

DEUXIEME
NUMERO DE LA
REVUE AFRICAINE
DES LETTRES, DES
SCIENCES



KURUKAN FUGA
VOL : 1-N°2 JUIN
2022

KURUKAN FUGA

La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales



ISSN : 1987-1465

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

E-mail : revuekurukanfuga2021@gmail.com

VOL : 1-N°2 JUIN 2022



Bamako, Juin 2022

KURUKAN FUGA

La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales

ISSN : 1987-1465

E-mail : revuekurukanfuga2021@gmail.com

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

Directeur de Publication

MINKAILOU Mohamed, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

Rédacteur en Chef

COULIBALY Aboubacar Sidiki, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*) -

Rédacteur en Chef Adjoint

- SANGHO Ousmane, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

Comité de Rédaction et de Lecture

- SILUE Lèfara, **Maitre de Conférences**, (Félix Houphouët-Boigny Université, Côte d'Ivoire)
- KEITA Fatoumata, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- KONE N'Bégué, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- DIA Mamadou, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- DICKO Bréma Ely, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- TANDJIGORA Fodié, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- TOURE Boureima, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- CAMARA Ichaka, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- OUOLOGUEM Belco, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- MAIGA Abida Aboubacrine, **Maitre-Assistant** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- DIALLO Issa, **Maitre-Assistant** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

- *KONE André, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *DIARRA Modibo, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *MAIGA Aboubacar, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *DEMBELE Afou, **Maitre de Conférences** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Prof. BARAZI Ismaila Zangou (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Prof. N'GUESSAN Kouadio Germain (Université Félix Houphouët Boigny)*
- *Prof. GUEYE Mamadou (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)*
- *Prof. TRAORE Samba (Université Gaston Berger de Saint Louis)*
- *Prof. DEMBELE Mamadou Lamine (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *Prof. CAMARA Bakary, (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *SAMAKE Hamed, Maitre-Assistant (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *BALLO Abdou, **Maitre de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *FANE Siaka, **Maitre de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *DIAWARA Hamidou, **Maitre de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *TRAORE Hamadoun, **Maitre-de Conférences** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *BORE El Hadji Ousmane **Maitre-Assistant** (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *KEITA Issa Makan, **Maitre-de Conférences** (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)*
- *KODIO Aldiouma, **Maitre-Assistant** (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)*
- *Dr SAMAKE Adama (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)*
- *Dr ANATE Germaine Kouméalo, CEROCE, Lomé, Togo*
- *Dr Fernand NOUWLIBETO, Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- *Dr GBAGUIDI Célestin, Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- *Dr NONOA Koku Gnatola, Université du Luxembourg*

- Dr SORO, Ngolo Aboudou, Université Alassane Ouattara, Bouaké
- Dr Yacine Badian Kouyaté, Stanford University, USA
- Dr TAMARI Tal, IMAF Instituts des Mondes Africains.

Comité Scientifique

- Prof. AZASU Kwakuvi (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. ADEDUN Emmanuel (*University of Lagos, Nigeria*)
- Prof. SAMAKE Macki, (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- Prof. DIALLO Samba (*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)
- Prof. TRAORE Idrissa Soïba, (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- Prof. J.Y. Sekyi Baidoo (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. Mawutor Avoke (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. COULIBALY Adama (*Université Félix Houphouët Boigny, RCI*)
- Prof. COULIBALY Daouda (*Université Alassane Ouattara, RCI*)
- Prof. LOUMMOU Khadija (*Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.*)
- Prof. LOUMMOU Naima (*Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.*)
- Prof. SISSOKO Moussa (*Ecole Normale supérieure de Bamako, Mali*)
- Prof. CAMARA Brahim (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. KAMARA Oumar (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. DIENG Gorgui (*Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal*)
- Prof. AROUBOUNA Abdoukadi Idrissa (*Institut Cheick Zayed de Bamako*)
- Prof. John F. Wiredu, *University of Ghana, Legon-Accra (Ghana)*
- Prof. Akwasi Asabere-Ameyaw, *Methodist University College Ghana, Accra*
- Prof. Cosmas W.K. Mereku, *University of Education, Winneba*
- Prof. MEITE Méké, *Université Félix Houphouët Boigny*
- Prof. KOLAWOLE Raheem, *University of Education, Winneba*
- Prof. KONE Issiaka, *Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa*
- Prof. ESSIZEWA Essowè Komlan, *Université de Lomé, Togo*
- Prof. OKRI Pascal Tossou, *Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- Prof. LEBDAI Benaouda, *Le Mans Université, France*
- Prof. Mahamadou SIDIBE, *Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*
- Prof. KAMATE André Banhouman, *Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan*

