



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA. BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention d'un diplôme de Master

Option : Sociologie de la santé

Thème

La prise en charge sociale et institutionnelle des femmes stériles

Cas pratique : - Service de gynécologie –
établissement hospitalier privé

BEN MERRAD Rachid de - Bejaia -

Réalisé par :

M^{elle}: DJELAILIA Dhikra

M^{elle} : BECHETETTOU Samia

Encadré par :

Mr. BERRETIMA A/Halim

« Année universitaire : 2016-2017 »



Remerciements

- ❖ *Nous tenons à exprimer notre gratitude et nos remerciements pour le bon DIEU le tout puissant de nous avoir donné la force et le courage de terminer nos études.*
- ❖ *Nous tenons à remercier notre encadreur de mémoire monsieur BERRETIMA Abdelhalim pour l'encadrement, son aide, son soutien, ses conseils et ses orientations.*
- ❖ *Nous remercions aussi les membres de jury qui ont accepté d'examiner et juger notre travail.*

Dédicace

*Je dédie ce travail aux personnes les plus proches dans
ma vie.*

*A mes chers parents mon Père **ABDERRAHMANE** et
ma mère **HAKMA** pour leur patience, leurs sacrifices,
leur amour et leur soutien.*

A ma sœur Khouloud

A mon frère Mohamed El Amine

A toute ma famille

*A mon encadreur Dr **BERRETMA** AlHalim qui est
devenu un membre de ma famille par son encouragement et
son aide*

*A tous mes amies surtout Katia, Marwa, Farida et
mon binôme Samia*

*A tous les étudiants de Master 2 sociologie de la santé
sans oublier mes enseignants et Madame Merzoug
Nicette.*

DJELAILIA Dhikra

Dédicace

Je dédie ce travail à :

- *Mon cher père, tu as été pour moi un conseiller, un consolateur. Ton soutien au cours de ces longues années d'étude ne m'a jamais fait défaut. Puisse ce travail t'apporter satisfaction.*
- *Ma mère, les mots me manquent adorable maman pour te qualifier. Tu as passé avec moi des moments difficiles, je t'aime maman et que le dieu te garde.*
- *A mes adorables sœurs : Salwa, Souad*
- *A mes sincères frères : Amar, Malek, Adel, Boubaker et Karim.*
 - *Aux épouses de mes frères.*
 - *A nos petits enfants de la famille.*
 - *A toute la famille BECHTATOU.*
 - *A mes amies.*
 - *A tous ceux qui me sont chères.*
 - *A mon binôme.*
- *Et à tous ceux qui ont contribué de près ou loin pour que ce projet soit possible, je vous dis merci.*

SAMIA

SOMMAIRE

La liste des abréviations

La liste des annexes

La liste des tableaux

La liste des figures

INTRODUCTION..... I

Première Partie:

Partie théorique et méthodologique

Chapitre I :Problématisation de l'objet

Introduction	12
1- Les raisons du choix de notre thème	16
2- Les objectifs du choix de notre thème	16
3- Les études antérieures.....	17
4- La problématique.....	22
5- Les hypothèses	25
6- Définitions des concepts clés.....	26
Conclusion	35

Chapitre II: Méthode et techniques de recherche

Introduction.....	37
1- Définition de la durée et du lieu d'enquête.....	37
1-1 Définition de la durée d'enquête.....	37
1-2 Définition de lieu d'enquête	37
2- La pré-enquête.....	40
3- La population-mère	40
4- La population d'enquête.....	41

5-	Les caractéristiques de la population d'enquête.....	42
6-	Echantillonnage.....	42
7-	Méthode et techniques appliquées.....	43
7-1	La méthode utilisée.....	43
7-2	Les techniques appliquées.....	44
8-	Guide d'entretien.....	45
9-	Déroulement des entretiens.....	46
10-	Les difficultés rencontrées.....	47
	Conclusion.....	48

Deuxième partie : partie pratique

Analyse et interprétation des résultats

Chapitre III : La médicalisation des épouses stériles

Introduction	51
1- Les modalités des soins de la stérilité féminine.	51
2- Le suivi-médical de la stérilité féminine.	53
3- La médecine traditionnelle et stérilité féminine.	54
4- La prise en charge psychologique des femmes stériles.	56
Conclusion	59

Chapitre IV : Vie conjugale et prise en charge familiale des épouses stériles

Introduction.....	61
1- La réaction de l'époux devant la stérilité de son épouse.	61
2- L'apparition des conflits au sein du couple.....	62
3- L'impact de la stérilité sur les échanges relationnels.....	64
4- La réaction des proches face à la stérilité de l'épouse.....	67
Conclusion.....	69

Chapitre V : La socialisation des épouses stériles

Introduction.....	71
1- Les représentations socioculturelles de la stérilité féminine.....	71
2- Les stratégies institutionnelles (CNAS) de socialisation des épouses stériles.....	73
3- Stérilité et l'idée d'adoption d'un enfant.....	75
Conclusion.....	77
Vérification des hypothèses	78
Conclusion générale	81
Références bibliographiques	
Annexes	

Liste des abréviations:

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
GRAS	Groupe de Recherche en Anthropologie Sociale
PMA	Procréation Médicale Assistée
CNAS	Caisse Nationale des Assurances Sociales
IAC	Insémination Artificiel avec sperme du Conjoint
FIVETE	Fécondation In Vitro Et Transfert d'Embryon
ICSI	Intracytoplasmic Spermatozoid Injection

Tableau des Annexes:

Annexe n°1	Guide d'entretien
Annexe n°2	Entretien n°1: Docteur OURABI Brahim
Annexe n°3	Entretien n°3: Wafa (femme stérile)

Liste des tableaux:

N°	Titre	Page
01	L'ensemble des employeurs au niveau de la clinique privée de BENMERAD de Bejaia	38
02	Les professionnels de la santé de notre enquête	42
03	Les femmes stériles de notre enquête	42

Liste des figures:

Figure N°1	L'établissement hospitalier privé de BENMERED Rachid
-------------------	--

Introduction

Introduction générale:

Depuis longtemps, reproduction et sexualité sont intimement liées. Mais le désir d'avoir un enfant dépasse le besoin naturel à une réalisation d'un rêve et par conséquent elle unifie le couple parce que la fertilité est une affirmation de la capacité féminine à la procréation et aussi une pérennisation de la capacité masculine. La plus belle preuve d'amour est de mettre un enfant au monde, malheureusement ceci n'est pas à la portée de tout le monde. Selon l'OMS : « *la sexualité est vécue sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations* »¹.

Dès lors la stérilité nécessite une prise en charge médicale, psychologique, et sociale, et exige une intervention de plusieurs spécialistes à titre d'exemple les médecins gynécologues, les paramédicaux et les psychologues. D'après Muriel Karasoglu : « *la prise en charge globale de la personne soignée requiert la nécessité d'un travail commun à tous les membres de l'équipe soignante et médicale* »².

L'objectif de notre travail est de savoir et évaluer les manières de prise en charge psychologique, médicale et sociale des femmes stériles.

Nous avons reparti notre travail en deux parties : la partie théorique et méthodologique et la partie pratique.

La partie théorique et méthodologique comprend deux chapitres :

¹CAMPANA Aldo, L'enseignement de la santé sexuelle à l'OMS, Ed INPES, Genève, 2007, p.5. www.gfmer.ch/presentations-Fr/Pdf/enseignement-sante-sexuelle-OMS-2007.pdf. Consulté le 25/05/2017 à 16:15.

²KARASOGLU Muriel, *La prise en charge globale, notion fédératrice du projet de soins: Quelle stratégie pour le directeur du soins?*, Ecole nationale de santé publique, Paris, 2002, p.14. documentation.ehesp.fr/memoires/2002/ig/Karasoglu.pdf. consulté le 29/05/2017 à 22:15.

- ✓ Le premier chapitre évoque les raisons du choix, les objectifs de la recherche, les études antérieures, la problématique, les hypothèses et la définition des concepts clés.
- ✓ Le deuxième chapitre est d'ordre méthodologique, il aborde la durée et le lieu de l'enquête, la pré-enquête, la population mère, la population d'enquête, l'échantillonnage, la méthode et les techniques utilisées, le guide d'entretien, le déroulement des entretiens, les difficultés rencontrées.

La partie pratique est réservée à l'analyse et l'interprétation des résultats et se divise en trois chapitres :

- ✓ Le premier chapitre porte la médicalisation de la stérilité féminine.
- ✓ Le deuxième chapitre concerne la vie conjugale et la prise en charge familiale des femmes stériles
- ✓ Le troisième chapitre présente la socialisation des femmes stériles.

*Partie théorique
et
méthodologique*

Chapitre I

Problématisation de l'objet d'étude

Introduction:

Dans ce premier chapitre on parlera d'abord sur des raisons du choix de thème et des objectifs de la recherche, ensuite on entame les études antérieures concernant notre sujet, puis la problématique et les hypothèses de notre thème de recherche, et enfin on va définir les concepts clés nécessaires.

I-1- Les raisons de choix du thème:

-Parce que je suis une femme et sujette à l'infertilité, ma curiosité m'a poussé d'aller plus profondément dans le monde de la stérilité.

-Médicalement, le sujet d'infertilité chez les femmes est marginalisé parce que les médecins trouveraient que cette maladie ne conduit pas la personne à la mort donc ils ne donnent pas une grande importance à sa guérison.

-Savoir s'il existe une prise en charge médicale, sociale et psychologique des femmes stériles.

-Le regard de la société algérienne à l'égard de la femme stérile.

-La société accuse les femmes à supporter la seule raison de l'absence de la capacité de se reproduire.

-Pour mieux connaître les triples dimensions de la stérilité : sociale, médicale et psychologique.

-Comment est-elle la relation entre la femme stérile et son époux.

-Savoir les représentations sociales et culturelles de la stérilité dans la société.

I-2- Les objectifs de choix de notre thème :

-Intégrer nos connaissances acquises par notre formation « sociologie de la santé » dans notre recherche.

-Selon l'absence d'une étude sociologique sur la stérilité, ceci nous inspire de choisir ce thème.

-Donner au lecteur un regard sur les femmes stériles.

-Proposer les méthodes et les moyens pour trouver un remède pour l'infertilité.

-Sensibiliser l'entourage de la femme stérile de l'importance de prendre en compte ses sentiments et son état psychologique.

-Analyser la dimension sociale de la stérilité spécialement les rapports sociaux, les interactions, le lien social et les relations avec l'entourage.

-Découvrir les contraintes rencontrées chez les femmes stériles et comment elle font face à cette problématique.

-Savoir est ce que les femmes stériles bénéficient d'une bonne prise en charge sociale, médicale et psychologique.

I-3- Les études antérieures:

Nous allons présenter un certain nombre de travaux et d'études scientifiques relatives à la prise en charge des femmes stériles.

I 3-1 Premières études:

L'infertilité est une condition de troubles qui se produisent chez les femmes ou chez les hommes pour de nombreuses raisons, ce qui a conduit à l'initiative de nombreux chercheurs et médecins à traiter ce thème.

Nous avons sélectionné quelques études comme celle de Dr Martine Depondt-Gadet , médecin acupuncteur à Paris réalisée en 2011 sur la stérilité des femmes qui sont venues dans son cabinet médical, dans laquelle il évoque la souffrance des couples stériles notamment la femme infertile. Il a donné plus

d'attention à la prise en charge psychologique des femmes stériles pour débloquer les blocages psychoaffectifs qui entravent la fécondité.

D'après Martine Depondt-Gadet, il est important de comprendre qu'une femme stérile qui n'arrive pas à avoir un enfant est en détresse. Ainsi, souvent derrière elle, il existe un passé d'attente désespérée de grossesse ardemment désirée, de tentatives thérapeutiques et de prise en charge médicale et psychologique non couronnée de succès: « *les échecs répétés engendrent une perte d'espoir, qui rendra encore moins supportable la difficulté de la prise en charge médicale qui peut conduire à la fécondation* »¹. L'utilisation de médecines alternatives peut également constituer une aide précieuse.

D'une façon générale, la prise en charge psychologique de la femme dans sa globalité est donc indispensable pour lui permettre de libérer certains verrous enfouis depuis l'enfance qui peuvent contribuer à aggraver les problèmes de fertilité. Le résultat de cette étude, c'est que le facteur psychologique n'est pas non plus à négliger dans les stérilités organiques, puisqu'il a été prouvé d'anxiété et de dépression présentes chez les couples qui vivent des problèmes de fertilité.

I 3-2 Deuxièmes études :

Une étude sociale de BENABED Aïcha, Magistère en sociologie de la santé, chercheuse associée au Laboratoire GRAS (Groupe de recherche en anthropologie sociale) Es-senia-Oran, réalisée en 2008 sur le recours à la technique de procréation médicalement assistée. Une étude sur quelques trajectoires de couples algériens.

¹DEPONDG-GADET Martine, *stérilité et infertilité*, Editions Dangles, Paris, 2011, P.7.

Résumé de l'étude :

Cette étude permet d'analyser le recours, dans le contexte algérien à la procréation médicalement assistée(PMA) dans le but de faire face à la stérilité des femmes et des hommes.

D'après Dr Aicha BENABED « *Aborder cette technique comme objet sociologique permet d'approfondir certaines questions liées à la famille et à la santé. Il nous assemblé pertinent d'interroger l'usage social et culturel de cette technique médicale dans le contexte d'une famille algérienne dominée par l'idéologie patriarcale. Autrement dit, la stérilité dans la société algérienne est articulée à la question centrale des rapports sociaux des sexes. La stigmatisation de la femme stérile reste prégnante au sein de l'institution familiale qui intègre des inégalités et des différences selon le sexe et l'âge au profit des hommes.* »². Sa recherche s'appuie principalement sur les travaux d'Erving GOFFMAN notamment la notion de stigmaté.

Elle déclare que les recherches de Pierre BOURDIEU sur la domination masculine nous ont semblé importantes pour appréhender la question de la stérilité en Algérie. L'auteur écrit à ce sujet :« *La division entre les sexe, paraît être« dans l'ordre des choses »,comme on dit parfois pour parler de ce qui est normal, naturel, au point d'en être inévitable : elle est présente à la fois, à l'état objectivé, dans les choses (dans la maison par exemple, dont toutes les parties sont «sexuées»), dans tout le monde social et, à l'état incorporé, dans les corps,*

²BENABED Aicha, « Le recours à la technique de procréation médicalement assistée. Étude de quelques trajectoires de couples algériens », dans *revue ; Interrogations ?*, N°6. La santé au prisme des sciences humaines et sociales, juin 2008 [en ligne].p.1, <https://www.revue-interrogations.org/Le-recours-a-la-technique-de-procréation-médicale-assistée>.

dans les habitus des agents, fonctionnant comme systèmes schèmes de perception, de pensée et d'action »³.

Pour répondre à sa problématique, Dr BENABED a mené des investigations au centre de procréation médicalement assistée El Mawloud et en se rendant aux domiciles des couples, privilégiant l'observation et les entretiens individuels approfondis. L'objectif de son travail d'enquête est de tenter de comprendre et d'analyser le discours et les pratiques des acteurs sociaux (hommes et femmes stériles, professionnels de santé, belles-mères).

L'enquête s'est déroulée pendant quatorze mois au centre de procréation El Mawloud. Elle a effectué des entretiens individuels répétés avec un corpus de quinze couples, deux médecins gynécologues, cinq belles-mères paternelles et dix autres maternelles, une secrétaire d'accueil, un agent technique.

Voici un extrait des propos des interviewés : *« Je sais que mon fils souffre, seulement il ne s'exprime pas verbalement, je lui ai demandé de se remarier mais il refuse, il est amoureux de sa femme. J'ai beaucoup couru auprès des âttar, fq'ih (respectivement : l'arboriste et le religieux) et tous les thérapeutes traditionnels, des médecins, mais sans aucun résultat. Aujourd'hui le monde a changé. Peut-être avec cette technique artificielle lebra [désigne la technique de l'insémination artificielle], mon fils et ma belle-fille pourront avoir un enfant. »* (Belle-mère âgée de 68 ans).

