-vous, je sèche. Donc, je pense à ça sou... Je disais que je pensais tous les jours, tous les jours à ça. Donc, tant que j'aurais pas les résultats, ça ira pas. Enfin, je veux dire, je penserai toujours à... je penserai toujours à avoir un enfant, quoi. Alors tant que j'aurai une relation à la vie... si j'arrive pas à avoir un enfant, faudra bien que... j'ai pas le choix, quoi.*

Au-delà de l'évaluation quantitative qui traduit l'adhésion au langage bio-médical, cet homme revient sur la question principale qu'il se pose et qui a déterminé son parcours médical : arriver à faire un enfant. La prescription du recueil de

(8) L'azoospermie consiste en l'absence totale de spermatozoïdes dans l'éjaculat ; l'oligospermie consiste en un taux anormalement faible de spermatozoïdes dans l'éjaculat.

sperme en vue d'un spermogramme constitue un moment chargé d'ambivalence : ces hommes rapportent avoir le sentiment de s'être rapprochés de leurs épouses, mais en même temps de « savoir » déjà qu'ils sont « stériles ». La simple prescription d'un test de fertilité condense toutes les significations du processus qui commence avec la prescription jusqu'au résultat préjugé négatif.

V. La découverte de la réalité cachée du recueil de sperme

1. L'absence d'informations

Les hommes interrogés disent avoir été privés d'information dans les services dans lesquels ils ont été accueillis. Ce sentiment d'absence d'information laisse la place à l'émergence des représentations préalables des individus. Les hommes ne comprennent pas pourquoi cet examen leur est demandé et ils ignorent comment les choses vont se dérouler, d'autant qu'ils ont l'impression qu'on ne leur donne pas les informations sur le protocole précis du recueil de sperme.

Albert – Elle est allée d'abord voir son gynécologue, qui a trouvé notamment une dystrophie ovarienne donc ce qui n'aide pas en général. Et puis, donc il a dit : « on va aussi voir du côté de Monsieur ce qui se passe ». Et c'est là où j'ai fait un premier spermogramme, qui était en fin 2002, début 2003, je sais plus la date exacte [...]. C'est un spermogramme, c'est un prélèvement, point. Et pour faire quoi? On ne savait pas. Pour faire une analyse, oui. Mais quelles allaient être les analyses qui allaient être faites, on ne le savait pas trop. [...] Parce que, bon, on vous dit « vous allez faire un spermogramme », moi je savais même pas ce qu'était un spermogramme, quoi, avant qu'on me le prescrive. Donc il a fallu aussi que... je... comment? Que j'aille me renseigner par moi-même... Oui. Moi ce qui m'a un peu surpris, c'est... c'est un détail, hein, c'est tout bête, mais il y a une petite affichette, au niveau des... de la salle d'attente, là, qui dit « si vous voulez avoir des explications, il faut prendre rendez-vous ». Oui, sur le... prélèvement, enfin sur la fécondation in vitro, je pense, ou « si vous voulez un entretien », voilà, avec le Docteur, « il faut prendre rendez-vous ». Je sais pas, ça m'a... moi ça m'a paru... ça m'a un peu choqué. C'est-à-dire, ben en gros, si vous voulez des explications eh ben il faut prendre rendez-vous, ça sera dans deux semaines, machin et tout ça. Il y avait pas d'information disponible immédiatement sur le lieu où... [...] ça a surpris ma femme aussi. Savoir que on peut pas... il y a pas d'information disponible rapidement, qu'il y a pas un médecin qui peut vous répondre sur une question précise, même dans l'immédiat.

Ces hommes sont préparés mentalement à subir des examens médicaux ou biologiques tels que des « prélèvements » portant sur des « sécrétions », une « radio » ou une « échographie », et ils ne s'attendent pas à avoir à se masturber dans le laboratoire. L'idée qu'il s'agisse d'un acte à connotation sexuelle ne

vient pas en premier lieu à leur esprit. Le contexte médical impose et préforme la compréhension des propos tenus par les médecins. Beaucoup d'hommes n'associent pas d'emblée le « spermogramme » à la pratique de la masturbation. Ils se le représentent plutôt comme un banal examen médical.

2. Un examen médical qui consiste à se masturber

La méconnaissance suscitée par la pénurie d'informations est d'autant plus forte que ces hommes « découvrent » progressivement que l'examen en question consiste en la pratique de la masturbation. Leur anxiété qui est fondée d'une part, sur l'association d'idées généralement établie entre les examens médicaux, la douleur et la maladie, et d'autre part, sur le lien d'un recueil de sperme avec la pratique de la masturbation et du plaisir. La réunion de ces deux significations est, à première vue, incompatible. Beaucoup d'hommes se plaignent de ne pas avoir été prévenus à l'avance du fait qu'ils allaient devoir se masturber et mobiliser une forme d'excitation sexuelle pour prélever leur sperme, chose *a priori* impensable dans un contexte médical. Avant sa première expérience, Hector dit ne pas avoir su que cet examen consistait en la pratique d'un acte de masturbation.

