

Fabriquer les masculinités. Professions médicales et hiérarchies corporelles

Camille Bajoux
Université de Genève

Aude Fauvel
Institut des humanités en médecine, Lausanne

Ce numéro spécial est issu des travaux et discussions d'un séminaire de recherche intitulé « Masculinités, santé, genre. Aux intersections des savoirs et des pratiques sur les corps », organisé entre Genève et Lausanne depuis 2018¹. Ce dernier a déjà donné lieu à un précédent dossier intitulé « Folies et masculinités » qui est paru dans le numéro 23 d'*Histoire, médecine et santé*. Nous renvoyons les lecteur-ices à son introduction pour une vision panoramique de l'historiographie sur les masculinités et pour un état des lieux plus exhaustif des perspectives de recherche qui ont été développées sur cette question dans le champ des sciences sociales².

Retournant la célèbre phrase de Simone de Beauvoir (d'ailleurs elle-même déjà le fruit d'un détournement³), divers historien-nes et spécialistes des sciences humaines et sociales ont fait remarquer « qu'on ne naît pas homme, on le devient⁴ ». La masculinité se fabrique, elle se façonne « à l'aune de chaque

1 | Voir la présentation et le programme du séminaire sur le site de l'université de Genève, disponible en ligne : www.unige.ch/rectorat/maison-histoire/activites/masculinites-sante-genre-aux-intersections-des-savoirs-et-des-pratiques-sur-les-corps/ (consulté le 30 juin 2023).

2 | Francesca Arena, « Les miroirs inversés de la virilité », *Histoire, médecine et santé*, n° 23, p. 9-17.

3 | La célèbre tournure de phrase de Simone de Beauvoir (« On ne naît pas femme, on le devient », *Le deuxième sexe*. t. 2, *L'expérience vécue*, Paris, Gallimard, 1949, p. 13) s'ancre dans une longue histoire philosophique et rhétorique, qui comprend notamment Érasme (« *at homines non nascuntur, sed finguntur / on ne naît pas homme, on le devient* », *De pueris statim ac liberaliter instituendis*, Lyon, S. Gryphium, 1541 [1529], p. 15).

4 | Entre autres et pour n'évoquer que le domaine francophone, on peut citer : Jean-Paul Gaudillière, « On ne naît pas homme... À propos de la construction biologique du masculin », *Mouvements*, n° 31, 2004, p. 15-23 ; Arnaud Baubérot, « On ne naît pas viril, on le devient », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *Histoire de la virilité*, t. 3 : *La virilité en crise ?* ^{xx^e-xxi^e} siècle, Le Seuil, 2011, p. 159-184 ; Olivia Gazalé, *Le mythe de la virilité : un piège pour les deux sexes*, Paris, Robert Laffont, 2017 (multiples occurrences d'« on ne naît pas homme, on le devient »). Pour une réflexion sur la postérité de la phrase de Beauvoir dans le domaine anglophone, voir Bonnie Mann

contexte historique⁵ ». Or le regard médical joue un rôle prépondérant dans ce processus de production des standards de ce qu'est un homme « normal », que ce soit sur le plan psychique ou sur le plan physique⁶. Le premier volet de notre diptyque interrogeait ainsi la façon dont la médecine s'est efforcée de définir la folie (et inversement la santé mentale) au masculin. Le présent opus s'intéresse à la seconde partie de l'équation : après l'esprit, le corps, en abordant la manière dont les théories et les pratiques médicales ont participé (et participent toujours) à la hiérarchisation des attributs physiques des hommes et des masculinités.

Depuis plus de quarante ans, les travaux d'épistémologie féministe ont mis en évidence le caractère situé, historiquement et socialement, des savoirs médicaux⁷. La médecine ayant longtemps été un monde « d'hommes en blanc⁸ », de nombreux travaux, notamment anglophones, ont montré comment la culture médicale a été constituée sur un ethos valorisant les traits traditionnellement associés à la masculinité⁹. Les articles réunis dans ce numéro s'inscrivent dans le fil de cette réflexion et questionnent plus spécifiquement la manière dont les hommes, en tant que médecins, ont produit des savoirs et des rapports de pouvoir vis-à-vis d'autres hommes : leurs patients, mais aussi leurs pairs. Car en insistant sur les caractéristiques naturelles censées être portées par le « sexe fort », les médecins ont aussi simultanément défini des « contre-types¹⁰ », de sorte que toute déviation, toute imperfection corporelle pouvait se traduire par un discrédit porté sur sa masculinité, que l'on soit simple soldat ou grand patron de la médecine.

et Martina Ferrari (dir.), *On ne naît pas femme, on le devient: The Life of a Sentence*, Oxford, Oxford University Press, 2017.