- Prof.TRAORE Amadou, Université de Segou-Mali
- Prof.BALLO Siaka, (*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)

TABLE OF CONTENTS

Mamadou DIAMOUTENE, THE AUTOBIOGRAPHICAL DISCOURSE AS PROTEST WRITING: A READING OF HARRIET JACOBS'S <i>INCIDENTS IN THE LIFE OF A SLAVE GIRL</i>	pp. 01 – 12
Pither MEDJO MVÉ, ESSAI DE CLASSIFICATION INTERNE DES LANGUES BANTU DU GROUPE B20 A PARTIR DE L'ETUDE DE LEURS SYSTEMES DE NUMERATION	pp. 13– 29
Azoua Mathias HOUNNOU, ENGLISH LANGUAGE LEARNERS' EXIT PROFILE IDENTIFICATION IN SEGBANA SECONDARY SCHOOLS (BENIN)	pp. 30 – 43
Armand Brice IBOMBO, REFLEXION SUR LA VIE ET L'ŒUVRE DE MONSEIGNEUR ANATOLE MILANDOU, ARCHEVEQUE EMERITE DE BRAZZAVILLE (1946-2021)	pp. 44 – 56
Mabandine DJAGRI TEMOUKALE, THE USE OF PIDGIN ENGLISH IN CHINUA ACHEBE'S <i>A MAN OF THE PEOPLE</i> IN THE CONTEXT OF A PRAGMATIC ADAPTATION READING	pp. 57 – 69
AHOUANGANSI Sènanckpon Raoul, CRITICAL PRAGMATIC AND SYSTEMIC FUNCTIONAL INVESTIGATION OF EXPERIENCE IN POLITICS: AN INQUIRY INTO PRESIDENT JOE BIDEN'S INAUGURAL SPEECH Y.....	pp. 70 – 100
Adama COULIBALY, EXPLORING TIMBUKTU MANUSCRIPTS' CHARACTERISTICS	pp. 101 – 119
Fousseni CISSOKO, Charles SAMAKE, Abdou BALLO, COMMERCIALISATION DE LA MANGUE : UNE OPPORTUNITE POUR LES PRODUCTEURS DU CERCLE DE YANFOLIL	pp. 120 – 132
Seydou MALLET, LE ROLE DES INSTITUTIONS PENITENTIAIRES DANS LA REINSERTION SOCIALE DES DETENUS TERRORISTES AU MALI	pp. 133 – 149
Gaousou SAMAKE, STRATEGIES DES AGRO-ELEVEURS D'AMELIORATION DE L'ELEVAGE BOVIN DANS LE CERCLE DE YANFOLILA	pp. 150 – 162
Gabou DIOP, LES MOYENS DE REVISION DES JUGEMENTS AYANT ACQUIS L'AUTORITE DE LA CHOSE JUGEE AU MALI	pp. 163 – 179
Konan Parfait N'GUESSAN, L'AFFAIRE DE LA TOUR DE NESLE : UN EXEMPLE D'UTILISATION POLITIQUE DU SCANDALE AU XIXE SIECLE	pp. 180 – 200
Pédiomatéhi Ali COULIBALY, LA LEGISLATION ALPHONSINE CONCERNANT L'INTERDICTION DES CONTACTS SEXUELS INTERCONFESSIONNELS : UNE BARRIERE HERMETIQUE OU PERMEABLE ?	pp. 201 – 222
Boubacar BOUREIMA, L'ENGAGEMENT UNILATERAL, UNE SOURCE VOLONTAIRE D'OBLIGATIONS EXCEPTIONNELLE	pp. 223 – 243
Bréhima Chaka TRAORE, TROUBLES DE FERTILITE FEMININE ET STIGMATE A BAMAKO	pp. 244 – 257
Aboubacar Sidiki COULIBALY, Bourama MARIKO, Alassane SIDIBÉ,	

