

# Les couples à l'épreuve de l'infertilité : une analyse à partir des enquêtes ERFI

CHARTON Laurence\*  
ZHU Nong\*

## ■ Résumé :

*Les tentatives de grossesses infructueuses sont nombreuses. On estime que 2 à 6 % des couples restent dans les pays occidentaux sans enfant sans le désirer à la fin de leur vie reproductive, et qu'un nombre important d'entre eux n'arrivent pas à avoir le nombre d'enfants désirés.* Les difficultés rencontrées par les couples pour avoir un (nouvel) enfant peuvent, quelle que soit l'issue de l'attente (naissance ou non), avoir des répercussions au niveau individuel (angoisse, déprime, etc.) mais aussi au niveau du couple (conflits, rupture, renforcement des liens, etc.).

À partir des données des trois vagues de l'enquête française ERFI (*Enquête sur les Relations Familiales et Intergénérationnelles*) de 2005, 2008 et 2011, cet article propose une description de la situation féconde des individus en couple fertile en 2005 et des répercussions de l'infertilité sur le bien-être des personnes et des couples dans les six ans. Il montre notamment que si un quart des couples dont la femme est enceinte en 2005 ont exprimé avoir éprouvé des difficultés à obtenir cette grossesse, cette proportion passe à plus d'un couple sur deux chez ceux recherchant une grossesse. L'infertilité paraît par ailleurs plus fréquemment affecter émotionnellement les femmes que les hommes. Enfin, les difficultés pour obtenir une grossesse et/ou le recours à la PMA ne fragilisent pas les liens du couple, rejoignant les conclusions de la plupart des études quantitatives occidentales.

**Mots-clefs :** infertilité, impacts sur l'individu et le couple, PMA, Enquêtes sur les Relations Familiales et Intergénérationnelles, France

L'infertilité est une notion biomédicale apparue à la fin des années 1980 qui trace une ligne de démarcation arbitraire entre les personnes qui réussissent à concevoir rapidement un enfant – dans un délai de moins d'un an – et toutes les autres. Elle a été introduite par des acteurs dotés du pouvoir d'imposer leur mode de classement ou de décision du réel en matière de reproduction humaine : les médecins et les scientifiques (Ouellette, 1993 ; Leonard, 2002 ; Greil et McQuillan, 2010). Cette extension du médical dans la sphère de la reproduction et de l'intime a contribué à une rationalisation des parcours familiaux, conduisant notamment les couples à planifier une grossesse en fonction de leur situation conjugale et économique. De sorte, que lorsque le couple décide d'avoir un enfant, celui-ci s'inscrit généralement

\* Institut national de la recherche scientifique, Centre urbanisation, culture, société, Montréal, laurence.charton@ucs.inrs.ca

dans un plan de vie, et doit s'annoncer rapidement. Les difficultés rencontrées par les couples pour avoir un (nouvel) enfant peuvent alors, quelle que soit l'issue de l'attente (naissance ou non), avoir des répercussions tant au niveau individuel (angoisse, déprime, par exemple) qu'au niveau de la relation de couple (conflits, rupture, renforcement des liens, etc.) (de Faria *et al.*, 2012).

L'objectif de cet article est de cerner à partir des données des trois vagues de l'enquête française ERFI (Étude des relations familiales et intergénérationnelle) de 2005, 2008 et 2011, les trajectoires des couples dont l'un des conjoints a exprimé en 2005 rechercher une grossesse. Dans un premier temps, nous nous intéressons aux couples dont la femme est enceinte en 2005 et à la durée écoulée jusqu'à l'annonce de cette grossesse et, aux couples qui, en 2005, cherchent à avoir un enfant, en repérant les caractéristiques sociodémographiques des répondants concernés. Dans un deuxième temps, nous porterons notre attention sur le vécu de l'infertilité<sup>1</sup> à travers le ressenti des femmes et des hommes, en couple a priori fertile, déclarant rechercher une grossesse en 2005, au plan personnel (bien-être) et en termes de réseau relationnel (soutien). L'évolution de ce ressenti sera également observée entre 2005 et 2011 compte tenu de l'arrivée ou non d'un enfant au cours de cette période. Enfin, dans un troisième temps, nous évaluerons les répercussions de l'infertilité et du recours à des méthodes médicales pour avoir un enfant (la procréation médicalement assistée, notamment) sur l'histoire du couple.

## De fréquentes difficultés pour obtenir une grossesse

### Près d'un quart des couples dont la femme est enceinte en 2005 déclarent avoir éprouvé des difficultés à obtenir cette grossesse

En 2005, parmi les personnes en couple hétérosexuel, dont la femme est âgée entre 17 à 44 ans, 5 % d'entre elles déclarent attendre un enfant, dont 84 % dans une « première famille »<sup>2</sup>. Parmi ces couples, 43 % d'entre eux attendent un premier enfant, 38 % un deuxième enfant, et 19 % un troisième enfant ou plus. Seize pour cent des couples attendent par ailleurs un enfant dans le cadre d'une famille recomposée<sup>3</sup>.

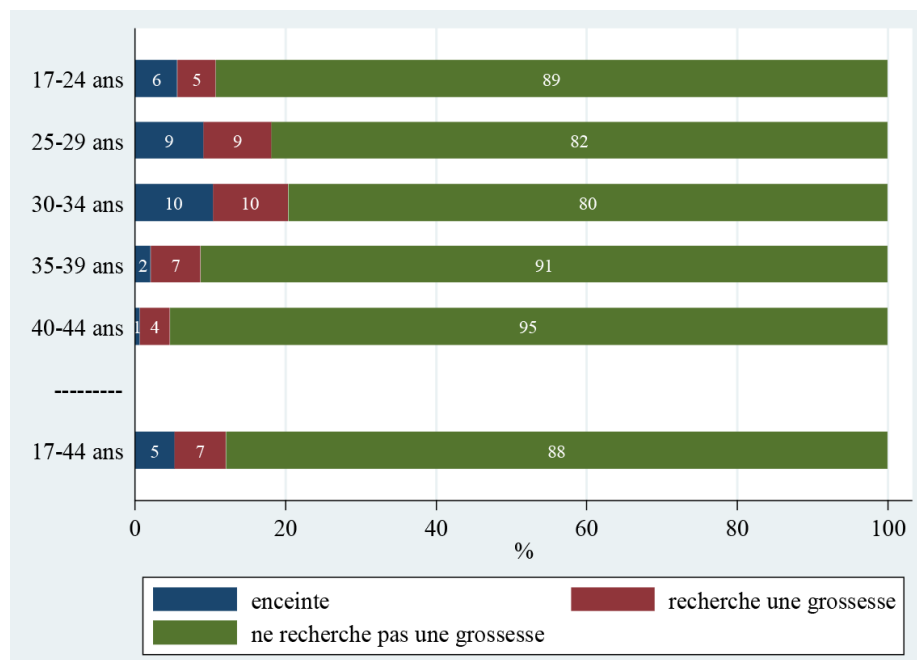
Les couples dont la femme est âgée de 30 à 34 ans en 2005 sont les plus nombreux à attendre la naissance d'un enfant (10 %), suivi par ceux dont la femme a entre 25 et 29 ans (9 %), puis entre 17 et 24 ans (6 %). À partir de 35 ans, la proportion de femmes enceintes chute à 2 % et moins (Figure 1).

