

**PROCRÉATION ET STÉRILITÉ FÉMININE EN AFRIQUE ET AU GABON :
PLAIDOYER POUR UNE CONSIDÉRATION MOINS STIGMATISANTE DE LA
FEMME INFERTILE**

Clarisse Maryse MIMBUIH M'ELLA

Ecole Normale Supérieure, CRAAL, Libreville, Gabon

mimbuihclarisse@yahoo.fr

Résumé : L'homme engendre une vie et la femme la procréé. C'est dans cette optique que la procréation constitue l'un des pouvoirs les plus nobles du corps de la femme. C'est pour cette même raison qu'elle est une source de bonheur suprême pour les femmes qui l'expérimentent, mais peut presque détruire l'existence de celles qui n'ont pas la possibilité de donner des vies. C'est un pouvoir auquel les africains restent très attachés, contrairement à certaines sociétés en occurrence occidentales qui n'ont pas le même examen de la question. Ainsi, le Gabon comme composante du continent africain s'inscrit dans la considération collective selon laquelle une femme « normale » se doit d'enfanter. Sauf que cela est à l'origine de nombreux conflits sociaux où des familles se déchirent au quotidien et des femmes sont persécutées par la belle famille qui s'acharne sur elles parce qu'elles ne donnent pas de progénitures. D'un point de vue observateur, nous pensons que les clichés peuvent être perçus autrement afin de consoler plutôt que de persécuter ces femmes qui souffrent déjà de violence psychologique du fait de leur stérilité.

À travers cette étude, nous plaçons pour plus de tolérance envers la femme stérile parfois accusée à tort et proposons des solutions pour que la félicité soit présente au sein de chaque cellule familiale, même lorsque la femme n'a pas le pouvoir de procréer.

Mots - clés : Procréation - Stérilité féminine - Gabon - Afrique.

**REPRODUCTION AND FEMALE STERILITY IN AFRICA AND GABON:
ADVOCACY FOR A LESS STIGMATIZING CONSIDERATION OF INFERTILE
WOMEN**

Abstract: The man leads a life and the woman procreate it. It is in this light that procreation is one of the noblest powers of the female body. It is for this reason that it is the ultimate source of happiness for women who experience it, but can almost destroy the existence of those who do not have the ability to give life. It is a power which African remain much attached, unlike some companies in western occurrence, which does not have the same consideration of the issue. Thus, Gabon as part of the African continent in the collective consideration that a "normal" woman must procreate. Except that it is the cause of many social conflicts in families every day and women are persecuted by the lovely family who is going after them because they do not produce offspring. From a viewer standpoint, we believe that images can be perceived differently to console and not persecute those women suffering from psychological violence due to its sterility. Through this study, we plead for tolerance towards sometimes wrongly accused barren, and provide solutions for that happiness is present within each family unit, even when the woman has no power to procreate.

Key - words: Reproduction - Female sterility - Gabon - Africa.

Introduction

L'être humain est doté de pouvoirs naturels qui lui ont été conférés depuis sa création parmi lesquels, celui de procréer. Il est cependant observé une disproportion dans la possibilité de tout corps humain masculin ou féminin à assurer ce pouvoir de procréation. C'est le phénomène appelé stérilité. Cette incapacité à donner naissance qui touche aussi bien l'homme que la femme est due à diverses raisons selon que l'on évoque une stérilité primaire (n'ayant jamais contracté de grossesse) ou secondaire (ayant déjà contracté une ou plusieurs grossesses). Ainsi, la stérilité féminine est celle sur laquelle nous allons fonder notre analyse. Nous signalons, toutefois, que celle-ci est vécue différemment d'une société à une autre. Sa conception africaine elle celle qui nous intéresse et la gabonaise en l'occurrence. En effet, de toutes les mésaventures que connaît la femme dans la société africaine (viols, veuvage, maltraitance, polygamie, etc), s'ajoute le vécu de la stérilité. C'est en accord avec M. Bocoum (2013)¹ que nous consentons que cela est *«durement ressenti en Afrique avec des conséquences qui sont plus importantes pour la femme. C'est elle qui porte le blâme et la honte d'un couple infertile même si la cause est masculine.»* C'est cet acharnement que subit la femme stérile qui nous préoccupe, car nous pensons qu'en situation de faiblesse elle devrait être soutenue plutôt que malmenée dans cette épreuve qu'elle peine déjà à surmonter.