A ce propos un médecin gynécologue ajoute : *« Les gens nous demandent par exemple si cette pratique est halal ou haram (pêché). Pour de tels cas de préoccupations d'ordre religieux, la réponse consiste à dire que l'agrément accordé par l'Etat est en soi une garantie. Les questions posées ne sont pas seulement motivées par des considérations religieuses. »*(Médecin gynécologue)

³BOURDIEU Pierre, *La domination masculine*, Edition du Seuil, Paris, 1998, p.21.

A la suite de sa recherche, Dr Aicha BENABED montre que : « *Les couples vivent une pression sociale, notamment celle des belles-mères qui se donnent le rôle de contrôleur. Elles reproduisent les rapports de domination et de pouvoir. Les femmes subissent une violence symbolique et verbale. Elles considèrent leur vie de couple menacée. Elles essayent de stabiliser et de réguler la situation afin de ne pas aboutir à ce que leurs maris convolent en secondes noces* ». ⁴

Pour Dr BENABED Aicha, le regard méfiant envers une femme ménopausée évoque sa limitation sociale à un rôle de reproductrice. Les femmes cherchent à garantir leur statut. L'existence de l'enfant va donner un sens au couple. Ses observations montrent que les hommes stériles ne sont pas abandonnés par leurs épouses. Mais, dans le cas contraire, très peu d'hommes continuent avec leurs femmes. Pour certains, la stigmatisation constitue un stress et une difficulté mais pour d'autres, elle les motive, et d'avoir un enfant est un combat ⁵

Conclusion :

Dans cette étude, l'enquête de Dr BENABED montre bien que l'usage de la procréation médicalement assistée est étroitement liée au projet d'avoir un enfant, dans une société qui valorise le statut de la mère. On comprend donc pourquoi la stérilité de la femme est l'objet d'une stigmatisation dans la famille et dans la société algérienne. Notre étude s'inscrit dans cette logique de domination et de stigmatisation de la femme algérienne stérile dont l'objectif de comprendre la position et l'attitude du couple face aux techniques médicales pour la procréation.

⁴ - BENABED Aicha ,op.cit.p.8.

⁵ - Ibidem.

I-4- La problématique:

Aujourd'hui, dans toutes les sociétés, les problèmes gynécologiques sont devenus une menace pour la vie de nombreuses personnes en particulier la femme qui vit face à sa stérilité comme un obstacle dans sa vie conjugale et familiale. D'après le rapport de l'OMS: *«les définitions existantes de la stérilité sont variées, mais la définition clinique habituelle est l'incapacité de concevoir pendant les douze derniers mois en l'absence de toute contraception»*⁶.

En Algérie, la stérilité masculine est le type le plus fréquent que la stérilité féminine, selon Pr .A.Habel: *« l'homme est le plus touché par la stérilité avec 60% de stérilité contre 30% chez la femme et à peu près 10 à 17% chez les deux, il y a plus d'hommes infertiles que de femmes. De ce fait, la première consultation s'adresse à l'homme »*⁷. Donc l'infertilité n'est pas un problème exclusivement féminin. C'est pour ces raisons que la stérilité constitue de nos jours un réel problème de santé publique, en particulier la stérilité féminine. Les données épidémiologiques montrent que: *«dans environ 40% des cas, le problème est attribuable à l'homme, un autre 40% est lié à la femmes. Dans environ 10% des cas, les problèmes de fertilité sont liés aux deux partenaires, le 10% restant demeure inexplicé »*⁸.

A ce sujet la médecine offre, avec le progrès moderne, diverses possibilités de traitement médical ou chirurgical pour soigner la stérilité chez la femme. Dans la prise en charge médicale, le traitement de la stérilité féminine est basé sur des techniques thérapeutiques relatives à chaque cause de la stérilité. On comprend

⁷OMS, Recherche en reproduction humaine: Rapport biennal 1988-1989(Genève: document publié par l'OMS en 1991)p.59.
www.lemidi-dz.com/index.php?operation=voir-article&id-article=sup-magazine@art@2011-03-02.consulté le 10/05/2017 à 09:59.

⁸www.sante-dz.net/conseils-detat.php?code=40&firsturl=%2Fconseils.php%3FmaxRows-conseils%3D10%26pageNum-conseils%3D5%26totalRows-conseils%3D84.consulté le10/05/2017 à 16:01.

que la maladie est un défaut biologique psychique et même socioculturel. Elle est on outre un drame individuel et culturel. L'état de maladie et spécialement pour le patient est une source d'inquiétude et d'incertitude non seulement du malade lui-même mais aussi pour la famille et la société dans laquelle il évolue.

D'après Danièle Carricaburu et Marie Ménoret : « *sociologiquement, la maladie va aussi être interprétée comme une déviance, mais sur d'autres bases cette fois physiologiques, les sociologues s'attachent à décrire la maladie comme un état social déviant, induit par un comportement lié à un état biologique déficient* »⁹.

On peut déduire que la maladie se présente chez l'individu en tant qu'entité médicale, biologique, physiologique, psychologique et sociologique. Sur cette question, Talcott Parsons écrivait : « *la maladie constitue une déviance sociale à l'égard de laquelle les soins médicaux constituent le mécanisme de contrôle approprié afin de reconstruire l'équilibre social qu'elle menace* »¹⁰.

Dans le même sens d'idées, Philippe Adam et Claudine Herzlich : « *des sociétés différentes reconnaissent chacune des maladies spécifiques. Ensuite la maladie constitue toujours un état pourvu de significations sociales : être malade ou bien-portant n'est jamais socialement équivalent* »¹¹. Lorsqu'on évoque notre sujet, la stérilité est-elle difficile à définir comme maladie chronique, incurable ou génétique? Provoque-t-elle un dysfonctionnement au niveau du système reproducteur soit de la femme ou de l'homme ou chez les deux? Ce dysfonctionnement peut provoquer des troubles organiques et psychiques qui deviennent une souffrance pour l'une des deux parties concernées.

⁹CARRICABURU Danièle et MENORET Marie, *Sociologie de la santé: institutions, professions et maladies*, Armand Colin, Paris, 2011, p.48.

¹⁰Ibid, p.47.

¹¹ADAM Philippe et HERZLICH Claudine, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Nathan, Paris, 1994, p.6.

La grande souffrance à laquelle le couple est exposé peut engendrer le refus d'admettre la réalité, des réactions d'agressivité, le manque de maîtrise de soi, la culpabilité, la colère, la honte, le chagrin...etc.

Le couple peut se sentir exclu de la vie sociale, stigmatisé, marginalisé, discriminé souvent soumis à des tensions externes. Il se trouve en confrontation aux réactions des proches plus ou moins gênantes dans son entourage. Ces réactions peuvent se manifester par des sarcasmes, des paroles déplacées jusqu'à l'agression physique.

En Algérie, de nombreux couples ne veulent pas trop attendre pour en concevoir et si les tentatives répétées se soldent par un échec, autant dire que c'est un véritable cataclysme qui s'abat sur le couple et sur toute la famille.

Dans notre thème, nous nous intéressons à la prise en charge sociale et institutionnelle des femmes stériles, cette étude est réalisée au niveau du service de gynécologie obstétrique de la clinique privée de BENMERRAD à Bejaia, dans le but de savoir et d'évaluer la nature et le processus de la prise en charge sociale, médicale et psychologiques des femmes stériles, pour connaître la relation entre le corps médical et les femmes stériles. C'est une étude qui nous permet de répondre aux questions suivantes:

- Quelles personnes interviennent dans la prise en charge de ce service et quelles sont leurs taches?
- Est ce qu'on peut dire que la stérilité est vraiment une maladie?
- Est ce qu'on peut la classifier comme une maladie chronique, incurable ou génétique?
- Est ce que la stérilité peut provoquer un divorce?
- Comment est-elle représentée dans la société algérienne?

I-5- Les hypothèses:

Pour répondre à notre questionnement de la problématique nous avons formulé trois hypothèses qui cherchent à expliquer la prise en charge sociale et institutionnelle des femmes stériles.

D'après Quivy Raymond:« *une hypothèse est une proposition qui anticipe une relation entre deux termes qui, selon les cas, peuvent être des concepts, ou des phénomènes. Une hypothèse est une proposition provisoire, une présomption, qui demande à être vérifiée*»¹². De sa part, Omar Aktouf ajoute: «*une hypothèse est en quelque sorte une base avancée de ce que l'on cherche à prouver. C'est la formulation proforma de conclusions que l'on compte tirer et que l'on va s'efforcer de justifier et de démontrer méthodiquement et systématiquement* »¹².

Pour Gordon Mace et Petry François:«*l'hypothèse c'est une relation qui sera établie entre les concepts ou, plus précisément, entre des attributs de concepts qui représentent et servent à décrire les phénomènes observés* »¹³

L'hypothèse N°1 :

La stérilité amène au divorce dans le couple algérien et dans l'entourage familial.

L'hypothèse N°2 :

La stérilité déclenche chez la femme un isolement et un enfermement sur soi.

¹² QUIVY Raymond et al, *Manuel de recherche en sciences sociales*, 3^{ème} édition Dunod, Paris,2006 ,p.126.

¹²AKTOUF Omar, *Méthode des sciences sociales et approche qualitative des organisations*, Presses de l'université de Québec, Québec,1987,p.57.

¹³GORDON Mace et PETRY François, *Guide d'élaboration d'un projet de recherche*, 3^{ème}Ed, De Boeck université, Bruxelles,2000,p.42.

I-6- Définition des concepts:

Pour simplifier le sens de contenu de notre thème, nous allons définir les concepts suivants:

1- la stérilité:

-l'Organisation Mondiale de la santé définit l'infertilité comme : «*Une maladie du système reproductif définie par l'incapacité pour un couple de concevoir après 12 mois ou plus de rapports sexuels réguliers non protégés* »¹⁴.

- Définition opératoire de la stérilité:

- C'est l'incapacité à procréer ou à avoir un enfant.
- C'est l'incapacité d'avoir des enfants malgré les tests et les traitements pour y remédier.
- C'est l'impossibilité d'avoir un enfant après une année de rapport sexuel non protégé.

2- La stérilité féminine :

La stérilité féminine est l'impossibilité totale de concevoir un enfant pour une femme, à un moment donné.¹⁵

- Définition opératoire du concept :

La stérilité féminine touche la femme, elle n'a pas la capacité à être enceinte et à avoir un enfant. On peut dire que cette femme a une stérilité ou bien c'est une

¹⁴<https://lesvendredisintellos.com/2012/03/16/linfertilité-est-elle-une-maladie>.consulté le 30/04/2017 à 15:06.

¹⁵BARILLIER Helene, «*la stérilité féminine prise en charge actuelle en France*», Thèse en vue de diplôme d'état de docteur en pharmacie, présidée par MME JOSETTE Louchahi, membre de jury : MME VERONIQUE Besri, MME MARTIE-Aude malnoux, Université de Caen, France, soutenue le 7 juin 2007, p.63.

femme stérile lorsque le rapport sexuel sans contraception dépasse 2 ans sans avoir de la grossesse.

3- La fertilité :

D'après Jean-René Zorn et Michèle Savale : «*la fertilité est l'aptitude à concevoir*»¹⁶.

Ainsi que : «*la fertilité désigne l'aptitude de se reproduire. la fertilité féminine implique la présence d'organes sexuels sans anomalie : un utérus, des trompes et des ovaires fonctionnels, une absence d'anomalie hormonale avec des cycles mensuels apparents. Chez l'homme, la fertilité implique la production de spermatozoïdes en quantité et qualité suffisantes et la capacité d'éjaculation. la fertilité est multifactorielle, et plus ou moins influencée par l'état psychologique, la qualité de vie, la bonne santé générale, l'alimentation ou la prise de médicaments* »¹⁷.

- Définition opératoire du concept :

La fertilité est la capacité d'un couple de concevoir, de procréer et de donner naissance à des enfants.

4-La procréation médicale assistée: est « *l'ensemble des techniques médicales et biologiques qui comportent la manipulation des gamètes, avec ou sans fécondation in vitro, dans le but d'obtenir une grossesse chez un couple qui sans cela risquerait de demeurer infécond* »¹⁸.

- Définition opératoire du concept :

¹⁶ZORN Jean- René et MICHELE Savale, *stérilité du couple*, 2ème édition Masson, Paris, 2005, p.3.

¹⁷Sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/12503-fertilite-definition.consulté le 27/042017 à 11:09.

¹⁸Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, *Gynécologie Obstétrique*, 2ème Ed Masson, Paris, 2010, p.43.

La procréation médicale assistée est l'ensemble des techniques et méthodes utilisées pour le traitement de la stérilité d'une part et pour éviter la transmission des maladies incurables d'autre part.

5- La santé reproductive :

Selon l'OMS (l'organisation mondiale de la santé) : *«la santé reproductive est un état de complet de bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»*¹⁹.

- Définition opératoire du concept :

La santé reproductive signifie la capacité des gens à profiter de la vie sexuelle et leur liberté de choisir d'avoir des enfants. Elle s'intéresse au bien-être physique, mental et social dans toutes les questions relatives au système de reproduction et de ses fonctions et processus.

6- La socialisation:

Selon Boudon Raymond, la socialisation est: *«un processus adaptatif. Face à une situation nouvelle, l'individu est guidé par ses ressources cognitives et par les attitudes normatives résultantes du processus de socialisation auquel il a été exposé. Mais, la situation nouvelle l'amènera éventuellement à enrichir ses ressources cognitives ou à modifier ses attitudes normatives»*²⁰.

Pour Lebaron Frédéric il y a deux types de la socialisation : *«La socialisation primaire repose sur l'ensemble des expériences associées à la prime enfance. La transmission de certaines valeurs de classe s'effectue ainsi, de façon largement inconsciente, durant les premières années de la vie. La socialisation secondaire*

¹⁹www.who.int/topics/reproductive-health/fr/, consulté le 27/04/2017 à 11 :15.

²⁰- BOUDON Raymond, *Dictionnaire critique de la sociologie*, 7^{ème} Ed PUF, Paris, 2012, p.530.

renvoie au cadre scolaire qui se donne pour fonction explicite la formation de compétences et de connaissances (savoir lire, compter, etc.) »²¹

-Définition opératoire du concept :

La socialisation des femmes stériles est la prise en charge des femmes stériles dans la vie familiale, la vie sociale et la vie professionnelle, soit par la famille, les amis ou les associations.

7- La médicalisation :

« Le terme médicalisation a également la connotation négative de surconsommation et mauvaise application de médicaments. En effet, pour tous ces problèmes de la vie quotidienne, autrefois considérés comme « naturels » et appréhendés avec une certaine fatalité...la médecine à tendance à proposer un remède, très souvent sous forme de médicaments »²².

- Définition opératoire du concept :

La médicalisation est un terme qui concerne la médecine. On peut le définir comme l'ensemble de connaissances scientifiques de techniques et de pratiques du tout personnel médical et des spécialistes (médecin, infirmier, aide-soignant...). Il vise à soigner et prévenir les maladies, soulager au maximum les patients et leur offrir (les soins médicaux, les remèdes nécessaires, les consultations, les interventions chirurgicales ...etc.), cette médicalisation s'effectue dans un endroit propre et dans des multiples services.

8- La gynécologie :

²¹LEBARON Frédéric, *La sociologie de A à Z*, Dunod, Paris, 2009, p.108.

²²Aldous Huxley, *médicalisation de la société*, Edition Bruxelles, Bruxelles, 2010, p.4, pdf, consulté le 27/04/2017 à 10 :54, <https://www.questionsant.org/assets/fites/EP/medicalisation-société.pdf>.