<sup>1</sup> Terme utilisé pour les personnes exprimant de la difficulté à obtenir une grossesse ou, selon les critères médicaux, déclarant rechercher depuis plus d'un an à obtenir une grossesse.

<sup>2</sup> Par « première famille », on entend que les deux membres du couple n'ont pas eu d'enfant avec un précédent partenaire.

<sup>3</sup> Par famille recomposée, on entend que l'un au moins des membres du couple a déjà eu un enfant avec un partenaire précédent. Parmi ces couples, la proportion de femmes et d'hommes ayant eu exclusivement au moins un enfant avec un précédent partenaire est respectivement de 30 % et 53 %, tandis que 17 % de ces couples comprennent des hommes et des femmes ayant chacun déjà eu au moins un enfant d'une précédente union.

Figure 1. Situation féconde des individus en couple fertile en 2005



Source : Ined-Insee, Erfi-GGS1, 2005

Champ : Personne en couple (cohabitant ou non) fertile en 2005 (n = 1 893)

Parmi les couples dont la femme est enceinte en 2005, près d'un quart d'entre eux déclare avoir éprouvé des difficultés à obtenir cette grossesse. Près d'un couple sur dix affirme aussi être allé consulter un médecin (la femme seule ou les deux conjoints) en raison de la non-survenue de la grossesse dans un temps désiré (Tableau 1).

Tableau 1. Consultation médicale et durée moyenne d'attente pour être enceinte selon l'âge de la femme

Âge de la femme	Difficultés pour être enceinte pour cette grossesse ?			Effectif non pondéré	Durée moyenne avant l'annonce d'une grossesse (en mois)
	non	oui, et a consulté un médecin	oui, mais n'a pas consulté un médecin		
17-24 ans	94,1	0,0	5,9	34	9,5
25-29 ans	77,4	9,4	13,2	53	18,9
30-34 ans	70,7	10,7	18,6	75	21,3
35-44 ans	(65,2)	(13,1)	(21,7)	23	31,8
17-44 ans	76,2	8,6	15,2	185	19,7

Les valeurs entre parenthèses ne sont pas significatives

Source : Ined-Insee, Erfi-GGS1, 2005

Champ : personne en couple (cohabitant ou non) attendant un enfant

Les couples qui attendent en 2005 un enfant ont patienté en moyenne 19,7 mois avant l'annonce de la grossesse. Plus l'âge de la femme augmente et plus le nombre de mois avant l'annonce de la grossesse

s'élève : l'attente passe de 18,9 mois chez les couples dont la femme est âgée entre 25 et 29 ans à 21,3 mois chez celles ayant entre 30 et 34 ans. Enfin, malgré la faiblesse des effectifs pour les groupes d'âge plus élevé, la tendance se confirme : le temps nécessaire pour obtenir une grossesse augmente avec l'âge de la femme.

## Plus d'un couple sur deux en recherche de grossesse déclarent éprouver des difficultés à concevoir

En 2005, 7 % des couples fertiles dont la femme n'est pas enceinte déclarent rechercher une grossesse : 78 % cherchent à avoir un enfant dans le cadre d'une « première famille » ; 59 % cherchent à avoir leur premier enfant, 29 % un deuxième enfant et 12 % un troisième enfant ou plus. Par ailleurs, 22 % de ces couples désirent un enfant dans le cadre d'une famille recomposée<sup>4</sup>. Les couples dont la femme est âgée de 30 à 34 ans sont les plus nombreux à rechercher une grossesse (10 %), suivi de ceux dont la femme a 25-29 ans (9 %), 35-39 ans (7 %), 17-24 ans (5 %) et 40-44 ans (4 %) (figure 1).

Parmi l'ensemble de ces couples, plus de la moitié (56 %) déclarent essayer depuis plus d'un an à avoir un enfant ou/et avoir des difficultés (sans prise en compte de la durée d'attente) à obtenir une grossesse. Parmi eux, 17 % indiquent par ailleurs avoir déjà consulté un médecin à ce sujet. La fréquence de ces difficultés (observées ou ressenties) augmente également avec l'âge de la femme : 47 % lorsque la femme est âgée de 25-29 ans (comprenant 17 % des couples ayant consulté un médecin et 30 % qui ne l'ont pas encore fait) contre 64 % (comprenant 19 % qui ont consulté un médecin et 44 % qui ne l'ont pas encore fait) lorsque la femme est âgée de 35 à 44 ans (tableau 2).

**Tableau 2.** Répartition des couples fertiles en recherche d'une grossesse en 2005 selon l'âge de la femme, les difficultés à obtenir une grossesse, une consultation médicale éventuelle

Âge de la femme	Difficultés exprimées pour être obtenir une grossesse?			Effectif non pondéré	Durée moyenne d'attente de l'annonce d'une grossesse (en mois)
	non	oui, et a consulté un médecin	oui, mais n'a pas consulté un médecin		
17-24 ans	648,4	22,6	29,0	31	12,4
25-29 ans	652,8	17,0	30,2	53	11,7
30-34 ans	645,8	12,5	41,7	72	18,2
35-44 ans	536,4	19,3	44,3	88	31,2
17-44 ans	544,3	17,2	38,5	244	20,6

Source : Ined-Insee, Erfi-GGS1, 2005

Champ : Champ : personne en couple (cohabitant ou non) qui cherche en 2005 à avoir un enfant

Plus l'âge de la femme est élevé, plus le délai pour concevoir un enfant augmente : la durée moyenne d'attente avoisine un an lorsque la femme est âgée de moins de 30 ans et s'élève progressivement jusqu'à atteindre 31 mois pour celles âgées de 35 à 44 ans. Il est à noter toutefois que l'allongement de la durée

<sup>4</sup> Ces familles recomposées comprennent dans 52 % des cas des enfants issus exclusivement d'une union précédente de l'homme, dans 32 % des cas exclusivement d'une union précédente de la femme et dans 16 % des cas d'une union précédente des deux membres du couple.

d'attente pour obtenir une grossesse avec l'élévation en âge peut tenir en partie à un effet de sélection : parmi les femmes les plus âgées se trouvent en effet à la fois des personnes qui essayent depuis longtemps d'avoir un enfant mais aussi des couples qui se sont décidés sur le tard à concevoir un enfant.