Pour arriver à comprendre et aider ces femmes, il est impératif de mettre de côté les individualités et de s'appesantir sur les causes qui peuvent parfois se trouver au-delà de toute perception superficielle. Nous pouvons ainsi nous demander pourquoi la femme est-elle toujours la première visée, lorsque l'on sait, selon certaines études, que dans un couple, la responsabilité revient à l'homme à 20%?² Pourquoi choisit-on de l'enfoncer plutôt que de lui venir en aide ? Autant d'interrogations susceptibles d'être formulées face aux injustices auxquelles sont victimes les sujets concernés, considérés comme des personnes ratées et inutiles dans leur foyer et surtout dans leur belle-famille.

L'importance accordée à ce malaise social se justifie par des multiples rencontres internationales à ce sujet, des écrits et des suggestions de palliatifs visant à remédier aux problèmes d'infertilité. Pour ce fait, nous appuierons notre raisonnement sur les travaux de L. Agboca (2014), H. Tliha (2016) et d'autres auteurs ayant contribué à cette problématique. Cette étude gagnerait à trouver écho auprès de personnes pratiquant ces faits que nous dénonçons et aussi de celles à même de prendre des décisions en vue d'enrayer le phénomène. Pour atteindre notre objectif, nous analyserons les contours scientifiques du concept de stérilité, avant de mener une étude de cas concrets du supplice que vit la femme stérile aussi bien en Afrique en général qu'au Gabon en particulier.

¹ Membre du Groupe inter-africain d'étude, de recherche et d'application sur la Fertilité (GIERAF).

² <http://www.e-bebe.fr/e-infos/desir-denfant/infertilite-masculine/#>.

1. Cadre théorique : Etude du concept

Elle consistera à une analyse de notre notion de référence, en nous appuyant sur les causes médico-spirituelles et traditionnelles.

1.1. Définition

La définition qu'offre le dictionnaire Le Robert (1994) pour le terme « stérilité » est l'impossibilité pour un homme ou pour une femme de procréer. C'est le caractère relativement agressif du terme qui conduit certains à préférer celui d'infécondité ou d'hypo-fécondité. Agboca, L. (2014) précise, pour sa part, que c'est l'impossibilité de procréer lorsqu'on a tout essayé en médecine. Il n'est pas rare de voir ce terme être substitué par celui d' « infertilité » qui, pour le même spécialiste de la gynécologie désigne, d'une part, l'incapacité pour un couple d'avoir une grossesse après une année de rapport sexuel régulier non protégé et dans de bonnes conditions, soit au moins deux fois par semaine, et, d'autre part, l'incapacité pour la femme en couple de mener à terme une grossesse après un an.

1.2. Origines et causes de la stérilité

En nous référant de nouveau aux travaux de Agboca, L. (op.cit.), la stérilité peut être d'origine masculine (20%), féminine (30%), mixte (40%), ou due à une cause inexplicée (dans 10% des cas). La stérilité peut ainsi être primaire, lorsqu'elle s'observe chez un couple n'ayant jamais eu d'enfant. Elle est secondaire quand elle naît après une ou plusieurs grossesses ayant abouti ou non à un enfant (grossesse extra-utérine, fausse couche ou interruption volontaire de grossesse). Les causes en sont diverses.

Les raisons médicales : la stérilité peut être due à la santé gynécologique de l'homme, de la femme ou des deux. Scientifiquement prouvée, la stérilité féminine est due aux facteurs suivants : l'âge (diminution physiologique de la réserve ovarienne) ; les causes endocriniennes accompagnées de troubles de l'ovulation (avec pour exemple les ovaires polykystiques) ; les causes mécaniques (obstruction tubaire bilatérale), ou les endométrioses (cellules de la muqueuse tapissant l'intérieur de l'utérus, en dehors de l'utérus) et les facteurs environnementaux (la consommation de tabac, impacts nutritionnels, etc). Bydlowski, M. (2003) complète cette liste en évoquant les causes post-traumatiques (perte d'un enfant, fausse couche, naissance d'enfants fortement handicapés, etc). Pragier, S.F. (2008, p.42) pense pour sa part que :

« L'interruption du mécanisme automatique physiologique de la fécondation peut [également] survenir à partir d'un incident relativement mineur : inquiétude d'être inféconde, surveillance excessive des dates des règles, agacement que la grossesse n'obéisse pas à la programmation précise du couple. »

Quant aux causes masculines, elles s'énoncent en des anomalies du sperme dans 90% des cas et des facteurs généraux tels que le tabac, l'alcool, la drogue et la chaleur toxique.