«la gynécologie est une spécialité médicale mais avec également quelques versants chirurgicaux. Exercée par un gynécologue, elle est dédiée à l'étude et aux traitements des divers problèmes et maladies de l'appareil génital féminin. La gynécologie s'occupe notamment des problèmes de règles ou la ménopause, de la contraception, des maladies du sein, de l'utérus, des ovaires, des trompes utérines et des organes génitaux externes et bien sûr les cancers de la femme»²³.

- Définition opératoire du concept :

La gynécologie est une spécialité parmi les spécialités de la médecine, c'est la médecine de la femme qui étudie les troubles touchant de l'appareil génital féminin et aussi la prise en charge des infections, des hormones féminines nécessaires, des cancers...etc.

9- la famille:

Selon Boudon Raymond: «La famille est une des institutions caractéristiques de la société humaine...pour citer encore Lévi-Strauss, le groupe familial tire son origine du mariage .Il comprend le noyau constitué par le mari, la femme et les enfants nés de leur union, ainsi qu'éventuellement d' "autres parents" qui se trouvent agglutinés à ce noyau»²⁴.

- Définition opératoire du concept :

la famille est l'unité de base de la société et les plus importants de ses groupes, elle se compose des individus liés par la parenté. La famille contribue à l'activité sociale dans les aspects physiques, spirituels, idéologiques et économiques. Elle

²³sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/13417-gynecologue-gynecologie-quand-et-pourquoi, consulté le 27/04/2017 à 10 :15.

²⁴BOUDON Raymond, BOURRICAUD François, op.cit p.251.

a des droits comme le droit à la santé, le droit d'apprendre, le droit à la sécurité, le droit au logement...

11- Un conflit conjugal:

d'après le dictionnaire de sociologie: *«il existerait deux grandes causes de ces conflits: la gestion toujours difficile des différences entre les partenaires et le "désenchantement amoureux".[...]Le conflit apparait alors comme une instance d'opposition sociale mais aussi comme une instance de reproduction sociale sous des formes renouvelées...»²⁵.*

- Définition opératoire du concept :

Un conflit conjugal: est une dispute entre les deux conjoints face à une situation donnée. Ces conflits sont inévitables, car la vie de couple constitue une des expériences de vie. Parmi les causes des conflits conjugaux, on trouve: La méconnaissance des droits et devoirs de chaque conjoint, l'infidélité, Les mauvaises relations avec la belle famille, le manque de confiance et de respect mutuel.

12- Intégration sociale :

Selon le dictionnaire de la sociologie : *« Le terme d'intégration n'a pas de sens bien fixé et défini en sociologie. Comme dans le langage courant, il peut désigner un état de forte interdépendance ou cohérence entre des éléments ou bien le processus qui conduit à cet état »²⁶.*

- Définition opératoire du concept :

On peut dire que le terme d'intégration sociale signifie d'intégrer ou d'insérer de personnes dans un milieu social ou dans un groupe pour la familiarisation et

²⁵FERREOL Gilles et al, *Dictionnaire de sociologie*, 3^{ème} ARMAND COLIN, 2009, Paris, p.32.

²⁶RAYMOND Boudon et al, *dictionnaire de la sociologie*, édition Larousse, Paris, 2012, pp126.127.

aussi pour l'objectif de faire développer ou assimiler une personne isolée dans son environnement social.

13- Les représentations sociales et culturelles:

1- les représentations sociales:

Pour MOSCOVICI Serge:« *la représentation sociale est (un) système de valeurs, de notions et de pratiques relatives à des objets, des aspects ou des dimensions du milieu social, qui permet non seulement la stabilisation du cadre de vie des individus et des groupes, mais qui constitue également un instrument d'orientation de la perception des situations et d'élaboration des réponses* »²⁷

-Définition opératoire du concept :

La représentation sociale est l'ensemble d'opinion, de croyances, d'idées, d'images, d'avis, des notions, des pratiques relatives à un objet.

2- les représentations culturelles:

On définit d'abord la culture:

- la culture:

D'après FISCHER Gustave Nicolas: *la culture est l'ensemble des modalités de l'expérience sociale, construites sur des savoirs appris et organisés comme des systèmes de signes à l'intérieur d'une communication sociale qui fournit aux membres d'un groupe un répertoire et constitue un modèle de significations*

²⁷ MOSCOVICI Serge, cité par Gustave-Nicolas FISCHER, *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*, 4^{ème} Dunod, Paris, 2010, p. 130.

socialement partagées, leur permettant de se comporter et d'agir de façon adaptée au sein d'une société »²⁸.

Alors que Frédéric Lebaron, la définit comme suit:« *La culture peut être définie comme l'ensemble des pratiques et représentations caractéristiques d'un groupe humain déterminé »²⁹.*

2- Les représentations culturelles:

Selon Moro Marie-Rose: «*Les représentations culturelles varient d'une culture à l'autre, elles définissent la façon dont les membres de chaque culture considèrent les notions de normalité/anormalité, maladie/santé, ordre/désordre... »³⁰.*

- Définition opératoire du concept :

La culture est l'ensemble des connaissances théoriques et des expériences pratiques acquise par l'homme tout au long de sa vie, elle détermine la façon de penser, les attitudes de la vie, la société, la religion et les valeurs.

La représentation culturelle comprend l'ensemble des valeurs, des idées, des opinions, des avis et des croyances dans un groupe social donné selon des références sociales des comportements et des modes de vie.

²⁸FISCHER Gustave Nicolas, *Les domaines de la psychologie médicale: le champ du social*, Dunod, Paris, 1990,p.8.

²⁹LEBARON Frederic, op.cit .p.42.

³⁰MORO Marie-Rose et BAUBET Thierry, *Culture et soins du trauma psychique en situation humanitaire*, Edition la pensée sauvage,Paris ,2003,disponible sur <http://scholar?q=les+repr%C3%A9sentations+culturelles&hl=fr&assdt=0&asvis=1&oi=scholart&sa=X&ei=F6hhwU42jCvD34QTsv4GIDA&ved=0CCwQgQMwAA>,Consulté le 24/4/2017 à 22:24.

14- La discrimination du genre :

Selon le dictionnaire de sociologie contemporaine : « *La discrimination peut se faire d'après les critères sociaux, raciaux, d'appartenance ethnique ou familiale* »³¹.

- Définition opératoire du concept :

On peut la définir comme une distinction entre les personnes ou entre les groupes par rapport aux plusieurs caractéristiques soit sur leurs origines, sur leur situation familiale, sur leur niveau d'éducation, sur leur identité de genre, sur leur façon d'expliquer les choses ...etc.

15- La stigmatisation:

Selon le dictionnaire de la sociologie, la stigmatisation est: «*un terme utilisé par le courant interactionniste. Marquage d'un individus par des institutions ou des groupes, à partir de pratiques interprétées comme des symptômes de maladie ou de déviance. La stigmatisation intervient au terme de processus d'ostracisme, d'abandon, de rejet...L'intériorisation de la répression s'accompagnent d'un retranchement hors du monde social* »³².

-Définition opératoire du concept :

La stigmatisation: est défini comme un rejet social, la mise à l'écart des femmes stériles qui vivent dans la marge sans un rôle réel, et sans l'action sociale, sans activité effective, marginalisées, exclues surtout par la famille de l'époux.

³¹MOLAJANI Akbar, op.cit page 54.

³²FERREOL Gilles, *Dictionnaire de la sociologie*, 4^{ème} Ed ARMAND COLIN, Paris, 2012, p.277.

Conclusion:

Cette partie nous a permis de présenter notre sujet de recherche sur le plan théorique, nous avons montré en manière simple les raisons et les objectifs d'études, les études antérieures, ainsi que la problématique et les hypothèses.

Chapitre II

Méthodologie et technique de recherche

Introduction :

Il s'agit à ce niveau d'explicitier l'ensemble des techniques utilisées pour mener l'étude. Dans ce chapitre, seront également développées : la présentation de lieu d'enquête et définir l'ensemble des services que comporte la clinique privée, la durée d'enquête, qui sera suivie par la pré-enquête, la population d'étude, la méthode les techniques utilisés, et on termine par les difficultés rencontrées.

1- Définition de la durée et de lieu d'enquête:

1-1- Définition de la durée d'enquête:

Elle est parmi les éléments essentiels qui doivent invoqués pour mener à bien ce travail.

Notre enquête du terrain a commencé à partir du 01/03/2017 jusqu'au 30/04/2017 avec des investigations et des visites régulières.

1-2- Définition de lieu d'enquête:

L'Etablissement Hospitalier Privé "RACHID BENMERAD" est créé en Mars 2009. La clinique se situe à côté de la mosquée EL KAWTHER, rue Didouche Mourad Aamriw. Elle est composée de:

- L'administration
- Un service gynécologie-obstétrique
- Un service d'orthopédie traumatologie
- Un service de la chirurgie générale
- Un service d'hémodialyse



Figure 01 : l'établissement hospitalier privé de BENMERAD Rachid à Bejaia. Photo prise le : 31/05/2017.

- Un service des urgences médicales et chirurgicales
- Un plateau technique (Laboratoire, Bloc Opératoire, Pharmacie et Imagerie Médicale, Morgue)
- Réception, Restauration, La lingerie,...

Tableau n°1: l'ensemble des employeurs au niveau de la clinique privée de BENMERAD de Bejaia:

Service	Les membres
L'administration	La directrice de l'établissement, un directeur des ressources humaines, un directeur médical, un économiste, un surveillant général, 3secrétaires.
La gynécologie-obstétrique	La consultation gynécologique, 1 chirurgien gynécologue (Dr OURABI Brahim), une assistante.
L'orthopédie	Laconsultationorthopédique, 2chirurgiens orthopédistes.
La chirurgie générale	3chirurgiens (1 gynécologue et 2 orthopédistes), 5infirmiers qui assurent la permanence, 2 aides malades.
L'hémodialyse	2 médecins, 3 équipes infirmiers, 9 paramédicaux, 2 agents de services (pour l'hygiène).
L'urgence médico-chirurgicale	Pour la consultation médicale chirurgicale il ya 4 médecins permanents généralistes, 5 infirmiers.

<p>Un plateau technique</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Un laboratoire: 4 biologistes. -Un bloc opératoire: de 16 places, 2 salles de bloc, 1 salle de réveil, 2 médecins anesthésistes, 2 infirmiers anesthésistes, 8 infirmières assistantes, 2 aides-soignants, 1 pour la stérilisation de matériels, 1 agent de sécurité. - une pharmacie: 1 pour la distribution des médicaments. - L'imagerie médicale: 2 radiologues, 3 manipulateurs radio, 3 secrétaires médicales. - La morgue: 1 agent.
<p>Autres</p>	<ul style="list-style-type: none"> -La réception: 8 agents. -02 chauffeurs pour le transport des médicaments et de matériels. -02 agents de sécurités. - 01 jardinier. -01 Electriciens. -La restauration:2 cuisiniers, 2 aides cuisiniers. -La lingerie: 3 agents de services.

Source: Le surveillant général de la clinique privée de BENMERAD de Bejaia

2- La pré-enquête:

Nous avons commencé notre pré-enquête au niveau de la clinique privé BEN MERRED de Bejaia dans le service de gynécologie, après avoir reçu l'autorisation d'accès à la clinique. A cette étape nous avons fait le maximum afin de familiariser avec nos enquêtés et nous gagner leur confiance, aussi de recueillir le maximum d'informations sur l'ensemble des moyens et mesures de la prise en charge médicale des femmes stériles pour collecter toutes les données pertinentes sur la population d'enquête.

Notre pré-enquête s'est déroulée durant la période du mois de janvier au mois de février.

Au cours de cette période, nous avons effectué de multiples visites pour découvrir le lieu de terrain. Après nous avons eu des entretiens avec quelques spécialistes de la santé sur le sujet d'étude comme le docteur OUARABI Brahim afin de bénéficier de son expérience et son savoir par rapport à la prise en charge des femmes stériles .Nous avons également eu (02) entretiens avec deux femmes stériles qui y travaillent à la clinique.

Cette étape nous a permis d'avoir un premier contact avec notre terrain et bien cerner notre échantillon et étoffer notre problématique pour pouvoir trouver la technique idéale d'utiliser.

3- La population mère:

Berthier Nicole a défini la population mère comme suit: *«la population parente est l'ensemble des éléments sur lequel porte l'étude. Ces éléments peuvent être simples (une personne interrogée sur ses opinions, ses désirs, ses comportement ...) ou composées (une entreprise interrogée sur ses pratiques ou ses projets...).*

La population est définie par les caractéristiques des individus qui les rendent aptes à participer à l'enquête »¹.

La population mère de notre recherche est constituée d'une population mère hétérogène, parce qu'elle est composée de 02 catégories:

L'ensemble des professionnels de la santé interviennent dans la prise en charge médicale et psychologique des femmes stériles qui se traitent à la clinique privée de BENMERAD.

L'ensemble des femmes stériles qui se traitent à cette clinique privée.

4- La population d'enquête:

Compte tenu de la diversité des informations à recueillir nous avons sélectionné comme population d'étude hétérogène, les femmes stériles qui consultent au service de gynécologie obstétrique de la clinique .Nous avons donc sélectionné 10 femmes stériles.

En outre, on a choisi un médecin spécialiste en gynécologie pour nous aider et un psychologue pour nous accompagner.

¹BERTHIER Nicole, *Les techniques d'enquête en sciences sociales*, 4^{ème} édition ARMAND COLIN, Paris, 2010, p.161.

5-Les caractéristiques de la population d'enquête:**5-1-: Les caractéristiques professionnelles des enquêtés:****Tableau N°II: Les professionnels de la santé de notre enquête:**

Nom	Prénom	Code	Profession
OURABI	Brahim	A1	Docteur en gynécologie
Hassaini	Lyes	A2	Docteur en psychologie

Source: l'enquête

Tableau N°III : Les femmes stériles de notre enquête:

Cas	Code	Prénom	Age	Profession	Niveau D'étude	Lieu D'habitat	Durée en couple
01	B1	Latifa	42	Couturière	Secondaire	Souk ahras	8 ans
02	B2	Karima	32	Enseignante	Universitaire	Batna	8 ans
03	B3	Zohra	44	Enseignante	Universitaire	Guelma	15 ans
04	B4	Amel	34	Femme au foyer	Secondaire	Bejaia	5 ans
05	B5	Wahiba	37	Femme au foyer	Moyen	Bejaia	12 ans
06	B6	Salwa	40	Femme au foyer	Moyen	Bejaia	18 ans
07	B7	Wafa	30	Femme au foyer	Secondaire	Bejaia	7 ans
08	B8	Zina	30	Femme au foyer	Secondaire	Bejaia	6 ans
09	B9	Sara	25	Biologiste	Universitaire	Bejaia	2 ans
10	B10	Lamia	27	Femme au foyer	universitaire	Bejaia	7 ans

Source: l'enquête.

6- L'échantillonnage:

L'échantillonnage est la technique qui consiste à choisir un groupe d'individus appelé (échantillon) dans une population mère. Ce dernier ne constitue pas la population totale du milieu d'étude mais la population sur laquelle doit porter l'étude. Donc on peut dire que l'échantillon fait partie d'un ensemble choisi pour représenter une ou plusieurs caractéristiques de cet ensemble.

D'après Aktouf Omar « *l'échantillon comme étant une petite quantité d'un produit destinée à en faire connaître les qualités ou à les apprécier ou encore une portion représentative d'un ensemble, un spécimen* »².

En fonction de notre population d'étude, nous avons procédé à l'échantillonnage boule de neige. Selon Sylvain Giroux et Ginette Tremblay : « *l'échantillonnage non aléatoire où l'échantillon est constitué avec l'aide de chaque participant à qui le chercheur demande de le mettre en contact avec un ou plusieurs autres répondants* »³.

