

# 3

## Résumé

Le présent article consiste en une recension narrative des connaissances produites sur l'expérience des hommes de leur propre infertilité, afin de mieux cerner cet objet de recherche et d'identifier d'éventuelles avenues à explorer. Une recherche documentaire effectuée dans les bases de données CINAHL, MEDLINE, PsycArticles, et SCOPUS a permis d'identifier, au terme d'un tri en plusieurs étapes, 15 articles pour fins d'analyse. Cinq thèmes ont émergé : la masculinité menacée, la paternité problématisée, l'agentivité déniée/revendiquée, le rapport au corps et l'expérience émotionnelle de l'infertilité. Ces résultats permettent de dégager de nouvelles avenues de recherche ou d'interventions cliniques. D'une part, une meilleure problématisation du concept d'infertilité dans laquelle il est examiné comme un processus social et temporel aux ramifications conjugales, familiales et sociales et d'autre part une approche plus holistique de l'infertilité qui prend en compte l'ensemble des composantes du vécu des hommes.

**Mots-clés** expérience psychosociale, infertilité masculine, masculinité, recension narrative systématique

## L'expérience psychosociale des hommes de leur infertilité : une recension narrative systématique

**ISABEL CÔTÉ, FRANCINE DE MONTIGNY & SABRINA ZEGHICHE**

### Introduction

Le problème de l'infertilité touche 15 % des couples dans les pays développés et 25 % des couples dans les pays en voie de développement; 1 couple sur 4 ou 6 peut donc rencontrer des difficultés à concevoir.[1] On estime qu'environ 30 % des cas sont attribuables à des facteurs masculins, 30 % à des facteurs féminins et 30 % à une combinaison des deux. Environ 8 % des cas demeurent inexpliqués.[2]

Définie comme l'impossibilité de concevoir un enfant en dépit de rapports sexuels réguliers sur une période de

12 mois,[3] l'infertilité est reconnue comme un enjeu de santé publique par l'Organisation mondiale de la Santé (3), qui a établi des lignes directrices invitant le personnel médical à aller au-delà des diagnostics et des interventions cliniques et à porter une attention particulière aux aspects psychologiques liés aux problèmes de fertilité afin d'œuvrer pour l'amélioration de la qualité de vie des couples infertiles.

Depuis la fin des années 1990, davantage d'études replacent l'infertilité dans son contexte social, au-delà du contexte purement clinique, bien que celui-ci demeure prépondérant. De fait, l'infertilité est désormais examinée comme une construction sociale, et plus seulement comme une condition médicale aux conséquences psychologiques. Comme l'expliquent Greil, Slauson-Blevins[4] : « Infertility is best understood as a socially constructed process whereby individuals come to define their ability to have children as a problem, to define the nature of that problem and to construct an appropriate course of action ». La composante subjective dans la définition de l'infertilité est davantage soulignée, au lieu de s'en tenir uniquement

à l'étiquette objective du diagnostic médical. On observe ainsi une plus grande proportion de recherches qualitatives permettant de mieux cerner l'expérience des personnes infertiles dans un contexte socioculturel donné, et d'obtenir des données différentes de celles auxquelles donnent lieu les recherches quantitatives;[4] lesquelles sont plus axées sur la quantification des aspects émotionnels grâce à des mesures de bien-être ou de détresse, avec un intérêt particulier pour la comparaison entre les scores des hommes et des femmes.[5]

La recherche sur l'expérience des hommes de l'infertilité est, toutefois, considérée comme une des lacunes à combler dans ce domaine,[4] puisque les études sur l'infertilité ont ciblé majoritairement l'expérience des femmes.[6] De plus, certaines études ayant porté sur l'expérience des hommes présentent des failles méthodologiques. Plusieurs chercheurs soulignent la tendance à s'intéresser à l'expérience des hommes à travers le prisme de leurs conjointes, soit en les interrogeant directement sur l'expérience de leur mari, soit en menant des entrevues de couples, où l'homme peut être amené à moduler son discours en présence de sa conjointe pour se conformer au rôle de soutien qu'il s'attribue.[5-8]

Le présent article propose ainsi, au moyen d'une revue narrative systématique, de faire un état des lieux des connaissances produites sur l'expérience des hommes de leur propre infertilité, afin de mieux cerner cet objet de recherche et d'identifier d'éventuelles avenues à explorer.

## Objectif de recherche

Rappelons tout d'abord qu'une revue narrative vise une compréhension qualitative d'un objet – en l'occurrence l'expérience de l'infertilité masculine – et se distingue, en ce sens, d'une revue systématique qui cherche plutôt à tester des hypothèses à partir des preuves publiées sur l'objet en question, basée sur un protocole visant à réduire les risques de biais.[9] Ainsi, plus précisément, la présente revue narrative systématique s'intéresse à l'expérience des hommes infertiles vue comme un phénomène psychosocial, c'est-à-dire comme phénomène indissociable des enjeux sociaux qui le façonnent et de ses répercussions sur le plan psychologique. On entend par là, l'expérience subjective des hommes de leur infertilité, que ce soit sur le plan social ou émotionnel, à savoir la représentation, le vécu, le ressenti des hommes de leur infertilité, ainsi que les reconfigurations que l'infertilité entraîne par rapport aux définitions de la masculinité et de la paternité par exemple. Si la présente revue aborde la question de l'expérience émotionnelle des hommes infertiles, elle se distingue néanmoins de celle effectuée par Hanna and Gough[5] par le choix méthodologique sur

lequel elle repose, à savoir que seules les études empiriques ont été retenues et parmi celles-ci, seules les recherches portant sur le point de vue des hommes concernés ont été incluses (excluant les études portant sur le point de vue de la conjointe ou encore celles portant sur les deux partenaires).