Les causes idiopathiques : ce sont celles qui ne peuvent être expliquées par la médecine mais qui sont pourtant réelles et causent des dégâts tout aussi importants que ceux révélés par la médecine moderne. Pour M. Bydlowski (2003), « *L'infertilité inexplicée aurait pour corollaire une organisation inconsciente défensive contre l'éventualité d'une grossesse et des perturbations de l'image inconsciente du corps féminin.* », sauf que le facteur inconscient n'apparaît pas dans tous les cas des causes inexplicées. Il n'est pas rare de rencontrer quelques cas décelés par les médecins traditionnels qui désignent certains membres de la famille d'être responsables de la stérilité de certaines femmes. Pour certains cas de femmes que nous avons rencontrées, l'hypothèse du « mari de nuit » incarné par un proche ou une personne éloignée est à l'origine de leur stérilité. Du point de vue traditionnel, dans le cas d'une stérilité secondaire, l'enterrement non conforme chez le peuple « fang »³, d'un bébé mort-né peut entraîner une infertilité. Aussi, chez ce même peuple du Gabon, il est interdit aux femmes de manger de la banane provenant d'un régime qui se serait déplacé de sa position initiale avant maturité au risque de stopper la fécondité de la femme. C'est le phénomène de « Waazoc ».

Par ailleurs, un maître Reiki⁴, dans un exposé auquel nous avons assisté, dit que la stérilité a des causes profondes ; elle émane des vies antérieures. Qu'est-ce qui peut justifier qu'une femme soit stérile et pas une autre ? L'homme étant à l'image de Dieu qui ne peut être corrompu, malade, comment expliquer les maux qui minent la société humaine ? Il y a sans doute quelque-chose qui n'a pas fonctionné. En effet, c'est parce que l'homme a oublié sa véritable nature qui est « le divin jouant un rôle humain ». Cette ignorance de l'être humain est ce qui cause des conséquences dans la vie de l'homme. Il faut donc revoir la vie antérieure pour comprendre le présent, car ce que l'on fait se transfère dans les vies futures étant donné que l'âme ne meurt pas, elle est la véritable nature de la personne. Le corps n'est qu'un véhicule que l'âme emprunte. C'est cette réincarnation de l'être qui, accompagnée par le carma, caractérise la vie dans la dimension sur laquelle on se trouve. Comme le disait Lavoisier (1789), rien ne se crée rien ne se perd tout se transforme. C'est le déplacement des forces en affinité qui est à l'origine du bonheur ou du malheur de chaque être humain. En effet, le bien que l'on crée engendre le bien. Si l'on ouvre les portes du mal, elles en génèrent

³ Peuple du nord du Gabon.

⁴ Le Reiki est une pratique basée sur le fonctionnement de l'énergie de l'esprit, ou force de l'esprit. Cette pratique permet de faire appel à cette force de l'esprit naturelle que chacun possède en lui et qui consiste à aller chercher en soi ses propres ressources pour faire face à la vie et aller vers son épanouissement naturel.

<http://www.ffrt.fr/fr/page/23.definition-reiki-traditionnel-usui.html>.

d'autres de la même envergure qui nous poursuivent dans d'autres vies, étant donné que l'homme est multidimensionnel et multi cosmique. C'est une approche certainement pas vérifiée mais qui pour certains spiritualistes justifierait les causes inexplicables des complications de la vie d'un être humain.

2. Approche méthodologique

Cette étude repose essentiellement sur une observation des faits sociétaux réels que connaît la femme dans la société africaine en général et gabonaise en particulier. Pour qu'aboutisse ce thème, nous avons eu recours à une documentation à caractère médical pour mieux faire la lumière sur ce qui peut causer la stérilité chez une femme ou un homme car, malgré le fort taux de natalité en Afrique, « 15 à 30% des Africains seraient touchés par l'infertilité contre 5 à 10% pour le reste du monde », H. Tliha (2016). Comme la responsabilité est attribuée arbitrairement à la femme même lorsqu'elle n'en est pas fautive, nous avons choisi de suivre trois parmi celles que nous avons rencontrées afin qu'elles nous relatent comment elles vivent leur stérilité (pour celles qui n'ont plus d'espoir ou toujours en cours de traitement), ou comment elles l'ont vécue (dans le cas d'une stérilité secondaire ayant abouti à des enfants).