Nous avons opté pour cette opération parce que notre premier contact était avec une femme stérile, et quand on termine l'entretien avec elle, on lui demande si elle connaît une autre femme stérile afin de réaliser un autre entretien.

7- La méthode et technique appliquée:

- La méthode utilisée:

Dans le champ des sciences humaines et sociales les chercheurs exploitent des moyens, des techniques et des méthodes pour bien effectuer leurs recherche. Ces outils d'investigations permettent de recueillir et de collecter des données terrain pour trouver des réponses aux questions posées dans la problématique. Et comme notre thème est très sensible, il consiste d'étudier la stérilité féminine dans son entité médicale, psychologique et sociale, nous avons réalisé des entretiens qualitatifs avec les femmes stériles. Pour Serge Paugam: « *Les méthodes qualitatives se distinguent des méthodes quantitatives par leur focalisation sur un nombre réduit de cas et par l'attention accordée à une analyse en profondeur des processus sociaux ainsi qu'au sens que les acteurs*

²AKTOUF Omar, *méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations, une introduction à la démarche classique et une critique*, Edition presses de l'université du Québec, Canada, 1987, page73.

³SYLVAIN Giroux et GINETTE Tremblay, *méthodologie des sciences humaines : la recherche en action*, 3^{ème} édition ERPI , Québec, 2009, page 104.

attribuent aux situations. Les plus fréquemment utilisées par les sociologues sont l'entretien et l'observation directe... »⁴.

- Les techniques appliquées:

Afin d'élaborer une recherche scientifique, nous avons besoin d'utiliser une technique bien précise. Selon Pr Edo Kodjo Maurille Agboblí : « *dans le domaine de la recherche, la méthodologie procède par étape, en définissant préalablement la position théorique et épistémologique et ensuite sélectionner les techniques concrètes de recherche »⁵.*

Donc la technique c'est l'ensemble des moyens par lesquels le chercheur passe pour ramasser les informations nécessaires et indispensables pour l'élaboration de son recherche scientifique.

De sa part, Aktouf Omar ajoute que les techniques : « *sont, en ce sens, des moyens dont on se sert pour couvrir des étapes d'opérations limitées (alors que la méthode est plus de l'ordre de la conception globale coordonnant plusieurs techniques). Ce sont des outils momentanés, conjoncturels et limités dans le processus de recherche : sondage, interview, sociogramme, jeu de rôle, tests... »⁶*

Dans notre recherche relative à la prise en charge institutionnelle et sociale des femmes stériles, la technique que nous avons utilisé est l'entretien parce qu'il est le plus adéquat, aussi la population d'enquête est restreinte pour collecter le maximum d'informations : « *l'entretien est une technique*

⁴PAUGAM Serge, *Les 100 mots de sociologie*, Ed PUF, Paris, 2014, p.34

⁵AGBOBLI Edo Kodjo Maurille, *méthodologie de la recherche et initiation à la préparation des mémoires et des thèses*, Edition l'Harmattan, Paris, 2014, p 28.

⁶AKTOUF Omar, op.cit, p21.

d'investigation directe, à l'aide de questions dites ouvertes parce qu'elles sont formulées pour inviter les informateurs à élaborer leurs réponses »⁷.

8- Le Guide d'entretien:

D'après Russel A.Jonen:«*Si le recours à des entretiens s'impose, l'élaboration d'un guide d'entretien s'avérera nécessaire. Ce guide rappellera quels points l'interviewé devra être amené à aborder, soit spontanément, soit en y étant incité par l'intervieweur. Il arrive que ce guide se réduise à une simple série de questions »⁸.*

Selon Alain Blanchet et al, le guide d'entretien est considéré comme: «*un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewé »⁹.*

Nous avons réalisé deux guides d'entretien parce ce que notre recherche se porte sur une population variée. Premièrement, nous avons constitué un ensemble de questions destinées aux professionnels de santé .Dans la première partie l'accent est mis sur les caractéristiques du corps médical pour connaître mieux la profession et le rôle de chacun. Dans la deuxième partie, nous avons posé des questions semi-ouvertes pour expliquer et répondre à nos questions concernant la stérilité féminine.

Le deuxième guide d'entretien est destiné aux femmes stériles, nous avons posé une série de questions semi ouvertes. Il ya quatre parties essentielles dans ce guide d'entretien: Dans la première partie, nous avons consacré nos questions sur les données personnelles telles que: le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, la profession et l'origine géographique soit de la wilaya ou hors wilaya.

⁷ANGERS Maurice, *initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, 6^{ème} édition CEC, Québec, 2014, p 44.

⁸A.JONEN Russel, *Méthodes de recherche en sciences humaines*, de Boeck université et Larciens.a, Paris et Bruxelles, 2000, p.139.

⁹BLANCHET Alain et al,(sous la direction de François de Singly), *l'enquête et ses méthodes d'entretien*, NATHAN, Paris,1992,p.61.

La seconde partie, porte sur la médicalisation des épouses stériles, l'accès au traitement, le recours à la médecine traditionnelle et la ROQUIA et la prise en charge psychologique des femmes stériles.

La troisième partie est consacrée sur la vie conjugale et prise en charge familiale des épouses stériles et le vécu de la stérilité par l'époux et les familles du couple.

Enfin, nous avons consacré la quatrième partie pour la socialisation des épouses stériles, pour connaître le rôle de la famille et les autres institutions dans la mobilisation et la socialisation de ces femmes.

- **La règle éthique:**

Avant chaque entretien, on demandait l'autorisation pour parler aux patientes et expliquer à nos enquêtés notre objectif de l'entretien en leur garantissant l'anonymat.

9- Déroulement des entretiens:

Après que nous avons recueilli toutes les informations sur le sujet de notre étude, et gagner la confiance de nos enquêtés, et leur avons donné une vision sur notre thème ; nous avons préparé et organisé un ensemble de questions.

En raison des différents niveaux d'instruction des femmes, nous avons simplifié les questions, afin de leur apporter notre idée d'une manière très claire, et nous leur avons garanti l'anonymat.

- **Support :**

Au cours de notre discussion avec les patientes on prend des notes, et chaque entretien est écrit sur une fiche d'enquête pour enregistrer les données.

- **Lieu de l'entretien :**

Notre objectif est de réaliser nos entretiens dans un endroit confiant et avec une fiabilité afin de mettre les enquêtés à l'aise. Nous avons effectué des entretiens au niveau du service de gynécologie.

10-Les difficultés rencontrées:

-Le manque d'ouvrages en sociologie à la bibliothèque de la faculté des Sciences humaines et sociales ainsi qu'à la faculté de médecine et dans la bibliothèque centrale nationale à Alger.

-Notre thème n'est pas sociologiquement étudié, donc il n'existe pas une étude pour pouvoir nous inspirer.

-Le temps n'est pas suffisant pour effectuer une recherche approfondie.

-Nous avons rencontré de nombreux cas où l'époux ne veut pas que son épouse parle sur le sujet. Ce qui conduit à l'annulation de certains entretiens, c'est pourquoi notre échantillon est devenu plus restreint.

-Certains épouses ont refusé de parler de leur stérilité.

-D'autre n'ont pas eu le temps pour discuter toutes les questions, et elles n'étaient pas d'accord de les rencontrer en dehors de la clinique.

- Certains patients avaient des difficultés d'exprimer leurs émotions et leurs chagrins, cela a pris du temps pour gagner leur confiance.

Conclusion:

Dans ce chapitre nous avons défini notre lieu d'enquête, ensuite nous avons présenté notre population d'étude ainsi que la méthode et les techniques de recherche. Nous avons présenté notre guide d'entretien et les difficultés rencontrées au cours de notre recherche.

Partie pratique

Chapitre III

La médicalisation des épouses stériles

Introduction :

Dans ce chapitre nous parlerons sur la médicalisation des épouses stériles et les éléments suivants : les modalités des soins de la stérilité féminine, le suivi socio-médical de la stérilité féminine, la médecine traditionnelle et enfin sur la prise en charge psychologique des femmes stériles.

1-les modalités des soins de la stérilité féminine :

Il existe plusieurs solutions thérapeutiques disponibles pour le traitement de la stérilité, avec une diversité du traitement médical ou chirurgical.

Avant d'entamer un quelconque traitement contre la stérilité, le médecin gynécologue demande certains examens spécifiques et des bilans médicaux pour mieux détecter la cause et faciliter le traitement.

D'après les informations que nous avons recueillies durant notre enquête, nous allons montrer le suivi médical gynécologique avec des examens et des bilans médicaux que le gynécologue demande aux femmes stériles pour découvrir l'étiologie afin de donner les soins nécessaires. L'une des femmes interrogées nous déclare : *« j'ai eu un suivi médical gynécologique pour me faire traiter lors duquel mon médecin traitant m'a proposé quelques examens médicaux comme : un bilan hormonal, une échographie intra vaginale ; après que j'ai eu les résultats à montrer que j'ai un blocage au niveau des trompes de Fallope, ce diagnostic permet au médecin de me donner les soins et le traitement nécessaires »*. [B2, Karima, 32ans, Enseignante].

Une autre nous dit : *« j'ai fait plusieurs analyses et examens qui ont permis au médecin de découvrir que j'ai des troubles de l'ovulation, ils m'ont causé un manque de sécrétion d'hormones sexuelles féminines en raison d'un déséquilibre dans le développement du corps jaune aussi que des troubles dans le cycle menstruel »*. [B5, Wahiba, 37ans, Femme au foyer].

En outre, une autre femme nous ajoute : *« j'ai suivi plusieurs médecins spécialistes, j'ai commencé les consultations chez le médecin de mon village qui m'avait par la suite dirigé vers un autre gynécologue au niveau de la capitale, qui m'a proposé de faire plusieurs analyses et bilans hormonaux qui détectent que j'ai un dysfonctionnement et des lésions au niveau du col, j'ai suivi un traitement mais sans résultats »*. [B6, Salwa, 40ans, Femme au foyer].

A ce sujet, le gynécologue nous informe que : *« le traitement de la stérilité fonctionne de la cause, par exemple on peut avoir une infection vaginale qui va tuer les spermatozoïdes et les empêcher de monter au niveau de l'appareil génitale féminin ce qui explique la stérilité. »*. [A1, Dr OURABI Brahim, gynécologue]. Le même gynécologue ajoute : *« le bilan médical de la stérilité fonctionne de la pathologie. On peut demander une exploration de la thyroïde, une exploration de l'hypophyse, de l'hypothalamus, de la glande mammaire (prolactine) aussi on peut demander un truc au niveau ovarien. Ça peut être la FSH (Hormone Folliculo-Stimulante), LH (Hormone lutéinisante), TSH (thyroïdeostimuline Hormone), la prolactine, la progestérone, l'estradiol éventuellement la testostérone »*. [A1, Dr OURABI Brahim, gynécologue].

D'après ces témoignages, on constate que la prescription des différents soins et de traitements pour l'ensemble de nos interviewées reste premièrement de faire quelques bilans médicaux gynécologiques pour identifier la cause parce que le traitement dépend de sa cause. Donc avant d'entamer n'importe quel traitement contre la stérilité il faut d'abord analyser le bilan de la stérilité.

Dans la même idée, docteur Belilet Nouhad confirme : *« le traitement se fait au cas par cas. A chaque étiologie son remède sauf dans les cas de pathologie*

*irréversibles. Nous avons un large palier thérapeutique médicamenteux et chirurgical ».*¹

2- Le suivi socio-médical de la stérilité féminine:

Afin de garder l'espoir d'avoir un enfant, le couple n'accepte jamais la première consultation. Il cherche toujours un médecin qui peut résoudre son problème. Ils vont d'un médecin à l'autre juste pour entendre les bonnes nouvelles. Écoutons le témoignage de Madame Fatma Zahra: *«on a vu le premier médecin, il nous a suivi pendant 06 mois, il m'avait dit que je n'avais aucun problème et que je pourrai avoir un bébé. On a continué le parcours de soins avec lui, on a fait plusieurs analyses, des radios, échographies, des traitements sans aboutir à quelque chose. On est partis voir un autre médecin afin d'avoir un autre avis chez qui on s'est traité pendant une année et 4 mois sans qu'il y ait du nouveau».* [B3, Fatma Zahra, 44 ans, Enseignante en primaire].

De sa part, Madame Latifa ajoute : *« j'ai vu plusieurs médecins dans différentes wilayas et ils ont tous confirmé que j'étais stérile ».* [B1, Latifa, 42 ans, Couturière].

Si la médecine moderne n'a pas un effet rapide sur le développement de la stérilité chez certains cas, les femmes font parfois recours à la médecine traditionnelle et alternative. Elles sont aussi suivies par des Roqats dont le traitement est fait par le Coran ou vers des herboristes et des charlatans, comme elle l'explique Madame Fatma Zahra: *«je suis partie chez un herboriste qui soigne avec sa femme pour 15 jours, et il m'a dit que je dois suivre ce traitement pendant 4 mois de plus »* [B3, Fatma Zahra, 44 ans, Enseignante en primaire].

¹BELILET Nouhad, *ne pas réussir à concevoir un enfant est souvent synonyme de honte où l'accusée reste la femme*, Soir magazine, 2 novembre 2013, p.1, www.lesoirdalgerie.com/articles/2013/11/2/print-52-156048.php. Consulté le 20/05/2017 à 09 :52.

A propos de ces pratiques, Madame Lamia témoigne : *«j'ai essayé plusieurs médecins pour me soigner, mais ça ne fonctionne pas. J'ai essayé, j'ai souffert et je me suis patientée plusieurs années. Ma cousine m'a conseillé de suivre un herboriste qui traite par la médecine traditionnelle. J'ai fait ça après plusieurs essais, mais par un miracle et après une grande patience, finalement ça fonctionne. Je suis maintenant enceinte et je consulte chez mon médecin juste pour avoir mon état de santé et celui de mon bébé »*. [B10, Lamia, 27 ans, Femme au foyer].

Par Contre, Madame Sara n'a pas suivi un traitement de médecine traditionnelle : *«j'ai suivi aucun traitement de la médecine traditionnelle. J'ai peur de l'aggravation de mon état si je mélange les deux traitements. Je vais continuer de suivre mon médecin, si ça n'a aucun effet, je vais penser d'essayer la médecine alternative»*. [B9, Sara, 25 ans, Biologiste].

D'après le témoignage de nos enquêtées, nous avons constaté que la femme stérile fait recours à la médecine traditionnelle en plus de la médecine moderne pour avoir un meilleur résultat. Il y a des cas où la médecine alternative est plus efficace et moins coûteuse que la médecine moderne.

3-la médecine traditionnelle et stérilité féminine:

La médecine traditionnelle contient un ensemble de méthodes basées sur l'expérience personnelle ou sur des connaissances transmises d'une génération à l'autre pour traiter les problèmes de santé et des maladies par des différentes plantes médicinales.

En cas d'un échec des sciences médicales dans le traitement de la stérilité, les gens font recours à d'autres méthodes dont le traitement par la médecine traditionnelle.

Dans notre cas d'étude, la majorité des femmes stériles interviewées utilisent des plantes médicinales pour traiter leur stérilité. Comme le confirme, l'une des

enquêtées : « *après le parcours de mon traitement médical qui ne m'a donné aucun résultat positif, j'ai décidé de suivre le traitement par la médecine traditionnelle dont j'ai utilisé quelque herbes comme : l'anneau herbe, gingembre, la camomille. J'ai essayé aussi de voir un Imam et j'ai fait des séances de guérison par invocations coranique (Roqya), je pensais que ma stérilité pouvait peut être le fait de sortilège* ». [B2, Karima, 32ans, Enseignante].

Une autre épouse confirme le traitement médicinale : « *mon seul rêve est d'avoir des enfants il reste ma grande obsession. J'ai utilisé plusieurs traitement, après je me suis tournée vers la médecine traditionnelle en utilisant beaucoup de plantes médicinale que mes proches m'avaient conseillées comme : El haba soudae, Elzanjabil, ainsi que j'ai fait des séances de Roqya* ». [B5, Wahiba, 37ans, Femme au foyer].