## Difficultés à obtenir une grossesse et caractéristiques sociodémographiques des répondants : quelques tendances

Exprimer des difficultés à obtenir une grossesse peut tenir à des éléments « objectifs », par exemple, avoir connaissance de problèmes médicaux pesant sur la fertilité ou, suivant des critères médicaux, ne pas être parvenu à obtenir une grossesse après plus d'un an d'essais infructueux. Les difficultés exprimées peuvent aussi être associées à des éléments plus « subjectifs ». Le temps d'attente avant d'exprimer des difficultés peut dépendre par exemple de l'âge des conjoints qui lui-même renvoie à des environnements culturels et sociaux plus favorables que d'autres à l'expression d'un projet de fécondité (Rozée et Mazuy, 2012 ; Charton, 2014).

Si le retentissement psychologique de l'infertilité sur le couple a déjà fait l'objet de nombreuses études, les résultats obtenus arrivent, selon la méthodologie utilisée (approches qualitatives ou quantitatives) et les populations ciblées (femmes, hommes ou couples), à des conclusions souvent divergentes voire contradictoires. Ainsi, la plupart des recherches qualitatives soulignent les effets délétères de l'infertilité sur la vie sexuelle du couple et les relations entre les partenaires (Chachamovich *et al.*, 2010 ; Galhardo *et al.*, 2011 ; Greil *et al.*, 2011). Les résultats d'études quantitatives sont cependant plus nuancées (Greil, 1997 ; Pasch et Christensen, 2000 ; Henning *et al.* 2002 ; King, 2003 ; Redshaw *et al.*, 2007 ; Peterson *et al.*, 2011). Elles relèvent par ailleurs les faiblesses sur lesquelles reposent fréquemment les résultats d'études qualitatives : petites tailles d'échantillon, méthodes d'échantillonnage pauvres, utilisation de mesures non standardisées, absence de groupes et d'études de contrôle adéquates, données le plus souvent auto rapportées ne permettant pas de séparer les conséquences psychologiques de l'infertilité des traitements médicaux de l'infertilité, ou encore que la plupart des études sur les conséquences de l'infertilité se font en clinique de fertilité alors que tous les couples ne sont pas suivis médicalement (aux États-Unis par exemple, moins de la moitié des femmes infertiles suivent un traitement médical ; Stephen and Chandra 2000 ; Greil and McQuillan 2010). Certaines recherches soulignent aussi l'importance de prendre en compte dans la mesure des effets de l'infertilité sur les relations de couple, le réseau relationnel de celui-ci (Kondaveeti *et al.*, 2011), mais aussi le type d'infertilité pronostiqué (masculine, féminine, du couple, non identifié) (Pasch *et al.*, 2002 ; Tao *et al.*, 2012). D'autres recherches soulignent également l'importance de la prise en compte des facteurs contextuels et sociodémographiques des répondants dans l'étude des répercussions émotionnels de l'infertilité sur le couple (Lykeridou *et al.*, 2011 ; Moura-Ramos *et al.*, 2012). Il est relevé en particulier le rôle différencié accordé à l'enfant selon sa catégorie socioculturelle (Teskereci et Oncel, 2013) et la qualité de la relation conjugale avant l'annonce de l'infertilité (Gourounti *et al.*, 2012 ; Onat et Beji, 2012).

Avant d'étudier les répercussions de l'infertilité sur les individus et les couples, nous avons étudié, à partir d'une régression portant sur les couples fertiles<sup>5</sup> en 2005 dont la femme n'est pas enceinte et qui

<sup>5</sup> Les couples fertiles sont composés des hommes ayant déclaré à l'enquête avoir une conjointe, cohabitante ou non, âgée de moins de 50 ans, et des femmes de moins de 50 ans ayant déclaré à l'enquête avoir un conjoint, cohabitant ou non.

déclarent rechercher une grossesse, les facteurs pouvant être associés à l'infertilité repérée à partir des difficultés à obtenir une grossesse. Les couples considérés comme ayant des difficultés à obtenir une grossesse comprennent les personnes ayant déclaré avoir déjà mis plus de temps que souhaité pour obtenir une grossesse mais y être finalement parvenu, celles qui ont renoncé à une grossesse ou encore celles qui essaient depuis plus d'un an à obtenir une grossesse.

Formellement, nous avons examiné les difficultés exprimées ou observées à obtenir une grossesse comme une mesure de l'infertilité. Ainsi, nous avons estimé, à l'aide du modèle Probit (Greene, 1997), une équation pour identifier les facteurs qui influencent le risque d'être confronté à une difficulté à obtenir une grossesse :

$$P_i^* = \alpha' Z_i + \varepsilon_i'$$

où  $P_i^*$  est une variable binaire prenant la valeur 1 si le couple a éprouvé des difficultés pour obtenir une grossesse et la valeur 0 sinon ; et  $Z_i$  représente les variables indépendantes ou explicatives. Nous avons distingué trois catégories de variables. Tout d'abord, celles qui renvoient à l'environnement familial du répondant durant l'enfance, à son réseau relationnel, ainsi qu'à ses expériences conjugales passées. Plus précisément, sont pris en compte la taille de la fratrie, la fréquence de la pratique religieuse, le niveau de formation atteint à l'enquête ainsi que son histoire conjugale (cernée à partir du nombre d'unions précédentes). Le fait de pouvoir compter sur des personnes en cas de problème a également été pris en compte. La deuxième catégorie de variables concerne des caractéristiques du couple, appréhendées par le statut marital et le revenu par membre du ménage. La troisième catégorie de variables porte sur la fertilité et les projets familiaux du couple. L'âge de la femme, l'expérience parentale et l'intention d'adopter un enfant dans les trois ans ont ainsi été pris en compte.

Les résultats de l'estimation montrent tout d'abord que le sexe du répondant n'a pas d'effet sur les difficultés exprimées pour obtenir une grossesse (Tableau 3). Concernant l'environnement familial durant l'enfance, on observe que les répondants issus d'une grande famille (ayant au moins deux frères ou/et sœurs) expriment moins fréquemment des difficultés à obtenir une grossesse que ceux qui sont enfant unique. Ce résultat reflète possiblement une attitude différente en regard du temps d'attente à obtenir une grossesse, les répondants ayant grandi seul pouvant peut-être être plus impatients voire anxieux de ne pas voir leur désir d'enfant s'annoncer rapidement (Balbo et Mills, 2011). Les personnes qui pratiquent régulièrement une religion déclarent pour leur part moins souvent éprouver des difficultés à obtenir une grossesse que les non pratiquants, peut-être parce que leur perception de la difficulté à avoir un enfant est ressentie différemment, les pratiquants ayant une attitude plus fatalistes sur cette question. Les répondants de niveau d'études inférieurs à un deuxième cycle universitaire expriment quant à eux plus souvent rencontrer des problèmes pour obtenir une grossesse que ceux ayant obtenu un diplôme supérieur. Cet écart peut être associé à des investissements émotionnels et professionnels différents en fonction de son diplôme, les moins diplômés étant souvent moins investis professionnellement, et plus impatients à constituer leur famille. On constate d'ailleurs que les personnes sans diplôme sont celles qui expriment plus souvent des difficultés à avoir un enfant (versus les plus diplômées). Enfin, le nombre d'unions précédentes n'a pas d'effet significatif sur les difficultés exprimées à obtenir une grossesse, tout comme le sentiment de pouvoir compter sur quelqu'un en cas de problème.

