

Imaginaires socio-culturelles et pratiques liées à la stérilité féminine chez les Malinké: cas des femmes du quartier Sokoura de la commune de Bouake (Cote d'Ivoire)

OUATTARA Sékou

Docteur

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)
Département d'Anthropologie et de Sociologie
sekououattara86@gmail.com

KOUAKOU Adjoua Henriette

Doctorante

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)
Département d'Anthropologie et de Sociologie
henrietteadjoua1@gmail.com

Résumé: La stérilité féminine est une maladie qui touche toutes les couches sociales. Elle reste un sujet de honte, de culpabilité voire même un sujet tabou. C'est une maladie qui est mal perçue. Qui plus est, elle fait l'objet de rejet dans la société. Cette recherche explore comment l'imaginaire socioculturelle entrave la prise en charge de la stérilité féminine chez les femmes Malinké de Sokoura (Bouaké). Elle met en exergue les railleries et les menaces constantes de divorce ou d'introduction de coépouses dans les foyers. Les représentations sociales collectives et/ou individuelles restent encore négatives. Cette étude socio-anthropologique met en relief ces représentations socio-culturelles, les approches thérapeutiques, ainsi que les conséquences qui y sont rattachées. En réalité, les préjugés et jugements autour des femmes stériles du quartier Sokoura sont prédominants. Les raisons sociales évoquées sur cette maladie, lui donne une autre dimension sociale. Pour bon nombre de personne, la stérilité féminine à une cause sue ou voilée. Alors, soutenir une femme stérile, reviendrait à accepter le rejet des autres. Dans une approche qualitative mobilisant les techniques boules de neige et accidentelles, ce travail cherche à lever le voile sur cette maladie. Parce que les recours thérapeutiques jusqu'à présent se font en cachette.

Mots clés : Stérilité féminine, fertilité, imaginaires sociales, stigmatisation, rejet

Socio-cultural imaginaries and practices related to female sterility among the Malinke: The case of women in the Sokoura District oh the municipality of Bouake (Ivory Coast)

Abstract: Female sterility is a disease that affects all social classes. It is remains a subject of shame, guilt and even a taboo subject. It is a disease that is poorly perceived. What's more, it is rejected in society. This research explores how the socio-cultural imaginative hinders the management of female infertility among of Malinke women in Sokoura (Bouake). It highlights the constant mockery and threats of divorce or the introduction of co-wives into homes. Collective and/or individual social representations remain negative. This socio-anthropological study highlights these socio-cultural representations, therapeutic approaches, as well as the consequences associated with them. In reality, prejudices and judgments surrounding infertile women in the Sokoura neighborhood are predominant. The social reasons given for this disease give it another social dimension. For many people, female sterility has a known or veiled cause. So, supporting a barren woman would amount to accepting the rejection of others. In a qualitative approach using snowball and accidental techniques, this work seeks to lift the veil on this disease. Because therapeutic recourses until now have been done in secret.

Keywords : Female sterility, fertility, social imaginaries, stigmatization, rejection

Introduction

L'infertilité ou la stérilité humaine peut se définir comme l'incapacité à concevoir naturellement, de porter à terme ou d'accoucher un enfant sain (OMS, 2004, p. 1). C'est dans optique que Z. Jean René et S. Michèle (2005, p. 3) définissent aussi la stérilité comme l'impossibilité totale de concevoir, pour un homme, une femme ou un couple à un moment donné. Pour eux, cette incapacité peut être temporaire et réversible ou au contraire définitive et irréversible.

Pour C. Doris (2012, p. 61), certains couples ont recours à la médecine reproductive. Il cite l'exemple Québécois. Il le dit parce que la stérilité affecte 10 à 20% des couples en Amérique et en Europe. Il poursuit pour relater qu'en Amérique, les individus n'accordent pas trop d'intérêt à la vie de couple. Ils préfèrent être stables financièrement, avoir un emploi garanti et bien rémunéré avant de penser à concevoir un enfant. Quant à certaines femmes européennes, elles pensent que la stérilité n'est pas une fatalité. Par contre, c'est tout le contraire chez d'autres.

Selon l'OMS (op.cit.), le taux de l'infertilité en Afrique subsaharienne est de 30%. Par ailleurs, K. N'goran et al (2012, p. 48) ont montré à travers leur étude en Côte d'Ivoire que l'infertilité féminine secondaire était à 77% chez les femmes. Se référant à cette étude, K. K. Donatien (2024, p. 19) stipule que leur travail a montré que la stérilité féminine était fréquente dans nos services. Toutefois, il affirme dans sa recherche qu'en Afrique peu de données ont été publiées sur l'infertilité du couple, en Côte d'Ivoire notamment dans la région de Gbèkè (Bouaké). Aussi, la stérilité demeure un sujet tabou et honteux. C'est la somme de toutes ces raisons qui justifie notre intérêt pour ce sujet.

Cette recherche s'inscrit dans une optique socio-anthropologique. Elle met en exergue le problème de la stérilité féminine, dans le couple ou en dehors avec les corollaires qui y sont rattachés. Comment les représentations socio-culturelles autour de la stérilité féminine chez les femmes Malinké de Sokoura influencent-elles sa prise en charge globale ? Les représentations socio-culturelles sont les facteurs qui entravent la prise en charge de la stérilité féminine à sokoura. L'objectif de cette étude est de lever le voile sur cette maladie, afin de faciliter sa prise en charge. Pour analyser et traiter les données, nous avons opté pour la théorie des représentations sociales (A. Valence, 2010, p. 1) et la méthode compréhensive notamment la phase explicative (W. Max cité par F. Laurent, 2001, p. 30). La première nous a permis de recueillir les opinions sur la stérilité féminine et de comprendre le regard de la société, concernant cette maladie à Bouaké notamment au sein du quartier Sokoura. La seconde a permis d'établir une compréhension causale de la réalité sociale, c'est-à-dire à comprendre les approches thérapeutiques des femmes stériles pour remédier à leur état de maladie. Quelle est donc la structure de cette recherche ? Le plan de notre travail se décline comme suit : une méthodologie, les résultats et une conclusion.