Dans le même sens, madame Salwa ajoute : « *j'ai utilisé plusieurs herbes pendant quatre années mais le Dieu ne m'a pas accordé d'enfants. Aussi j'ai fait plusieurs séances de Roqya chez plusieurs Imams à cause de la détérioration de mon état. Réussir d'avoir des enfants devenu pour moi obsessionnel et je continue à en faire pour soulager mon psychique* ». [B6, Salwa, 40ans, Femme au foyer].

Une autre épouse nous dit : « *j'ai suivi de nombreux traitements alternatifs par la médecine traditionnelle, une amie de ma sœur m'avait présenté son oncle qui était un guérisseur mais sans aucun résultat. Et en ce qui concerne Roqya je n'ai fait aucune séance parce que je sais que mon problème est purement organique et que mon traitement est chez les médecins* ». [B7, Wafa, 30ans Femme au foyer].

D'après notre enquête, nous constatons que le recours vers la médecine traditionnelle où alternative est le choix de la majorité de nos interviewées afin de leur trouver une solution contre la stérilité et d'avoir des enfants pour soulager leur état psychique. Selon Depondt-Gadet Martine : « *l'appoint de médecines alternatives peut aussi permettre aux couples de surmonter leurs difficultés, angoisse et dépression étant surmontées ou minorées, d'atteindre une sérénité propice à la fertilité* »².

4- La prise en charge psychologique des femmes stériles:

L'impossibilité de mettre au monde un enfant est vécue comme une malédiction, rendant la situation insupportable, l'impact psychologique de l'infertilité de l'un du couple peut se présenter sous la forme d'insatisfaction et de frustration. Il peut alors causer la dépression de l'idée de l'infertilité et la perte d'un but dans la vie conjugale. La majorité des couples ne sont pas suffisamment solides pour faire face à la stérilité, l'entente du couple est donc mise à rude épreuve. L'évaluation psychologique dans les cas d'infertilité chez une femme dépend de la situation, et nécessite des séances psychologiques qui aident la personne à analyser le sujet de différentes façons, d'accepter sa réalité et de trouver des solutions pour calmer sa douleur émotionnelle d'une part, et de vivre avec son destin d'autre part. A ce sujet, nous avons interrogé nos enquêtées, et nous avons commenté leur point de vue.

Nous relevons le cas de Madame Zina qui souffre de dépression et de stress: « *je souffre dans ma vie, je suis toujours triste, j'ai perdu le plaisir de discuter avec ma famille, mes amies et les voisins* ». [B8, Zina, 30 ans, Femme au foyer,].

Le témoignage de Latifa développe l'aspect psychologique dans la définition de la souffrance chez nos enquêtées : « *j'avais quelques problèmes psychologiques, j'étais hyper anxieuse, trop nerveuse, je pleure pour n'importe quoi, rire sans motif d'une façon exagérée. J'éprouve énormément de plaisir en*

²DEPONDG-GADET Martine, *stérilité et infertilité*, Editions Dangles, Paris, 2011, P.8.

faisant du mal aux p'tits, et tout le monde a remarqué ça en moi». [B1, Latifa, 42 ans, Couturière].

Madame Fatma Zahra ne se diffère pas des autres femmes : *«j'en ai marre de cette situation. Je suis triste, je suis fatiguée, tout ce que je veux est d'avoir un enfant pour que ma vie soit calme et stable»*. [B3, Fatma Zahra, 44 ans, Enseignante en primaire].

Malgré la bonne relation de Madame Sara avec son époux et sa belle-famille, elle vit certains troubles: *« des fois je me sens triste, des sautes d'humeurs et d'inquiétude. Mais tout ça juste après mon cycle mensuel»*. [B9, Sara, 25 ans, Biologiste].

D'après notre enquête, nous constatons que la majorité des femmes stériles sont confrontées à des troubles psychologiques tels que la tristesse, le dégoût, le stress, la dépression, l'isolement, la culpabilité et surtout le manque de confiance en soi.

Le psychologue a un rôle primordial, et intervient dans la prise en charge des femmes stériles pour le soutien et l'encouragement du couple dans le but d'aider les deux partenaires à accepter leur réalité dans le vécu quotidien.

Le rôle principal du psychologue dans l'aide et l'accompagnement de ces femmes, nous a donné une idée sur sa thérapie et ses conseils pour éviter l'aggravation de la situation. Le psychologue que nous avons interrogé, nous a donné la réponse suivante: *«le rôle du psychologue face à cette situation est très important, il prépare les partenaires à comprendre qu'ils sont sur les points d'effectuer un chemin difficile et long. Il faut qu'ils soient solidaires, aussi, il aide à résoudre les problèmes psychologiques sous-jacents qui peuvent apparaître. Par exemple faire des séances de soulagement, en outre il aide le couple à faire face et à accepter la réalité »*. Il ajoute: *«davantage qu'il prépare le couple à envisager d'autres possibilités comme par exemple l'adoption, le*

psychologue aide le couple d'exprimer ses émotions, de parler et de trouver des solutions». [A2, Dr HASSAINI Lyes, Docteur en psychologie]

L'avis du psychologue intervient pour donner des conseils et éviter l'aggravation de la situation:«*il faut que le couple sache que le stress et l'anxiété influent d'une manière négative sur l'ovulation, le soutien de l'époux à son épouse et la communication, arrêter de penser sur la stérilité et se programmer de faire des sorties ...*». [A2, Dr HASSAINI Lyes, Docteur en psychologie]

D'après notre recherche de terrain, nous avons constaté que la totalité des femmes interviewées n'ont aucun contact avec le psychologue. Il ya des cas où elles refusent totalement le recours au psychologue. On trouve des épouses qui n'ont pas le choix de prendre la décision d'aller chez un psychologue. Nous avons le témoignage de Latifa:«*mon gynécologue m'a conseillé de consulter un psychologue juste pour parler et soulager, mais mon époux était contre. Il refusait de voir le psychologue, et comme vous savez, lorsque l'homme dit non, on a pas le choix de s'opposer...*». [B1, Latifa, 42 ans, Couturière].

La prise en charge psychologique par la famille joue également un rôle essentiel dans le soutien et l'accompagnement des femmes stériles. C'est l'avis de Amel: «*Il y avait à côté de toute cette souffrance un soutien... un soutien de la part de ma famille, surtout ma mère et mon père. Al hamdu lillah que ma famille est à côté de moi*». [B4, Amel, 34 ans, Femme au foyer].

Dans ce sens, Lamia ajoute:«*ma famille était toujours avec moi depuis la découverte de ma stérilité, ils ont toujours dit qu'ils vont faire le possible pour résoudre mon problème. Je suis vraiment chanceuse d'avoir une famille comme la mienne*». [B10, Lamia, 27 ans, Femme au foyer].

Conclusion :

Pour conclure ce chapitre, on peut signaler que la médicalisation des épouses stériles se fait par un cheminement et un processus pour comprendre l'ensemble des modalités de soins, le suivi socio médical de la stérilité féminine. Un traitement par la médecine traditionnelle et aussi une prise en charge psychologique.

Chapitre IV

*Vie conjugale et prise en
charge familiale des
épouses stériles*

Introduction:

Dans ce chapitre, nous nous intéressons à la réaction des époux face à la stérilité de leurs épouses, encore à l'apparition des conflits au sein des couples, ensuite nous allons discuter l'impact de la stérilité sur les échanges relationnelles et la réaction des proches vis à vis la stérilité de l'épouse.

1-La réaction de l'époux devant la stérilité de son épouse:

Devant une stérilité, après la première consultation du couple et les résultats d'examens, le médecin pourra confirmer que cette femme est stérile, l'époux a reçu la nouvelle comme un choc, sa réaction lorsqu'il a su que sa femme est stérile et il y a une possibilité qu'il ne peut pas devenir un père, n'est pas très différente de celle de son épouse. Comme nous le déclare Madame Latifa: *«il était ému, il ne m'a pas parlé pendant deux jours, il n'a pas mangé jusqu'il a convaincu que ceci était entre les mains du bon Dieu»*. [B1, Latifa, 42 ans, Couturière].

Madame Fatma Zahra ajoute: *«la réaction de mon mari était très normal, il n'écoutait personne, on n'a pas eu aucun problème mais avec le temps, juste après une année leur influence (labelle-famille) est devenue flagrante»*. [B3, Fatma Zahra, 44 ans, Enseignante en primaire].

La réaction de l'époux de Lamia était anormal et d'une manière violente, elle nous a donné la réponse suivante: *«il réagit d'une manière brutale et exagérée, il ne me comprend jamais, comme s'il est le seul qui souffre et qui veut avoir des enfants, ma vie est devenue un enfer depuis que je savais de ma stérilité, il m'a*

toujours dit que je suis la cause de lui priver des enfants».[B10, Lamia, 27 ans, Femme au foyer].

Dans le même sens d'idée, madame Zina déclare à propos de son époux : « *il réagit très violement à la situation, il s'énerve très fréquemment. Il m'a dit qu'il m'aime moins parce que je lui donne pas ce qu'il rêve dans toute sa vie*». Elle décrit sa souffrance en ayant les larmes aux yeux:«*c'est vraiment touchant et insupportable*». [B8, Zina, 30 ans, Femme au foyer]

Par contre, pour Sara, la réaction de son époux était très normal: « *mon mari est très compréhensif, Il est toujours à côté de moi. Il m'a toujours dit qu'il n'a pas besoin d'enfants. L'essentiel que j'existe dans sa vie. Il est tout pour moi avant et après le mariage, il est déjà contre l'idée d'avoir un enfant tout de suite*». Elle ajoute:«*il est devenu plus rassurant vu qu'il est déjà pas prêt psychologiquement à avoir des enfants et devenir un papa*». [B9, Sara, 25 ans, Biologiste].

D'après les déclarations de nos enquêtées, nous avons constaté que la majorité des époux n'acceptent pas la stérilité de ses épouses. Ils font des réactions anormales, parfois violentes, agressives et touchantes à la dignité de la femme, par contre et d'une façon compréhensive, il y a des époux qui se sont accrochés à leurs épouses malgré tout.

2-L'apparition des conflits au sein du couple :

Le conflit est vécu comme un problème intérieur qui modifie la stabilité ou la dynamique conjugale ou familiale dont plusieurs conjoints rencontrent des difficultés.

Parmi les grandes causes de conflits qui apparaissent au sein du couple c'est le problème de la stérilité qui devient un point de changement dans la vie du couple.

Dans notre cas d'étude, nous pouvons déduire qu'il existe des conflits au sein du couple qui souffre de la stérilité. Dans ce sens l'une des femmes interrogées nous déclare : « *depuis que mon conjoint est au courant de ma stérilité, mon anxiété continuelle m'a posé quelques désagréments avec lui. J'ai eu des conflits avec mon époux en raison de ce problème, il m'a causé d'énormes changements dans ma vie conjugale. Je redoutais que mon mari veuille se remarier pour avoir des enfants de ce fait mon attitude avec lui a changé radicalement. J'essayais de contrôler ses comportements et ses conduites ce qu'il l'a déstabilisé et fait éloigner de moi* ». [B5, Wahiba, 37ans, Femme au foyer].

Dans le même sens d'idées, madame Salwa s'exprime : « *ma stérilité a radicalement changé ma vie conjugale. Mon époux ne parle plus beaucoup avec moi. Il dit que je ne m'intéresse pas à lui et notre maison elle est sans vie. Elle n'est pas comme les autres foyers pleins de joie. Mon conjoint me compare toujours à la femme de son frère qui a quatre enfants. Cela m'inquiète énormément, et on est toujours en conflits dans notre vie* ». [B6, Salwa, 40ans, Femme au foyer].

Par contre, une autre femme nous explique que il n'y a pas de conflits ou des problèmes au sein de son couple : « *ma stérilité ne joue aucun rôle dans l'émergence de conflits entre moi et mon conjoint, car c'est un homme satisfait*

de ce que dieu nous a donné. Il s'est montré d'un grand soutien et réconfort. Il est m'épaulé et essaye de me faire sortir de mon isolement. Il me remonte le moral en me disant de rester forte et de garder l'espoir ». [B2, Karima, 32ans, Enseignante].

Une autre épouse ajoute : *« mon infertilité a provoqué beaucoup de désordre dans mon couple, mon conjoint est devenu nerveux. Il dit des choses blessantes (si j'étais marié à une autre femme je serai père). Il a commencé à se plaindre en disant qu'il se sentait inférieur à son entourage car il n'avait pas d'enfants. Mon mari m'a frappé et m'a insulté plusieurs fois et m'a menacé par le divorce il pense que c'est injuste de vivre sans enfants surtout que le problème vient de moi ».* [B7, Wafa, 30ans Femme au foyer].

On constate que parmi les épouses interrogées certaines vivent des problèmes avec leurs conjoints d'une part, et d'autre part il y a celle qui ne ressentent pas ces problèmes.

Dans ce contexte, Depondet-Gadet Martine confirme : *« un certain nombre de couples surmonte. Difficilement cette situation qui mène parfois à la séparation »*³.

3- L'impact de la stérilité sur les échanges relationnels

Les épouses stériles ont affronté des changements dans leur vie relationnelle, surtout lorsque l'entourage apprend que l'épouse est stérile. Les réactions sont imprévues et différentes d'une personne à l'autre. Des personnes acceptent cette réalité et d'autres réagissent d'une manière anormale. Ces réactions ont un impact sur les échanges relationnels entre la femme stérile et son époux, avec sa famille, sa belle-famille ou ses amis. Nous avons donc interrogé les épouses

³Ibidem.

stériles, afin de connaître l'impact de leur stérilité sur la vie familiale et leurs échanges relationnelles avec d'autres personnes proches.

C'est le témoignage de madame Fatma Zahra qui nous parle de sa relation avec sa belle-famille : *«je souffre avec ma belle-famille. Ils me disent que je suis la cause de cette situation et de ce problème. Pour eux c'est moi qui est stérile et non pas leur fils. Il fallait le remarier pour qu'il puisse vivre sa vie et avoir des enfants avec une autre femme. La seule solution est le divorce, ma vie avec sa famille est vraiment très difficile, pour mes amies ou les collègues de travail rien n'a changé. Ils sont tous de mes côtés et solidaires avec moi. C'est très gentil de leur part»*. [B3, Fatma Zahra, 44 ans, Enseignante en primaire].

Par ailleurs, le témoignage de madame Amel évoque la même situation: *«de mon côté j'étais obligée de couper toutes les relations avec ma belle-famille parce que je ne pourrais plus supporter le mal qui vient de sa part. Il fallait me faire ça pour vivre en paix avec mon époux et essayer de faire notre possible d'avoir un enfant»*. [B4, Amel, 34 ans, Femme au foyer]

Madame Latifa ajoute: *« c'est vrai lorsqu'ils disent que la belle famille n'est pas toujours belle... tout a changé du côté de la belle famille. Avec le temps, les problèmes se propagent avec eux. Je n'ai jamais eu leur soutien ni leur compréhension »*...Elle poursuit : *« toute ma famille était perturbée, elle ne pensait qu'à mon problèmes»*. [B1, Latifa, 42 ans, Couturière].

Madame Lamia nous a raconté que sa belle-famille était compréhensive au début du mariage mais elle a changé avec le temps : *«ma vie a commencé à prendre une nouvelle tournure. Parce que ma belle-mère et mes belles sœurs, avec qui j'avais une complicité totale et une entente parfaite, ont commencé à changer vis-à-vis de moi. On n'est pas comme avant, maintenant il ya des secrets entre nous, ma stérilité détruit mes relations avec ma belle-famille»*. [B10, Lamia, 27 ans, Femme au foyer].