Hector – Ah, à cette époque, hein. C'était comme ça. Donc, j'arrivais, il y avait ma femme, une infirmière qui passait... Je savais pas qu'on... qu'on allait me faire des prélèvements. [LC : Mmh...] Bon, j'arrive. Et c'est juste on l'a découvert en sortant mais... Parce qu'il m'a dit : « Oh, on va te faire un... une spermogramme... » On reste avec une ordonnance, comme ça, on va à l'hôpital... on donne à la femme. « Ah, d'accord. Tiens, passez là et... » - « On va passer là et quoi? » - « Ben, vous... vous savez, vous... Prendre votre semina. » Et c'est là qu'on comprend qu'il... qu'il... qu'il faut se masturber. Qu'il faut se masturber. Et là, on va dans une toilette... dans une cabine, comme ça et... moi, j'étais complètement bloqué, passer une heure sans pouvoir... Parce qu'on ne peut pas se masturber comme ça, hein. Il fallait atteindre un niveau d'excitation... Et ça, c'est... il faut le travailler, là. Il faut se... oublier qu'on est dans un hôpital, qu'on est dans une cabine de toilette, qu'il y a des gens qui passent, comme ça, par... dans tous les sens et... boum.

Albert – Ben, au début c'est pas spécialement agréable, hein, je veux dire, de se retrouver dans une situation où il faut faire quelque chose que vous faites pas tous les jours non plus naturellement, c'est-à-dire prélever son sperme. Bon, enfin j'avais vraiment l'impression que c'était quelque chose... [...] C'est-à-dire il y a d'un côté il y a l'examen médical, hein, le spermogramme c'est un examen médical... c'est comme une échographie. Enfin un peu plus compliqué, mais quand même. [H : rire] Il y a pas une technicienne là, pour vous... [rire] Mais bon. Donc ça, il y a le côté performance, on fait... on fait l'examen, et l'autre côté qui est l'interprétation et la prise en charge, disons, de vos inquiétudes...

La prescription médicale « sèche » ne semble pas constituer la meilleure préparation à la production du sperme. Face à cette confusion véhiculée dans le cadre de l'hôpital et du laboratoire, ces hommes élaborent des significations et des postures différentes en réponse à la situation à laquelle ils sont confrontés et oscillent ainsi entre deux postures différentes : d'une part, l'adhésion à l'idéologie et au discours médical et scientifique de banalisation de l'acte du recueil de sperme et, d'autre part, la reconnaissance du caractère érotique de cet acte⁽⁹⁾.

VI. Pornographie et masturbation pour un examen médical

L'usage de la pornographie et la masturbation représentent des pratiques sexuelles stigmatisées qui suscitent souvent des sentiments de honte ou de gêne et qui sont rarement avouées ou revendiquées en public. L'alibi médical et la finalité reproductive qui accompagnent cet acte, lorsqu'il est réalisé dans ce contexte, ne suffisent pas à le déssexualiser.

1. Les magazines pornographiques : la gêne

Pierre a entrepris sa démarche à la suite de conseils donnés par des amis confrontés eux aussi à l'infertilité. Il évoque l'expérience qu'il a vécue lui-même en la comparant avec celle de ses amis, une façon de mettre en évidence la banalité d'une situation qu'il a partagée avec d'autres.

Pierre – Comment ça se passait, la salle blanche, les bouquins pornographiques posés dans un coin, une infirmière un peu gênée qui donne le réceptacle. Donc bon j'avais... j'avais pris ça à la rigolade quand il m'en avait parlé, donc bon, je dirais, j'ai pris ça... enfin ça s'est bien passé. Enfin vraiment c'est mon épouse qui a été même surprise, mais moi c'est passé comme une lettre à la poste.

La pratique de la pornographie n'est pas aisément avouable d'autant qu'il s'agit de pratiques sexuelles non reconnues dans le cadre conjugal. La gêne à l'égard de la pornographie est ici attribuée à l'infirmière. Mouloud, qui reconnaît la dimension sexuelle du « prélèvement de sperme » et la difficulté à pratiquer sur commande cet acte dans un cadre hospitalier, se montre encore plus gêné d'avoir eu recours à des « documents » dont il ne prononce même pas le qualificatif de « pornographique ». « L'acte de plaisir » apparaît encore plus incompatible avec le cadre hospitalier et la finalité du « prélèvement » :

Mouloud – Des fois, je prenais une demi-journée de congé, pour aller faire le prélèvement... c'était un peu... c'était un peu dur pour la masturbation aussi. Même si on nous donne des documents, des... pour voir, des livres comme ça pour stimuler, mais... Oui, la tête un peu... Moi le fait de venir comme ça de temps en temps à l'hôpital pour faire des prélèvements, comme ça ça me dérange un peu, quoi. C'est pas... Je me sens pas à l'aise. Oui. Oui, on est

(9) Les deux positions que nous avons identifiées ne sont pas nécessairement exclusives l'une de l'autre : les hommes peuvent passer de l'une à l'autre.

pas venu pour le plaisir. On est obligé de venir, donc ça c'est déjà... En plus, venir comme ça, donc t'as un rendez-vous, donc c'est pendant ce moment là, par exemple, entre une heure et une heure et demie c'est là qu'il faut avoir son plaisir. Oui c'est un peu difficile.