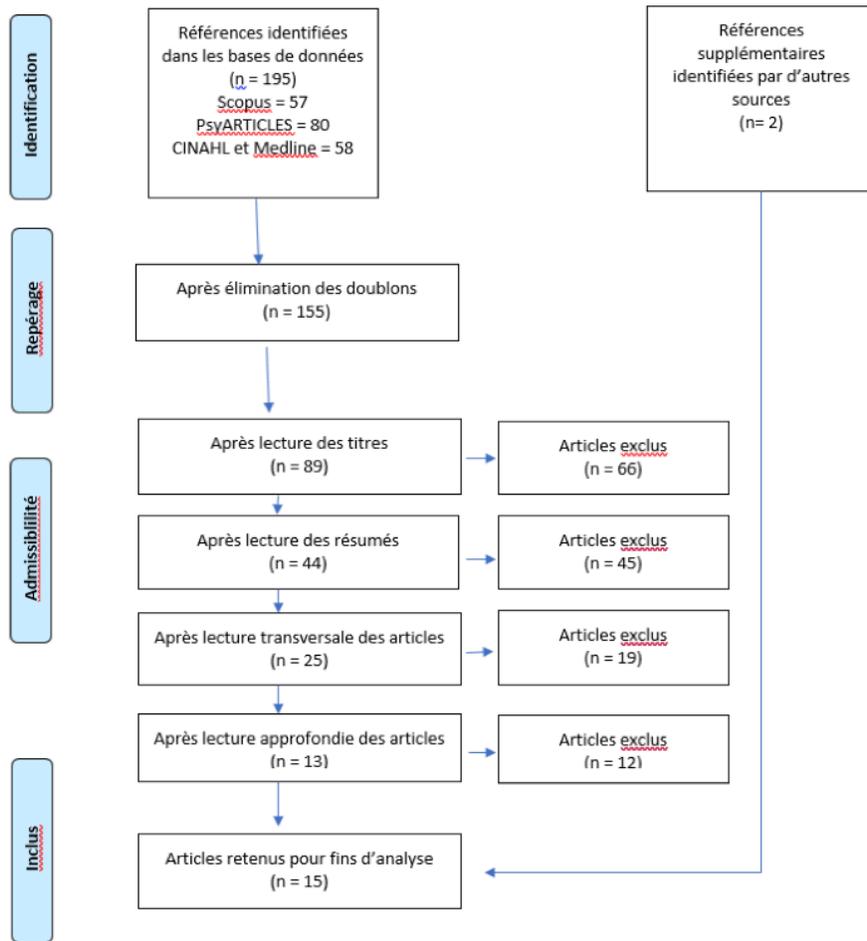
## Méthodologie

Une recherche documentaire a été effectuée entre les mois de mai 2017 et juillet 2017, dans les quatre bases de données suivantes : CINAHL, MEDLINE, PsycArticles, et SCOPUS. Les bases de données ont été choisies en fonction de leur pertinence par rapport au sujet, à savoir un sujet qui recouvre à la fois les disciplines des sciences de la santé et des sciences sociales. Les mots clés utilisés étaient Man OR men OR male AND Infertility OR infertile AND experience et la période de publication ciblée, de 2006 à 2017. Il est communément admis que le contexte socioculturel façonne l'expérience vécue de l'infertilité,[4] que ce soit par rapport à l'accessibilité des technologies reproductives qui ont un impact sur les perceptions et les réactions à l'infertilité (10) ou par rapport aux représentations sociales vis-à-vis de l'absence volontaire ou involontaire d'enfant.[11] Le regard sur la paternité ainsi que les conditions d'accès à la paternité dépendent également du contexte socioculturel.[12] En ciblant les dix dernières années, on s'est assuré de circonscrire un contexte socioculturel le plus homogène possible. Les langues retenues étaient le français, l'anglais et l'espagnol (langues maîtrisées par les auteurs du présent article). Enfin, seuls les articles revus par les pairs ont été retenus.

Une recherche séparée dans les deux bases de données SCOPUS et PsycArticles et une recherche conjointe dans EBSCO pour les deux bases de données CINAHL et MEDLINE ont donné les résultats préliminaires suivants : Scopus (n = 57), PsycArticles (n = 80), CINAHL et MEDLINE (n = 58). Au total, 195 articles ont été trouvés à l'issue de cette recherche préliminaire. Une fois tous les articles versés dans un logiciel de gestion des références (EndNote), les doublons ont été éliminés pour un résultat total de 155 articles (cf. figure 1).

La lecture des titres des articles a permis d'élaborer un premier filtre, au terme duquel les articles considérés comme non pertinents ont pu être éliminés. Ainsi, les titres ne rendant pas compte de la question de l'infertilité, s'intéressant uniquement à l'expérience des femmes ou au point de vue des professionnels de la santé, ou encore, indiquant un traitement médical de l'infertilité ont été éliminés. Ce premier filtre a réduit le nombre d'articles à 89.

La lecture des résumés a constitué un deuxième filtre, à



l'issue duquel, le nombre d'articles est passé de 89 à 44. Ainsi, les études suivantes ont été éliminées : celles ne portant pas principalement sur l'infertilité ou l'abordant de manière marginale, celles examinant l'infertilité féminine uniquement, ou encore celles adoptant un angle trop médical.

Après la lecture des résumés, une lecture transversale des articles a permis d'éclaircir certains points ne pouvant pas être connus à la lecture des résumés. Le nombre des articles est alors passé de 44 à 25. Ce troisième filtre a permis d'éliminer les articles s'intéressant à l'infertilité de manière générale sans distinction entre infertilité masculine et infertilité féminine, ceux faisant cette distinction dans la description de l'échantillon tout en les amalgamant dans la discussion des résultats, ceux s'intéressant à l'infertilité masculine d'un strict point de vue médical, et enfin, ceux s'intéressant au couple comme dyade sans que l'expérience singulière de l'homme ne soit abordée de manière distincte.

Enfin, une lecture approfondie des articles restants a permis d'établir un quatrième filtre, à l'issue duquel, seules les études qualitatives portant uniquement sur l'expérience des hommes de l'infertilité masculine ont été retenues. Ce choix a été motivé par un souci d'homogénéité des approches, l'expérience n'étant pas conceptualisée et analysée de la même manière selon que l'on s'y intéresse sous un angle quantitatif ou qualitatif. L'approche qualitative permet de mieux répondre à la question de recherche énoncée. Rappelons, par ailleurs, que l'expérience des hommes étant peu documentée, ou souvent amalgamée avec celle des femmes, cette recension porte uniquement sur l'expérience des hommes. Seules 13 études correspondaient aux critères retenus. Deux autres articles se sont ajoutés, tirés de références trouvées dans ces articles et qui, après une lecture minutieuse, se sont avérés tout à fait pertinents. Au total, 15 articles ont été donc retenus aux fins d'analyse. La liste complète des articles retenus se trouve dans le tableau 1 en annexe.