5 | Francesca Arena, « Les miroirs inversés de la virilité », art. cit., p. 13 ; sur cette question, voir aussi Didier Lett et Fabrice Virgili, « Faire une histoire sans hommes et sans femmes est décidément impossible », dans Anne-Marie Sohn (dir.), *Une histoire sans les hommes est-elle possible ? Genre et masculinités*, Lyon, ENS Éditions, 2013, p. 359-368.

6 | Anne Carol, « La virilité face à la médecine », dans Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello (dir.), *op. cit.*, p. 31-69.

7 | Voir notamment Donna Haraway, « Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective », *Feminist Studies*, vol. 14, n° 3, 1988, p. 575-599.

8 | Howard Becker, Blanche Geer, Everett Hughes et Anselm Strauss, *Boys in White: Student Culture in Medical School*, Chicago, University of Chicago Press, 1961.

9 | Christopher Lawrence, « Medical Minds, Surgical Bodies », dans Christopher Lawrence et Steven Shapin (dir.), *Science Incarnate: Historical Embodiments of Natural Knowledge*, Chicago, University of Chicago Press, 1998, p. 183, p. 187-188 ; Elena Delia Gavrus, *Men of Strong Opinions: Identity, Self-Representation, and the Performance of Neurosurgery, 1919-1950*, thèse de doctorat, université de Toronto, 2011 ; Robert A. Nye, « Medicine and Science as Masculine Fields of Honor », *Osiris*, n° 12, 1997, p. 60-61.

10 | George L. Mosse, *L'image de l'homme. L'invention de la virilité moderne*, Paris, Abbeville, 1997.

Le médecin, un homme pas comme les autres : la construction des « masculinités médicales »

Un premier ensemble d'articles examine ainsi la façon dont la professionnalisation et la spécialisation se sont traduites, aux XIX^e et XX^e siècles, par une redéfinition de ce à quoi devait ressembler un « bon » médecin, au sens physique et moral du terme.

Ainhoa Gilarranz, Darina Martykánová et Víctor M. Núñez-García se penchent d'abord sur l'Espagne du début du XIX^e siècle, où, confrontés à une série de transformations juridiques, politiques et économiques qui bousculèrent l'exercice de la médecine, les médecins se virent contraints de réinventer les codes de leur métier. Afin, notamment, d'évincer des concurrents potentiels – les femmes, mais aussi d'autres hommes, à savoir des « charlatans » et des médecins étrangers –, ils dressèrent alors un portrait du médecin qui s'articulait autour de deux images. D'une part, celle du gentleman (*caballero*), devant être élégant, calme et le « plus blanc possible » (c'est à dire non issu des territoires colonisés par l'empire espagnol), et d'autre part celle d'une sorte de missionnaire, valeureux et prêt à tout pour lutter contre l'obscurantisme et pour imposer les lumières du progrès. Certes, ces représentations permirent aux médecins espagnols d'asseoir leur légitimité professionnelle, mais elles se traduisirent aussi par une montée en puissance des exigences imposées en termes de comportements et d'apparence physique ou vestimentaire.

Dans le contexte, cette fois-ci, de la spécialisation de la médecine aux États-Unis, Maria Björkman porte son attention sur les urologues et étudie comment ils ont pu se départir du stigmate des maladies vénériennes en façonnant une nouvelle « masculinité urologique » au début du XX^e siècle. Personnage initialement décrit comme vulgaire et turbulent, habillé de manière ostentatoire et proférant des plaisanteries salaces, l'urologue finit par être remodelé autour de valeurs d'ambition, d'esprit de décision et de dignité. La « masculinité urologique » se trouvait dès lors située dans une nouvelle forme de modernité masculine, qui empruntait autant au répertoire des attributs de l'érudit-médecin qu'à celui de l'homme d'affaires. Toutefois, dans ce nouveau cadre, l'urologue se voyait frappé d'une interdiction : il ne pouvait lui-même être atteint d'une maladie de la prostate sans que celle-ci ne mette à mal son identité professionnelle en signant sa déchéance corporelle et morale.

« Imparfaits », « invalides », « incomplets » : médecine et hiérarchies masculines

Un second ensemble d'articles adopte une autre focale, en analysant cette fois-ci non pas comment les normes médicales ont impacté les corps des médecins, mais comment elles ont pesé sur ceux des patients. L'étude du regard que les

médecins ont posé sur les castrats italiens au siècle des Lumières, sur les blessures des soldats napoléoniens ou encore sur les appareils génitaux des recrues du service militaire dans la France de la Belle Époque, dévoile l'importance de l'examen médical dans la hiérarchisation des corps et des masculinités. L'intérêt pointilleux, pour ne pas dire l'obsession, des médecins pour les corps « brisés » ou « incomplets », ou pour les « anomalies » des organes génitaux, est, en somme, au moins autant révélateur d'une volonté de soigner que d'une volonté de classer et d'avilir le corps d'autres hommes. Et, dans les hiérarchies que la médecine occidentale a établies du XVIII^e siècle à l'époque contemporaine, c'est sans surprise le corps d'hommes blancs construits comme « virils¹¹ » qui a été valorisé, voire érigé comme étalon pour mesurer la force des nations¹².