2. La gêne, la honte : être vu au moment de donner son sperme

Ces hommes doivent se masturber « sur commande » ce qui provoque chez eux un sentiment de gêne, et ce d'autant plus qu'il s'agit d'un contexte inapproprié dans lequel ils ont l'impression de ne pas bénéficier de l'intimité nécessaire. Certains d'entre eux ont l'impression de se masturber en public, ou au moins au vu et au su du « public » présent dans la salle d'attente.

Albert – On est arrivés, « ben voilà, voici la petite bouteille, vous faites ci, vous faites ça. Merci et au revoir », quoi. [...] Ben je m'attendais plus à... Là il y avait une salle... il y a une salle d'attente où on peut se retrouver à deux, trois personnes, donc déjà on se regarde un petit peu [rire] en se disant « tiens, le mec il vient... » enfin je veux dire c'est pas une situation où on a... on sait très bien dans quelle situation on est, on pense que les autres personnes qui sont là le sont aussi et il y a... pas une espèce de honte, mais peut-être un petit peu quelque part aussi de honte de dire... Oui. Et toutes les personnes qui sont là savent que vous vous avez un problème. Oui, il y avait aussi... cet aspect un peu impersonnel aussi, qui m'est nuisible, quoi. C'est, on est dans la salle d'attente, on y passe les uns après les autres quoi. Cet aspect, pour le personnel soignant, je conçois tout à fait que ce soit... enfin même quelque chose de complètement banal, mais pour un homme qui vient faire un spermogramme pour la première fois, ça l'est pas vraiment banal.

Hector a mal vécu le fait de devoir se masturber dans une cabine et de constater qu'il était difficile de parvenir à éjaculer. Il décrit avoir vu un homme n'ayant pas pu éjaculer. Le malaise associé à cette situation semble amplifié par l'attitude de la technicienne qui, demande publiquement à l'homme de déclarer qu'il « n'a pas pu ».

Hector – J'arrive. C'était l'hiver. Et la dame m'a dit : « Bon, il faut que vous att... vous patientez ici, un peu ici parce qu'il y a un monsieur... dans la cabine. Dix minutes après, La porte s'ouvre et le monsieur qui sort. Voyez : « ça y est, Monsieur, vous êtes prêt? » – « Non, j'ai pas pu ». Le monsieur qui sortait n'avait pas pu se masturber. Oh!!! Et ça m'a fait aussi... aussi une fois. Mais après, j'ai pris l'habitude, donc... comme ça me pose pas de problème, je suis venu ici.

3. Les significations de la masturbation : sexualité pré-conjugale

La masturbation n'est pas une pratique sexuelle banale, elle reste considérée comme une pratique solitaire qui met l'individu à l'écart du lien social (Laqueur,

2003). Parmi les rares personnes à avoir abordé le thème de la masturbation sous l'angle du plaisir, on trouve Mouloud, ouvrier d'origine maghrébine qui replace la masturbation dans le contexte de sa vie sexuelle pré-conjugale, donc comme une activité sexuelle révolue dans son parcours biographique.

Mouloud – On fait le prélèvement par masturbation. Au début, oui, au début j'ai eu du mal pour... parce que j'ai fait plusieurs prélèvements. Tout au début j'avais vraiment, j'avais du mal à aboutir à mon plaisir par masturbation, sachant que, bon, avant de me marier de temps en temps je... me masturbais, donc... Oui, [rire] surtout quand j'étais encore plus jeune. Comme c'était difficile d'avoir des partenaires et donc de temps en temps je me masturbais, donc la masturbation c'est quelque chose que j'étais presque familier avec... Donc c'est pas quelque chose de nouveau pour moi. Donc là, après mon mariage, j'ai carrément oublié la masturbation. Mais là pour le prélèvement, au début j'avais un peu de mal, mais, donc avec le temps, presque je me suis habitué.

Qu'il s'agisse de l'utilisation de la pornographie qui est chargée de gêne ou de la pratique de la masturbation qui est chargée de honte lorsqu'elle doit être pratiquée sous le regard de l'institution médicale, on se trouve confronté à un décalage entre le contexte médical et les significations sexuelles attribuées par les hommes à cette pratique. Le thème de la masturbation fait resurgir des périodes révolues de leur existence telles que l'adolescence ou plus généralement leur vie pré-conjugale.

VII. Rendre acceptable le recueil de sperme

1. La banalisation du recueil de sperme

La banalisation et le déni des difficultés rencontrées par ces hommes s'expriment de différentes façons. Pour Jean-Pierre, l'expérience du recueil de sperme est interprétée dans le registre de sa profession hospitalière, qui lui permet de mettre à distance le caractère personnel et intime de celle-ci. Jean-Pierre n'aurait donc pas eu « d'état d'âme » puisque, dit-il, la démarche de PMA ne comporte « aucune connotation particulière, pour moi c'est un travail comme un autre ». Le fait de passer des examens, insiste-t-il « me laisse froid, sans aucune réaction particulière » et le recueil de sperme n'a donc entraîné « rien de particulier ». Toujours identifié à sa profession, dont il porte la « casquette » sur celle qui le met dans la position du patient, il se place en marge du groupe des hommes qui vivent la même expérience, et se met du côté des professionnels qui observent les patients déambuler dans le service.