Table 1

Référence complète de l'article	Discipline	Méthode, échantillon, pays
Arya, S. T., & Dibb, B. (2016). The experience of infertility treatment : the male perspective. <i>Human Fertility</i> (Cambridge, England), 19(4), 242-248.	Psychologie	Analyse phénoménologique interprétative et entretiens d'environ 1 heure (24 items abordés dont le soutien offert et les interactions entre les participants et les professionnels de la santé), n = 15 hommes, Grande-Bretagne.
Bell, A. V. (2016). 'I don't consider a cup performance; I consider it a test': masculinity and the medicalisation of infertility. <i>Sociology of Health and Illness</i> , 38(5), 706-720.	Sociologie	Théorisation ancrée, entretiens en profondeur d'environ 90 minutes, n = 30 hommes ayant suivi un traitement (dont 20 directement impliqués dans le diagnostic d'infertilité et 10 indirectement (leur conjointe était infertile)), États-Unis.
Crawshaw, M. (2013). Male coping with cancer-fertility issues: putting the 'social' into biopsychosocial approaches. <i>Reproductive Biomedicine Online</i> , 27(3), 261-270.	Sciences sociales	Entretiens, n = 28 hommes (survivants d'un cancer, ayant par conséquent des problèmes de fertilité) dont 13 caucasiens et 15 sud-asiatiques, Grande-Bretagne.
Dooley, M., Nolan, A., & Sarma, K. M. (2011). The psychological impact of male factor infertility and fertility treatment on men: A qualitative study. <i>Irish Journal of Psychology</i> , 32(1-2), 14-24.	Psychologie clinique	Théorisation ancrée, entretiens en profondeur (entre 35 et 90 minutes) couvrant 5 thèmes (1. infertilité, 2. traitement, 3. relations, 4. image de soi, 5. soutien), n = 9 hommes infertiles (suivant un traitement) et sans enfants, Irlande.
Dwyer, A. A., Quinton, R., Pitteloud, N., & Morin, D. (2015). Psychosexual Development in Men with Congenital Hypogonadotropic Hypogonadism on Long-Term Treatment: A Mixed Methods Study. <i>Sexual Medicine</i> , 3(1), 32-41. doi: 10.1002/sm2.50	Endocrinologie	Méthode mixte : volet quanti (quantifier la fréquence des problèmes psychosexuels) et volet quali (approfondir les infos contenus dans les questionnaires afin de mettre sur pied des modèles pour orienter les interventions des professionnels de la santé.) / Focus groups - questions : "What has been the most difficult part of living with CHH?" et "How has CHH affected your sex life and intimate relationships?", volet quali: n = 26 hommes et volet quanti : n = 101, Suisse.
Fahami, F., Quchani, S. H., Ehsanpour, S., & Boroujeni, A. Z. (2010). Lived experience of infertile men with male infertility cause. <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i> , 15(Suppl1), 265-271.	Sciences infirmières	Méthode phénoménologie descriptive, entretiens (45 à 60 minutes), n = 10 hommes infertiles, Iran.
Hadley, R., & Hanley, T. (2011). Involuntarily childless men and the desire for fatherhood. <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i> , 29(1), 56-68.	Psychologie	Théorisation ancrée, entretiens individuelles, semi-structurées (entre 35 et 75 minutes) abordant les thèmes suivants : life-stage awareness of fatherhood; meaning of fatherhood; feelings surrounding fatherhood; past, present and future familial, close, and social relationships; advantages and disadvantages of childlessness; societal 'fit'; mental and physical health; and feelings of 'broodiness', n = 10 hommes (6 en couple, 4 célibataires), Grande-Bretagne.

Table 1

Référence complète de l'article	Discipline	Méthode, échantillon, pays
Hanna, E., & Gough, B. (2016). Emoting infertility online: A qualitative analysis of men's forum posts. <i>Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine</i> , 20(4), 363-382.	Sciences sociales	Analyse thématique d'un forum de discussion réservé exclusivement aux hommes (13 fils de discussion, 415 posts, 20 utilisateurs), Grande-Bretagne.
Hanna, E., & Gough, B. (2017). Men's accounts of infertility within their intimate partner relationships: An analysis of online forum discussions. <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i> , 35(2), 150-158.	Sciences sociales	Analyse thématique inductive d'un forum en ligne pour hommes seulement (415 posts, 20 utilisateurs), Grande-Bretagne.
Herrera, F. (2013). "Men always adopt": Infertility and reproduction from a male perspective. <i>Journal of Family Issues</i> , 34(8), 1059-1080.	Sociologie	Analyse narrative, entrevues semi-structurées (12 entrevues avec hommes exclusivement et 4 entrevues de couple), n = 16 hommes (7 ayant eu un enfant après FIV; 10 ayant adopté) sans égard à l'origine de l'infertilité, Chili.
Hinton, L., & Miller, T. (2013). Mapping men's anticipations and experiences in the reproductive realm: (in) fertility journeys. <i>Reproductive BioMedicine Online</i> , 27(3), 244-252.	Sciences de la santé	Étude sur l'infertilité : Entrevues individuelles : divisées en deux parties, 3 cas d'infertilité masculine, 3 cas d'infertilité féminine, 3 cas d'infertilité conjointe, et 2 cas d'infertilité inexpliquée. / n = 38 (dont 11 hommes, vivant avec ou sans enfants (recrutés et rencontrés entre 2007 et 2009)) / Étude sur la paternité : Étude longitudinale. Jusqu'à 4 rencontres. Entrevues individuelles à 7-8 mois prénatal, au moment de la grossesse, 6-12 semaines postnatal, 9-10 mois postnatal, et lorsque l'enfant atteint l'âge de 2 ans.
Johansson, M., Hellström, A.-L., & Berg, M. (2011). Severe male infertility after failed ICSI treatment—a phenomenological study of men's experiences. <i>Reproductive Health</i> , 8(1), 4-10.	Sciences de la santé	Questions ouvertes et exploratoires. / n = 17 hommes (sur deux ans), Grande-Bretagne. Méthode phénoménologique descriptive, entrevues (60 à 70 minutes) menées entre 2006 et 2007 et traitements entre 2004 et 2005, n = 8 hommes, Suède.
Malik, S. H., & Coulson, N. (2008). The male experience of infertility: A thematic analysis of an online infertility support group bulletin board. <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i> , 26(1), 18-30.	Sciences sociales	Analyse thématique inductive entre janvier 2005 à juin 2006 d'un groupe de soutien en ligne (53 fils de discussion, 728 messages, 166 utilisateurs), Grande-Bretagne.
Parrott, F. R. (2014). 'At the hospital I learnt the truth': diagnosing male infertility in rural Malawi. <i>Anthropology &amp; Medicine</i> , 21(2), 174-188.	Sciences sociales	Recherche menée entre 2011 et 2013 et entrevues en profondeur (3 par participant), n = 14 hommes (ainsi que leur partenaire – entrevues individuelles), Malawi.
Schick, M., Rösner, S., Toth, B., Strowitzki, T., & Wischmann, T. (2016). Exploring involuntary childlessness in men - a qualitative study assessing quality of life, role aspects and control beliefs in men's perception of the	Psychologie	Théorisation ancrée, entrevues semi-structurées (entre juillet septembre 2013) et entrevues individuelles (avec l'homme seul – d'une durée moyenne de 24 minutes – de 10 à 71 minutes), n = 13 hommes rencontrés (en cours ou sur le point de suivre un traitement contre l'infertilité), Allemagne.

### *Description des études recensées*

Les études retenues ont été menées principalement en Europe, dont 7 en Grande-Bretagne,[13-19] une en Irlande,[20] une en Suisse,[21] une en Suède,[22] une en Allemagne (23), et seulement trois en dehors de l'Europe ; soit une aux États-Unis,[24] une en Iran,[25] une au Chili[7] et une au Malawi[26].

D'emblée, il faut préciser que les termes « expérience » et « infertilité » recouvrent des réalités très vastes, dont il est utile de préciser les contours. Dans les articles retenus, l'expérience renvoie aux interactions entre les participants et les professionnels de la santé,[15] au rapport des hommes avec les technologies en matière de reproduction (24), à leurs comportements,[13] à leur bien-être psychologique (20), à leur développement psychosexuel,[21] à la perception de leur place dans le processus reproductif,[7,14,17] à l'expression de leurs émotions,[27] aux conséquences sur leurs relations intimes,[16] et à leur relation conjugale et à leur vie sociale[26].