Nahema Hanafi montre ainsi qu'à partir de la fin du XVII^e siècle, les castrats ont commencé à être présentés comme des symboles du caractère barbare de l'Italie par des médecins français, leur permettant d'établir un contraste entre la décadence italienne et la civilisation française. Alors qu'ils incarnaient jusqu'alors un modèle de masculinité valorisé dans l'exaltation religieuse, les castrats devinrent progressivement, dans le discours scientifique français, un contre-modèle d'une masculinité fondée sur des critères corporels et moraux.

De même, Aude-Marie Lalanne Berdouticq illustre que lorsque les médecins des armées napoléoniennes excluaient un jeune homme du service militaire pour cause de non-conformité génitale, les motifs sous-jacents tenaient souvent moins à une réelle inaptitude occasionnée par cette différence qu'à des critères patriotiques. Il s'agissait d'assurer que les soldats renvoient une image de supposée perfection masculine, le corps magnifié de la Nation devant se refléter dans le corps viril de son armée.

Comme l'explique Thomas Ramonda, il en va de même pour la description des blessures subies par les soldats, toujours dans le contexte des armées napoléoniennes. Là encore, tout était une question de degré et de hiérarchie. Tant que la blessure de guerre ne diminuait pas trop les capacités ou l'apparence physiques, elle pouvait être dépeinte comme un signe de masculinité exemplaire, le courage d'un soldat se mesurant au nombre de ses cicatrices. En revanche, quand les hommes subissaient des mutilations considérées comme « honteuses » et/ou lourdement invalidantes (émasculations, défigurations, etc.), la logique et le regard s'inversaient : leurs corps ne faisaient plus l'objet de commentaires laudateurs, ils entraient dans le registre de la pitié, voire du déshonneur.

11 | Pour une discussion sur la différence entre les catégories de masculinité et de virilité, ainsi que sur les outils conceptuels et les historiographies qui leur sont associés, voir l'introduction de notre dossier précédent : Francesca Arena, « Les miroirs inversés de la virilité », art. cit.

12 | George L. Mosse, *L'image de l'homme*, op. cit.

Ceci étant, si la médecine a donc indéniablement contribué à rigidifier les codes du masculin et, ce faisant, participé à normer et à stigmatiser les différences corporelles, des résistances ont existé et le pouvoir médical n'a pas toujours été pris au sérieux. C'est ce dont témoigne la source analysée par Radu Suciu : un dessin paru dans le journal satirique *Le Rire* au début du xx^e siècle. Signe que la morale prophylactique était alors débattue dans l'arène publique, le ressort comique de la composition consiste à superposer plusieurs sujets d'actualité a priori éloignés : empoisonnements alimentaires, maladies vénériennes et visite du prince de Galles. On voit ici l'intérêt qu'il y a à mobiliser les corpus de presse illustrée pour interroger la fabrique des masculinités dans une « culture médicale » au sens large, qui dépasse les seules professions de santé¹³.

Pour conclure, quoique ce dossier soit centré sur le monde occidental et la période des xviii^e-xix^e siècles, il est difficile de ne pas remarquer que les stéréotypes décortiqués par les différentes contributions présentent une singulière ressemblance avec des images toujours véhiculées aujourd'hui. Le portrait du médecin espagnol du xix^e siècle, qui doit maintenir un physique toujours impeccable tout en se sacrifiant pour la science, est étonnamment proche des personnages de médecins héroïques qui fleurissent dans certaines séries télévisées actuelles¹⁴. Quant aux discours sur la performance nécessaire des organes génitaux masculins ou sur la moindre virilité des hommes en situation de handicap, force est de constater qu'ils ne sont pas étrangers à nos sociétés contemporaines. Depuis les années 1970 dans l'espace anglophone et plus récemment en France, les spécialistes des *disability studies*¹⁵ soulignent l'impact négatif que cette « idéologie validiste » a sur la perception des corps et de la sexualité, en particulier

13 | Voir notamment l'article de Pauline Mortas : « Forces viriles immédiatement retrouvées ». La fabrique des masculinités par les publicités contre l'impuissance dans la presse de la Troisième République », *Le Temps des médias*, vol. 36, n° 1, 2021, p. 62-83.