1. Méthodologie

Cette étude sur l'imaginaire socio-culturelles et pratiques liées à la stérilité féminine chez les Malinke s'est déroulée au centre de la Côte d'Ivoire. Précisément dans la commune de Bouaké (région de Gbèkè), du 05 décembre 2024 au 05 mars 2025. Elle s'est intéressée aux personnes liées de près ou de loin à des cas de stérilité au sein du quartier Sokoura (malinké). Notre choix s'est porté sur ce quartier parce que nous y sommes natifs et y habitons. Aussi, il est l'un des plus vieux quartiers de la commune de Bouaké avec une forte communauté Malinké. Traitant la question

de la stérilité féminine à Bouaké (Sokoura), nous avons opté pour l'approche qualitative pour saisir le sens des comportements des populations envers ces femmes stériles.

L'enquête s'est faite à partir de l'entretien semi-directif auprès de quarante-cinq (45) personnes réparties comme suit : vingt-cinq (25) femmes stériles, cinq (05) époux de femmes stériles et cinq (05) tradipraticiens interrogés sur la base de la technique boule de neige. Nous avons également enquêté auprès trois (03) agents de santé, deux (02) hommes religieux (un (01) imam et un (01) pasteur) et cinq (05) personnes issues de la population générale concernant leur avis sur le sujet étudié. Ces personnes ont été interrogées sur la base de la technique accidentelle.

Nos enquêtés ont été rassurés du caractère confidentiel et de l'anonymat de leur réponse. En réalité, ils ont été choisis parce qu'ils sont des acteurs directs ou détenteurs de connaissances sur la stérilité féminine. Par ailleurs, nous avons réalisé un focus group avec dix (10) femmes stériles issues des 25 femmes choisies au préalable selon leur disponibilité. Ce focus group a porté sur leur vécu, leur situation au sein de leur foyer respectif. Pour conserver l'entièreté des données, nous avons utilisé un dictaphone pour enregistrer. L'analyse des données transcrites s'est faite sur la base de la matrice des dimensions et de code couleur. Aussi, nous avons procédé à des croisements d'informations.

2. Résultats

La structuration des résultats quant au sujet traité s'articule autour de trois axes :

- Les représentations sociales liées à la stérilité féminine ;
- Les différentes approches thérapeutiques de la stérilité féminine ;
- Les conséquences sociales de la stérilité féminine.

2.1. Représentations sociales liées à la stérilité féminine

« La représentation sociale est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et courante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (J. Denise, 1989, p, 47). Au fait, une analyse sur les représentations sociales de la stérilité féminine nécessite une définition chez les populations de Bouaké.

2.1.1. Représentations sociales et/ou individuelles liées à la stérilité féminine

Selon l'OMS (op.cit), 15% de la population mondiale en âge de procréer est concernée par l'infertilité. Cela démontre que c'est une maladie universelle. En réalité, plusieurs de nos enquêtés pensent que la stérilité est un fait culturel. Selon eux, des interdits, des faits mystiques et traditions y contribuent fortement. En effet, les femmes Malinké du quartier Sokoura ont montré un intérêt particulier à leur tradition. Leur représentation qu'elle soit collective et/ou individuelle émanent d'un construit socioculturel distant de la définition de la médecine. Comme témoigne cette enquêtée T. S. âgée de 50 ans, expérimentée selon elle dans l'accompagnement de nouvelles mariées :

La question de la stérilité féminine est forcément rattachée à un fait culturel. Chez nous, il existe certains interdits à ne pas franchir lors des rites de demande en mariage ou au moment du mariage au risque de ne plus concevoir. Je ne peux pas vous révéler ces choses, car je

suis tenu par le secret. Toutefois, la mariée et les beaux parents sont informés d'avance pour ne pas commettre ces erreurs. (Entretien semi-directif, assistante et accompagnatrice de mariée durant le processus de mariage, 2024).

En réalité, aucune contrainte ne pousse une personne à mettre au monde un enfant pour tester sa fertilité. Toutefois, certaines femmes de Sokoura pensent qu'elles sont fertiles éternellement. Elles pensent d'abord à vivre leur vie pleinement, ensuite chercher à fonder une famille. Elles oublient beaucoup de paramètres peuvent influencer leur corps, l'exemple de l'âge. D'autres font délibérément le choix de concevoir un enfant à leur guise ou avec un homme riche. Comme le confirme cette enquêtée Madame D. D. :

Dieu merci, j'ai eu des enfants. Mais, ma joie reste limitée à cause de ma meilleure amie. Consciente de sa beauté, elle prenait des contraceptives pour attendre un homme très riche pour lui faire un enfant. Elle me disait que je m'étais vite mariée. Selon elle, ma vie sera gâchée et que je risquais de me retrouver fanée plus vite que prévu. À force d'attendre malgré plusieurs propositions de mariage qui s'offraient à elle, elle a atteint quarante et un an. Finalement, elle s'est résignée à être l'épouse d'un tailleur. Pire, elle n'arrive pas à enfanter. Celui-ci épousa une autre qui au bout d'un an de mariage a eu un petit garçon. Je pense que pour avoir refusé plusieurs avances de mariage, Dieu l'a puni. Elle souffre dans son foyer parce qu'elle n'est qu'une figurante. (Entretien semi-directif, amie d'une femme stérile, 2024).