Les causes de l'infertilité diffèrent d'une étude à l'autre et ne sont pas toujours précisées. Ainsi, dans une étude, il s'agit d'infertilité découlant d'un cancer,[13] dans une autre, d'hypogonadisme hypogonadotrope (CHH),[21] et dans la troisième, d'azoospermie obstructive[22]. En revanche, d'autres auteurs utilisent le vocable générique d'infertilité[16,18,27] ou de male factor infertility[20]. La question de la temporalité distingue également les études en question. Différents moments de l'expérience de l'infertilité ont retenu l'attention des chercheurs soit, au moment des essais de conception[13,14], à l'annonce du diagnostic,[23,26] au moment du traitement,[20,23] ou encore à la période post-traitement[7,22].

Pour ce qui est des approches employées, on en relève principalement deux ; soit la phénoménologie interprétative[15,22,25] et la théorisation ancrée.[14,20,23,24] À part les trois études qui avaient pour matériau d'analyse les messages sur des forums en ligne,[16,18,27] toutes optent pour la méthode des entretiens, sauf l'étude de Dwyer, Quinton[21] qui recourt aux groupes focus. Enfin, il s'agit d'études ayant de faibles échantillons, soit de 8[22] à 30 hommes[24].

### *Méthode d'analyse*

Les études retenues ont fait l'objet d'une analyse thématique telle que décrite par Braun and Clarke.[28] Tout d'abord, les données sur l'expérience des hommes infertiles ont été lues minutieusement afin d'identifier des codes. Ces codes

ont été rassemblés en différentes catégories thématiques et les données appartenant à chaque catégorie thématique ont ensuite été colligées. Enfin, les données ont été systématiquement réexaminées pour s'assurer qu'un titre et une définition claire soient attribués pour chaque catégorie thématique afin qu'elles correspondent aux données codées.

Il est fortement recommandé d'explicitier le cadre théorique guidant une analyse thématique, puisque chaque cadre possède ses propres présupposés et postures paradigmatiques. Ainsi, l'analyse thématique réalisée dans cette revue narrative s'est appuyée sur un cadre qui s'intéresse à la perspective subjective des hommes concernés, à savoir le sens qu'ils donnent à cette expérience, de même qu'à la façon dont le contexte social participe à la structuration de cette subjectivité. C'est ce que Braun and Clarke[28] qualifient de cadre contextualiste.

### **Résultats et discussion**

L'analyse thématique, tel qu'explicitée précédemment, a permis de dégager cinq thèmes, à partir des données recueillies dans les études recensées et indépendamment des catégories thématiques utilisées par les auteurs de ces études. Les thèmes dégagés sont : la masculinité menacée, la paternité problématisée, l'agentivité déniée/revendiquée, le rapport au corps et l'expérience émotionnelle de l'infertilité. Ces cinq thèmes sont évidemment inter-reliés : la masculinité englobe la paternité; par conséquent, si l'infertilité menace la masculinité, elle menace également la paternité et pousse les hommes qui en souffrent à la problématiser (la repenser, la redéfinir ou y renoncer). Cette masculinité menacée affecte à son tour l'agentivité des hommes en contexte d'infertilité, qui se retrouvent privés de leur rôle d'acteur dans un processus dont ils se sentent exclus, marginalisés. Ils ne parviennent, pour certains d'entre eux, à se réapproprier cette agentivité qu'au moyen de stratégies bien précises. Par ailleurs, la masculinité se répercute également sur le corps et le rapport conflictuel que l'on peut entretenir avec ce corps « défaillant ». Enfin, tout cela a un impact sur l'expérience émotionnelle des hommes infertiles, qui doivent composer avec un éventail d'émotions négatives, qui vont de la tristesse aux idées suicidaires. Chaque thème sera ci-après abordé.

#### *La masculinité menacée*

La définition hégémonique de la masculinité est étroitement liée à l'expérience de l'infertilité masculine, car elle prescrit une forme idéalisée et fixe de la masculinité, où celle-ci est biologique, dominante et forte.[29] Ainsi, la masculinité est associée aux concepts de puissance (sexuelle), de capacité

reproductive et de stoïcisme. Cette définition, se muant en norme sociale de par son caractère hégémonique, se répercute sur plusieurs plans : le rapport au corps (sexué ou sexuel), le rapport à la paternité et les rôles de genre.

L'infertilité est perçue alors comme un défaut (au sens de manque) de masculinité, puisqu'elle remet en question la fonction des organes sexuels, la « qualité » du sperme – souvent de façon erronée –, la puissance sexuelle, et la capacité à devenir père.[13,20] L'homme infertile se voit alors atteint dans son identité sexuelle puisque sa vie sexuelle est perçue comme déficiente, de même que ses organes sexuels et ses spermatozoïdes,[13,22] dans son identité de genre puisque l'infertilité l'empêche de se sentir complètement homme,[15] et dans un pan de son identité sociale puisque sa capacité à assumer le rôle social de père biologique est remise en question.[15,17,22]

Étant donné que l'infertilité vient menacer les fondements de la définition hégémonique de la masculinité, elle entraîne un regard social qui peut être assez dur et peu flatteur sur les hommes qui en souffrent. Ainsi, plusieurs études ont fait état de la stigmatisation, qu'elle soit réelle ou perçue, qui accompagne l'infertilité masculine.[13,15,18,20,25,26]

Par ailleurs, si les hommes sont atteints dans leur identité masculine en raison de l'infertilité, il reste qu'on attend d'eux qu'ils se conforment aux injonctions de stoïcisme associées à la masculinité. Autrement dit, leur statut d'hommes les contraint à se montrer forts et comprendre les impacts de leur infertilité sur le désir d'enfant de leur conjointe, nonobstant la façon dont ils vivent eux-mêmes cette expérience,[17,18,22] et ce, parfois au prix de leur propre bien-être émotionnel[18]. Dooley, Nolan[20] précisent toutefois que tous les hommes n'adhèrent pas aux définitions hégémoniques de la masculinité et que leur degré d'adhésion est étroitement lié à la manière dont ils endossent ce rôle d'homme stoïque. Ainsi, plus un homme s'aligne sur les notions hégémoniques de la masculinité, plus il est enclin à faire bonne figure face à l'adversité, moins il va verbaliser ses émotions et plus il va se sentir contraint d'être stoïque pour soutenir sa conjointe. Cette injonction au stoïcisme et au rôle de soutien alimente le sentiment de marginalisation et de manque d'agentivité dont il sera question plus loin.