*Jean-Pierre – Non, d'ailleurs ça me faisait sourire de voir les gens qui tournent devant la porte avant de rentrer, je trouve ça...
[...]. Les gens se promènent devant la porte, n'osent pas rentrer.*

Antoine reste très discret et un peu confus en même temps. Il nous dit que :

D'un point de vue... purement médical... Je me suis pas... posé... d'autres questions... C'est tout. Y'a rien de plus à en dire là-dessus. C'est... C'est vraiment pour avancer, pour... pour essayer de comprendre, pour avancer.

Il rajoutera que l'examen s'est déroulé sans aucun problème et que c'était « supportable » et « simple ». Aldo décrit le recueil de sperme avec un détachement au travers duquel son corps et son esprit sont dissociés.

Aldo – Bon, moi je... enfin, le folklore, l'esprit, tout ça... Moi, c'est des choses tellement différentes... Un corps, c'est un corps, bon donc moi je veux rien, quoi. Non, c'est marrant! [petit rire]. C'est-à-dire que pour moi, je sépare complètement... Le corps... et l'esprit. Voilà.

Il est difficile de dire si la séparation qu'il opère entre lui-même et son corps correspond à une stratégie de défense face à l'expérience du recueil de sperme ou face à l'infertilité elle-même. Quand l'intervieweur lui demande si la masturbation médicalisée ne lui pose pas de problème, il répond en situant la question comme ayant un lien direct avec la stérilité :

Non, non, non. Aucun. Aucun problème. Le corps est ce qu'il est et... Le fait, donc maintenant, d'être a priori stérile c'est... ben voilà, c'est... c'est comme si j'étais blond, quoi...

Pierre insiste sur la facilité et la rapidité avec lesquelles il a réussi à produire le sperme, ainsi que sur le fait que sa femme et le personnel médical ont exprimé de la surprise à cet égard :

Pierre – En dix minutes, ça y est, je me retrouve dans le couloir et j'attends et à chaque fois ils sont surpris de voir que j'ai terminé le prélèvement aussi rapidement, donc je me dis que les autres ils doivent avoir plus de mal à effectuer le prélèvement, donc...

La banalisation du recueil de sperme semble reposer sur un processus défensif visant à se protéger contre la perception de la difficulté suscitée par la dimension érotique du recueil de sperme et la contradiction que l'érotisation d'un acte présenté comme médical porte en elle. L'adhésion au discours et à l'idéologie de la technique médicale de laboratoire, qui s'inscrit dans le prolongement des premières réactions de l'incompréhension de la prescription médicale, semble permettre à ces hommes de « fonctionner » en réponse aux demandes de l'institution médicale.

2. Recueil du sperme : le faire chez soi

L'évocation de la possibilité d'effectuer le recueil de sperme ailleurs qu'à l'hôpital s'inscrit dans la reconnaissance du caractère érotique de cet acte et de son incompatibilité avec le contexte médical et hospitalier :

Lucien – Mais en fait la première fois, donc je suis allé au laboratoire qui était juste à côté de chez moi, donc le gynécologue savait tout ça, et donc ils m'ont dit que je pouvais faire ça chez moi, tranquillement et tout. Donc c'est ce que j'ai fait, j'ai fait ça chez moi, dans les dix minutes je leur ramenaient la fiole et tout et... et donc ça a

donné les résultats... voilà. Ben... quand on est chez soi c'est déjà un peu mieux. On est chez soi, enfin. Là c'est dans une petite salle, une salle de prise de sang, bon c'est pas agréable quoi, ça peut pas être agréable.

Simon – C'est contraignant, ces examens-là... C'est mieux sur place, mais vous n'arrivez pas, il vient pas de sperme, vous ne savez pas ce qui peut vous exciter, vous ne savez pas vous y prendre... Bon, c'est contraignant, ces examens-là, c'est... Absolument parce que il faut courir, des fois, on vous dit... « Il faut amener vos... les spermatozoïdes, eh ben... dans le délai d'une heure, par exemple, et... et faut prendre une correspondance au lieu de venir avec sa bouteille et... [rire]... quand il faut que... Ah, oui, oui. Oui. Oui. Parce que... moi oui, parce que... si... vous... vous n'avez vraiment pas de maison appropriée... parce que il faut vous... vous savez... vous savez, vous n'avez vraiment pas des endroits appropriés, quand c'est le moment de le faire, il vient pas de sperme et vous-même, vous savez ce qui peut vous exciter, hein? Hein, et donc, vous ne savez pas vous y prendre... voilà, quoi. Voilà, donc... Et donc, vous faites, des fois, même sur place et vous pouvez pas le faire... Et vous savez, c'est pas toujours évident, à... aller... vous faire... de... de masturbation à... comme ça. Non, non, c'est... c'est assez... Alors, il faut en venir au truc : essayer de le faire chez vous. Ou alors, essayer de faire des rapports avec votre femme, et puis après cela... et donc... vous éjaculez dans un... petit bocal et puis après... [il frappe dans ses mains]... de suite, il faut ramener, vite fait. Donc... voilà.