Après avoir pris connaissance du type de stérilité dont elles souffrent ou ont souffert, nous avons voulu savoir de quelle façon elles surmontent cette situation au sein de leur foyer (la posture adoptée par le mari), leur famille (le regard de leur propres parents) et leur belle-famille (la relation avec les beaux-parents). La curiosité nous a conduits à les interroger sur un fait ou une anecdote qui les a touchées personnellement. Ainsi, pour conjuguer avec les exigences scientifiques, nous avons tenu à préserver l'anonymat de nos interviewées.

Pour déterminer notre échantillon, nous avons tenu compte du fait que la stérilité du couple est déclarée après deux années de rapports sexuels réguliers, sans utilisation de méthodes contraceptives et n'ayant pas abouti à une grossesse. Elles ont entre 35 et 45 ans, elles vivent en couple l'une depuis treize années, l'autre depuis dix années et la dernière depuis neuf ans. Ces trois échantillons ont en commun la stérilité dont elles ont été ou dont elles sont victimes. Mais, le choix de ces trois sujets s'est opéré sur la base de ce qui les différencie. En effet, la première connaît une stérilité primaire toujours à la recherche d'une progéniture. La deuxième connaît une stérilité secondaire sans espoir. La troisième, quant à elle, a souffert d'une stérilité secondaire ayant abouti à des naissances. C'est au moyen des interviews que nous avons pu recueillir leur vécu afin de mettre en lumière une fois de plus le problème de stigmatisation auquel est confrontée la femme stérile dans la société gabonaise.

3. Résultats

Cette partie est essentiellement consacrée à une présentation de situations réelles vécues par des femmes répondant aux caractéristiques de notre référent. Pour désigner l'un et l'autre des sujets, nous utiliserons respectivement les surnoms C1, C2 et C3.

3.1. C1

Jeune dame de 37 ans, elle souffre d'une stérilité primaire causée selon la médecine moderne, par un déficit ovarien et une insuffisance d'hormones. Rappelons, au passage, qu'une femme normalement constituée possède deux ovaires (gauche et droit). Mais, notre interviewée n'en possède qu'un seul, ce qui complique la production ovocytaire, à l'origine de la sécrétion des cellules sexuelles féminines. Face à cette situation, le conjoint est compréhensif. Il dit ne pas lui en vouloir, sauf qu'il ne participe pas au financement de ses soins et entretient plusieurs relations extra conjugales. Ce dernier possédait déjà trois enfants avant sa rencontre avec C1. A ces trois s'ajoute un de sept ans conçu hors du foyer. Pour ce qui est de sa famille proche, elle l'encourage à ne pas baisser les bras. C1 nous confie qu'elle vit une relation-extra conjugable depuis trois ans eu égard aux moqueries et altercations permanentes avec les maîtresses de son mari, d'une part, et, au manque d'attention de son mari, d'autre part. Pour ce qui est de sa belle-famille, le frère du mari est celui qui l'exhorte régulièrement à fournir des efforts supplémentaires dans ce sens parce qu'ils ne comptent pas épouser une femme qui ne peut donner d'enfants à leur frère. Au début, elle s'est rendue du côté des médecins traditionnels qui l'ont rassurée qu'il n'y avait rien d'obscur de ce côté-là. C'est la raison pour laquelle toutes ses démarches se sont principalement orientées vers la médecine moderne où elle continue de suivre des traitements dans l'espoir que le seul ovaire qu'elle possède puisse lui donner du réconfort. Par rapport au fait le plus marquant de sa vie de femme stérile, elle nous confie que ce qui lui fait le plus de peine, c'est quand les maîtresses de son conjoint la ridiculisent et se moquent d'elle pour son incapacité à lui donner une progéniture.