Si la plupart des études s'accordent pour établir un lien entre infertilité et masculinité menacée, certaines apportent quelques nuances intéressantes. Ainsi, Crawshaw[13] énonce quatre facteurs qui peuvent moduler ce lien. Le premier concerne le contexte de l'infertilité. L'auteur explique que l'infertilité qui survient à la suite d'un cancer

ne menace pas la masculinité de la même façon que d'autres types d'infertilité. En effet, le statut de survivant dont bénéficient les hommes ayant souffert d'un cancer vient tempérer la menace à la masculinité. Le deuxième concerne les croyances culturelles ou religieuses qui peuvent donner à l'infertilité un sens autre, qui n'implique pas forcément une masculinité perçue comme déficiente, telle, par exemple, la volonté divine. Le troisième concerne les facteurs socio-économiques qui, selon l'auteur, façonnent davantage les définitions hégémoniques de la masculinité que l'infertilité. Autrement dit, la masculinité se définirait davantage à l'aune de la capacité de l'homme à subvenir aux besoins de son foyer qu'à sa capacité reproductive. Enfin, la question de la temporalité est aussi déterminante dans le lien perçu entre infertilité et masculinité. Ainsi, la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte étant une période de construction identitaire, notamment sexuelle, si le diagnostic d'infertilité survient à ce moment-là, l'équation entre infertilité et masculinité déficiente s'imprimera davantage qu'à d'autres moments de la vie.

Seule l'étude de Bell[24] prend le contre-pied du lien établi entre infertilité et masculinité menacée. L'auteur explique ainsi qu'en construisant l'infertilité comme une condition médicale, le problème reproductif est placé hors de la sphère de contrôle de l'homme, et ne reflète désormais plus sa force ou sa masculinité. Par ailleurs, comme les hommes sont, objectivement, exclus du processus reproductif puisque les femmes sont au centre du traitement de l'infertilité, cela leur permet de se distancier de l'identité d'hommes infertiles. Ils endossent plutôt le rôle de soutien, ce qui présente l'avantage de renforcer leur masculinité. Enfin, les traitements s'étant banalisés et la demande d'aide de la part des hommes s'étant normalisée, cela amène à éliminer le sentiment de honte relié à l'infertilité masculine. En somme, selon Bell,[24] la médicalisation du processus reproductif contribue à faire advenir (achieve) ou renforcer la masculinité des hommes infertiles, plutôt qu'à la fragiliser, dans un contexte féminisé de reproduction. L'effet de légitimation du processus médical réifie la maladie et la sépare du champ de la sexualité. Les hommes ne perçoivent donc pas leur infertilité comme étant négative, ni comme une menace à leur masculinité.

### *La paternité problématisée*

Comme mentionné précédemment, l'infertilité masculine est étroitement liée à la capacité reproductive et la possibilité d'assumer son rôle de père, que subsume l'identité masculine. La plupart des études expliquent comment l'infertilité masculine complexifie le rapport des hommes à

la paternité. Ainsi, Arya and Dibb[15] rapportent l'attitude dominante de défiance qu'ont les hommes infertiles par rapport aux méthodes alternatives en matière de paternité. L'adoption ou le don de sperme apparaissent comme des options peu enthousiasmantes en raison de la nature du lien filial qu'elles impliquent. En effet, celui-ci n'étant pas biologique, le rôle paternel s'en voit profondément affecté pour la plupart des hommes infertiles. Par ailleurs, les options alternatives à la paternité biologique sont peu populaires en raison de la stigmatisation sociale réelle ou perçue qui y est attachée. Crawshaw[13] explique, pour sa part, que c'est tout le rapport à la paternité qui est affecté, à savoir la capacité des hommes à s'engager dans des relations et à se projeter comme père, en plus de cette posture ambivalente face aux alternatives à la paternité biologique. Parrott (26) illustre la situation au Malawi des hommes infertiles, pour qui le diagnostic d'infertilité est une entaille à leur personne parce qu'il menace leur rôle de futurs pères.

En somme, la paternité peut difficilement être pensée autrement qu'en termes biologiques et l'infertilité représente justement une entrave à cette capacité reproductive biologique; elle est donc perçue comme un aveu d'échec de paternité et, par ricochet, de masculinité.

Hadley and Hanley[14] font par ailleurs une distinction utile entre ce qu'ils appellent la force émotive (qui désigne l'idéal de la paternité) et l'agentivité réelle (qui désigne l'intentionnalité sociale en matière de paternité). Pour ces auteurs, les hommes infertiles semblent mener une lutte entre ces deux pôles, de façons variables en fonction de leur trajectoire de vie; c'est dans la trentaine que les hommes sont les plus susceptibles de passer de la force émotive à l'agentivité réelle. Pour cette catégorie d'hommes, l'infertilité est perçue comme une véritable entrave à cette intentionnalité sociale. Ils doivent donc trouver des moyens d'ajuster et de réévaluer leurs croyances émotionnelles, psychologiques et sociales en la matière.

Ainsi, si l'infertilité masculine met de l'avant le sujet des options alternatives à la paternité biologique, elle pose également la question de la possibilité de vivre sans enfants, de renoncer tout bonnement à une éventuelle paternité.[13,23] Schick, Rösner[23] précisent à ce sujet que la confrontation à cette éventualité n'est pas vécue de la même façon selon que les hommes connaissent leur diagnostic depuis longtemps ou qu'ils viennent d'en prendre connaissance. Le temps qui s'écoule entre le moment de l'annonce du diagnostic et la confrontation à cette question influence son acceptation ou non. Toujours selon cette étude, les hommes qui connaissent depuis longtemps leur condition d'infertilité semblent plus

en paix avec la perspective de mener une vie sans enfants. Ceux pour qui le diagnostic est récent font reposer la qualité de leur vie sur le fait d'avoir des enfants. Ils ont alors plus de mal à repenser leurs projets de vie.

En somme, que la paternité soit seulement un idéal ou une véritable intentionnalité sociale, que l'homme doive la postposer, la repenser ou y renoncer, il reste que la question ne peut être éludée une fois que le diagnostic d'infertilité masculine est connu. La paternité est d'ailleurs étroitement liée à la question de l'agentivité, troisième thème identifié dans cette revue narrative.

### *L'agentivité déniée/revendiquée*

La plupart des études consultées mettent en relief ce concept d'agentivité en lien avec l'expérience de l'infertilité. Le plus souvent, il s'agit d'une agentivité déniée. Mais toutes les études ne l'examinent pas de la même façon. Dans certains cas, ce déni est propre au contexte de l'infertilité, pour d'autres, au contexte de la périnatalité, pour d'autres encore, il n'est ni définitif ni absolu.