Dans notre cas d'étude, on trouve qu'il ya des témoignages où les deux familles ne sont pas au courant que l'épouse est stérile, comme le déclare Zina : *«en ce qui me concerne, j'ai pris la décision de ne pas en parler à ma famille pour en effet ne pas ajouter leur déception à la mienne... Ni ma famille, ni ma belle-famillene sont au courant... Ce n'est pas facile de ne rien dire mais juste pour éviter les conflits familiaux entre ma famille et ma belle-famille parce que le médecin m'a donné un espoir d'avoir un enfant puisque ma situation n'est pas très difficile à traiter»*. [B8, Zina, 30 ans, Femme au foyer]

Madame Fatma Zahra ajoute: *« ma famille a toujours été à mes côtés, ma mère et ma tante me disaient qu'il y a de bon médecins que je dois les voir pour résoudre mon problème »*. [B3, Fatma Zahra, 44 ans, Enseignante en primaire].

C'est aussi le témoignage de Sara, sa relation avec sa belle-famille n'a pas changé. Elle n'a pas de problèmes au sein de sa belle-famille, elle déclare : *«ma belle-famille est très compréhensive, c'est vrai qu'ils sont un peu stressé parce que mon époux est le fils unique mais ça change rien puisque on a l'espoir.Nos échanges sont des échanges habituels, ils me prenaient comme leur propre fille, du côté des amis rien a changé, comme d'habitude»*. [B9, Sara, 25 ans, Biologiste].

Lamia de son côté affirme que : *«ma famille et surtout mes amis sont toujours avec moi. Au contraire maintenant ils sont devenus solidaires avec moi qu'avant. Avec toute cette douleur...mais Il y avait à côté de tout ça un soutien de la part de ma famille et mes amies»*. [B10, Lamia, 27 ans, Femme au foyer].

À partir du témoignage de nos enquêtées, nous avons remarqué que la plupart des relations entre la femme stérile et son entourage surtout sa belle-famille ont radicalement changé. Les échanges relationnels sont influencés par l'infertilité et détruit par le grand désir d'avoir un enfant. Leurs réactions varient en fonction de leur mentalité, leur pensée et leur foi. Ce changement peut provoquer des complications comme le divorce : *«L'éclatement familial du divorce est l'éclatement d'une structure riche, articulée, liée de bien des manières »*⁴ Par ailleurs, il y a des épouses qui vivent une vie calme et normale avec la belle-famille. Une vie sans problèmes et conflits considère les épouses comme leurs propres filles, et d'un autre côté, on trouve des femmes qui préfèrent éviter les conflits et les problèmes et de ne pas mettre les familles au courant.

4- La réaction des proches face à la stérilité de l'épouse :

L'entourage familial a un pouvoir sur les membres de la famille, le couple, à travers des interventions, ou en donnant des points de vue sur les phénomènes ou bien sur les situations qui se trouvent au sein de la famille.

Dans notre cas de recherche, la stérilité de l'épouse provoque différentes réactions des proches. Donc dans cette phase, nous allons exposer ces différentes réactions soit de la part des proches de l'épouse ou bien du conjoint. Nous avons l'exemple de madame Karima qui nous explique : *« il m'arrive de vivre des conflits avec les proches de mon conjoint, ils sont souvent contre moi, ils m'agressent par leurs paroles et me disent des choses assez peineuses. Aussi que la réaction de ma belle-mère est malheureusement négative elle ne veut pas accepter la situation et encourage son fils à se remarier. Elle me dit de demander le divorce ou d'accepter une éventuelle deuxième épouse. Par contre,*

⁴YVONNE Castellon, *Psychologie de la famille*, Privat, Paris, 1993, p.184.

les proches de ma famille sont vraiment impitoyables sur ma situation ». [B2, Karima, 32ans, Enseignante].

Une autre femme ajoute : *« les proches de mon conjoint m'ont montré beaucoup de soutien, beaucoup de courage. Ils me disaient que c'était un fait qu'il fallait accepter et je n'ai aucun problème avec eux. La réaction de ma belle-mère n'est pas satisfaite par ma situation mais elle ne me montre aucune réaction négative. Aussi que ma famille et mes proches sont toujours à côtés de moi, ils sont un soutien pour moi »*. [B5, Wahiba, 37ans, Femme au foyer].

Madame Salwa explique de son côté que : *« les proches de mon conjoint n'ont pas sympathisé avec moi. Ils me regardent avec compassion, ils ont changé de comportement à mon égard, spécialement ma belle-mère qui me fait comprendre que je suis incapable de donner la joie à son fils qui devait sûrement se remarier pour avoir des enfants »*. [B6, Salwa, 40ans, Femme au foyer].

Une autre épouse nous confirme également : *« la famille de mon conjoint pensait que notre mariage était un échec car j'étais incapable de donner les enfants. Selon eux le but de tout mariage est de perpétuer et préserver le nom de leur famille au fil des générations, et que celui qui ne pouvait pas avoir des enfants ne mérite pas de vivre parmi eux. Franchement, je vis quotidiennement des problèmes et des désagréments avec les proches de mon époux. Je subis des moqueries sur mon infertilité par les autres femmes de la famille, elles n'arrêtent pas de diaboliser le sujet »*. [B7, Wafa, 30ans Femme au foyer].

D'après les déclarations des femmes stériles, on constate que la majorité de ces épouses vivent de mauvaises réactions de la part des proches du conjoint à cause du problème de stérilité. En outre, il y a une épouse qui nous explique qu'elle a de bonnes relations avec les proches de son conjoint dont les réactions sont très normales.

Conclusion:

Dans ce chapitre, nous avons évoqué la réaction de l'époux face à la stérilité de son épouse et l'apparition des conflits au sein du couple, est due à la stérilité de l'épouse et son impact sur les échanges relationnels et des proches. Les résultats peuvent être résumés comme suit :

- La réaction de l'époux face à la stérilité de son épouse, apparait parfois d'une façon compréhensive, ou dans d'autres cas violentes, agressives ou anormales.
- L'impact de la stérilité sur les échanges relationnels peut influencer les échanges relationnels d'une façon négative ou positive par la bonne relation femme- belle famille.
- En définitive, la réaction des proches face à la stérilité de l'épouse se manifeste par deux manières, elle peut être une mauvaise réaction d'une part et une bonne entente d'autre part dans le couple.

Chapitre V

La socialisation des épouses stériles

Introduction :

Dans ce chapitre, nous consacrons notre analyse à la socialisation des épouses stériles. On met l'accent sur les différentes représentations socioculturelles de la stérilité féminine, aussi pour mieux connaître les stratégies institutionnelles comme la CNAS sur la socialisation des épouses stériles et enfin l'adoption d'un enfant dans un couple stérile.

1- Les représentations socioculturelles de la stérilité de la stérilité féminine:

Les représentations sociales et culturelles de la stérilité désignent le regard de la société et de la famille à l'égard de ce problème. Ces représentations sont définies comme une forme de pensée sociale collective ou individuelle.

La stérilité se présente différentes idées, opinions, croyances, avis, pensées, valeurs et jugements. D'après Seca Jean-Marie, les représentations sociales sont définies comme: « *un système de savoir pratique, opinions, images, attitudes, préjugés, stéréotypes, croyances, génères en partie dans des contextes d'interactions interindividuelles ou/et inter groupaux* »⁵.

La vision de l'entourage sur la stérilité de la femme est négative et parfois péjorative, elle est considérée comme une malédiction pour la femme et son entourage. A ce sujet, une épouse nous confirme cette idée: « *c'est un malheur, je souffre quand j'entends mes belle sœurs parler de moi... Je me sens comme si je suis la cause de cette tristesse* ». [B1, Latifa, 42 ans, Couturière].

Dans ce sens Madame Fatma Zahra ajoute: « *Là où je vais au "Hammam", au marché, aux fêtes, tout le monde fait de moi un sujet de discussion, des fois ils ont dit que cette femme n'a aucun rôle dans la vie. C'est très touchant, je souffre quand j'entend ça* ». [B3, Fatma Zahra, 44 ans, Enseignante en primaire].

⁵SECA Jean-Marie, *Les représentations sociales*, Ed Armand Colin, Paris, 2003, p.34.

En outre, Madame Amel souffre des sentiments de dévalorisation et d'exclusion de sa belle-famille : *«je me sens dévalorisée, marginalisée et totalement exclue de cette famille. Ça m'a poussé de quitter ma belle-famille, de couper la relation avec elle et vivre loin, cette maladie détruit toute ma vie»*. [B4, Amel, 34 ans, Femme au foyer]

Madame Zina explique que la stérilité est un cauchemar. Elle a dit en ayant des larmes aux yeux: *« aucune personne de ma famille souffre de la stérilité, ce cauchemar détruit tous mes rêves avec mon époux et avec ma famille. Tout ce que je veux un bébé pour que mon père et ma mère jouent avec lui »*. [B8, Zina, 30 ans, Femme au foyer].

La stérilité féminine est représentée par les praticiens comme un handicap et une incapacité qui touche l'appareil génital féminin. Elle nécessite une prise en charge médicale, sociale et surtout psychologique. Comme l'explique Dr OURABI Brahim: *«la stérilité est Une maladie du système reproductif, elle est défini par l'impossibilité ou l'incapacité chez un couple à concevoir un enfant au bout de deux années de mariage, avec des rapports sexuels dirigés, on peut pas dire que c'est une maladie incurable parce qu'on peut trouver des solutions, mais pour certains cas la stérilité est chronique »*. Il ajoute: *« La stérilité représente un grand handicap pour la société, elle est considérée actuellement comme un phénomène de la société. Elle pose beaucoup de problèmes aussi bien pour le couple que pour l'entourage, particulièrement pour la femme qui est complètement diminuée par rapport au reste de la société»*. [A1, Dr OURABI Brahim, gynécologue].

Ladéclaration du psychologue, affirme que la stérilité est une source de stress et de troubles psychologiques : *« cette maladie représente une source de stress, d'angoisse et de souffrance. C'est une inquiétude pour le futur des époux, qui*

amène à l'apparition des conflits entre le couple. Elle nécessite une prise en charge psychologique pour éviter les complications».[A2, Dr HASSAINI Lyes, Docteur en psychologie].

D'après les témoignages des femmes stériles et des praticiens de santé, nous avons constaté que la stérilité féminine est mal traitée et mal comprise dans notre société. Elle est représentée comme un handicap, une malédiction, une maladie non génétique, non incurable mais des fois chronique qui touche l'appareil reproducteur. Elle a plusieurs concepts qui amènent à la stigmatisation, à la marginalisation, à la discrimination, et surtout à désintégration des femmes stériles. Selon Aicha Benabed: *«Cette stigmatisation est donc construite dans un contexte social par les différents acteurs notamment les belles-mères, les belles-sœurs, les personnes avoisinantes qui font de l'homme ou de la femme des personnes différentes, que seule la procréation peut mener vers la réconciliation avec la société. Dans ce contexte, les femmes non mères subissent une forte stigmatisation»*⁶. La même auteure ajoute que : *«La femme stérile est stigmatisée car elle est considérée comme une " femme incomplète" »*⁷.

2- Les stratégies institutionnelles (CNAS) de socialisation des épouses stériles :

Le problème de la stérilité est considéré comme un problème de santé publique, il dépend d'une prise en charge globale et multidisciplinaire pour réduire au maximum le taux de stérilité.

Les couples stériles sacrifient tous leurs moyens pour trouver la solution. Ils dépensent beaucoup d'argent dans le processus de traitement dans le but d'avoir

⁶BENABED Aicha, « Le recours à la technique de procréation médicalement assistée. Étude de quelques trajectoires de couples algériens », dans *revue ç Interrogations ?*, N°6. La santé au prisme des sciences humaines et sociales, juin 2008 [en ligne].p.7, <https://www.revue-interrogations.org/Le-recours-a-la-technique-de-procréation-médicale-assistée>.

⁷Ibid,p.8.

des enfants. Le traitement devient très coûteux et exige d'énormes moyens de prise en charge pour répondre aux besoins des couples stériles.

Dans notre cas d'étude, nous avons centré notre recherche sur la prise en charge des femmes stériles et spécialement la prise en charge sociale, où elles ont donné beaucoup des dépenses pour bénéficier du traitement. La majorité des épouses interrogées confirment qu'elles ne sont pas bénéficié d'aucune aide de la part de la CNAS. Madame Karima évoque cette réalité : « *ma situation financière ne me permet pas de faire les techniques de procréation médicale assistée, parce que l'insémination et la fécondation in vitro ces traitements et leurs médicaments ne sont pas remboursables par la CNAS. Donc je n'ai pas l'argent de les faire* ». [B2, Karima, 32ans, Enseignante].

Une autre épouse rejoint la même idée nous ajoute : « *la CNAS rembourse juste les traitements et les médicaments de certaines techniques de PMA sans l'acte médical de ces opérations, et moi je les fait pas. J'achète juste les traitements que mon médecin me donnent. Je ne bénéficie d'aucune aide de la part de la CNAS* ». [B5, Wahiba, 37ans, Femme au foyer].

Salwa nous confirme ces déclarations : « *je ne bénéficie pas de l'aide de la CNAS car je n'ai pas fait aucune technique de PMA* ». [B6, Salwa, 40ans, Femme au foyer].

Dans le même sens d'idée, une autre épouse nous affirme : « *non, je ne bénéficie pas de l'aide de la CNAS. J'ai reçu d'une aide par une organisation de bienfaisance dans notre municipalité. C'était une somme d'argent qui m'a permis de couvrir les frais de certains traitements* ». [B7, Wafa, 30ans Femme au foyer].

Afin de mieux comprendre le rôle de la CNAS dans le remboursement des médicaments dans le cas d'une stérilité, nous avons sollicité un responsable de

la CNAS qui déclare : « *il faut premièrement avoir l'avis favorable de la CNAS pour bénéficier de cette prise en charge. Il y a des conditions de prise en charge par l'assurance maladie de l'insémination sont comme suit : la condition d'âge (la limite d'âge est de 43 ans), une demande d'entente préalable obligatoire doit être déposée avant la réalisation de 1^{er} acte de l'insémination. Le médecin conseil de la CNAS pour prendre sa décision il faut des conditions comme suit : un mariage de deux 02 ans avec une confirmation sur le cas de la stérilité avec sans contraception, bilan hormonal et infectieux, une seule insémination pendant trois cycles mensuels et cette prise en charge est autorisée juste pour avoir deux enfants* ». [A3, Samia, chef de service au niveau de la CNAS, Bejaia].

D'après ces déclarations et les informations recueillies, nous constatons que nos enquêtées ne bénéficient pas d'une prise en charge de la CNAS, car elles n'ont pas fait des techniques de la PMA parce que le remboursement des médicaments est assuré pour ces techniques et non pour l'acte lui-même.

3- Stérilité et l'idée d'adoption d'un enfant :

Dans notre société, il existe plusieurs raisons et causes qui amènent les couples dans une famille à adopter un enfant.

Dans certains cas, les couples choisissent l'idée de l'adoption après un échec répété dans le souhait d'avoir biologiquement un enfant.

Dans notre cas d'étude, l'ensemble des femmes stériles interrogées montrent plusieurs points de vue à l'égard de la question d'adoption d'enfant. Donc dans ce sens une femme nous déclare : « *c'est vrai que ma stérilité reste toujours un obstacle dans ma vie, je souhaite avoir un enfant même si par l'adoption mais malheureusement mon conjoint rejette complètement l'idée d'adoption, il préfère avoir son propre enfant* ». [B2, Karima, 32ans, Enseignante].

Salwa nous raconte : *« je n'ai jamais imaginé d'adopter un enfant, moi et mon conjoint nous préférons avoir nos propre enfants, et malgré la sœur de mon conjoint nous a proposé de nous donner son enfant, surtout quand elle a su qu'elle allait donner naissance à des jumeaux mais on a refusé »*. [B6, Salwa, 40ans, Femme au foyer,].