On observe ici une posture dans laquelle ces hommes reconnaissent le côté érotique de l'acte de recueil de sperme, son côté « agréable » et l'incompatibilité de réaliser des actes agréables dans le cadre « inapproprié » du laboratoire ou de l'hôpital. Mais inversement, et c'est là que la contradiction apparaît dans toute sa force, le recueil du sperme à domicile, dans un cadre plus « agréable » peut mettre en danger la qualité du sperme recueilli. Le recueil à domicile apparaît donc inapproprié pour des raisons inverses, c'est-à-dire des raisons techniques.

VIII. Quelle place pour la femme ?

L'étude des différentes recommandations concernant les méthodes de recueil de sperme que nous avons étudiées dans différents pays (France, États-Unis, Royaume-Uni) fait apparaître que l'acte du prélèvement doit être réalisé de façon solitaire dans le cadre hospitalier ou en laboratoire : la présence de la femme et sa participation éventuelle à la production du sperme n'est quasiment jamais évoquée.

En revanche, lorsque ces documents évoquent la possibilité de réaliser le prélèvement ailleurs qu'en laboratoire, le protocole consiste à utiliser un préservatif spécialement destiné à la conservation des échantillons de sperme. La masturbation n'est plus la technique utilisée pour le prélèvement, au moins dans l'imaginaire, mais bien une pratique sexuelle dans laquelle le sperme se

répand en dehors du vagin⁽¹⁰⁾. La pratique et les significations attribuées par ces hommes au recueil de sperme se situent dans le domaine d'une activité sexuelle transgressive, non-conjugale et non-reproductive. Dans ces conditions, nous avons tenté de comprendre quelle place et quel rôle pouvaient être réservés aux femmes, à un moment où l'ensemble des significations semble exclure leur participation de ce dispositif. Les hommes expriment de fortes ambivalences quant à la présence physique de leur femme, sans parler de leur participation qui pourrait donner à cette situation une dimension érotique partagée par le couple.

1. Le refus de la présence de la femme lors du recueil de sperme

Pierre affirme à plusieurs reprises pouvoir réaliser son prélèvement « tout seul ». Son épouse n'est pas venue avec lui parce qu'il prenait les rendez-vous très tôt le matin, de façon à ce que cela n'ait pas « d'impact sur sa vie professionnelle ».

Pierre – Elle n'étant pas du matin, alors que moi je suis plutôt du matin, c'est pour ça que je suis toujours allé tout seul, quoi. Enfin bon si elle avait voulu m'accompagner, il y aurait pas de souci, ça lui pose aucun problème.

Mais par ailleurs, il nous rappelle que l'infertilité n'a pas atteint ses capacités érectiles, qui sont restées intactes et qui peuvent fonctionner même sans sa femme : « Il faut passer par l'étape prélèvement et je n'ai pas besoin de la présence de ma femme pour être capable d'avoir une érection convenable pour faire le prélèvement ». Ce propos peut être interprété de différentes façons, mais si on le prend à la lettre, on peut y voir l'expression de la possibilité d'avoir une érection « sans avoir besoin de la présence de sa femme ». Le refus de la présence de la femme semble ainsi renforcer la signification de la masturbation associée à une activité sexuelle transgressive et non-conjugale, telle que nous l'avons vu plus haut.

Quand Aldo dit que « la présence d'une autre personne n'est pas très pratique » ; on peut penser qu'il considère que la présence de sa femme l'empêcherait de se masturber, ce qui renforce encore l'idée de l'incompatibilité entre la masturbation et la vie conjugale.

Aldo – Ah non, non, non. ça m'était... ça m'aurait été égal. Non, non, ça m'aurait été égal. Non. Mais c'était inutile dans la mesure où il faut aussi faire très attention au niveau stérilisation, etc., donc...

(10) Selon la tradition biblique, toute activité sexuelle non féconde était considérée comme un péché puni de mort. Le fait que l'on ait donné le nom d'onanisme (dérivé de Onan) à la masturbation témoigne bien du fait que la masturbation constitue le paradigme même de toute activité sexuelle non féconde, alors même que l'épisode dans lequel Onan est décrit ne renvoie pas à une pratique masturbatoire *stricto sensu*. (Onan est le deuxième fils de Juda et de Sué. À la mort de son frère aîné, Er, et selon les coutumes du lévirat, il a pour obligation de prendre Tamar, la femme de celui-ci pour épouse car leur union n'a pas été féconde. Mais Onan « comprit que cette postérité ne serait pas la sienne; et alors chaque fois qu'il approchait de la femme de son frère, il corrompait sa voie afin de ne pas donner de postérité à son frère. Sa conduite déplut au Seigneur qui le fit mourir de même », Genèse, 38, traduction du texte biblique par le rabbinat français, Paris, Colbo, 1966.)

je... ça sert à rien... Non, non, non, non, non, ça me... Tout ce qu'il faut, tout ce qui est réglé déjà, donc... ben je dirais que la présence d'une... autre personne, normalement... c'est pas très pratique, quoi. Parce qu'il faut quand même bien désinfecter partout et tout, donc... Non, non. Non, mais c'est...