En contexte d'infertilité, l'agentivité peut être déniée, car les hommes souffrent d'un manque de reconnaissance du corps médical, mais aussi de l'entourage, se sentent ignorés dans les échanges avec les professionnels de la santé ou encore, peu ou pas pris en compte dans le processus de traitement de l'infertilité.[15] En raison de la nature des traitements, les hommes peuvent se sentir réduits à un rôle fonctionnel, celui de donneur de sperme, ou à un statut de spectateur passif.[13] L'expérience de l'infertilité pour les hommes est également une expérience marquée par un sentiment d'impuissance[16,17] lié à la fois au constat de l'infertilité, au processus médical qu'il entraîne, ainsi qu'au dénouement des traitements.[23]

Les hommes se sentent par conséquent marginalisés. Hanna and Gough[16] expliquent ce sentiment de marginalisation par l'emphase mise sur le corps des femmes. En d'autres termes, par le capital biologique dont bénéficient les femmes dans l'univers reproductif, elles sont perçues par les hommes comme étant les détentrices du pouvoir en contexte d'infertilité. Parce qu'ils ne jouissent pas d'une expérience corporelle directe des traitements contre l'infertilité, les hommes affirment avoir moins d'agentivité que leurs partenaires. Ce manque de reconnaissance de leur statut d'agent actif dans le processus leur dénie également le droit de bénéficier de soutien. Ainsi, la biologie serait construite comme la clé qui déverrouille l'agentivité et le soutien en matière d'infertilité, et ce, au profit des femmes et au détriment des hommes.

Comme mentionné précédemment, pour certains, ce sentiment de marginalisation est spécifique au contexte d'infertilité. Ainsi, Herrera,[7] qui a examiné l'expérience des hommes éprouvant des difficultés à concevoir en comparant le processus de reproduction assistée et le processus d'adoption, affirme que les hommes qui ont suivi un parcours de reproduction assistée se perçoivent comme étant des acteurs secondaires et passifs. Au contraire, les hommes qui ont adopté un enfant se perçoivent comme des acteurs à part entière.

Hinton and Miller[17] affirment quant à eux que si le sentiment de marginalisation n'est pas propre au contexte d'infertilité, c'est parce qu'il s'étend au contexte périnatal dans sa globalité. Cela expliquerait pourquoi ce sentiment perdure chez les hommes infertiles qui attendent un enfant. En effet, comme l'expliquent ces auteurs, que ce soit dans le cadre de la médecine reproductive ou encore, dans les services de maternité, lors de l'accouchement, les intervenants médicaux s'occupent principalement du corps de la femme. C'est pourquoi les hommes infertiles comme les hommes fertiles décrivent leur rôle comme étant celui de soutien à leur partenaire, ce qui renforce leur sentiment d'être des observateurs passifs.

À l'inverse, Schick, Rösner[23] expliquent que certains hommes endossent ce rôle de soutien volontairement, et que cela leur procure au contraire un sentiment d'agentivité en prenant voix au chapitre et en assumant une certaine responsabilité dans le processus. De même, pour Johansson, Hellström,[22] le sentiment de marginalisation n'est pas immuable. S'il émerge à l'annonce du diagnostic d'azoospermie en raison de la « perte » de masculinité qu'il entraîne, il s'estompe lorsque les traitements portent leurs fruits et que les tests s'avèrent encourageants. En revanche persiste le sentiment de marginalisation qui relègue les hommes au rang de compagnons, plutôt que de partenaires à part entière.

Enfin, les hommes infertiles peuvent revendiquer ou se réapproprier cette agentivité déniée en adoptant certaines stratégies, notamment en se tournant vers les plateformes virtuelles, des espaces en ligne de partage d'informations et de soutien par et pour les hommes infertiles. Les études ont montré que les hommes qui recourent par exemple aux forums en ligne soulignent l'importance d'avoir comme interlocuteurs d'autres hommes qui ont vécu la même chose, et que le soutien émotionnel et pratique reçu via ces plateformes est précieux, car il comble le manque de soutien de leur entourage. Ces espaces revalorisent l'apport des hommes, leur redonnent de l'agentivité en leur permettant

non seulement de s'entraider, mais aussi en libérant la parole et en ouvrant un espace d'expression qui leur est ailleurs inaccessible.[18,27] Recourir à d'autres espaces d'échanges apparaît ainsi comme une stratégie efficace pour contourner l'agentivité déniée en contexte d'infertilité, que ce soit en matière d'accès à l'information, de reconnaissance ou de soutien.

Après avoir abordé la question de l'agentivité, le quatrième thème identifié porte sur la question de l'expérience corporelle qui sous-tend l'infertilité masculine.

### *Le rapport conflictuel au corps*

La question du rapport au corps est étroitement liée à la définition hégémonique de la masculinité. Elle renvoie également à la notion de marginalisation et de manque d'agentivité expliquée précédemment et amènera à examiner l'expérience émotionnelle des hommes infertiles. Autrement dit, ce thème sert de point de jonction entre les différents éléments abordés dans le cadre de l'expérience de l'infertilité masculine.

Pour ce qui est de la question du rapport au corps, il est utile de faire la distinction entre l'infertilité soupçonnée, l'infertilité avérée, et l'infertilité visible. Tant que l'infertilité est soupçonnée, elle peut être imputée à la femme étant donné le lien étroit déjà mentionné entre le processus reproductif et le corps des femmes. Comme l'explique Parrott[26], l'analyse du sperme constitue un mode distinct de compréhension de l'infertilité et de son origine. Une fois l'infertilité masculine avérée, on observe un rapport au corps qui peut être plus ou moins conflictuel. Crawshaw[13] affirme qu'une équation est faite entre fertilité et puissance (sexuelle) et qu'une imagerie de guerre est invoquée pour décrire un sperme de bonne qualité. Un sperme défaillant remet en cause la virilité de l'homme, sa force et sa puissance. Le corps devient à la fois un obstacle à cette virilité revendiquée et un moyen de la compenser. Ainsi, le corps peut être utilisé, via la performance sexuelle, pour compenser le spectre de l'infertilité en raison de l'amalgame fait entre sexualité et virilité.

Les choses se complexifient davantage lorsque l'infertilité est visible. C'est le cas des patients dont l'infertilité est survenue à la suite d'une amputation des organes sexuels lors d'un traitement anti-cancéreux. Dans ce cas, une équation se fait entre organes sexuels (amputés) et virilité (atteinte).[13] C'est le cas également des hommes qui souffrent de CHH. Ce trouble freinant le développement normal des organes génitaux laisse en effet une trace visible et écorne très

sérieusement l'image que les personnes en question ont de leur corps. Dwyer, Quinton (21) énoncent les différents ressentis de ces hommes : la peur d'être exposé au regard des autres, le besoin de se cacher son corps et sa nudité, la honte de son corps, les problèmes d'estime de soi liée à cette honte, la difficulté à envisager une quelconque intimité sexuelle, et la persistance des effets délétères sur l'image corporelle même longtemps après que le trouble ait été traité.

Ce rapport conflictuel au corps a des répercussions négatives sur l'expérience émotionnelle des hommes infertiles. C'est justement ce sujet qui sera abordé plus en profondeur ci-après.