14 | Il existe de nombreux travaux sur la façon dont les séries télévisées participent à reconduire des stéréotypes anciens sur la figure du médecin héroïque et viril, en particulier aux États-Unis, lieu central de production de ces séries et de leurs codes. Voir notamment : Joseph Tarrow, *Playing Doctor: Television, Storytelling, and Medical Power*, Oxford, Oxford University Press, 1989 ; Joseph Tarrow et Rachel Gans-Boriskin, « From Expert in Action to Existential Angst: A Half-Century of Television Doctors », dans Leslie J. Reagan, Nancy Tomes et Paula Treichler (dir.), *Medicine's Moving Pictures: Medicine, Health, and Bodies in American Film and Television*, Rochester, University of Rochester Press, 2007 ; Elena C. Strauman et Bethany C. Goodier, « The Doctor(s) in House: An Analysis of the Evolution of the Television Doctor-Hero », *Journal of Medical Humanities*, n° 32, 2011, p. 31-46.

15 | L'expression « études sur le handicap » par laquelle les termes anglais ont longtemps été traduits, est aujourd'hui considérée par certain-e-s comme insuffisante et potentiellement porteuse de positions validistes. Autour de ces enjeux de traduction, de vocabulaire et de discrimination, voir entre autres : Laurence Parent, « Ableism/disablism, on dit ça comment en français ? », *Canadian Journal of Disability Studies*, vol. 6, n° 2, 2017, p. 183-212 ; pour un exemple de recommandations concrètes pour la langue française, voir ce document émanant du réseau associatif Agile.ch, disponible en ligne : www.agile.ch (consulté le 2 octobre 2023).

chez les hommes, qu'ils soient en situation de handicap ou non¹⁶. En dépit de nombreuses critiques, tant de la part des sciences sociales que des milieux de la santé, la médecine demeure ainsi largement tributaire d'un modèle hérité des siècles précédents, qui pense les corps en termes de déficits et de hiérarchies, plutôt qu'en termes de différences.

C'est pourquoi l'éclairage contemporain porté par deux chercheuses en sciences sociales, Cécile Thomé et Joëlle Schwarz, nous a paru particulièrement précieux pour clore ce dossier. Comparant leurs expériences de terrain, pourtant très différents (la France pour Cécile Thomé, le Burundi pour Joëlle Schwarz), les deux chercheuses constatent que, lorsqu'il s'agit d'évoquer avec des personnes enquêtées de genre masculin des thèmes comme ceux de la contraception, du corps et de la sexualité, les défis théoriques, méthodologiques et pratiques sont remarquablement similaires. L'un des risques, entre autres, est de ne pas arriver à déjouer les pièges liés à sa propre posture (de genre, de race, de classe, etc.) et de reconduire des hiérarchies scientifiques ou des normes corporelles. Pour le dire autrement, nous performons aujourd'hui toutes et tous nos identités à l'aune des discours, des normes et des techniques médicales. Tous les corps et les genres portent ainsi les traces d'un processus de médicalisation pluriséculaire : pour pouvoir le décrypter – et l'analyser de manière critique –, l'apport d'approches interdisciplinaires¹⁷ et intersectionnelles¹⁸ est donc indispensable.

16 | Entre autres choses, la revue *Sexuality and Disability*, fondée en 1978, a participé dans le monde universitaire anglophone à visibiliser cette thématique. En effet, les recherches qui y sont présentées insistent sur les impacts négatifs des visions normées et performatives des corps et de la sexualité, tant pour les personnes en situation de handicap, que pour leurs proches, leurs soignant-es ou la société dans son ensemble. En France, la question spécifique des liens entre masculinité, sexualité et stéréotypes validistes, a connu récemment un intérêt croissant en raison, notamment, de l'engagement médiatique de Marcel Nuss, une personne concernée. Pour des recherches récentes sur cette question dans le domaine de l'histoire, voir, par exemple, la liste des contributeur-ices de la séance du 21 mars 2023 de notre séminaire « Validisme et masculinités », disponible en ligne : www.unige.ch/rectorat/maison-histoire/activites/masculinites-sante-genre-aux-intersections-des-savoirs-et-des-pratiques-sur-les-corps/ (consulté le 2 octobre 2023).

17 | Pour un exemple de plaidoyer en faveur d'une approche interdisciplinaire dans le domaine, voir par exemple Françoise Loux, Jean-Pierre Peter et Gilles Raveneau, « Le corps, entre anthropologie et histoire », *Ethnologie française*, vol. 42, n° 2, 2012, p. 353-359.

18 | Pour une présentation large des enjeux de l'approche intersectionnelle dans l'espace français et francophone : Éléonore Lépinard et Sarah Mazouz, *Pour l'intersectionnalité*, Paris, Anamosa, 2021 ; pour des éléments sur la fécondité de l'application d'une approche intersectionnelle dans les études en sciences sociales sur les masculinités : Lucas Gottzén, Ulf Mellström et Tamara Sheffer (dir.), *Routledge International Handbook of Masculinity Studies*, Abingdon/New York, Routledge, 2020 (particulièrement les contributions de la deuxième partie, « Identities and Intersectionalities »).