Au-delà de la question du choix personnel, certaines pratiques abusives notamment les plantes médicinales peuvent endommager l'utérus de la femme. En effet, certaines femmes Malinké stériles de Sokoura ont admis qu'elles utilisent très souvent les plantes médicinales pour divers problèmes de santé. Madame B. A. l'une de nos enquêtées a stipulé ne plus pouvoir concevoir un enfant. Elle justifie ce fait par l'abus, parfois ensemble ou non de différentes méthodes contraceptives (traditionnel et moderne). Son témoignage est le suivant :

Je suis malheureuse. Je me suis mariée à vingt-trois ans. Je pensais être très jeune pour tomber enceinte, parce que je venais de trouver un travail. Il fallait me construire avant d'envisager de faire un bébé, qui pourrait chambouler mes projets. J'ai donc décidé avec un commun accord avec mon époux de prendre un mélange de contraception moderne et traditionnelle. Parfois simultanément ou non pour être sûre de leur efficacité. J'ai actuellement trente-cinq ans. Depuis cinq ans, je cherche à un enfant en vain. Après quelques tests, il s'avère que je suis le problème. Sans aucun doute les méthodes de contraceptions ont endommagé mon utérus. Je suis stérile à jamais. Pleure !. (Entretien semi-directif, femme stérile, 2024).

2.1.2. Représentations sociales collectives liées à la stérilité féminine

Les représentations collectives quant à la stérilité féminine à Bouaké sont communes. Certains enquêtés au sein de la population générale attribuent la stérilité féminine à une punition divine évidente ou non. En effet, la quasi-totalité de nos enquêtés stériles ou pas du quartier Sokoura accorde beaucoup d'importance au spirituel. Cette enquêtée Madame Y.A s'inscrit dans cette logique :

J'ai été témoin d'un fait dans mon village, quand j'étais petite. Il y avait une jeune femme mariée. Cette dame ne voulait de personne chez elle à part son mari. Elle a fini par expulser les neveux et frères de son mari de chez eux. Un jour, elle avait mis son riz du soir à préparer dans son salon. Un mouton errant au village est rentré et a mangé le riz. Quand elle a surpris

le mouton, elle ferma la porte et l'attrapa. En colère, elle s'est saisie d'un couteau pour déchirer le ventre du mouton. C'était une brebis en gestation. La brebis sortie en vitesse, au bout d'un moment la tête de son agneau était dehors. Quelques heures après, la brebis est morte. Le propriétaire a dû se confier à Dieu, puisque que la brebis était rentrée chez elle. Depuis ce temps, cette dame n'a pas pu avoir d'enfant malgré que les médecins et les tradipraticiens ont affirmé qu'elle n'avait aucun problème pour concevoir. (Entretien semi-directif, présidente d'une association des femmes du quartier, 2024).

D'autres enquêtés pensent que la stérilité féminine est relative à une vie de débauche. En réalité, la vie de débauche n'a aucun impact sur la fertilité. Par contre, dans cette aventure l'interruption fréquente de grossesses peut nuire à l'ovaire. Qui plus est, avec des méthodes non recommandées. Comme en témoigne cet enquêté Monsieur G. F. :

Plusieurs personnes pensent que la stérilité est un fait naturel. Cependant, elles ne prêtent pas attention à certains faits sociaux ou facteurs. Quand nous étions jeunes, il avait une fille au quartier dont je vais taire le nom. Elle allait d'homme en homme, comme elle était très belle. Nous qui n'avons rien en ce temps-là, ne pouvons pas lui faire la cour. Au gré de ses vagabondages sexuels, elle tombait souvent enceinte. Mais, elle avortait à chaque fois. Finalement, elle s'était mariée à un homme nanti à cause de sa beauté. Pas manque d'enfants, celui-ci divorça d'elle. Parce que les médecins ont confirmé qu'elle ne pouvait plus concevoir un enfant à cause de ses nombreux avortements. Elle vit dans le quartier actuellement. Personne ne veut d'elle, car non seulement elle est stérile à vie, mais elle a perdu sa beauté. (Entretien semi-directif, archiviste à la retraite, 2024).

Ces témoignages traduisent que les représentations sociales sur la stérilité féminine à Sokoura restent collectives et individuelles. Le vécu de chaque femme stérile diffère d'une femme à une autre. Aussi, les approches thérapeutiques adoptées par chacune d'elle pour espérer guérir de cette maladie diffèrent d'une femme à une autre à Bouaké (Sokoura). Ces pratiques thérapeutiques émanent d'un construit social individuel et/ou collectif. Quelles sont donc ces différentes approches thérapeutiques liées à la stérilité féminine.

2.2. Différentes approches thérapeutiques de la stérilité féminine

Il existe une multitude d'approche thérapeutique liée à la stérilité féminine. Nous nous contenterons de l'approche traditionnelle et moderne dans cette étude.