3.2. C2

C2 est une femme de 45 ans qui vit depuis dix ans avec son conjoint actuel. Elle souffre d'une stérilité secondaire due à des chlamydias qui se transforment en salpingite.⁵ Ces difficultés font suite à des interruptions volontaires de grossesse répétées, une infertilité qui lui a coûté la séparation avec son précédent compagnon. Son conjoint actuel s'est toujours montré compréhensif car après plusieurs essais de

⁵ La salpingite est une inflammation d'une, ou plus souvent des deux trompes de Fallope. Il s'agit d'une infection utéro-annexielle fréquente, profonde et potentiellement grave. Elle est souvent secondaire à une infection génitale basse sexuellement transmissible.

procréation médicalement assistée, il a choisi de vivre avec elle malgré qu'elle soit déclarée définitivement stérile. Nous signalons, au passage, que ce dernier possède une fille d'une trentaine d'années issue des précédentes relations. Avec sa famille, tout se passe à peu près bien à l'exception de l'une de ses propres sœurs qui lui voue ouvertement un mépris sans pareil pour n'avoir pas pu procréer. Sa belle-famille, quant à elle, est compréhensive pour avoir eu pour principal tutrice une femme qui n'a pu mettre au monde ses propres enfants. Pour en venir à bout de sa stérilité, C2, comme toutes les femmes dans son cas, a effectué des démarches. Elle s'est dirigée vers l'Eglise et la médecine moderne. Elle a même tenté deux fécondations in vitro (FIV) qui se sont soldées par des échecs. Aujourd'hui, elle s'est résignée car il n'y a plus rien à faire pour son cas. Elle dit ressentir une gêne permanente malgré la compréhension de son entourage. *« Le fait le plus marquant de la femme stérile que je suis restera ce jour où le médecin m'a annoncé que je ne pourrai plus avoir d'enfants. C'est un poignard surtout lorsqu'on sait qu'on aurait pu éviter d'en arriver là. »*

3.3. C3

C'est une femme de 35 ans ayant pratiqué plusieurs interruptions volontaires de grossesses avant sa rencontre avec son conjoint de l'époque. Suite à une consultation chez un gynécologue, des infections survenues après ses avortements à répétition lui ont été détectées, pour lesquelles des traitements lui ont été prescrits. Face à cette situation, le partenaire qui manifestait un besoin d'enfants au bout de deux ans de vie commune ne faisait montre d'aucun enthousiasme face aux convocations du médecin. La femme qui avait tous ses examens à jour et suivait à la lettre les recommandations du gynécologue commençait à s'inquiéter lorsqu'au bout de quatre ans de relation, elle découvre que les deux enfants que disait avoir eu son compagnon dans des unions antérieures n'étaient qu'illusion. Elle s'en est allée au bout de six ans de vie avec ce monsieur, a rencontré quelqu'un d'autre auprès de qui elle a contracté rapidement une grossesse. Elle compte plusieurs enfants aujourd'hui et l'ex-compagnon n'en a toujours aucun. Au sein de sa famille, il ne se passait rien de particulier étant donné son jeune âge à la période concernée. Pour ce qui était de la belle-famille, il ne s'y passait rien de particulier non plus, étant donné que le partenaire était un expatrié vivant loin de sa famille. Pour en venir à bout de son problème, elle a suivi uniquement les prescriptions faites par les médecins gynécologues qu'elle avait consultés, parce qu'elle pensait que le problème venait de ses interruptions de grossesses antérieures. Ce qui la chagrinait régulièrement, c'était l'approche de la date des mensurations, elle angoissait à chaque fois en espérant qu'elles n'apparaissent pas. *« Il arrivait même que les règles ne viennent pas à la période à laquelle je les attendais. À ce moment-là on se dit ça-y-est et hop elles débarquent. Cela est très dur à vivre quand on est à la quête d'une descendance. »*

Les cas que nous avons illustrés ci-dessus présentaient chacun une particularité : une stérilité primaire sans succès, une stérilité secondaire avec succès et une stérilité secondaire encore non fructueuse. Pour chacune d'entre elles, les causes médicales sont évoquées même si un tour chez les tradipraticiens⁶ n'a pas été épargné pour les deux premières. Nous avons constaté que les partenaires les plus compréhensifs sont ceux ayant eu des enfants dans des unions antérieures et ceux qui entretiennent ouvertement des relations extra conjugales avec enfants. Pour appuyer notre raisonnement, nous nous sommes rapprochés d'une vingtaine d'hommes à qui nous avons clairement demandé s'ils pouvaient épouser une femme infertile. Si non, pourquoi? Si oui, comment pallier le besoin de progéniture? À la question « Peux-tu épouser une femme stérile ? Nous avons la confirmation de son rejet social car le « non » l'emporte à 80%, soit seize hommes sur vingt l'un d'entre eux a précisé en disant « *de façon inconsciente oui mais si je sais qu'elle l'est non.* » Lorsqu'on leur demande pourquoi, la réponse converge vers le désir d'avoir ses propres enfants. L'adoption ne convient à aucun d'entre eux. L'un des interviewés précise qu'on finit toujours par entendre « *tu n'es pas mon père.* » Les quatre « oui » que nous avons récoltés se justifiaient uniquement par le fait que ces derniers avaient déjà leurs propres enfants, raison pour laquelle cela ne constituait pas un problème pour eux.