### *L'expérience émotionnelle*

L'expérience émotionnelle des hommes infertiles a longtemps été sous-estimée[4,5,30-35] en raison, entre autres, des biais de recherche que comportent les études qui se sont penchées sur l'expérience des hommes, tel que mentionné précédemment, mais aussi en raison du cadre des entrevues, moins propice à l'expressivité émotionnelle des hommes. Par ailleurs, souvent considérées comme des avancées biomédicales à saluer, les pratiques de PMA sont rarement examinées sous l'angle du « prix émotionnel » qu'elles entraînent chez les hommes infertiles.[36]

Dans les études retenues aux fins d'analyse, l'expérience des hommes est décrite comme étant chargée d'émotions et de réactions négatives comme la dépression, un sentiment d'isolement, et parfois même des idées suicidaires.[15] D'autres émotions ont été soulignées comme le choc, la tristesse, la culpabilité, l'espoir, ou encore des pensées d'autodénigrement comme le sentiment d'être anormal, inadéquat, ou de ne pas être un homme à part entière. On pourrait ajouter à cette longue liste d'autres émotions comme le déni, l'incrédulité, la solitude, la frustration,[25] la perte de repères, un sentiment d'exclusion (qui peut amener à des comportements à risque),[14] un sentiment de gêne ou d'humiliation[17] ou de honte,[26] de perte d'estime de soi[20].

À l'énumération des différentes émotions mentionnées par les hommes dans les études recensées, il apparaît évident que l'infertilité est une expérience dont la charge émotive est considérable pour les hommes qui la vivent. Contrairement à ce qu'affirme Bell[24], l'infertilité n'est en aucun cas une expérience banalisée par les hommes, et l'atteinte à la masculinité n'est en rien minimisée par le contexte médical. À part cet auteur, tous les autres font état d'une expérience douloureuse, à des degrés variés, sur le plan émotionnel.

Ces études démontrent en outre que les hommes ressentent des émotions fortes et les expriment. Ce qui distingue ces émotions, ce n'est pas leur contenu, ni leur intensité, mais le contexte où elles peuvent s'exprimer librement..

### **Conclusion**

Cette revue narrative de 15 articles a permis de faire un état des lieux des connaissances produites sur l'expérience des hommes de leur infertilité. Cinq thèmes interreliés ont été identifiés, soit la masculinité menacée, la paternité problématisée, l'agentivité déniée/revendiquée, le rapport au corps et l'expérience émotionnelle de l'infertilité. Cela dit, cette recension comporte certaines limites du fait, entre autres, du nombre d'études recensées, de la qualité variable des études et de la diversité des disciplines. Le nombre d'études recensées ne permet pas d'établir des conclusions dont on pourrait généraliser la portée. Par ailleurs, comme toute recension, celle-ci est tributaire de la qualité et de l'exhaustivité des données secondaires sur lesquelles elle se base. Certaines nuances n'ont pas pu être apportées en raison d'informations manquantes, comme les caractéristiques des hommes en question, le type d'infertilité, la temporalité dans l'expérience de l'infertilité. Enfin, la variété des disciplines est également un obstacle étant donné les spécificités disciplinaires en termes de problématisation, de théorisation et d'opérationnalisation. Toutefois, malgré ces limites, cette recension permet de dégager des constats, et d'identifier d'éventuelles avenues de recherche ou d'interventions cliniques. Ainsi, les thèmes dégagés offrent des pistes aux professionnels de la santé, tels les infirmières ou psychologues, qui souhaiteraient explorer les enjeux psychologiques de l'infertilité masculine auprès des hommes concernés.

Ainsi, il apparaît de ces analyses que la problématisation même du concept d'infertilité semble lacunaire. Tel que démontré par Greil, Slauson-Blevins (4), l'infertilité est une construction sociale. Il y a infertilité dès lors que la notion de parentalité comme rôle social entre en jeu. Autrement dit, l'infertilité renvoie à l'impossibilité d'un état souhaité et non à une symptomatologie médicale. Si ce point de vue est largement partagé en sciences sociales, l'angle clinique reste prépondérant dans l'examen de l'infertilité. Celle-ci est donc souvent perçue comme un état de fait, indépendant des enjeux sociaux qui le sous-tendent. Il est donc utile de rappeler le regard social qui la façonne. Par ailleurs, il est nécessaire de considérer la diversité des expériences d'infertilité, tous les cas d'infertilité ne se confondant pas. L'expérience de l'infertilité ne peut pas être vue comme

un bloc monolithique, un tout cohérent et indivisible. Qui plus est, elle doit être perçue, non comme un état (statique), mais comme un processus temporel, qui s'inscrit dans un mouvement davantage itératif que linéaire. Enfin, elle doit être considérée dans son inscription dans un parcours de vie, afin de saisir son influence sur la transition à la paternité qui peut ou non s'ensuivre, ainsi que sur les relations des pères avec leurs enfants, que ceux-ci soient nés avant, ou après l'expérience d'infertilité. Replacer l'infertilité masculine dans un contexte temporel plus large permet de mieux appréhender cette expérience.

L'infertilité étant une construction sociale, il importe aussi de s'intéresser à l'influence des normes sociales en matière de masculinité et de paternité sur l'expérience corporelle et émotionnelle des hommes infertiles. Ainsi, le rôle de l'éducation, des médias et des politiques de santé dans les représentations entourant les hommes et leur expérience de l'infertilité mérite d'être remis en question. Plus précisément, l'imbrication de la masculinité, de la paternité et de la sexualité dans ces représentations mériterait d'être davantage étudiée en lien avec l'expérience de l'infertilité des hommes.

Par ailleurs, il est essentiel de ne pas examiner cette expérience isolément, sans tenir compte des interinfluences entre les différentes dimensions du système social dans lequel elle s'inscrit. Il s'agit ici de considérer non seulement l'expérience de l'infertilité masculine au plan individuel, mais aussi d'en examiner les interinfluences systémiques. Autrement dit, il s'agit d'en interroger les ramifications sociales, familiales et conjugales. Ainsi, le regard du chercheur et du clinicien peut alors se poser sur les effets de l'infertilité masculine sur la relation conjugale ou sur les relations sociales. Ce n'est qu'ainsi qu'on pourra par exemple saisir l'enjeu de la marginalisation dont il a été question plus haut.

Il est aussi pertinent de se pencher sur le soutien social disponible ou souhaité par les hommes en contexte d'infertilité masculine. Il ne suffit pas de tenir pour acquis que le rôle de soutien endossé par l'homme soit le résultat d'un choix entièrement assumé et donc sans conséquence. Tel que discuté plus haut, les injonctions au stoïcisme relèvent d'une conception hégémonique de la masculinité, dont il est difficile de s'affranchir complètement; injonctions qui peuvent entraver l'espace d'expressivité des hommes et accentuer leur sentiment de marginalisation. Autrement dit, le fait qu'ils se présentent eux-mêmes comme source de soutien ne doit pas nous empêcher de les interroger sur leurs propres besoins en matière de soutien et d'être à l'écoute par rapport aux modalités de ce soutien. En particulier, les relations tissées avec les professionnels de la santé tout au

long de cette expérience, de même que l'attention portée par ces intervenants sur les hommes et le couple, méritent d'être mieux comprises.