2.2.1. Approche thérapeutique socioculturelle (traditionnelle) de la stérilité féminine

L'enquête a révélé que les femmes Malinké du quartier Sokoura accordent beaucoup d'importance aux soins traditionnels aux premières heures de tout type de maladie. Au fait, c'est une communauté qui est fortement ancrée dans sa tradition. Qui plus est, nos enquêtées croient que c'est la meilleure démarche en cas de maladie. L'une de nos enquêtées, Mlle C. B. relate ceci :

Nos guérisseurs ont reçu des dons naturels et efficaces. C'est un savoir transmis de génération en génération. J'ai vu des personnes de maladies jugées impossibles. Dès que j'ai su que j'étais stérile, je me suis confiée à un guérisseur. C'est vrai que cela fait déjà un an de soin sans résultat, mais je crois en lui. On ne va pas laisser nos cultures pour une autre qu'on ne maîtrise pas bien. (Entretien semi-directif, femme stérile, 2025).

Par ailleurs, certains témoignages de femmes stériles affirmant être guéries par des tradipraticiens, influencent d'autres femmes malades. Leur témoignage pousse ou encourage plusieurs femmes stériles, notamment certaines de nos enquêtées à consulter ces guérisseurs traditionnels. Notre enquêtée madame Z. P. affirme être témoin oculaire d'un cas de stérilité guérie :

Je connais une dame au quartier qui était stérile comme moi. Elle a fait huit ans de mariage sans enfant. J'ai été surprise de voir qu'elle a un bébé. Je lui ai demandé de m'aider. Elle m'a conduit chez son marabout. Ce dernier a une bonne réputation. Je ne savais pas que lui qui l'a guéri. J'ai commencé mon traitement cela fait deux mois environ. (Entretien semi-directif, femme stérile, 2025).

Lors de cette l'enquête, nous avons remarqué un fait. Le fait c'est que le quartier Sokoura regorge plusieurs tradipraticiens et de vendeuses de plantes ou d'écorces médicinales traditionnelles. Ces vendeuses sont installées en bordure de certaines voies du quartier. Les entretiens avec certaines d'entre elles, ont permis de noter que celles-ci ont la certitude de l'efficacité de leurs produits. Un tradipraticien a laissé entendre ceci :

Moi je ne comprends pas pourquoi les blancs disent que nos plantes ne peuvent pas soigner ! Les comprimés qu'eux ils vendent là, ce n'est pas sortis des plantes ? C'est les mêmes plantes que nous aussi on utilise. Le problème de faire enfant là, moi j'ai soigné beaucoup de femme ici. Quand elles viennent ici je leur dis d'aller payer des plantes et écorces chez les femmes dans le petit marché. Je mets dans canari, je leur montre les interdits. La stérilité que vous parlez c'est gros français pour moi, mais l'hôpital n'arrive pas à soigner ça. Moi je soigne ça. (Entretien semi-directif, tradipraticien, 2025).

D'un autre côté, quelques femmes stériles parfois intellectuelles s'adonnent aux traitements traditionnels non pas plaisir, mais par déception. C'est-à-dire qu'elles ont essuyé un échec dans leur démarche thérapeutique moderne. D'ailleurs, plusieurs de nos enquêtées ont affirmé avoir consulté un gynécologue sans succès. C'est le cas de cette enquêtée madame K.B.

Je suis stérile depuis longtemps. C'est dans ma grande famille. La sœur de maman et notre aînée n'ont pas eu d'enfant. Par contre, mes deux sœurs en ont eu. Quant à moi, cela fait six ans de mariage sans enfant. J'ai fait des tests qui n'ont pas révélé que je ne pouvais pas enfanter. J'ai suivi des traitements modernes sur deux années sans succès. Je me suis dit que j'ai toujours une chance de concevoir. Voilà la raison qui m'a poussé à suivre un traitement traditionnel. Avec un peu de chance, j'enfanterai. (Entretien semi-directif, femme stérile pharmacienne, 2025).

2.2.2. Approche thérapeutique moderne de la stérilité féminine

Au cours de cette recherche certaines femmes stériles étaient sous traitement moderne. Elles ont opéré ce choix, parce qu'elles trouvent que la médecine traditionnelle n'a pas de fondement rationnel. C'est-à-dire qu'elle navigue aveuglement, sans dosage fixe au niveau des posologies. D'autres lors de notre enquête, ont affirmé qu'elles ne pouvaient pas boire des portions traditionnelles amers. Qui plus est, un traitement (liquide) dont elles ne connaissent la teneur. Comme le mentionne de cette enquêtée Madame M. K. :

Je suis sous traitement moderne depuis un an et demi. Personnellement, je ne peux pas aller chez des tradipraticiens, ou même envisager de faire leurs traitements. Franchement, avec mon niveau intellectuel, c'est impossible. C'est vrai que nous avons nos traditions, mais je suis désolé. C'est un traitement sans dosage fixe, dont la guérison est basée sur le hasard. (Entretien semi-directif, femme stérile sage-femme, 2025).

Quelques enquêtées (femmes stériles) ont stipulé qu'il est préférable de suivre un traitement moderne. Dans la mesure où, celui-ci est fiable comparativement au recours traditionnel qui se base sur un diagnostic à l'œil nu. Pour elles, les tradipraticiens se vantent et sont pour la plupart des arnaqueurs. Comme cette enquêtée Madame T. D. nous l'a confié :

Ma cousine était une accro des traitements traditionnels. Pour un simple palu, elle a failli en mourir. Dès les premiers signes, elle ne m'a pas écouté. Elle s'est rendue immédiatement chez son guérisseur. Ce dernier a détecté un mal chronique basé sur un mauvais sort. Deux semaines de traitement, il n'y a pas eu d'amélioration. C'était pire. J'ai dû informer son frère (infirmier) qui l'a conduit de force à l'hôpital. Au bout d'une semaine de traitement, elle-même a confessé qu'elle se sentait mieux. Moi je n'ai jamais cru en ces gens. Qui plus est, j'ai été témoin d'escroquerie et d'arnaque qu'a subi ma cousine. Quand mon mari et moi avons fait deux ans de mariage sans enfant, j'ai immédiatement fait un test. Le médecin a confirmé que j'étais stérile, avec un espoir d'y remédier. Je suis un traitement moderne avec des résultats concrets qui présentent des indices de changement et d'évolution palpable. (Entretien semi-directif, femme stérile institutrice, 2025).