Par ailleurs, les parents très proches apportent pour la plupart un soutien à leur sœur, soit en laissant un ou plusieurs enfants aller vivre chez elle, soit en les encouragent moralement et financièrement dans leurs quêtes de la fertilité. La belle-famille est celle qui tient la posture la plus radicale envers la belle-fille. La célèbre série camerounaise « La belle mère » en est une illustration parfaite. Cette belle-mère remue ciel et terre pour séparer son fils de son épouse « stérile », malgré le « singleton » (en désignant le seul enfant) que sa belle-fille a donné à son fils et dont elle doute même de la paternité. Celle de C2 est compréhensive simplement parce qu'elle a été elle-même victime de la stérilité. Sinon, dans le cas échéant, pour certaines avec qui nous avons discuté, quand ce n'était pas l'annulation ou retardement des fiançailles ou du mariage en attendant qu'un enfant soit mis en route, c'était tout simplement la répudiation. C'est le cas de C1 dont le beau-frère rappelle clairement qu'ils ne pourront venir épouser une femme qui ne procréé pas. C'est le fait de la réalité sociétale qu'elles se vouent corps et âme à la recherche de la clé de leur « bonheur ». En effet, la détermination est notable chez toutes les femmes que nous avons pu rencontrer. Il y en a qui ont bravé leurs limites malgré la crainte du résultat auquel elles allaient parfois faire face. Pour toutes ces femmes, le plus dur est le resurgissement régulier de leur triste réalité, car cela est utilisé comme une injure au Gabon et partout en Afrique, eu égard à la place accordée à la lignée consanguine dans le foyer africain.

⁶ Exercent une médecine traditionnelle africaine, basée principalement sur l'utilisation de plantes médicinales mais aussi d'éléments d'origines animales ou minérales.

4. Discussion

Il est sans doute vrai que pour deux personnes qui se mettent ensemble, hormis l'entente et la confiance qui doivent régner dans le couple, le présent le plus merveilleux et le plus attendu est la venue d'un enfant. Malheureusement, il arrive que, pour une raison ou une autre, certaines personnes ne puissent donner naissance. Cet article fonde sa pertinence sur la manière de traiter ces femmes qui souffrent déjà du déficit qu'accuse leur corps qui ne peut procréer. Dans les sociétés les plus avancées, cela ne constitue plus un problème, car plusieurs palliatifs sont mis en place pour venir en aide à ces couples infertiles.

Le continent africain n'est pas en reste car, dans plusieurs pays tels que le Cameroun, le Togo, le Ghana, le Sénégal, l'Afrique du Sud, le Maroc ou encore la Tunisie, le recours à la PMA (procréation médicalement assistée) a été mis en place bien que pas à la portée de tous. Cependant, des associations à l'exemple de la belge (The walking egg) y mettent des moyens afin que cela soit accessible à tous en terme de coût. Elle devrait passer de 4000 à 1000⁷ euros, en franc cfa, on passe de 2.655 000f à 655 000f, soit une différence de 2 millions de Fcfa.