Enfin, alors que les interventions offertes par les professionnels de la santé portent la plupart du temps sur la réparation du corps défectueux, par les traitements offerts, l'analyse des écrits révèle que le rapport au corps n'est qu'une des composantes de l'expérience des hommes. C'est ainsi que la souffrance qui se loge dans la masculinité menacée, la paternité problématisée, l'agentivité reniée/revendiquée et l'expérience émotionnelle des hommes est peu prise en compte par ces professionnels. Ce n'est qu'au prix d'une approche holistique, qui considère l'ensemble de ces composantes que le vécu masculin de l'infertilité pourra être réellement compris et que les interventions dont ces hommes font l'objet pourront répondre à toute la complexité de cette expérience.

## Références

1. World Health Organization. Prevalence of Infertility, Infecundity and Childlessness. 2016.
2. Practice Committee of the American Society of Reproductive Medicine. Effectiveness and treatment for unexplained infertility. *Fertility And Sterility*. 2006(86):S111-S4.
3. World Health Organization. Current practices and controversies in assisted reproduction. Report of a meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction. 2002:128.
4. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*. 2010;32(1):140-62.
5. Hanna E, Gough B. Experiencing male infertility: A review of the qualitative research literature. *SAGE Open*. 2015;5(4).
6. Genesse D, Bécotte K, Brassard A, Purcell-Lévesque C, Péloquin K. L'expérience psychologique masculine et féminine de l'infertilité: Différences et similitudes. *Revue canadienne de santé communautaire*. sous presse.
7. Herrera F. "Men always adopt": Infertility and reproduction from a male perspective. *Journal of Family Issues*. 2013;34(8):1059-80.
8. Throsby K, Gill R. "It's Different for Men": Masculinity and IVF. *Men and Masculinities*. 2004;6(4):330-48.
9. Cook DA, West CP. Conducting systematic reviews in medical education: a stepwise approach. *Medical Education*. 2012;46(10):943-52.

- 10.Kirkman M, Rosenthal D. Representations of Reproductive Technology in Women's Narratives of Infertility. *Women & Health*. 1999;29(2):17-36.
- 11.Letherby G. Childless and Bereft?: Stereotypes and Realities in Relation to 'Voluntary' and 'Involuntary' Childlessness and Womanhood. *Sociological Inquiry*. 2002;72(1):7-20.
- 12.de Montigny F, Gervais C, Dubeau D. La place des pères en périnatalité : le programme québécois « Initiative Amis des pères au sein des familles ». *Revue de médecine périnatale*. 2017.
- 13.Crawshaw M. Male coping with cancer-fertility issues: putting the 'social' into biopsychosocial approaches. *Reproductive Biomedicine Online*. 2013;27(3):261-70.
- 14.Hadley R, Hanley T. Involuntarily childless men and the desire for fatherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2011;29(1):56-68.
- 15.Arya ST, Dibb B. The experience of infertility treatment: the male perspective. *Human Fertility (Cambridge, England)*. 2016;19(4):242-8.
- 16.Hanna E, Gough B. Men's accounts of infertility within their intimate partner relationships: An analysis of online forum discussions. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2017;35(2):150-8.
- 17.Hinton L, Miller T. Mapping men's anticipations and experiences in the reproductive realm: (in)fertility journeys. *Reproductive BioMedicine Online*. 2013;27(3):244-52.
- 18.Malik SH, Coulson N. The male experience of infertility: A thematic analysis of an online infertility support group bulletin board. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2008;26(1):18-30.
- 19.Hanna E, Gough B. Emoting infertility online: A qualitative analysis of men's forum posts. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. 2016;20(4):363-82.
- 20.Dooley M, Nolan A, Sarma KM. The psychological impact of male factor infertility and fertility treatment on men: A qualitative study. *Irish Journal of Psychology*. 2011;32(1-2):14-24.
- 21.Dwyer AA, Quinton R, Pitteloud N, Morin D. Psychosexual Development in Men with Congenital Hypogonadotropic Hypogonadism on Long-Term Treatment: A Mixed Methods Study. *Sexual Medicine*. 2015;3(1):32-41.
- 22.Johansson M, Hellström A-L, Berg M. Severe male infertility after failed ICSI treatment-a phenomenological study of men's experiences. *Reproductive Health*. 2011;8(1):4-10.
- 23.Schick M, Rösner S, Toth B, Strowitzki T, Wischmann T. Exploring involuntary childlessness in men - a qualitative study assessing quality of life, role aspects and control beliefs in men's perception of the fertility treatment process. *Human Fertility (Cambridge, England)*. 2016;19(1):32-42.
- 24.Bell AV. 'I don't consider a cup performance; I consider it a test': masculinity and the medicalisation of infertility. *Sociology of Health and Illness*. 2016;38(5):706-20.
- 25.Fahami F, Quchani SH, Ehsanpour S, Boroujeni AZ. Lived experience of infertile men with male infertility cause. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2010;15(Suppl1):265-71.
- 26.Parrott FR. 'At the hospital I learnt the truth': diagnosing male infertility in rural Malawi. *Anthropology & Medicine*. 2014;21(2):174-88.
- 27.Hanna E, Gough B. Emoting infertility online: A qualitative analysis of men's forum posts. *Health:An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. 2016;20(4):363-82.
- 28.Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101.
- 29.Connell R. *Masculinities*. 2nd ed. Berkeley, California: University of California Press; 2005. 324 p.
- 30.McCreight BS. A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective. *Sociology of Health & Illness*. 2004;26(3):326-50.
- 31.Dolan A, Coe C. Men, masculine identities and childbirth. *Sociology of Health & Illness*. 2011(33):1019-34.
- 32.Webb RE, Daniluk JC. The end of the line: Infertile men's experiences of being unable to produce a child. *Men and Masculinities*. 1999(2):6-25.
- 33.Edelmann RJ, Connolly KJ. Gender differences in response to infertility and infertility investigations: Real or illusory. *Br J Health Psychol* 2000(5):365-75.
- 34.Péloquin K, Lafontaine M-F. What Are the Correlates of Infertility-Related Clinical Anxiety? A Literature Review and the Presentation of a Conceptual Model. *Marriage & Family Review*. 2010;46(8):580-620.
- 35.Péloquin K. Infertilité une réalité sociale et conjugale sur laquelle il faut se pencher *Cahier recherche et pratique* 2013;3(2):22-6.
- 36.Giami A. Le « glauque » ou la production de sperme

infertile. Ethnologie française. 2011;41(1):41-8.

*Remerciements*

*Les auteurs tiennent à souligner la contribution financière de la Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles à la réalisation de cette étude*

*Pour contacter les auteures:*

*Isabel Côté, PhD  
Université du Québec en Outaouais  
Département de travail social  
283, boulevard Alexandre-Taché, pièce C-2322  
Succursale Hull  
Gatineau, Québec, J8X 3X7  
Canada  
courriel: [isabel.cote@uqo.ca](mailto:isabel.cote@uqo.ca)*

*Francine de Montigny, Inf., PhD  
Université du Québec en Outaouais  
Département du Québec en Outaouais*

*Sabrina Zeghiche, PhD(c)  
Université d'Ottawa  
Sociologie*