Au regard des témoignages, il ressort que chaque femme stérile du quartier Sokoura consulte les praticiens de la médecine de son choix. Elles ont leur raison selon leur expérience et leur compréhension. Toutefois, elles subissent diverses conséquences sociales fautes de leur stérilité.

2.3. Conséquences sociales liées à la stérilité féminine

Les conséquences sociales liées à la stérilité féminine sont variées et diverses. Nous nous contenterons de la stigmatisation, de la discrimination et de la marginalisation dans cette étude.

2.3.1. Stigmatisation liée à la stérilité féminine

La stigmatisation est un processus qui marque un individu ou un groupe d'un fait. Certains stigmatisés subissent une réprobation sociale parce qu'ils auraient enfreints à une loi ou une norme sociale. La stigmatisation liée à la stérilité est un processus social à travers lequel se construisent ou se renforcent des représentations sociales négatives. Nos enquêtées du quartier Sokoura (femmes stériles) ont mentionné qu'elles sont jugées, indexées de jour comme de nuit par des personnes qui ignorent leur souffrance quotidienne. Elles nous ont confié qu'elles sont souvent objet de moquerie et d'injures. Comme en témoigne cette enquêtée Madame D. A. :

La stérilité est mal vue. Les femmes stériles comme moi, sont considérées comme des personnes qui ne devraient pas exister. Certaines personnes nous qualifient de garçons aux corps de femmes. Ne pas enfanter est un véritable calvaire. La vie de foyer source de bonheur, est un champ de mine pour moi. Tout ce que je fais est mal vu, perçu et interprété. À la limite je suis détestée. (Entretien semi-directif, femme stérile, 2025).

2.3.1.1. Discrimination liée à la stérilité féminine

La discrimination consiste à différencier les éléments d'un ensemble au moyen d'un ou de plusieurs critères, en vue de pouvoir appliquer un traitement spécifique à chaque sous-ensemble. La discrimination sociale est la distinction d'un individu, d'un groupe de personnes, ethnique, race des autres pour lui appliquer un traitement. Plusieurs femmes stériles de Sokoura, nous ont stipulé avoir été ou sont discriminées. Selon leur dit, leur mari les menace de prendre une seconde femme. Aussi, la belle affirme ouvertement qu'elles ne feront pas partie de l'héritage, parce qu'elles sont incapables de concevoir un enfant. Comme en témoigne cette enquêtée Madame P. Z. :

Certains maris nous pointent du doigt. Nous vivons aussi sous la menace constante de l'arrivée d'une seconde épouse féconde. D'autres se retiennent de nous chasser à cause du regard de la société, afin qu'on ne les juge pas pour une chose dont nous même ne maîtrisons pas. C'est un fait divin, je ne comprends pas tout cet acharnement contre notre personne. (Entretien semi-directif, femme stérile, 2025).

2.3.1.2. Marginalisation liée à la stérilité féminine

La marginalité c'est de mettre à l'écart une personne au sein de la société. Au fait, certaines femmes stériles de Sokoura disent avoir été victimes de marginalisation au sein de leur belle famille et de la population en générale. Certaines femmes stériles de Sokoura ont stipulé avoir été exclues de certaines tontines qui nécessitent obligatoirement être mère. Par ailleurs, un cas particulier à retenu notre attention. En fait, cette enquêtée Madame S. K. accusée de stérilité, nous a surpris par son témoignage :

En réalité, je ne suis pas stérile. Au début, j'ai cru que je l'étais avant de faire un test mon mari et moi. Les résultats ont révélé que je pouvais concevoir sans aucun problème. Par contre, mon mari non. Il m'a proposé et supplié d'avoir des rapports extraconjugaux pour de le couvrir. J'ai refusé. Comme cela fait sept ans de mariage sans enfant, ma belle-famille m'a écarté de tout. Pourtant, je suis la première des belles filles. Pour les fêtes de Ramadan et de la Tabaski, l'argent de popote est remis à la deuxième belle fille. Alors que chez nous les Malinké, c'est à moi que devrait revenir ce rôle. Personnellement, je me sens blessée. Chez nous le mariage est sacré. La religion ne m'oblige pas à rester, c'est ma décision. Cependant, si je protège mon mari de la honte seule la mort me sépare du Paradis. Mon homme s'occupe véritablement de moi, je me sens aimée et gâtée. Il a mis tous ses biens en mon nom, même si je lui ai fortement dissuadé. C'est sa façon d'être reconnaissant, au regard de tout ce que j'endure socialement selon lui. Vous êtes l'une des rares personnes à le savoir et j'espère que je me suis confiée à une tombe. (Entretien semi-directif, femme non stérile épouse d'un homme stérile, 2025).

Ces témoignages traduisent que les conséquences sociales liées à la stérilité féminine méritent un intérêt particulier. En fait, la stigmatisation, la discrimination et la marginalisation à leur endroit en général et en particulier celles de Sokoura ne faiblit pas. Quels sont donc les propos des autres chercheurs ?