Hector n'a jamais pensé à demander à sa femme de venir avec lui : « Non, jamais. Jamais, je ne lui ai proposé ça. Mais je sais pas si ça... serait une bonne chose ». Au cours de l'entretien, il arrive à dire que si on le lui avait proposé, il aurait probablement refusé :

Hector – Peut-être que j'aurais refusé. Oui, parce que, pour moi. Bon, c'est bien qu'ils bénéficient la première fois, la deuxième fois. Après, bon, je me dis : « Bon, c'est comme ça, c'est comme ça. On l'assume. On l'assume et même on se plaint pas. Du moment qu'on décide d'y aller, on commence à s'y préparer dans la tête. Pour aller mieux, à se masturber comme ça. Mais, avec ma femme, dans la cabine, je sais pas. C'est comme... je sais pas, je... crois que c'est... J'imagine pas comme c'est... ça se passerait mais... je trouve, sans trop réfléchir que... plutôt, c'est plus difficile. Parce que elle assume quand même... elle assume dans les couloirs de l'hôpital... je sais pas. Je sais pas... les rapports sexuels c'est quelque chose de très intime, très de couple, très... des moments, vraiment, de communication intense qui. C'est... c'est... j'imagine pas comment... comment arriver à ça... dans un hôpital, dans une cabine... à côté de l'accueil. Je ne peux pas imaginer du tout.

Hector n'évoque plus du tout la masturbation, mais les rapports sexuels, comme si la présence éventuelle de sa femme était incompatible avec l'idée de la masturbation. Il exprime l'idée selon laquelle la présence de sa femme pourrait instaurer une forme d'intimité incompatible avec le cadre de l'hôpital. La masturbation semblerait plus compatible avec le cadre public de l'hôpital que des rapports conjugaux.

2. La présence de la femme : pour se rassurer

Dans certains cas, la partenaire a accompagné son conjoint au laboratoire dans lequel le recueil de sperme doit être effectué. Le récit évoque alors l'idée du maintien d'une réciprocité : l'homme avait accompagné sa femme pour ses premiers traitements, c'est maintenant au tour de la femme d'accompagner l'homme. Mais l'évocation de la poursuite de la relation de couple apparaît placée dans le registre de l'efficacité du parcours médical plutôt que dans celui de l'accompagnement sexuel. La présence de la femme a alors pour fonction principale avouée de soutenir l'homme face à son anxiété :

Albert – Ma femme est venue pour le premier examen, oui. Enfin pour le premier prélèvement, je veux dire. J'en ai fait deux autres par la suite où j'y suis allé seul. Enfin ça nous a paru naturel, comme moi je... j'ai assisté... [ilousse] enfin j'ai été avec elle chez le gynécologue quand il... pas quand il a annoncé qu'il y avait une dysfonction ovarienne, mais comme des fois elle a des rendez-vous

chez le gynécologue, je vais parfois avec elle. Quand mon emploi du temps me le permet. Non, parce que, bon, déjà au niveau de son emploi du temps à elle aussi c'était pas possible sur les autres rendez-vous, moi j'ai pu m'arranger. Et puis, ben quelque part, j'avais peut-être besoin d'elle pour me rassurer, tout ça, pour le premier... premier examen. Puis après, sachant comment ça marchait, on y va tout seul et puis tant mieux. Enfin, on sait comment ça se passe quoi. Enfin ça change plus rien quoi. Le premier, c'était quelque chose d'inconnu, pour elle comme pour moi. Non, l'acte, bon... ça a pas forcément posé de problème. Mais c'était le fait de faire la démarche ensemble.

DV – *Mmh... Mais, excusez-moi d'insister... Elle est venue avec vous à la salle d'attente ou elle est rentrée avec vous et elle était présente et elle vous a aidé dans la démarche ?*

Albert – *Elle est restée dans la salle d'attente.*

DV – *Ah, donc elle est venue juste dans un rôle d'accompagner. Parce que parfois on propose au couple d'être ensemble.*

Albert – *Ben là on nous a pas proposé. Peut-être, on aurait certainement peut-être accepté. Enfin... Je sais pas trop en fait. Sur le fait qu'elle soit présente avec moi, non. Non je pense pas que j'aurais préféré. On aurait peut-être aimé nous le proposer, là on se serait posé la question. Mais enfin le fait de le faire seul ne m'a pas non plus bloqué ou dérangé outre mesure. Bon, c'était le fait de le faire... de venir ensemble aussi, qui était important.*

3. La participation directe de la femme au recueil de sperme

La participation directe de la femme au recueil de sperme n'est pas aisément déclarée dans les entretiens. Ce n'est qu'au détour de l'entretien que Francis nous déclare du bout des lèvres et de manière presque inaudible que sa femme a participé activement à la production du sperme :

Francis – *Oui, elle allait avec moi. Mmh...*

LC : *D'accord. Donc elle vous aidait à...*

Francis : *Donc, oui, on peut dire ça*

LC : *Vous étiez ensemble pour ça ?*

Francis : *On peut dire ça. Mmh.*

Lucien apporte un autre type de réponse : il a eu la possibilité d'effectuer le premier recueil de sperme chez lui, à domicile, ce qu'il a fait tout seul, indépendamment de sa femme. Par contre, il a effectué le deuxième recueil en laboratoire, en présence de sa femme. L'idée selon laquelle la démarche du recueil de sperme s'inscrit dans le parcours du couple n'a pas été souvent exprimée dans nos entretiens.