Par ailleurs, conscientes de leur incapacité à donner naissance, certaines femmes, pour l'amour porté à leurs maris, acceptent de vivre en rivalité avec son cortège de difficultés. Cela devrait constituer une issue pour le mari qui tient à la reproduction dans son foyer, sans pour autant enfoncer la conjointe qui vit déjà très mal sa situation, en lui rappelant sa déficience à chaque fois qu'elle devra s'exprimer. L'adoption est aussi une solution pour ceux qui le souhaitent. Elle est possible en terre gabonaise à condition de remplir les critères. Le concept de « l'enfant à tout prix » est très ancré dans les familles royales où un héritier pour perpétuer la lignée de la famille est nécessaire. Mais, même pour ces monarchies, il existe des solutions où s'il n'y a pas de fils direct à la succession au trône, l'on peut désigner un ayant droit dans la famille, pourvu qu'il ait du sang royal. Il serait souhaitable que les couples stériles trouvent seuls une issue à leur situation, au vue des possibilités qui leur sont offertes. Car le regard extérieur et surtout l'immixtion de la belle-famille sont des facteurs qui influencent certaines décisions du mari, même lorsqu'il tenait encore à sa femme. Cela ne contribue qu'à amplifier la culpabilité qui ronge déjà la victime, en plus des nombreuses conséquences que génère cette situation.

En effet, les impacts sont nombreux et désastreux pour les couples sans enfants. L'infidélité devient une évidence pour l'homme qui, parfois, sous la pression de sa famille est obligé de se livrer aux aventures extra conjugales, avant d'imposer une coépouse féconde à sa femme. La séparation et le divorce ne sont pas écartés lorsqu'un consensus ne parvient pas à être trouvé, ou que le supplice de la femme devient intenable. Le regret peut facilement être de mise dans cette situation car, pour certains

⁷ http://www.allodocteurs.fr/grossesse-enfant/procreation/fertilite-infertilite/afrique-quelles-solutions-pour-les-couples-steriles_19179.html.

couples, il n'est pas rare de constater que la stérilité plutôt que d'être féminine était masculine. C'est un foyer qui se disloque alors qu'une coopération mutuelle aurait participé à la consolidation du couple qui aurait pu trouver un terrain d'entente. Mais, étant donné que certains hommes, pour des raisons qui leur sont personnelles ou pour le « que dira-t-on ? », ne sont pas très actifs dans la démarche pour la fertilité dans leur foyer, c'est le bonheur et l'amour qui volent en éclat. Dans certaines sociétés comme au Sénégal par exemple, « *gare à celle qui osera, à la demande du médecin [...], demander à son époux de faire des tests à son tour pour situer les responsabilités.* »⁸ Les troubles psychologiques sont également notables, manifestés par la dépression, une baisse de la libido, le sentiment d'être une « sous-femme » au milieu des femmes « normales ». Au-delà de ce qui précède, que dire de la culture de la chasteté ?

En effet, certaines traditions en l'occurrence religieuses recommandent une retenue sexuelle pré-matrimoniale. À ce sujet, M. Bozon (1991 : 71) parle de la « fréquentation mutuelle chaste ». Elle consiste à une privation de rapports sexuels des conjoints avant le mariage, désigné dans le jargon religieux par la « fornication ». Les futurs époux devront attendre la nuit de noce pour se découvrir sexuellement. La réalité est inversée de nos jours où les conjoints préfèrent se découvrir intimement avant de prétendre aller plus loin dans leur relation. Pour ce qui est de notre thème, nous pensons, sans prétention, que la deuxième tendance est peut-être la bienvenue dans la mesure où elle éviterait à plusieurs hommes et femmes de se marier par erreur. S'ils se connaissent avant, des solutions peuvent être trouvées sans que les uns et les autres ne soient préjudiciés à d'éventuels « malheurs biologiques »⁹. Le contraire, quant à lui, pourrait causer des dommages dans la mesure où l'union aura déjà été scellée avant d'en savoir plus sur la fertilité de l'un et de l'autre, étant donné l'importance que la procréation revêt dans un couple africain.

Conclusion

La stérilité du couple est une réalité qui a conjugué avec la société traditionnelle et dont la cohabitation continue indéniablement avec la société moderne. Les raisons en sont diverses selon qu'elles soient médicales ou « inexplicables ». L'attachement naturel d'un couple au besoin d'une progéniture n'est pas étonnant car pour tout couple normal, le résultat de l'amour mutuel qu'ils se portent l'un à l'autre est l'arrivée au monde d'un enfant. Or, il est malheureusement évident que tout corps ne peut procréer. C'est un plaidoyer en faveur de la femme stérile que nous véhiculons à travers cette étude. Le but est de nous éloigner de la conception augustéenne du

⁸ http://www.dakaractu.com/Couples-sans-enfants-dans-l-enfer-des-femmes-steriles_a80468.html.