Si l'environnement économique du ménage, cerné par le revenu par membre du ménage, ne semble pas avoir un effet sur le ressenti d'un problème de fertilité, le statut marital (marié ou non) semble par

contre jouer un rôle sur les difficultés de grossesse exprimées ou observées. Ainsi, comparativement aux couples non mariés (cohabitant ou non), les couples mariés déclarent plus souvent avoir des difficultés à obtenir une grossesse. Le fait d'être marié, de faire reconnaître officiellement son couple et sa volonté à fonder une famille constitue peut-être un contexte augmentant son impatience à obtenir une grossesse, et la crainte de ne pas réussir à avoir un enfant.

**Tableau 3.** Probabilité d'exprimer en 2005 des difficultés à obtenir une grossesse parmi les couples fertiles recherchant une grossesse (modèle Probit, paramètres estimés)  
 Variable dépendante : Difficultés pour obtenir une grossesse  
 (Modèle probit, estimation avec pondération)

Variables	Paramètres estimés	t-student
Sexe du répondant		
Femme		
Homme	- 0,158	(- 0,87)
Environnement familial durant l'enfance et expériences conjugales du répondant		
Taille de la fratrie		
Pas de frères et sœurs	<i>référence</i>	
un frère ou une sœur	- 0,342	(- 1,47)
Au moins deux frères ou sœurs	- 0,466**	(- 1,97)
Fréquence de la pratique religieuse		
Jamais	<i>référence</i>	
Occasionnellement	- 0,267	(- 1,03)
Régulièrement	- 0,618*	(- 1,95)
Diplôme le plus élevé		
Aucun diplôme	1,078***	- 2,59
Diplôme inférieur au baccalauréat	0,757**	- 2,51
Baccalauréat et équivalent	0,718**	- 2,39
Diplôme de niveau Bac + 2	0,605*	- 1,87
Diplôme de niveau supérieur à Bac + 2	<i>référence</i>	
Nombre de conjoints précédents		
Aucun	<i>référence</i>	
Un conjoint précédent ou plus	- 0,338	(- 1,37)
Pouvoir s'appuyer sur des personnes en cas de problème		
Oui	<i>référence</i>	
Plus ou moins	0,122	- 0,49
Non	0,439	- 1,46

Variables	Paramètres estimés	t-student
<i>Caractéristiques du couple</i>		
Statut marital à l'enquête		
Marié	0,440**	- 2,07
Non marié	<i>référence</i>	
Revenu par membre du ménage		
900 euros ou moins	<i>référence</i>	
901-1 500 euros	0,176	- 0,77
1 501 euros ou plus	0,124	- 0,36
Fertilité et projets familiaux du couple		
Âge de la femme		
17-24 ans	0,026	- 0,08
25-29 ans	<i>référence</i>	
30-34 ans	0,289	- 1,06
35-39 ans	0,508*	- 1,8
40-44 ans	0,717**	- 2
Nombre d'enfants en 2005		
Aucun enfant	<i>référence</i>	
Au moins un avec le même conjoint	0,199	- 0,81
Uniquement avec autre conjoint	- 0,105	(- 0,35)
Intention adopter un enfant dans les 3 ans ?		
Oui	0,815**	- 2,53
Non	<i>référence</i>	
Constante	- 0,769*	(- 1,65)
Pseudo R2	0,168	
Nombre d'observations	244	

Source : Ined-Insee, Erfi-GGS1, 2005

Champ : Personnes en couple (cohabitant ou non) fertile cherchant en 2005 une grossesse (n = 244)

Légende : \*\*\* résultat significatif au seuil de 1 % ; \*\* = 5 % ; \* = 10 %

Concernant les variables liées à la fertilité et aux projets familiaux du couple, l'expérience parentale du répondant n'a pas d'effet sur le risque de (re)connaître des problèmes à concevoir un enfant. Il semble ainsi que les difficultés ressenties ou observées à avoir un enfant ne s'amenuisent pas avec la présence d'un enfant déjà né conçu avec un précédent conjoint ou le conjoint actuel. Par ailleurs, les couples dont la femme est âgée de plus de 34 ans déclarent plus fréquemment éprouver des difficultés à obtenir une grossesse, que ceux dont la femme est âgée entre 25 et 29 ans. Il est probable que ces difficultés tiennent autant de la diminution des capacités fertiles avec l'élévation de l'âge de la femme (et de son



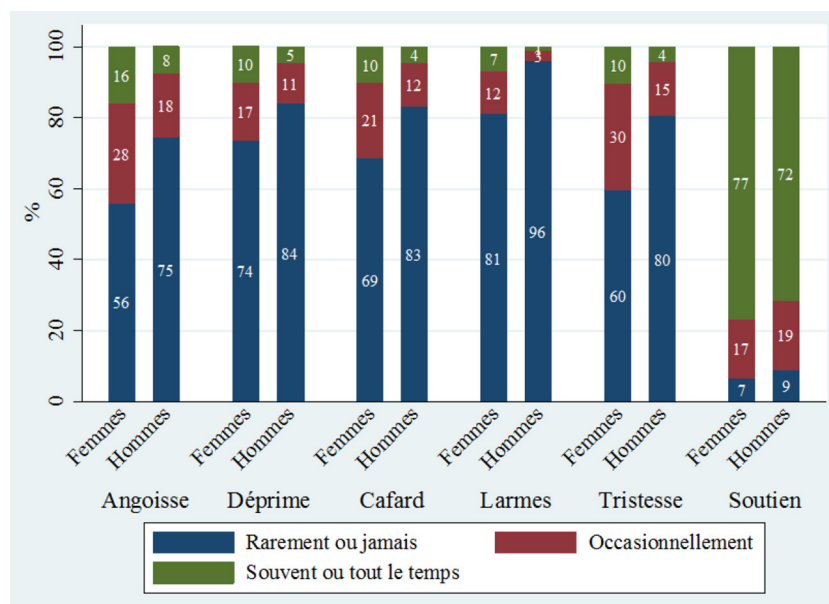
partenaire) que de l'urgence éprouvée à obtenir rapidement une grossesse en regard de normes sociales appuyées notamment par les discours se référant au concept d'une « horloge biologique ». Enfin, les répondants qui envisagent d'adopter un enfant dans les trois ans semblent plus nombreux à avoir ou à exprimer des difficultés pour concevoir un enfant. Un projet d'adoption semble ainsi se dessiner le plus souvent chez les couples confrontés à des problèmes de fertilité.