Lucien – *Non. Tout seul, j'étais tout seul aussi. Le deuxième, par contre, elle m'a accompagné. Oui. Oui, parce que là c'était dans Paris. On avait choisi un jour où on travaillait pas tous les deux en plus donc, donc c'était plus simple.*

CCD – *Elle vous a accompagné jusqu'au bout?*

Lucien – *Oui, oui. Ah oui. On a fait ça à deux. Non, mais on va essayer de faire ça à deux de toute façon le plus possible, parce que bon ça se fait pas tout seul. Bon c'est pas... c'est pas quelque chose de... de génial non plus, donc autant être deux. La deuxième, elle a eu une échographie aussi. Bon ben là j'étais présent, c'était un samedi matin, on y est allé tous les deux, c'était dans Paris, donc j'ai assisté au truc, un peu... le docteur nous expliquait à tous les deux, donc c'est... c'est... c'est mieux de toute façon. Voilà.*

La présence et la participation directe de la femme à l'opération de recueil de sperme ne fait pas l'unanimité parmi les hommes. Une majorité d'hommes semble exclure une telle éventualité qui paraît incompatible avec l'idée de la masturbation. La présence de la femme évoque beaucoup plus les rapports sexuels et une forme d'intimité à deux, incompatible avec le contexte médico-hospitalier. Certains hommes se font donc accompagner par leur femme « pour se rassurer », face à une expérience qui, présentée de manière assez floue, apparaît énigmatique, voire comme un examen médical douloureux et que personne ne leur a décrit. Ils y vont donc avec leur femme et découvrent sur place de quoi il s'agit.

C'est une expérience difficile parce qu'ils ne s'attendent pas au fait de devoir s'enfermer dans une cabine seuls ou accompagnés afin d'obtenir une éjaculation. Conjuguer la représentation de l'examen médical craint et attendu à une expérience sexuelle qu'ils n'ont jamais vécue sur commande médicale et encore moins dans un endroit médicalisé, apparaît difficile. Y arriver nécessite de trouver une solution de compromis entre deux registres très différents, le médical et le sexuel.

Conclusion

L'analyse des significations et des représentations que les hommes construisent à propos de l'expérience du recueil de sperme à laquelle ils sont confrontés dans le cadre de l'AMP, nous a conduits à préciser les points suivants.

La masturbation, pratique sexuelle qui, reste encore condamnée par les religions traditionnelles est devenue la pratique emblématique de ce dispositif médical. L'univers médico-scientifique a ainsi fait évoluer les significations culturelles de la masturbation en rendant possible et moralement acceptable la construction du dispositif de recueil de sperme. Cependant, loin d'être humanisée par la participation de l'homme et du couple au centre du dispositif, cette pratique aurait comme effet principal de produire un sentiment d'instrumentalisation chez ses protagonistes. Le sperme est recueilli, certes, mais les protocoles bio-médicaux omettent de préciser par qui, comment, ou avec qui il peut être recueilli. Le constat d'arbitraire du fonctionnement

des services rend compte du fait que le sperme, en tant que substance biologique, se trouve objectivement au centre du dispositif et que les modalités qui sont imposées à son recueil contribuent à la mise au second plan de la subjectivité de l'homme et du couple. La quasi-absence d'études concernant les conditions matérielles et psychologiques du dispositif conforte cette représentation bio-médicale du recueil de sperme.

Le recueil de sperme par masturbation dans le cadre de l'AMP est devenu une pratique bio-médicale banale. Nous faisons l'hypothèse que cette banalisation du recueil de sperme par masturbation ne serait possible que grâce à l'effacement relatif de l'usager et/ou du couple du centre du dispositif. Le recueil de sperme a pu devenir une pratique médicale banalisée parce que l'instrumentalisation de l'usager en a fait une pratique médicale banalisée.

Or, nos observations et nos entretiens ont fait apparaître que l'instrumentalisation du recueil de sperme et sa construction symbolique comme une simple pratique bio-médicale est loin d'être entièrement accomplie. L'expérience des hommes dont nous avons rendu compte dans cet article, fait état des difficultés de leur confrontation à cette situation complexe, et des stratégies mises en œuvre pour y faire face. La gêne des différents acteurs impliqués dans cette affaire (médecins, techniciens, usagers) montre bien que l'érotisation de la pratique de la masturbation continue à produire des effets psychologiques et symboliques sur l'ensemble de ces protagonistes.