⁹ Expression empruntée à Epelboin, S. dans son article « *La femme inconcevable: stérilité chez les Peuls Bandé du Sénégal Oriental* », disponible sur <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=8731960>.

mariage, sans pour autant renier l'importance d'une descendance dans un couple et le fait que la femme soit un « *maillon stratégique de tout processus de procréation* » (I. Otchoumare, 2016). En effet, chez Auguste, les lois matrimoniales sont axées autour de la conception, « *on punit les unions entre époux trop âgés pour procréer, on pousse les époux sans enfants à contracter de nouvelles unions; [...] ; les exigences de la démographie passent avant la liberté du couple.* » (M. Bénabou, 1990). Par ailleurs, nous épousons l'idée de J. Garello (2012) selon laquelle les comportements humains évoluent nécessairement en parallèle avec les progrès des sciences qui ouvrent et transforment l'esprit. Nous dirons, par conséquent, que la femme stérile ne devrait plus être diabolisée ou considérée comme un rejeton social, dans une ère où l'évolution des technologies offre plus d'opportunités pour venir en aide aux couples stériles. Il n'est pas nécessaire d'être religieux pour pratiquer la compassion, l'amour, le respect de la douleur que traverse le « soi » qui n'est pas « moi ». La haine, la méchanceté, l'acharnement et la culture de la zizanie pratiquée surtout par la belle-famille ont pris le dessus sur le bonheur et l'épanouissement du couple et surtout de la femme qui est la principale présumée coupable.

Références bibliographiques

AGBOCA Ludovic.2014. « La stérilité : impacts sur la femme et le couple », journal *Afrique Femme*. (En ligne) consulté le 30/07/2021.

URL: <http://afriquefemme.com/fr/maman/desir-d-enfant/86-maman/desir-d-enfant/1551-la-sterilite-impacts-sur-la-femme-et-le-couple>.

BENABOU Marcel.1990. « Pratique matrimoniale et représentation philosophique : le crépuscule des stratégies ? ». Paris, Maison des sciences de l'homme. *Parenté et stratégies familiales dans l'antiquité romaine*, Paris, Maison des sciences de l'homme, p. 123-337.

BOCOUM Matel.2013. « Le drame de l'infertilité en Afrique subsaharienne ». Journal *Enquêteplus*. (En ligne) consulté le 30/09/2021.

<http://www.enqueteplus.com/content/le-drame-de-1%E2%80%99infertilit%C3%A9-en-afrique-subsaharienne-15-%C3%A0-30-des-couples-touch%C3%A9s>

BOZON Michel.1991. « La nouvelle place de la sexualité dans la constitution du couple », *In, Sciences sociales et santé*, Vol 9, N°4, pp. 69-88.

BYDLOWSKI, Monique.2003. « Gynécologie Obstétrique et Fertilité », Vol 31, Issue 3, Pages 246-251. (En ligne) consulté le 3/09/2021.

EPELBOIN, Sylvie. (1985), « La femme inconcevable: stérilité chez les Peuls Bandé du Sénégal Oriental » In, *Revue de médecine psychosomatique*, vol 26, n°1, Paris. (En ligne) consulté le 16/09/202.

URL: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=8731960>.

FAURE PRAGIER. Sylvie.2008. *La stérilité féminine peut-elle être considérée comme une affection psychosomatique ?*, Editions Cazaubon. (En ligne) consulté le 01/10/2021.

URL: <http://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2008-5-page-39.html>.

GARELLO Jacques.(2012). « Auguste Comte, père de la sociologie ». In Le journal *Contrepoints*. (En ligne) consulté le 02/09/2021.

URL: <https://www.contrepoints.org/2012/01/29/66730-auguste-comte-pere-de-la-sociologie>.

N'DAKENA Kassankogno.*et al.*1993. « Aspects radiologiques de la pathologie utero-tubaire dans la stérilité féminine : à propos de 1314 hystérosalpingographies au CHU de Lomé » In *Santemagreb*. (En ligne) consulté le 30/09/2021.

<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=3839387>.

OTCHOUMARE Isabelle.2016. « Bénin : La femme, la première accusée dans les cas de stérilité dans le couple » In *Gender Links*. (En ligne) consulté le 30/09/2021.

<http://genderlinks.org.za/classification/themes/bnin-la-femme-la-premiere-accusee-dans-les-cas-de-strilit-dans-le-couple-2016-01-14/>.