## L'attente d'une grossesse pèse sur le bien-être des femmes et des hommes

### Les femmes expriment plus fréquemment leurs ressentis émotionnels que les hommes

Parmi l'ensemble des couples fertiles, les femmes expriment plus souvent que les hommes (Avdeev et Hintermeyer, 2009) être « occasionnellement, souvent ou tout le temps » angoissées (44 % contre 25 %), se sentir tristes (40 % contre 19 %), avoir le cafard (31 % contre 16 %), se sentir déprimées (27 % contre 16 %) et avoir des crises de larmes (19 % contre 4 %) (Figure 2). Dans le même temps, elles affirment aussi plus fréquemment que les hommes pouvoir compter sur des personnes en cas de problèmes (77 % contre 72 %).

Figure 2. Fréquence du sentiment de mal-être (divers indicateurs) et des soutiens possibles selon le sexe – couples fertiles



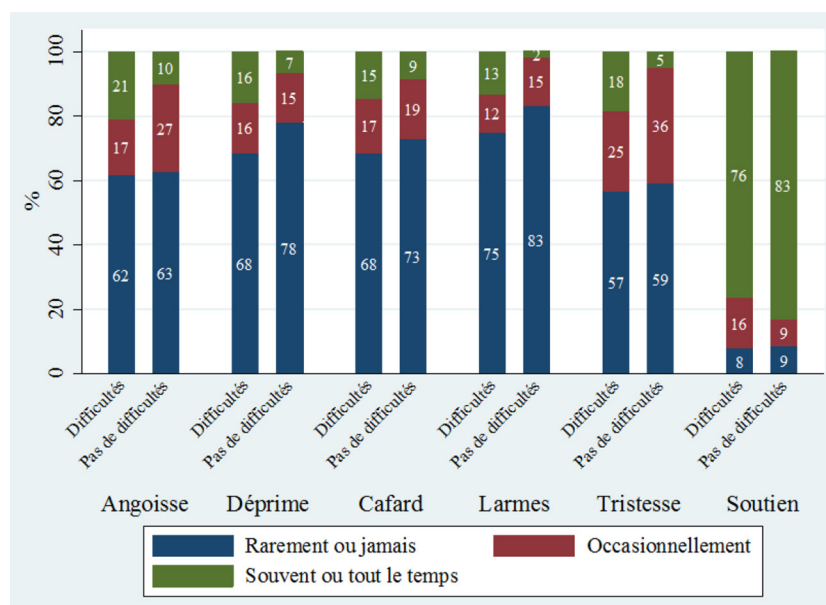
Source : Ined-Insee, Erfi-GGS1, 2005

Champ : Personne en couple (cohabitant ou non) fertile en 2005 (n = 3 352)

Parmi les répondants cherchant une grossesse en 2005, les différences ne sont pas significatives entre les femmes et les hommes au regard de l'appui attendu par ses proches. Les femmes pour qui la grossesse tarde à s'annoncer ressentent cependant plus fréquemment que les hommes un mal être émotionnel exprimé par « souvent ou tout le temps » de l'angoisse (21 % contre 10 %), de la déprime (16 % contre

7 %), le cafard (15 % contre 9 %), des crises de larmes (13 % contre 2 %) et de la tristesse (18 % contre 5 %) (Figure 3).

**Figure 3.** Fréquence du sentiment de mal-être (divers indicateurs) et des soutiens possibles selon le sexe – couples ayant des difficultés à concevoir



Source : Ined-Insee, Erfi-GGS1, 2005

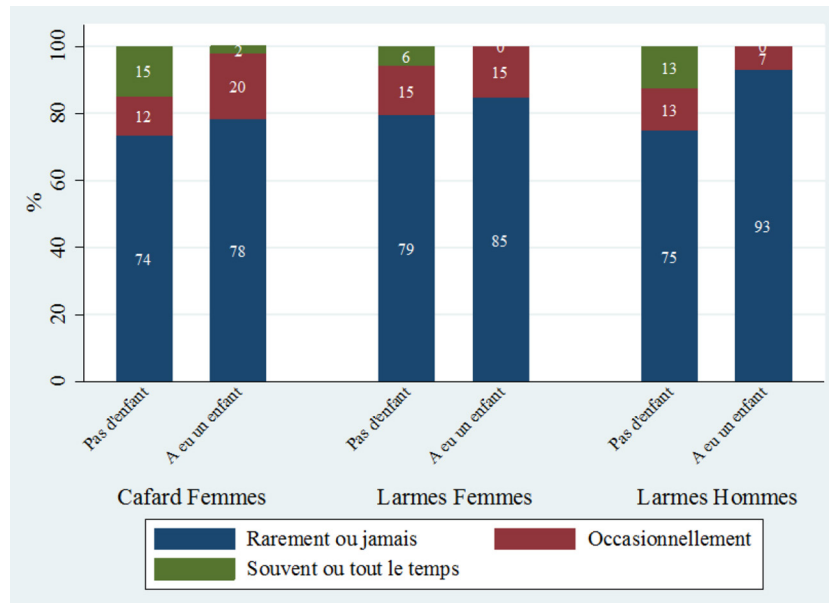
Champ : Personnes en couple (cohabitantes ou non) fertile exprimant en 2005 éprouver des difficultés à concevoir un enfant (n = 135)

## L'attente prolongée d'un enfant associée à un mal-être plus fréquent

La naissance d'un enfant entre 2005 et 2008 paraît globalement n'avoir eu que peu d'effets sur le ressenti des hommes et des femmes. On observe toutefois que le sentiment d'angoisse « rarement ou jamais ressenti » est plus souvent exprimé par les femmes qui n'ont pas eu d'enfant durant cette période comparativement à celles qui ont accouché (respectivement 73 % contre 55 %). Il est probable que la grossesse ait apporté, outre la joie de l'annonce de l'événement, également un sentiment d'angoisse lié au déroulement de la grossesse et de la maternité.

L'annonce d'une grossesse qui tarde (au-delà de trois ans depuis 2005) induit par contre un sentiment de tristesse plus récurrent chez les femmes : celles qui attendent un enfant affirment « souvent ou tout le temps » avoir le cafard (15 %) ou des crises de larmes (6 %) tandis que cette intensité d'émotion est très rarement exprimée chez les femmes qui attendaient en 2005 un enfant et qui ont concrétisé leur projet d'enfant (respectivement 2 % et 0 %). Les hommes dont le projet de famille ne s'est toujours pas concrétisé en 2011 affirment également plus fréquemment avoir « souvent ou tout le temps » des crises de larmes que les jeunes pères (13 % contre 0 %) (Figure 4).