L'instrumentalisation de l'usager dans la singularité de son expérience de la production et du recueil de sperme, qu'il s'agisse de l'homme ou du couple, au laboratoire, à l'hôpital ou à domicile, permet à la bio-médecine de désacraliser l'activité sexuelle et la masturbation, dans le but de l'accomplissement d'une procréation par voie non sexuelle. Cependant, cette désacralisation de la masturbation est restée incomplète et les hommes que nous avons interrogés se sont trouvés déstabilisés par la confusion entre le caractère médical de la pratique du recueil de sperme et la dimension érotique et subjective de la masturbation qui permet de le réaliser. Les propos des hommes qui ont participé à nos entretiens rendent compte d'un sentiment d'intimité dépouillée, et exposée. La sexualité individuelle ou en couple, en cabine hospitalière, apparaît comme une expérience honteuse et qui suscite de la gêne. Le recueil à domicile, *a priori* moins nuisible à l'érotisme du couple, apparaît menacé par des craintes et des représentations concernant la qualité du sperme recueilli en dehors de l'asepsie hospitalière. D'un côté, l'érotique fait intrusion dans l'univers hospitalier et, de l'autre, le bio-médical fait intrusion dans l'intimité sexuelle du domicile. Ce n'est qu'au prix de cette confusion que le recueil de sperme semble finalement être possible. Faudra-t-il poursuivre la désacralisation de l'activité sexuelle et lui ôter toute dimension érotique pour faciliter la production des sécrétions génitales nécessaires au processus de l'AMP, ou au contraire sera-t-il nécessaire et important de conserver à la masturbation, nécessaire au recueil du sperme, son caractère d'activité érotique ?

Nous voulons, pour conclure, rendre hommage aux médecins qui nous ont demandé de travailler avec eux afin des les aider à répondre aux questions qu'ils se posaient.

Références bibliographiques

- BELLIOL J.-A. (Dr), 1832, *De l'impuissance ou perte de virilité*, Paris, chez l'auteur, rue des Bons-Enfants.
- BIALE D., 1997, *Eros juif*, Arles, Actes Sud.
- CLARKE A., 1998, *Disciplining Reproduction. Modernity, American Life Sciences, and the Problems of Sex*, Berkeley, University of California Press.
- COEFFIN-DRIOL C., GIAMI A., 2004, « L'impact de l'infertilité et de ses traitements sur la vie sexuelle et la relation de couple : revue de la littérature », *Gynécologie, Obstétrique, Fertilité*, 32(7-8), p. 624-637.
- DOUGLAS M., 1966, *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, Maspero (trad. fr. 1971).
- FOUCAULT M., 1976, *Histoire de la sexualité, tome I : La volonté de savoir*, Paris, Gallimard.
- GAGNEBET C., 1974, *Le folklore obscène des enfants*, Paris, Maisonneuve et Larose.
- GARNIER P., 1887, *Onanisme seul et à deux sous toutes ses formes et leurs conséquences*, Paris, Garnier.
- GERRIS J., 1999, « Methods of semen collection not based on masturbation or surgical sperm retrieval », *Human Reproduction Update* 1999, 5(3), p. 211-215.
- GIAMI A., VEIL C., GROUPE RITS, 1994, *Des infirmières face au sida. Représentations et conduites, permanence et changements*, Paris, éditions de l'Inserm.
- GIAMI A., KOPÈS J.-L., LAVIGNE C., SCELLES R., 1995, « Un exemple d'articulation de méthodes d'analyse qualitatives et quantitatives sur des entretiens semi-directifs : les représentations du handicap », *Bulletin de Méthodologie sociologique*, 47, p. 49-77.
- GIAMI A., OLOMUCKI H., DE POPLAVSKY J., 1998, « Enquêter sur la sexualité et le sida : les enquêteurs de l'ACSF ». in N. Bajos, M. Bozon, A. Ferrand, A. Giami, A. Spira (dir.), *La sexualité aux temps du sida*, Paris, Puf, p. 66-116.
- GLASER B., STRAUSS A., 1967, *The Discovery of Grounded Theory*, Chicago, Aldine Publishing Co.
- GODELIER M., 2005, *Métamorphoses de la parenté*, Paris, Fayard.
- GUIRAUD P., 1993, *Dictionnaire érotique précédé d'une introduction sur les structures étymologiques du vocabulaire érotique*, Paris, Payot.
- HÉRITIER F., 1984, « Stérilité, aridité, sécheresse : quelques invariants de la pensée symbolique » in M. Augé, C. Herzlich (dir.), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris, éditions des Archives contemporaines, p. 123-154.
- HÉRITIER-AUGÉ F., 1985, « Le sperme et le sang. De quelques théories anciennes sur leur genèse et leurs rapports », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 32, p. 111-122.
- JOUANNET P., DAVID G., 1977, « Practical and psychological aspects of sperm collection », *Journal of Gynecology Obstetrics & Biology Reproduction*, 6(1), p. 55-64.
- KIRKMAN M., 2004, « Saviours and satyrs : ambivalence in narrative meanings of sperm provision », *Culture, Health & Sexuality*, 6(4), p. 319-335.

KLEINMAN A., 1988, *The illness narratives : Suffering, healing and the human condition*, New York, Basic Books.

LAQUEUR T., 2003, *Solitary Sex : A Cultural History of Masturbation?*, New York, Zone Books.

MOORE L. J., 2002, « Extracting men from semen : masculinity in scientific representations of sperm », *Social Text*, 73, 20(4), p. 91-119.

SONTAG S., 1988, *Le sida et ses métaphores*, Paris, Christian Bourgois.

SZASZ T., 1976, *Fabriquer la folie*, Paris, Payot. (trad. fr.).

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction*, Report of a WHO meeting, Department of Reproductive Health and Research, Family and Community Health, Geneva, WHO.