3. Discussion

3.1. Représentations sociales liées à la stérilité féminine

Les représentations sociales liées à la stérilité féminine peuvent changer d'un Etat à un autre, d'une ville à une autre et d'un quartier à un autre. Dans le quartier Sokoura où nous avons mené cette étude, les représentations autour de la stérilité des femmes sont négatives. Certaines femmes n'ayant pas eu la chance de procréer sont représentées comme des femmes sans valeur, ni but dans la vie. Cette étude ne confirme pas que toutes les femmes stériles de ce quartier subissent les mêmes traitements. Certaines femmes stériles bénéficient de la protection, de la solidarité et de l'amour de leurs proches (belle famille ou/et amis). Toutefois, l'enquête révèle que 95% de nos enquêtées (femmes stériles) traversent des situations difficiles.

En fait, le mariage chez les Malinké dans ce quartier, rime avec la fécondité afin de pérenniser la lignée familiale. Pour eux, la fonction première d'une femme dans son foyer c'est de donner naissance à un enfant. Aucun facteur ne doit enfreindre ce principe. Les représentations sociales dans les pays industrialisés sont incomparables à celles de l'Afrique. Selon S.B. Adama (2008, p. 1), la stérilité féminine en Afrique diffère totalement de celle des pays industrialisés. En effet, la stérilité est considérée comme une affaire de couple. Par contre, en Afrique la femme est la première responsable. Pour lui, la virilité et la fertilité sont confondues chez ceux-ci. La femme africaine, notamment la femme Malinké fertile joue un rôle à tous les niveaux de la société. Elle représente la subsistance, le futur grâce à sa fécondité. Car les enfants qu'elle met au monde sont le gagne-pain de toute la famille. Ceux-ci pourraient occuper de grands postes sources d'abondance et richesse. C'est dans cette optique pour paraphraser qu'affirme M. Lucy (2014, p. 67) que la femme africaine contribue énormément plus à l'économie à travers la production alimentaire et dans bien d'autres domaines qu'on n'aurait jamais imaginés.

La réalité est que la stérilité masculine existe dans nos sociétés. Ce qui traduit que les femmes ne sont pas les seules responsables sauf sur la base de tests médicaux. En effet, K.K. Donatien (op.cit) démontre que la femme n'est plus la seule responsable de l'infertilité au sein du couple, contrairement aux anciennes considérations. Son étude stipule que la part de l'homme a été prouvée à 40% des cas, au même titre que sa conjointe. Au regard, de ces représentations sociales liées à la stérilité, comment les femmes stériles de Sokoura se soignent-elles ?

3.2. Approche thérapeutique de la stérilité féminine

Les approches thérapeutiques pour guérir de la stérilité sont multiples. Chaque femme stérile du quartier Sokoura a opéré un choix. Les résultats de cette étude montrent qu'elles sont partagées entre médecine traditionnelle et moderne. Toutefois, l'enquête a montré que les femmes stériles de Sokoura qui ont choisi le traitement traditionnel sont plus nombreuses soit 95%. Au fait, celles-ci n'ont jamais été scolarisées. Par contre, celles qui ont fait le choix d'un traitement moderne soit 5% sont instruites. Par ailleurs, la médecine moderne dont le point de départ est la Grèce antique, s'est implantée en Afrique vers la fin XIX^e siècle lors de la colonisation (B. Charles et C. René, 1998, p. 411). Depuis lors, elle y est restée la plus promue. C'est une forme de pratique de soins d'origine occidentale (J. Jacques, 2003, p. 319). Malgré l'existence de cette médecine ayant fait ses preuves indiscutables, certains africains sont encore rattachés à la médecine traditionnelle.

Les résultats de cette étude mettent en exergue que plusieurs de nos enquêtées ont recours aux services des tradipraticiens. Elles croient en leur pratique, parce qu'elles pensent que leur connaissance dénote d'un legs. C'est dans cette visée, que s'inscrit l'étude ethnobotanique (qualitative) de H. Victorin et al (2017, p. 1851). Son enquête a permis de recenser 123 recettes dans lesquelles interviennent 90 espèces végétales appartenant à 86 genres et 47 familles dans la guérison de la stérilité féminine. Par ailleurs, ces tradipraticiens conditionnent très souvent le mal au spirituel, l'existence d'une force extérieure est toujours à l'origine. Ils sont selon eux, les seuls capables de trouver une solution adéquate et efficace au mal (K.A. Koua, 2019, p. 61).

À l'opposé, les femmes stériles de Sokoura ayant choisies le traitement moderne, n'ont pas confiance en ces tradipraticiens. Elles estiment que les doses des médicaments administrés, ne pas contrôlées. Qui plus est, la fiabilité pour guérir laisse à désirer au détriment de la médecine moderne. Ce fait, pousse de plus en plus de femmes stériles de Sokoura vers les pratiques dites modernes. C'est dans cette optique qu'a démontré V. Manon (2014, p. 1), à travers son étude sur la croissance de l'infertilité liée à l'âge dans les sociétés industrielles avancées. Il stipule la nécessité d'une méthode de fertilité. Pour lui, il y a un accroissement de demandes en matière d'assistance médicale à la procréation (AMP). Ce qui amène chaque société à s'interroger sur les normes et pratiques.