**Figure 4.** Différences significatives dans les sentiments exprimés en 2011 par les femmes et les hommes ayant déclaré chercher à obtenir une grossesse en 2005 selon la naissance ou non d'un enfant



Source : Ined-Insee, Erfi-GGS1-3, 2005-2011

Champ : Personnes en couple (cohabitant ou non) fertile cherchant en 2005 une grossesse (n = 138)

## Arrivée ou non d'un enfant et devenir du couple

### Trois couples sur cinq ont eu un enfant dans les six ans

Parmi les couples recherchant une grossesse en 2005, environ trois sur cinq (59 %) ont eu un enfant le plus souvent dans les trois années suivantes (soit 91 % de l'ensemble des naissances dans les six ans) (tableau 4). Un couple sur quatre (24 %), toujours ensemble en 2011, n'a en revanche pas connu cet événement. Parmi les couples qui recherchaient une grossesse en 2005 et qui se sont séparés dans les six années (entre 2005 et 2011), 13 % n'ont pas eu d'enfant avec le/la partenaire avec lequel/laquelle il/elle recherchait une grossesse, tandis que 4 % se sont séparés après la naissance d'un enfant.

**Tableau 4.** Situation conjugale (séparé ou non) et féconde en 2011 des couples cherchant une grossesse en 2005

Situation conjugale et féconde en 2011	% pondéré	Effectif non pondéré
Toujours en couple	82,7	109
sans enfant	23,9	32
avec enfant	58,8	78
né entre 2005-08	55,3	71
né entre 2008-11	3,5	7
Séparé	17,3	23
sans enfant	13,1	17
avec enfant	4,2	6
Ensemble	100	132

Source : Ined-Insee, Erfi-GGS1-3, 2005-2011

Champ : Personnes en couple fertile (cohabitant ou non) et cherchant une grossesse en 2005, et réinterrogées en (n = 132)

Parmi les couples qui ont eu un enfant entre 2005 et 2011, 13 % ont déclaré par ailleurs avoir eu recours en 2005 et/ou 2008 à des moyens médicaux (la procréation médicalement assistée notamment) pour obtenir cette grossesse.

### Influence des difficultés à obtenir une grossesse et du recours à la PMA sur la longévité du couple

À partir de quatre régressions (modèle probit) estimant la probabilité d'être toujours en couple entre 2005 et 2011, parmi l'ensemble des répondants en couple fertile (dont la femme n'est pas enceinte) en 2005, nous avons cherché à observer si les difficultés à obtenir une grossesse ou/et à recourir à la procréation médicalement assistée (PMA) pour avoir un enfant fragilisait le couple (tableau 5). Autrement dit, nous avons regardé si au-delà des facteurs généralement énoncés comme pouvant encourager ou freiner une séparation, l'infertilité et le recours à la PMA peuvent avoir un effet négatif sur la pérennité du couple. Les modèles élaborés ont ainsi eu pour but de mesurer plus précisément l'impact que peut avoir une infertilité et la PMA sur le risque de séparation (*versus* d'être toujours en couple) entre 2005 et 2011. Les variables retenues dans ces modèles reprennent les variables traditionnellement mobilisées dans les études sur la séparation (Beaujouan, 2009), qui sont aussi en partie celles qui ont été prises en compte dans l'analyse des difficultés exprimées ou observées à obtenir une grossesse (cf. Tableau 3). Les variables retenues sont ainsi celles associées à l'environnement familial durant l'enfance et les expériences conjugales du répondant (taille de la fratrie, fréquence de la pratique religieuse, diplôme) et celles liées aux caractéristiques du couple (nombre de conjoints précédents, statut marital et revenu par membre du ménage). En plus de ces variables, nous avons pris en compte également le nombre d'années de vie en couple et la présence d'enfants en 2005, la naissance d'un enfant entre 2005 et 2008, et entre 2008 et 2011 (modèle 1). Partant du premier modèle, nous avons ensuite intégré exclusivement dans un deuxième modèle la variable associée à l'infertilité, puis dans un troisième

modèle, exclusivement celle associée à la PMA. Enfin, dans un quatrième modèle, nous avons pris en compte l'ensemble des variables présentes dans les modèles 1,2 et 3<sup>6</sup>.

### Un risque de séparation plus élevé chez les moins diplômés

Comparativement aux répondants les plus diplômés (niveau licence universitaire et plus), ceux de niveau d'études inférieures (significatif toutefois seulement pour un diplôme niveau baccalauréat plus deux ans ou inférieur au baccalauréat) ont une probabilité plus élevée de se séparer entre 2005 et 2011. Contrairement aux plus diplômés qui s'investissent plus fréquemment dans différentes sphères sociales, les répondants de niveau de formation moyen ou faible ont probablement des attentes plus fortes à l'égard de leur couple. De sorte, qu'ils seraient possiblement plus enclins à remettre en cause leur union quand celle-ci ne répond pas ou plus à leurs attentes.

### Une probabilité plus élevée d'être toujours en couple pour ceux qui sont ensemble depuis plus de trois ans

Les couples qui sont ensemble en 2005 depuis plus de trois ans ont une probabilité plus élevée d'être toujours en couple en 2011 que ceux ensemble depuis moins longtemps (1-3 ans). Il est probable qu'une histoire de couple plus longue sous-entend aussi des projets déjà plus ou moins réalisés (la naissance d'un précédent enfant, un achat immobilier par exemple) qui peut contribuer aussi à renforcer les liens conjugaux.

### Un enfant commun consolide le couple

La présence d'un enfant né avant 2005 du couple et la naissance d'un enfant entre 2005-2008 et/ou entre 2008-2011 consolident la relation de couple. Comparativement aux couples qui n'ont pas d'enfant en commun, ceux qui sont parents d'un même enfant ont en effet une probabilité plus élevée de ne pas connaître une séparation. L'enfant contribue ainsi à cimenter l'union.

### L'infertilité et le recours à la PMA sans effet significatif sur le risque de séparation

Le fait de déclarer éprouver des difficultés à obtenir une grossesse en 2005 ou/et d'utiliser des moyens médicaux en 2005 ou en 2008 pour être enceinte n'ont pas d'effets significatifs sur la probabilité de se séparer entre 2005 et 2011. Ces résultats rejoignent ainsi ceux d'autres études quantitatives qui ont relevé également le faible risque de ces facteurs sur une séparation.

<sup>6</sup> Relevons par ailleurs la non observation d'un possible lien entre un effet d'attrition et le fait d'avoir éprouvé des difficultés à avoir un enfant en 2005 et/ou de recourir à des méthodes médicales pour être enceinte en 2005 ou en 2008. La proportion de couples déclarant en 2005 des difficultés à obtenir une grossesse est de 56 % chez les couples présents en 2005 contre 57 % chez ceux présents en 2005 et 2011. De même, si 17 % des couples présents en 2005 déclarent avoir déjà consulté un médecin en raison des difficultés à avoir un enfant, cette proportion est de 14 % chez ceux présents en 2005 et 2011.