Nous avons aussi l'exemple de madame Wafa qui nous dit : *« mon conjoint n'accepte pas l'idée d'adoption, il veut son propre enfant. Il redoute le fait d'élever un enfant qui n'est pas le sien et qui partira pour rechercher ses vrais parents quand il sera assez grand »*. [B7, Wafa, 30ans Femme au foyer].

Observons le témoignage de Madame Sara qui n'est pas d'accord d'adopter un enfant: *«j'étais toujours contre l'idée d'adopter un enfant, mon rêve est d'apporter mon propre bébé»*. [B9, Sara, 25 ans, Biologiste].

Madame Zina soutient l'idée que : *«c'est possible de penser à cette idée au futur, s'il n'y a aucune solution, mais j'ai toujours gardé l'espoir d'avoir un enfant qui m'appartient, l'idée d'adopter un enfant me fait peur, parce que c'est logique au futur l'enfant va chercher sa vraie famille et moi je ne peux pas supporter toute cette souffrance une autre fois»*. [B8, Zina, 30 ans, Femme au foyer].

En revanche Madame Latifa est prête d'adopter un bébé, elle disait: *«je vaisterminer mon traitement, je garde l'espoir d'avoir mon propre bébé, mais si les traitements ne fonctionnent plus je suis prête d'adopter une fille et de passer le reste de ma vie avec elle »*. Elle ajoute en ayant des larmes aux yeux: *«tout ce que je veux et d'entendre un enfant me dit " Mama"»*. [B1, Latifa, 42 ans, Couturière].

D'après les déclarations de nos interviewées, nous avons constaté que la majorité des femmes stériles ne pensent pas adopter un bébé, il ya des cas où les femmes n'acceptent pas cette idée d'autres sont prêtes d'adopter un enfant, l'essentiel d'avoir un enfant à la maison.

Conclusion:

D'après les témoignages et les déclarations de nos enquêtées, nous avons identifié les différentes représentations socioculturelles de la stérilité féminine ainsi que le rôle de la CNAS dans la prise en charge de ces femmes, davantage que l'idée d'adopter un enfant reste très problématique et généralement inconcevable.

La vérification des hypothèses.

L'analyse des données et l'interprétation des résultats au terrain, nous permettent de vérifier les hypothèses de notre recherche.

D'après notre recherche du terrain et les réponses de nos enquêtées on a pu valider toutes les hypothèses.

La première hypothèse : notre première hypothèse: « la stérilité amène au divorce dans le couple algérien et dans l'entourage familial ».

D'après les résultats du terrain et les déclarations de nos enquêtées nous avons constaté que le problème de la stérilité a des conséquences négatives sur le parcours de la vie du couple, et des fois elle mène au divorce et aussi nous avons révélé que le désir d'avoir un enfant chez l'époux ou sa famille peut provoquer un état d'instabilité sur le rythme de vie familiale. Ce qui peut influencer d'une façon négative sur l'épouse et sa famille. Ce qui mène à l'apparition des conflits au sein du couple et les deux familles. Donc nous avons confirmé notre première hypothèse.

La deuxième hypothèse :

Notre deuxième hypothèse se formule comme suit : « la stérilité déclenche chez la femme un isolement et un enfermement sur soi ».

Les résultats de notre terrain et les témoignages de nos interviewées montrent que la femme stérile souffre des troubles psychologiques comme le stress, la dépression, l'isolement et des fois un enfermement sur soi, notre deuxième hypothèse est confirmée.

Conclusion

Conclusion générale

La stérilité représente un véritable deuil dans la vie du couple, et nécessite une prise en charge globale et pluridisciplinaire. Dans notre étude de recherche nous avons donné l'importance aux aspects de la prise en charge des femmes stériles telles que la prise en charge médicale, sociale et psychologique, la médicalisation et la socialisation des épouses stériles. Cette prise en charge se réalise par l'intervention de différents acteurs comme : la famille, le corps médical (médecins spécialistes, psychologues, et infirmiers...).

D'après nos résultats, la médicalisation au du service de gynécologie de la clinique privée de BEN MERRED est réalisé par des professionnels de santé, où on trouve une bonne prise en charge médicale et psychologique.

En outre, on a découvert que le problème de la stérilité est la raison de plusieurs conflits conjugaux et familiaux qui mènent dans certains cas au divorce au sein du couple algérien.

D'autant plus, la socialisation des femmes stériles dépend du soutien de plusieurs acteurs comme l'entourage familial et la mobilisation des différentes institutions comme la CNAS, mais malheureusement nos interviewées ne bénéficient pas de cette aide car elles n'ont pas les moyens pour d'accès à la PMA (la procréation médicalement assistée), par laquelle la CNAS ne rembourse que les traitements des techniques de procréation médicale assistée comme l'IAC (l'insémination artificielle avec sperme du conjoint), FIVETE (la fécondation in vitro et transfert d'embryon) , ICSI (intra cytoplasmic spermatozoid injection).

Conclusion générale

Pour tout ce qui concerne le mouvement associatif, les femmes stériles de la wilaya de Bejaia ne bénéficient pas d'une aide associative parce qu'il n'y a pas une association qui s'intéresse à la prise en charge des femmes stériles.

Liste bibliographique

Les ouvrages :

- 1.** BOURDIEU Pierre, *La domination masculine*, Edition du Seuil, Paris, 1998.
- 2.** DEPONDT-GADET Martine, *stérilité et infertilité*, Editions Dangles, Paris, 2011.
- 3.** FISCHER Gustave Nicolas, *Les domaines de la psychologie médicale: le champ du social*, Dunod, Paris, 1990.
- 4.** MORO Marie-Rose et BAUBET Thierry, *Culture et soins du traumapsychique en situation humanitaire*, Edition la pensée sauvage, Paris ,2003.
- 5.** MOSCOVICI Serge, cité par Gustave-Nicolas FISCHER, *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*, 4 ème Dunod, Paris, 2010.
- 6.** SECA Jean-Marie, *Les représentations sociales*, Ed Armand Colin, Paris, 2003.
- 7.** CASTELLON Yvonne, *Psychologie de la famille*, Privat, Paris, 1993.
- 8.** ZORN Jean-René et MICHELE Savale, *stérilité du couple*, 2^{ème} édition Masson, Paris, 2005.

Les ouvrages de méthodologie :

- 1.** A.JONEN Russel, *Méthodes de recherche en sciences humaines*, de Boeck université, Bruxelles, 2000.
- 2.** AGBOBLI Edo Kodjo Maurille, *méthodologie de la recherche et initiation à la préparation des mémoires et des thèses*, Edition l'Harmattan, Paris, 2014.
- 3.** AKTOUF Omar, *méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations, une introduction à la démarche classique et une critique*, Edition Presses de l'université du Québec, Québec, 1987.
- 4.** ANGERS Maurice, *initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, 6eme édition CEC, Québec, 2014.
- 5.** BERTHIER Nicole, *Les techniques d'enquête en sciences sociales*,4ème édition ARMAND COLIN, Paris, 2010.
- 6.** BLANCHET Alain et al,(sous la direction de François de Singly), *l'enquête et ses méthodes d'entretien*, Armand Colin, Paris, 2007.
- 7.** GIROUX Sylvain et TREMBLAY Ginette, *méthodologie des sciences humaines : la recherche en action*, 3^{ème} édition EPRP, canada, 2009.

8. GORDON Mace, *Guide d'élaboration d'un projet de recherche*, 2eme Ed, Kanada, 1997
9. MACE Gordon et PETRY François, *guide d'élaboration d'un projet de recherche en sciences sociales*, 3ème édition De Boeck Université, Bruxelles, 2002.
10. QUIVY Raymond et al, *manuel de recherche en sciences sociales*, 3ème édition Dunod, Paris, 2006.

Rapports:

1. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, *Gynécologie Obstétrique*, 2ème Ed Masson, Paris, 2010, p.43.

Articles:

BENABED Aicha, « *Le recours à la technique de procréation médicalement assistée. Étude de quelques trajectoires de couples algériens* », dans revue *Interrogations ?*, N°6. La santé au prisme des sciences humaines et sociales, juin 2008 [en ligne], <https://www.revue-interrogations.org/Le-recours-a-la-technique-de-procréation-médicale-assistée>.

Dictionnaires :

1. BOUDON Raymond, *Dictionnaire critique de la sociologie*, 7ème Ed PUF, Paris, 2012.
2. BOUDON Raymond et al, *dictionnaire de la sociologie*, édition Larousse, paris, 2012. BOUDON.
3. ETIENNE Jean et al, *Dictionnaire de la sociologie*, 3ème Ed Hatier, Paris, 2004.
4. FERREOL Gilles, *Dictionnaire de la sociologie*, 4ème Ed ARMAND COLIN, Paris, 2012.
5. FERREOL Gilles et al, *Dictionnaire de sociologie*, 3ème ARMAND COLIN, 2009, Paris.
6. LEBARON Frédéric, *La sociologie de A à Z*, Dunod, Paris, 2009.

7. MOLAJANI Akbar, *dictionnaire de sociologie contemporaine*, édition Zagros, paris, 2004.
8. PAUGAM Serge, *Les 100 mots de sociologie*, Ed PUF, Paris, 2014.
9. Petit Larousse, édition Larousse, Paris, 1998.

Revues, Thèses et Sites

1. ALDOUS Huxley, *médicalisation de la société*, Edition Bruxelles, Bruxelles, 2010, p.4, PDF, consulté le 27/04/2017 à 10:54. <https://www.questionsant.org/assets/fites/EP/médicalisation-société.pdf>.
2. BELILET Nouhad, *ne pas réussir à concevoir un enfant est souvent synonyme de honte où l'accusée reste la femme*, Soir magazine, 2/ novembre/2013, www.lesoirdalgerie.com/articles/2013/11/2/print-52-156048.php .consulté le 20/05/2017 à 09 :52.
3. BARILLIER Helene, *la stérilité féminine prise en charge actuelle en France*, Thèse en vue de diplôme d'état de docteur en pharmacie, présidée par MME JOSETTE Louchahi, membre de jury : MME VERONIQUE Besri, MME MARTIE-Aude malnoux, Université de Caen, France, soutenue le 7 juin 2007.
4. CAMPANA Aldo, *L'enseignement de la santé sexuelle à l'OMS*, Ed INPES, Genève, 2007, p.5. www.gfmer.ch/presentations-Fr/Pdf/enseignement-sante-sexuelle-OMS-2007.pdf.consulté le 25/05/2017 à 16:14.
5. KARASOGLU Muriel, *La prise en charge globale, notion fédératrice du projet de soins: Quelle stratégie pour le directeur des soins?* Ecolenationale desantépublique, Paris, 2002, p.14. documentation.ehesp.fr/memoires/2002/ig/Karasoglu.pdf.consulté le 29/05/2017 à 22:15.
6. <https://lesvendredisintellos.com/2012/03/16/linfertile-est-elle-une-maladie>.consulté le 30/04/2017 à 15:06.
7. <http://scholar?q=les+repr%C3%A9sentations+culturelles&hl=fr&assdt=0&vis=1&oi=scholar&sa=X&ei=F6hhwU42jCvD34QTsv4GIDA&ved=0CCwQgQMwAA>, Consulté le 24/4/2017 à 22:24.
8. sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/12503-fertilité-definition, consulté le 27/04/2017 à 11 :09.

- 9.** sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/13417-gynecologue-gynecologie-quand-et-pourquoi, consulté le 27/04/2017 à 10 :15.
- 10.** www.who.int/topics/reproductive-health/fr/, consulté le 27/04/2017 à 11:15.

Annexes

Annexe n°1:

Guide d'entretien pour le corps médical :

Dans le cadre de réalisation de notre mémoire de fin d'études en vue de l'obtention d'un diplôme de master en sociologie de la santé, nous vous prions de répondre aux questions de cet entretien en toute liberté.

Nous vous assurons que les données fournies ne seront pas divulguées et resteront anonymes.

I- Identification de l'enquête:

- a. Nom:
- b. Prénom:
- c. Statut professionnel:
- d. Spécialité

1. Pouvez-vous nous expliquer la stérilité chez les femmes ?
2. Que représente pour vous la stérilité ? Votre regard à l'égard de la stérilité ?
3. Quel est le rôle primordial du gynécologue face à la stérilité ?
4. Est-ce qu'il ya des conditions d'assistance médicale pour la procréation ?
5. Existe-t-il un traitement efficace pour la stérilité ?
6. Est-ce-que la stérilité se différencie d'une personne à l'autre ?
7. Existe-t-il des types de stérilité ? Si oui, lesquels ?
8. Est-ce qu'il ya un traitement préventif pour la stérilité ?

9. Ce traitement est-il spécial pour les jeunes filles ou pour les femmes mariées ?
10. Quels sont les bilans médicaux que vous donnez aux femmes stériles ?
11. Est-ce que vous conseillez à vos patients de suivre un psychologue ?
12. Existe-t-il des troubles psychiques chez les femmes stériles que vous traitez ?
13. Comment est-elle votre relation avec les femmes stériles ?
14. Quelles sont les difficultés rencontrées pendant la consultation ?
15. Existe-t-il des complications après une intervention chirurgicale sur la femme stérile ?

Guide d'entretien pour les femmes stériles :

Dans le cadre de réalisation de notre mémoire de fin d'études en vue de l'obtention d'un diplôme de master en sociologie de la santé, nous vous prions de répondre aux questions de cet entretien en toute liberté.

Nous vous assurons que les données fournies ne seront pas divulguées et resteront anonymes.

1. les données personnelles :

a-Age :.....

b-Niveau d'instruction :

- Illettré
- Primaire
- Moyen
- Secondaire
- Universitaire

c-Profession :.....

d- L'origine géographique :

- Wilaya
- Hors wilaya

I-Traitement et médicalisation de la stérilité féminine :

1. Depuis que êtes –vous informée de votre stérilité, quelle a été votre réaction ?
2. Etiez-vous suivie par des gynécologues pour le traitement de votre stérilité ?
3. Quel a été le bilan médical du gynécologue ? Quel est votre sentiment après le bilan ?
4. Est-ce-que le docteur vous a proposé la technique de procréation médicale assistée ? Si non, pourquoi ?
5. Est-ce-que le médecin vous a conseillé d'autres traitements ?
6. Est-ce-que le médecin vous a conseillé de suivre un psychologue ? Si oui, pourquoi ?
7. Avez-vous des troubles psychiques à cause de la stérilité ? Si oui, lesquels ?
8. Avez-vous déjà pensez voyager à l'étranger pour le traitement de votre stérilité ? Si, non, pourquoi ?
9. Avez-vous suivi un traitement de la médecine traditionnel ?
10. Avez-vous consulté un Imam pour votre stérilité ? Si oui, pourquoi ?

II-Vie conjugale et prise en charge familiale des femmes stériles :

11. Comment était-elle la réaction de votre époux lorsqu'il a su que vous êtes stériles ?
12. Depuis sa connaissance de votre stérilité, comment est-elle votre relation avec votre époux ?
13. La stérilité n'a-t-elle pas provoqué des conflits au sein de votre couple ?
14. Votre maladie a-t-elle changé votre vie familiale ? Si oui, comment ?

15. Comment trouvez-vous vos échanges relationnels avec les amis et la famille ?
16. Comment était-elle la vision des proches de votre conjoint par rapport à votre stérilité ?
17. Votre époux n'a-t-il pas pensé de se remarier ?
18. Quel est votre sentiment avec votre époux sans enfant ?
19. Quelle est la réaction de la belle-mère sur votre stérilité ?
20. Quelle est la réaction des proches de votre famille ?
21. Y'avait-il un soutien de la part de votre époux ? Si oui, comment ?
22. Vivez-vous des conflits avec l'entourage de votre époux ? Si oui, lesquels ?
23. votre époux est-il d'accord d'adopter un enfant ? Si oui, pourquoi ?
24. Pensez-vous que votre stérilité peut provoquer un divorce ? Si oui, comment ?