Plus loin, il affirme qu'en France cette question relève de la spécificité du modèle bioéthique. Un modèle qui encadre les techniques d'AMP, ainsi que ses tensions et contradictions croissantes. Car, la particularité de ce modèle est de se présenter comme strictement « thérapeutique » et de reposer sur la notion « d'infertilité pathologique ». Aussi, T-B.B. Marie ange et al (2016, p. 30) ont montré que l'infertilité occupe une place importante dans les consultations gynécologiques. Leur étude de 4 ans s'est faite avec 121 patientes âgées de 17 à 49 ans avec une moyenne de 31 ans. Les résultats ont diagnostiqué 87 pathologies à l'échographie, parmi lesquelles il y avait 67,82% pathologies ovariennes, 25,28% pathologie utérines et 6,89% de pathologies tubaires. Selon K. Samson et al, (2018, p. 271), au niveau des soins traditionnels le crédit est accordé aux jaloux ou mauvaises personnes proches ou lointaines, aux sorciers, à la rivalité dans le couple. Au niveau des soins modernes, le stress et certaines maladies sont expliquées comme la cause de la stérilité.

En résumé, la médecine traditionnelle est la plus prisée chez les femmes Malinké stériles à Bouaké (Sokoura). Elles ont fait ce choix selon elles, à cause de son coût bas et souvent accessible contrairement à la médecine moderne. Toutefois, certaines d'entre elles consultent des spécialistes modernes et traditionnels à la fois en cachette pour remédier à leur stérilité. Il serait judicieux de connaître les conséquences sociales liées à cette maladie à Sokoura, ainsi que facteurs qui la favorise.

3.3. Conséquences sociales et facteurs liés à la stérilité féminine

La stérilité féminine peut être de source naturelle. Selon nos investigations, certaines nos enquêtées n'ont pas pu indexer une cause extérieure. Pour certaines, cette source naturelle est divine. Par contre, d'autres ont accusé de tierces personnes. Ces dernières ont mentionné des faits culturels, des malédictions ou punitions divines, des abus de méthodes contraceptives comme relatés dans les résultats. Contrairement à ces représentations sociales, les écrits de scientifiques justifient la stérilité de façon concrète. Parmi ceux-ci figurent S.B. Adama (2008, p. 1), qui justifie la stérilité féminine par des facteurs comme des problèmes d'ovulation, des pathologies tubaires :

trompes de Fallope bouchées ou marquées de cicatrices et l'endométrioses. Celle des hommes s'explique par l'absence de spermatozoïdes normaux ou trop peu nombreux.

Par ailleurs, l'étude qu'a menée D. Anna et al (2009, p. 33) montre que l'infertilité touche un couple sur six. Il affirme aussi qu'un couple sur dix aura recours à des traitements inducteurs de l'ovulation ou des techniques de procréation médicalement assistée. Pour lui, au cours de la vie reproductive de nombreux facteurs environnementaux comme la nutrition et le style de vie sont susceptibles d'agir sur la fertilité. À ceux-ci s'ajoutent, le rôle du poids des apports énergétiques sur la fonction ovulaire établis dans le sens de la restriction ou l'excès. Qui plus est, la composition alimentaire en hydrate de carbone, acide gras, protéines, vitamines, minéraux peut aussi avoir un impact considérable sur l'ovulation. Par ailleurs, en France comme dans l'ensemble des pays industrialisés selon H. Samir et al (2022, p. 7), la hausse de l'infertilité résulte aussi du recul de l'âge à la maternité qui s'adosse sur des facteurs sociétaux. Elle s'explique aussi par des facteurs comme le poids de l'âge, le stress du travail et des causes médicales. En ce qui concerne les conséquences liées à cette maladie, les faits sont légions.

Les résultats de cette étude ont montré que les femmes stériles sont rejetées, voire reléguées à un second plan. C'est dans cette veine que T. Yacouba (2008, p. 21) affirme que le problème de stérilité féminine se pose de plus en plus avec acuité de 5% en France et de 17% au Mali. Selon lui, la femme stérile en Afrique est traitée de tous les noms. Elle est abandonnée et marginalisée dans son foyer. Celle-ci devient ainsi le souffre-douleur de son mari et de sa belle-famille. Pire, elle est sous la menace de divorce, parfois répudiée ou ridiculisée par sa coépouse ayant des enfants. En additif, M. Claire (2017, p. 127) a stipulé que la stérilité féminine est stigmatisant particulièrement en Afrique.

Conclusion

Les sciences sociales comme la socio-anthropologie étudient les faits sociaux. Notre société fait face à plusieurs faits sociaux, notamment la stérilité féminine. La stérilité reste encore un sujet tabou. Elle se soigne en cachette. C'est un fait social de par son caractère de généralité, de coercivité et le fait qu'elle soit enracinée dans la conscience collective. En effet, les représentations sociales autour de cette maladie chez les femmes Malinké de Sokoura ne facilitent pas sa prise en charge.

Par ailleurs, plusieurs approches thérapeutiques s'offrent aux femmes qui en souffrent. Toutefois, il est impératif de noter qu'en guérir est un long parcours de soins traditionnels que modernes selon nos investigations. Cette étude démontre que les femmes stériles de Sokoura et ailleurs sont méprisées, abandonnées et rejetées dans leur foyer. Elles sont frustrées, angoissées et malheureuses. Les critiques acerbes à l'endroit de toutes ces femmes stériles, ont poussé celles-ci à endosser la responsabilité totale dans le couple. Si l'infertilité est perçue comme une affaire de femme, plusieurs recherches que nous avons mentionnées confirment que la stérilité masculine existe. La virilité dont plusieurs hommes surtout en Afrique se base pour rejeter la faute sur leur conjointe ne justifie en rien leur fertilité absolue. Retenons que les représentations socioculturelles à l'endroit de ces femmes infécondes sont souvent négatives, voire agressives. Les menaces d'infidélité et de polygamie doivent cesser. En ce sens que les hommes pourraient être victimes de stérilité et font aussi l'objet de soupçon.