Tableau 5. Probabilité d'être toujours avec le même conjoint en 2008 et 2011

(Répondant ou conjointe qui n'est pas enceinte, les couples observés aux trois vagues, modèle Probit, risques relatifs)

	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4	
	Paramètres estimés	t-student	Paramètres estimés	t-student	Paramètres estimés	t-student	Paramètres estimés	t-student
<b>Environnement familial durant l'enfance et expériences conjugales du répondant</b>								
<b>Taille de la fratrie</b>								
Pas de frères et sœurs	référence		référence		référence		référence	
un frère ou une sœur	-0.014	(-0.12)	-0.012	(-0.10)	-0.017	(-0.15)	-0.013	(-0.11)
Au moins deux frères ou sœurs	0.028	(0.24)	0.031	(0.27)	0.031	(0.28)	0.041	(0.36)
<b>Fréquence annuelle des pratiques religieuses</b>								
Jamais	référence		référence		référence		référence	
Occasionnellement	0.164	(1.13)	0.162	(1.12)	0.164	(1.13)	0.160	(1.11)
Régulièrement	0.225	(0.95)	0.224	(0.94)	0.204	(0.88)	0.190	(0.83)
<b>Diplôme le plus élevé</b>								
Aucun diplôme	-0.273	(-1.43)	-0.269	(-1.41)	-0.283	(-1.48)	-0.279	(-1.46)
Diplôme de niveau inférieur au baccalauréat	-0.239*	(-1.87)	-0.238*	(-1.87)	-0.244*	(-1.90)	-0.244*	(-1.90)
Baccalauréat et équivalent	-0.212	(-1.53)	-0.213	(-1.54)	-0.212	(-1.53)	-0.215	(-1.56)
Diplôme de niveau Bac + 2	-0.274*	(-1.76)	-0.274*	(-1.75)	-0.273*	(-1.75)	-0.271*	(-1.73)
Diplôme de niveau supérieur à Bac + 2	référence		référence		référence		référence	
<b>Nombre de conjoints précédents</b>								
Aucun	référence		référence		référence		référence	
Un conjoint précédent ou plus	-0.038	(-0.34)	-0.040	(-0.36)	-0.039	(-0.35)	-0.044	(-0.39)
<b>Caractéristiques du couple</b>								
<b>Statut conjugal à l'enquête en 2005</b>								
Marié	0.007	(0.06)	0.012	(0.10)	-0.002	(-0.02)	0.004	(0.03)
Non marié	référence		référence		référence		référence	
<b>Revenu par membre du ménage en 2005</b>								
900 euros ou moins	référence		référence		référence		référence	
901-1500 euros	0.021	(0.19)	0.025	(0.22)	0.013	(0.12)	0.019	(0.17)
1501 euros ou plus	-0.152	(-1.05)	-0.151	(-1.04)	-0.158	(-1.09)	-0.159	(-1.09)
<b>Fertilité et projets familiaux du couple</b>								
<b>Nombre d'années de vie de couple avec même partenaire</b>								
1-3 ans	référence		référence		référence		référence	
4-10 ans	0.324**	(2.33)	0.327**	(2.33)	0.325**	(2.34)	0.332**	(2.37)
11 ans ou plus	0.791***	(4.42)	0.800***	(4.46)	0.787***	(4.42)	0.805***	(4.50)
<b>Enfants déjà nés en 2005</b>								
Aucun enfant	référence		référence		référence		référence	
Enfants communs et éventuellement autres enfants	0.308**	(1.99)	0.313**	(2.00)	0.303*	(1.96)	0.315**	(2.01)
Enfants mais pas ensemble	0.015	(0.08)	0.027	(0.15)	0.002	(0.01)	0.027	(0.15)
Nombre d'enfants arrivés entre 2005 et 2008	0.635***	(4.02)	0.637***	(4.04)	0.627***	(3.96)	0.627***	(3.95)
Nombre d'enfants arrivés entre 2008 et 2011	0.880***	(3.67)	0.880***	(3.66)	0.878***	(3.66)	0.879***	(3.65)
Difficultés pour obtenir une grossesse en 2005			-0.059	(-0.50)			-0.146	(-1.11)
Moyens médicaux pour être enceinte en 2005 ou en 2008					0.189	(1.18)	0.280	(1.57)
Constante	0.436**	(2.36)	0.434**	(2.35)	0.438**	(2.37)	0.436**	(2.35)
Pseudo R <sup>2</sup>	0.134		0.135		0.136		0.137	
Nombre d'observations	1893		1893		1893		1893	

Source : Ined-Insee, Erfi-GGS1, 2005

Champ : Répondant ou conjointe qui n'est pas enceinte, les couples observés dans tous les trois vagues (n = 1893)

Légende : \*\*\* résultat significatif au seuil de 1 % ; \*\* = 5 % ; \* = 10 %

## Conclusion

À partir des données des trois vagues de l'enquête ERFI, l'objectif de cet article était d'examiner l'impact que peuvent avoir des difficultés à obtenir une grossesse sur les individus et les couples. On a pu ainsi observer la part importante de couples en attente d'un enfant déclarant avoir eu des difficultés à obtenir cette grossesse (25 %) ou éprouver ou ressentir en 2005 des problèmes de fertilité (55 %). Ces difficultés sont d'autant plus fréquentes que la femme du couple est âgée, que les répondants sont des enfants uniques, et qu'ils ont un diplôme d'études peu élevé. Les mariés expriment aussi plus souvent

des difficultés à obtenir une grossesse, tandis que la présence d'un enfant ne semble pas réduire les difficultés observées et éprouvées à obtenir une grossesse.

Si les femmes expriment plus souvent leurs émotions que les hommes, elles se sentent aussi plus souvent soutenues par des proches que ces derniers. Parmi les personnes déclarant des difficultés à obtenir une grossesse, les femmes expriment plus fréquemment que les hommes être affectées émotionnellement par cette attente, et plus encore quand celle-ci se prolonge (au-delà de trois ans).

Parmi les couples exprimant vouloir une grossesse en 2005<sup>7</sup>, la plupart d'entre eux sont toutefois toujours unis en 2011, et ont eu un enfant dans les six ans. Un quart des couples vivant toujours ensemble n'ont toutefois pas concrétisé ce projet de grossesse. La majorité d'entre eux indiquent cependant poursuivre leur projet de fécondité<sup>8</sup>, tandis que d'autres disent l'avoir reporté ou y avoir renoncé. Approfondir les facteurs qui ont pu conduire les couples à repenser leur projet de fécondité semble être une piste qui serait intéressante à développer à l'avenir, et qui permettrait de mieux comprendre l'écart toujours observé entre le nombre d'enfant désiré à un moment donné et le nombre d'enfant mis au monde.