III-Stérilité et marginalisation des femmes stériles :

25. Bénéficiez-vous d'une aide sociale ou médicale pour votre stérilité ? Si oui, par quel organisme ?
26. Quelle est la nature de cette aide ?
27. Vos proches n'ont pas pensé vous aider de trouver un enfant pour l'adoption ? Si non, pourquoi ?
28. Les membres de votre famille ou vos proches n'ont pas pensé vous aider de collecter de l'argent pour aller se soigner à l'étranger ?
29. Depuis votre stérilité, pensez-vous que votre époux est plus proche de vous qu'avant ? Si non, pourquoi ?
30. Etes-vous triste de votre état de stérilité ?
31. Comment qualifiez-vous le regard des autres par rapport à votre état de stérilité ?

32. Sentez-vous que vous êtes stigmatisée à cause de votre stérilité ? Si oui, comment ?

33. Avez-vous une solution pour votre stérilité ? Si oui, laquelle ?

Annexe n°2 :

Guide d'entretien pour un gynécologue:

1. Pouvez-vous nous expliquer la stérilité chez les femmes ?

La stérilité se définit comme une impossibilité chez un couple à concevoir des enfants au bout de deux années de mariage avec des rapports sexuels dirigés.

2. Que représente pour vous la stérilité ?

La stérilité représente un grand handicap pour la société, elle est considérée actuellement comme un phénomène de la société. Elle pose beaucoup de problèmes, aussi bien pour le couple que l'entourage, particulièrement pour la femme qui est complètement diminuée par rapport au reste de la société.

3. Quel est le rôle primordial du gynécologue face à la stérilité ?

Le rôle primordial du gynécologue face à la stérilité est d'abord de rassurer le couple. Il y a des stérilités qui peuvent être absolument définitives comme par exemple une femme qui n'a pas d'ovaires donc la femme pourra ne pas avoir d'enfants. Mais actuellement avec les différentes techniques de prise en charge le problème peut se régler, le rôle de du gynécologue c'est de bien orienter le couple et d'orienter correctement les examens et d'expliquer au couple que la stérilité demande beaucoup de temps pour la traiter.

4. Est-ce qu'il ya des conditions d'assistance médicale pour la procréation ?

Oui, les conditions entrantes ; il faut que l' utérus soit sein c'est-à-dire qu'il n y ait il pas de grosse mal formation , pour l'homme, il ne fabrique pas de spermatozoïdes, ça veut dire, il les fabrique mais ils ne passent pas dans le canal éjaculateur..

5. Existe-t-il un traitement efficace pour la stérilité ?

Le traitement de la stérilité est fonction de la cause, vous pouvez par exemple avoir une infection vaginale qui va tuer les spermatozoïdes et les empêcher de monter au niveau de l'appareil génitale féminin. Ce qui expliquera la stérilité. Donc le traitement efficace est bien pour diminuer les causes de la stérilité.

6. Est-ce-que la stérilité se différencie d'une personne à l'autre ?

C'est claire et c'est net. Il y'a une différence d'une personne à une autre et même d'une stérilité chez la même personne. Elle peut faire par exemple une stérilité primaire qui est due à quelque chose et avoir un enfant et dans un deuxième temps de développer une stérilité secondaire.

7. Existe-t-il des types de stérilité ? Si oui, lesquels ?

Oui, il y'a la stérilité primaire c'est la femme qui n'a jamais d'enfant et il y'a la stérilité secondaire chez la femme qui a eu un ou deux ou plusieurs enfants et qui n'arrive plus à avoir d'enfants.

8. Est-ce qu'il ya un traitement préventif pour la stérilité ?

Je ne pense pas qu'il y'a un traitement préventif pour la stérilité sauf qu'il le faut pour la femme d'éviter l'augmentation de poids. Eviter de

prendre des médicaments des hormones, éviter les infections, tous ça peut être préventif pour la stérilité.

9. Ce traitement est-il spécial pour les jeunes filles ou pour les femmes mariées ?

Pour les deux, soit les jeunes filles ou les femmes mariées.

10. Quels sont les bilans médicaux que vous donnez aux femmes stériles ?

Le bilan médical de la stérilité fonctionne de la pathologie. On peut demander une exploration de la thyroïde, une exploration de l'hypophyse, de l'hypothalamus, de la glande mammaire (prolactine) aussi on peut demander un truc au niveau ovarien. Ça peut être la FSH (Hormone Folliculo-Stimulante), LH (Hormone lutéinisante), TSH (thyroïdeostimuline Hormone), la prolactine, la progestérone, l'estradiol éventuellement la testostérone.

11. Est-ce que vous conseillez à vos patients de suivre un psychologue ?

C'est très rare où j'ai demandé à des femmes de consulter un psychologue, ça dépend de l'état psychologique de la femme et la façon de réagir.

12. Existe-t-il des troubles psychiques chez les femmes stériles que vous traitez ?

Il y'a des stérilités qui sont mal supportée par les femmes. A ce moment-là, elles sont très réceptives à prendre n'importe quoi. Elles peuvent aller facilement voir un Raqui, peuvent prendre n'importe quel médicament, elles peuvent prendre n'importe quelles herbes médicinales...etc.

13. Comment est-elle votre relation avec les femmes stériles ?

La relation avec les femmes stériles est la relation d'un médecin avec une patiente avant tout. Donc elle doit se baser sur le respect mutuel, la confiance qu'elle doit engager le médecin c'est très important et rassurer le couple, et avec le temps il s'établit une relation de confiance absolue.

14. Quelles sont les difficultés rencontrées pendant la consultation ?

C'est difficile à répondre à cette question. Les grosses difficultés dans les consultations c'est lorsque le couple n'arrive pas à concevoir rapidement et qui perd patience, la confiance etc.

15. Existe-t-il des complications après une intervention chirurgicale sur la femme stérile ?

Comme toute intervention chirurgicale, il peut y'avoir des complications après une intervention chirurgicale sur la femme qu'elle soit stérile ou non.

Annexe n°3 :

Guide d'entretien pour les femmes stériles

Dans le cadre de réalisation de notre mémoire de fin d'études en vue de l'obtention d'un diplôme de Master en sociologie de la santé, nous vous prions de répondre aux questions de cet entretien en toute liberté.

Nous avons assurons que les données fournies ne seront pas divulguées et restent anonymes.

I- les données personnelles :

a-Age : 30 ans

b- Niveau d'instruction : Secondaire

c- Profession : Femme au foyer

d- L'origine géographique : Bejaia

I-Traitement et médicalisation de la stérilité féminine :

1. Depuis que êtes –vous informée de votre stérilité, quelle a été votre réaction ?

Après une année de mariage mon mari et moi avons commencé à nous inquiéter et à nous informer sur les moyens pouvant nous aider à concevoir un enfant c'est là que nous nous sommes rendus chez un gynécologue qui nous a révélé mon problème d'infertilité qui fut bien sûr un véritable choc pour nous deux.

2. Etiez-vous suivie par des gynécologues pour le traitement de votre stérilité ?

Oui, depuis que j'ai appris que je suis infertile je suis à la recherche des meilleurs médecins en gynécologie afin de trouver la raison et le bon traitement pour mon problème.

3. Quel a été le bilan médical du gynécologue ? Quel est votre sentiment après le bilan ?

Après ma première visite chez le médecin et plusieurs examens, le bilan final s'était révélé et était que je suis infertile. Mon sentiment, en premier lieu je n'avais pas accepté la réalité de mon problème. J'ai ainsi fait plusieurs autres consultations chez différents spécialistes de gynécologie malheureusement le résultat était le même à chaque nouvelle consultation ce qui me rendait fortement triste.

4. Est-ce-que le docteur vous a proposé la technique de procréation médicale assistée ? Si non, pourquoi ?

Non, le médecin ne m'a pas conseillé la technique de procréation médicale assistée

5. Est-ce-que le médecin vous a conseillé d'autres traitements ?

Oui, le médecin m'avait conseillé d'autres traitements.

6. Est-ce-que le médecin vous a conseillé de suivre un psychologue ? Si oui, pourquoi ?

Oui, il m'avait aussi conseillé de voir un psychiatre pour traiter les dommages en psychologie causés par mon infertilité comme l'insomnie et mon état de tristesse mais je ne l'ai pas fait.

7. Avez-vous des troubles psychiques à cause de la stérilité ? Si oui, lesquels ?

Oui, je reconnais avoir des troubles psychiques en raison de mon infertilité. Parmi eux l'insomnie, je ne dormais plus qu'une heure ou deux par nuit. J'avais perdu l'appétit, je ne mangeais plus ; j'avais beaucoup d'idées obsessionnelles sur le fait que mon époux puisse me laisser moi pour se remarier avec une femme qui pourrait lui donner des enfants.

8. Avez-vous déjà pensé voyager à l'étranger pour le traitement de votre stérilité ? Si, non, pourquoi ?

Non, je n'ai pas pensé à voyager pour me faire traiter à l'étranger parce que ma situation sociale ne me permet pas de dépenser de grosses sommes d'argent dans le traitement de mon infertilité.

9. Avez-vous suivi un traitement de la médecine traditionnelle ?

Oui, j'ai suivi de nombreux traitements alternatifs par médecine traditionnelle, une amie de ma sœur m'avait présenté son oncle qui était un guérisseur mais sans aucun résultat.

10. Avez-vous consulté un Imam pour votre stérilité ? Si oui, pourquoi ?

Non, je n'ai pas fait de séances de « Roqya », je sais que mon problème est purement organique et que mon traitement est chez les médecins.

II-Vie conjugale et prise en charge familiale des femmes stériles

11. Comment était-elle la réaction de votre époux lorsqu'il a su que vous êtes stériles ?

Au début, mon conjoint était compréhensif et cachait bien sa tristesse mais avec le temps il n'a pas résisté et il a commencé à se plaindre en disant qu'il se sentait inférieur à son entourage car il n'avait pas d'enfants.

12. Depuis sa connaissance de votre stérilité, comment est-elle votre relation avec votre époux ?

Dès qu'il avait appris mon infertilité, le comportement de mon conjoint a changé, il ne parlait plus beaucoup et ne se souciait plus de moi de ma présence à ses côtés.

13. La stérilité n'a-t-elle pas provoqué des conflits au sein de votre couple ?

Oui, mon infertilité a provoqué beaucoup de désordre dans mon couple, mon conjoint est devenu nerveux, il dit des choses blessantes (si j'étais marié à une autre femme je serai père).

14. Votre maladie a-t-elle changé votre vie familiale ? Si oui, comment ?

Oui, ma vie familiale a changé, je suis devenue introvertie et j'ai perdu tout sens d'humour, je ne me soucie plus du devenir de la famille et des occasions qu'on peut avoir tout cela a un impact négatif sur leurs points de vue et certains sont devenus indifférents à ma situation.

15. Comment trouvez-vous vos échanges relationnels avec les amis et la famille ?

J'ai gardé une bonne relation avec mes proches, ils m'aimaient et n'hésitaient jamais à me soutenir et à m'encourager à accepter la réalité.

16. Comment était-elle la vision des proches de votre conjoint par rapport à votre stérilité ?

La famille de mon mari pensait que notre mariage était un échec car j'étais incapable de donner la vie à un enfant. Selon eux le but de tout mariage et de

perpétuer et préserver le nom de leur famille au fil des générations et que celui qui ne pouvait pas avoir d'enfants ne mériter pas de vivre parmi eux.

17. Votre époux n'a-t-il pas pensé de se remarier ?

Je pense que mon mari pourrait se remarier, je l'ai compris à travers ses propos tels que le fait qu'il ne soit pas capable de vivre sans enfants et qu'il n'a plus la patience de supporter cette situation...etc.

18. Quel est votre sentiment avec votre époux sans enfant ?

Le sentiment d'être mère ou père est un sentiment instinctif chez chaque femme et homme c'est pourquoi ma vie de couple est devenue une vie monotone sans but. Me rapprocher de la ménopause sans enfants me rend malheureuse.

19. Quelle est la réaction de la belle-mère sur votre stérilité ?

La mère de mon mari est devenue une source de souffrance pour moi mais je n'arrive pas à la blâmer, chaque mère veut voir ses petits-enfants grandir avec elle.

20. Quelle est la réaction des proches de votre famille ?

La réaction des proches de ma famille est sympathique et comprennent ma situation et me soulagent.

21. Y'avait-il un soutien de la part de votre époux ? Si oui, comment ?

Je n'ai pas de soutien de mon époux, il pense que le problème vient de moi et qu'il est inutile de dépenser plus d'argent dans des traitements qui n'apportent aucun résultat.

22. Vivez-vous des conflits avec l'entourage de votre époux ? Si oui, lesquels ?

Oui, je vis quotidiennement des conflits et des désagréments avec les proches de mon conjoint. Je subis des moqueries sur mon infertilité par les autres femmes de la famille, je me suis donc résiliée à couper toute relation avec eux.

23. votre époux est-il d'accord d'adopter un enfant ? Si oui, pourquoi ?

Non, mon conjoint n'accepte pas l'idée d'adoption, il veut son propre enfant. Il redoute le fait d'élever un enfant qui n'est pas le sien et qui partira pour rechercher ses vrais parents quand il sera assez grand.

24. Pensez-vous que votre stérilité peut provoquer un divorce ? Si oui, comment ?

Mon conjoint risque de demander le divorce si je n'ai pas d'enfant, il pense que c'est injuste de vivre sans enfant surtout que le problème vient de moi.

III-Stérilité et marginalisation des femmes stériles

25. Bénéficiez-vous d'une aide sociale ou médicale pour votre stérilité ? Si oui, par quel organisme ?

J'ai reçue de l'aide par une organisation de bienfaisance dans notre municipalité.

26. Quelle est la nature de cette aide ?

C'était une somme d'argent qui m'a permise de couvrir les frais de certains traitements.

27. Vos proches n'ont pas pensé vous aider de trouver un enfant pour l'adoption ? Si non, pourquoi ?

Non, mes proches ne pensent pas à m'aider pour l'adoption car mon époux a clairement rejeté l'éventualité d'adoption.

28. Les membres de votre famille ou vos proches n'ont pas pensé vous aider de collecter de l'argent pour aller vous se soigner à l'étranger ?

Non, parce que La situation financière de ma famille ne leur permet pas de me proposer de l'aide financière dans le but de me faire traiter à l'étranger.

29. Depuis votre stérilité, pensez-vous que votre époux est plus proche de vous qu'avant ? Si non, pourquoi ?

Non, mon mari s'est éloigné de moi et il s'intéresse moins à moi il me blâme et me tient pour responsable de notre privation d'enfants.

30. Etes-vous triste de votre état de stérilité ?

Oui, Je me sens très triste et incomplète. Ma vie est déprimante, les enfants sont une source de bonheur dans la vie de chacun et l'infertilité est une blessure qui ne guérie pas. Je reste seule de longue journée en me disant que si je pouvais avoir d'enfants ma vie et ma maison seraient pleines de joie.

31. Comment qualifiez-vous le regard des autres par rapport à votre état de stérilité ?

Notre société est impitoyable, certaines personnes se moquent de moi, d'autres ont pitié de moi et quelques-uns sympathisent avec moi.

32. Sentez-vous que vous êtes stigmatisée à cause de votre stérilité ? Si oui, comment ?

Oui, parfois je me sens marginalisée, les dires de certaines personnes intensifient mon désespoir.

33. Avez-vous une solution pour votre stérilité ? Si oui, laquelle ?

La solution est de ne pas faire de l'infertilité un problème qui risquerait de ruiner ma vie. J'essaye de me trouver d'autres occupations car nous devons apprendre à vivre et à accepter cette situation qui fait au final partie de la volonté de Dieu.