En sommes, plusieurs facteurs rentrent en ligne de compte quant à l'infertilité dans un couple. En réalité, chaque femme stérile dans le monde désire concevoir un enfant afin de pérenniser sa

lignée. En particulier, les femmes Malinké stériles de Sokoura ne sont pas en marges de ce désir. Nous terminons pour dire qu'il faut privilégier la collaboration transdisciplinaire entre gynécologues, psychanalyses et d'autres sciences. Nous espérons que nos résultats pourront ouvrir d'autres pistes de réflexions à certaines disciplines, afin de trouver de nouvelles solutions adéquates et adaptées aux femmes stériles. Chacune trouverait une solution adéquate à la hauteur de cette maladie.

Références bibliographiques

- ALINE Valence, 2010, « Les représentations sociale », in *Revue Louvin-la-Neuve*, De Boeck, p. 1.
- BEKER Charles et COLLIGNON René, 1998, « Epidémie et médecine coloniale en Afrique de l'Ouest », in *Revue Cahiers Santé*, 8, p. 411-415.
- CHATEAUNEUF Doris, 2012, « Projet familial, infertilité et désir d'enfant : usage et expériences de la procréation médicalement assistée en contexte québécois », in *Revue Enfants, Familles Génération*, N° 15, <https://id.erudit.org/iderudit/1008146ar>, pp, 61-77, (04.02.2025).
- DONNADIEU Anna et al, 2009, « Nutrition et infertilité féminine », in *Revue Cahiers de Nutrition et de Diététique*, Elsevier, volume 44, Issue 1, p. 33-41.
- FLEURY Laurent, 2001, « Max Weber », in *Revue PUF* (Que sais-je ? 3612), Paris, p. 30.
- HAMMAH Samir et al, 2022, « Rapport sur les causes d'infertilité. Vers une stratégie nationale de lutte contre l'infertilité », Ministère de la santé <https://santé.gouv.fr>, (08.03.2025).
- HOUMENOU Victorin, et al., 2017, « Etude ethnobotanique des plantes utilisées dans le traitement de la stérilité féminine dans le département de l'Ouémé et du plateau au Sud-Benin », in *International Journal of Biological and Chemical Sciences home*, Vol 11, No 4, p. 1851-1871.
- JODELET Denise, 1989, « Chapitre 1 : Représentations sociales : un domaine en expansion », in D.Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, 1ère édition, p. 47-78, (28.12.2024).
- JOUANNA Jacques, 2003, « Histoire de la médecine Grèce à l'époque classique », in *Histoire des sciences médicales*, Tome XXXVII-N° 3, p. 319-329.
- KOFFI Samson et al, 2018, « Facteurs liés au stress chez les couples infertiles à partir de cas recensés à l'unité biologique de la reproduction de l'institut Pasteur d'Abidjan », in *European Scientific Journal*, January edition Vol.14, No 3 ISSN :1877, p. 271-280.
- KOUAKOU Adrien Koua et al, 2019, « Processus de maintien des tradipraticiennes dans la dynamique de l'offre médicale de tradition africaine en Côte d'Ivoire », in *Revue des sciences sociales*, PASRES, No 10 p. 61-73.
- KOUAME Koffi Donatien, 2024, « Infertilité du couple : aspect épidémiologique et étiologique au CHU de Bouaké », Mémoire.
- KOUAME N'goran et al, 2012, « Apport de l'échographie transvaginale associée à l'hystérosalpingographie dans la recherche étiologique de l'infertilité féminine à Abidjan (Côte d'Ivoire), *African journal of Reproductive Health*, December, 16(4) (29.12.2024).

MESTRE Claire, 2017, «Des femmes africaine en quête d'enfant», in *Spirale - La grande aventure de bébé*, N°84, p. 127-129.

MUSHITA Lucy 2014, « Africaine d'hier et d'aujourd'hui », in *Revue des deux mondes*, <https://www.jstor.org/stable>, p. 67-79, (28.12.2024).

ORC Macro and the World Health Organization, 2004, "Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries. Demographic and Health Survey (DHS)", Comparative report No.9.WHO.

SOGODOGO Bakary Adama 2008, « Etude de la stérilité féminine à la polyclinique le « LAC TELE » à propos de 236 cas ».

TIEMTORE-KAMBOU Benilde Marie Ange et al, 2016, « Etiologies Echographies des Infertilité Féminine à Ouagadougou », in *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, 17(3). Vol 17, No 3, p. 30-34.

TRAORE Yacouba, 2008, «Prise en charge de la stérilité féminine secondaire dans le service de Gynécologique Obstétrique du Centre de Reference de la Commune V du district de Bamako », Thèse de Médecine.

VIALLE Manon, 2014, « Enfances, Familles, Génération, L'« horloge biologique » des femmes : un modèle naturaliste en question. Les normes et pratiques françaises face à la croissance de l'infertilité liée à l'âge », in *Revue Enfance, Familles, Générations*, <https://id.erudit.org>. Numéro 21, p. 1-23.

ZORN Jean René et SAVALE Michèle, 2005, « Stérilité du couple », 2 ème édition-Paris : Elsevier Masson.

Processus d'évaluation de cet article:

- **Date de soumission: 27 mars 2025**
- ✓ **Date d'acceptation: 11 mai 2025**
- ✓ **Date de validation: 01 juin 2025**