Le fait d'exprimer des difficultés à obtenir une grossesse un moment donné ne semble pas être finalement un facteur déterminant pour le devenir du couple, bien que l'arrivée d'un enfant dans les trois ou six ans réduise le risque de séparation. Si l'enfant permet au couple de s'inscrire dans la durée, l'épreuve d'une infertilité et du recours à la PMA ne semblent pas conduire le couple à la séparation, ce qui rejoint la plupart des conclusions des études quantitatives réalisées ailleurs sur la question.

En définitive, si l'histoire du couple semble toujours étroitement associée à un projet de fécondité, la non venue d'un enfant souhaité ne semble pas l'élément déterminant de la séparation d'un couple a priori fertile, celle-ci dépend plus fortement d'autres déterminants à rechercher probablement dans le fondement du couple.

## Références bibliographiques

- Avdeev A., Hintermeyer P. 2009. *Mal-être, genre et âge*, in A. Régnier-Loilier (dir.), *Portraits de familles. L'enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles*, Paris, Ined, p. 471-493.
- Axinn W. G., Clarkberg M. E., Thornton A. 1994. *Family influences on family size preferences*, *Demography*, 31(1), 65-79.
- Balbo N., Mills M. 2011. *The Influence of the Family Network on the Realisation of Fertility Intentions*, *Vienna Yearbook of Population Research* 9: 179-206.
- Beaujouan E. 2009. *Les séparations au fil des unions : répétition ou apprentissage ?*, in A. Régnier-Loilier (dir.), *Portraits de familles. L'enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles*, Paris, Ined, p. 113-134.

<sup>7</sup> Couples dont le répondant a été interrogé aux trois vagues de l'enquête.

<sup>8</sup> Le faible effectif de couples dans cette situation (29 cas) ne nous permet pas toutefois de présenter dans le cadre de ce chapitre des résultats significatifs.

- Chachamovich J. R., Chachamovich E., Ezer H., Fleck M. P., Knauth D., Passos E. P. 2010. *Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review*, *Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology*, 31(2): 101-110.
- Charton L. 2014. *La stérilisation contraceptive ou le renforcement d'une image normative de la famille*, *Recherches Familiales*, 11 : 65-73.
- De Faria D. E., Grieco S. C., de Barros S. M. 2012. *The effects of infertility on the spouses' relationship*, *Rev Esc Enferm USP*, 46(4): 794-801.
- Galhardo A., Pinto-Gouveia J., Cunha M., Matos M. 2011. *The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients*, *Human Reproduction*, 26(9): 2408-2414.
- Gourounti K., Lykeridou K., Vaslamatzis G. 2012. *Increased anxiety and depression in Greek infertile women results from feelings of marital stress and poor marital communication*. *Health Science Journal*, 6(1): 69-81.
- Greene W.H. 1997. *Econometric Analysis*, New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1075p.
- Greil A.L. 1991. *A secret stigma: the analogy between infertility and chronic illness and disability*, *Advances in Medical Sociology*, 2 : 17-38.
- Greil A.L. 1997. *Infertility and psychological distress: a critical review of the literature*, *Social Science and Medicine*, 45(11) : 1679-704.
- Greil A.L., McQuillan J. 2010. *Trying times: medicalization, intent, and ambiguity in the definition of infertility*, *Medical Anthropology Quarterly*, 24(2) : 137-156.
- Greil A.L., Slauson-Blevins K., McQuillan J. 2011. *The experience of infertility: a review of recent literature*, *Sociology of Health & Illness*, 32(1) : 140-162.
- Henning K., Strauss B., Strauss B. 2002. *Psychological and Psychosomatic Aspects of Involuntary Childlessness: State of Research at the End of the 1990s*. Ashland, OH: Hogrefe and Huber.
- Kondaveeti N., Hamilton J., Maher B., Kirkham C., Harrison R. F., Mocanu E. V. 2011. *Psychosocial trends in couples prior to commencement of in vitro fertilisation (IVF) treatment*, *Human Fertility*, 14(4): 218-223.
- King R.B. 2003. *Subfecundity and anxiety in a nationally representative sample*, *Social Science and Medicine*, 56, 4, 739-51.
- Leonard L. 2002. *Problematizing fertility: 'scientific' accounts and Chadian women's narratives*. In Inhorn, M.C. and van Balen, F. (eds) *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies: A View from the Social Sciences*. Berkeley, CA: University of California Press, p 193-214.
- Lykeridou K., Gourounti K., Sarantaki A., Loutradis D., Vaslamatzis G., Deltsidou A. 2011. *Occupational social class, coping responses and infertility-related stress of women undergoing infertility treatment*, *Journal of Clinical Nursing*, 20 (13-14): 1971-1980.
- Moura-Ramos M., Gameiro S., Canavarró M. C., Soares I., Santos T. A. 2012. *The indirect effect of contextual factors on the emotional distress of infertile couples*, *Psychology and Health*, 27(5): 533-549.
- Onat G., Beji N. K. 2012. *Marital relationship and quality of life among couples with infertility*, *Sexuality and Disability*, 30(1): 39-52.
- Ouellette F.-R. 1993. *Féminisme, femmes 'infertiles' et procréation médicalement assistée*, *Structuration du social et modernité avancée, Autour des travaux d'Anthony Giddens*, Michel Audet et Hamid Bouchikhi (dir.), Colloque de Cerisy, Québec : Presses de l'Université Laval, p. 353-384.



- Pasch L.A., Christensen A. 2000. *Couples facing fertility problems*, in Schmaling, K.B. and Sher, T.G. (eds) *The Psychology of Couples and Illness: Theory, Research and Practice*. Washington DC: American Psychological Association. 241-267.
- Pasch L.A., Dunkel-Schetter C., Christensen A. 2002. *Differences between husbands and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment*, *Fertility and Sterility*, 77, 6, 1241-7.
- Peterson B. D., Pirritano M., Block J. M., Schmidt L. 2011. *Marital benefit and coping strategies in men and women undergoing unsuccessful fertility treatments over a 5-year period*, *Fertility and Sterility*, 95(5): 1759-1763.
- Redshaw M., Hockley C., Davidson L.L. 2007. *A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant*, *Human Reproduction*, 22, 1, 295-304.
- Rozée V., Mazuy M. 2012. *L'infertilité dans les couples hétérosexuels : genre et « gestion » de l'échec*, *Infertility among heterosexual couples : gender and « management » of failure*, 30(4) : 5-30.
- Stephen E.H., Chandra A. 2000. *Use of infertility services in the United States: 1995*, *Family Planning Perspectives*, 32, 3, 132-7.
- Tao P., Coates R., Maycock B. 2012. *Investigating marital relationship in infertility: A systematic review of quantitative studies*, *Journal of Reproduction and Infertility*, 13(2): 71-80.
- Teskereci G., Oncel S. 2013. *Effect of Lifestyle on Quality of Life of Couples Receiving Infertility Treatment*, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 39(6): 476-92.