RE-SPECIFYING THE ROLE OF THE AFRICAN NOVELIST IN CHINUA ACHEBE'S *ARROW OF GOD* AND SEYDOU BADIAN'S *NOCES SACRÉES* IN THE CONTEXT OF EUROCENTRISM pp. 258 – 278

Ahmed SAMAKÉ,

LA POLITIQUE DE DEFENSE ET DE SECURITE A L'EPREUVE DE L'INSECURITE GENERALISEE AU SAHEL : CAS DU MALI..... pp. 279 – 314

Pierre KRAMOKO,

THE STATE OF THE UNION: ANOTHER ADDRESS IN ANGIE THOMAS'S *THE HATE U GIVE* pp 315– 334

Arnaud Romaric TENKIEU TENKIEU

ESTATUTO DE LAS ESTRUCTURAS NO ADVERBIALES DEL GÉNERO « CUANDO + SINTAGMA » EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS SINTAGMAS DEPENDIENTES : HACIA UNA TRANSPOSICIÓN CATEGORIAL Y FUNCIONAL pp. 335– 346

Vol. 1, N°2, pp. 244 – 257, Juin 2022
Copy©right 2022
Author(s) retain the copyright of this article
ISSN : 1987-1465
Email : RevueKurukanFuga2021@gmail.com
Site : <https://revue-kurukanfuga.net>
Tél : (+223) 78-76-01-48

*La Revue Africaine des
Lettres, des Sciences
Humaines et Sociales*

KURUKAN FUGA

TROUBLES DE FERTILITE FEMININE ET STIGMATE A BAMAKO **Bréhima Chaka TRAORE**

Université des Lettres et des Sciences Humaine de Bamako (ULSHB)

brehimafr@yahoo.fr

Résumé

Les troubles de fertilité féminine se prêtent à de nos nombreuses interprétations. Ces interprétations se traduisent dans les rapports entre individus au sein de la société qui sont porteurs de stigmatisation sur les victimes. Les troubles de fertilité constituent, de ce fait, un problème de santé publique. Cet article se veut une étude de la perception des populations sur les infertilités féminines et de la gestion de la stigmatisation, qui en résulte, par les individus concernés (patientes). Les données qualitatives recueillies par le moyen des entretiens semi-directifs auprès de la population cible ont permis de poser les jalons d'une analyse du phénomène. Un appui théorique a permis de raffiner cette analyse. Ainsi, les populations perçoivent les troubles de fertilité comme un phénomène sensible et sujet à des stigmatisations. Les victimes passent par la résignation, à la prière voire par la résistance aux pesanteurs sociales pour faire face aux stigmatisations dont elles font l'objet.

Mot clés : Troubles de fertilité, Stigmatisation, Pesanteurs sociales, Femme, Bamako.

Abstract

Female fertility disorders have been the subject to our many interpretations. These interpretations are reflected in the relationships between individuals within society, which stigmatize the victims. Fertility disorders are therefore a public health problem. This article aims at studying the perception of the populations on female infertility and the management of the stigmatization, which results from it, by the individuals concerned (patients). The qualitative data collected by means of semi-structured interviews with the target population made it possible to pave the way for an analysis of the phenomenon. A theoretical support made it possible to refine this analysis. As a result, populations perceive fertility disorders as a sensitive phenomenon and subject to stigmatization. The victims pass through resignation, prayer and even resistance to social constraints to face the stigmatization to which they are subjected.

Keywords: Fertility disorders, Stigmatization, Social gravity, Woman, Bamako.

Cite This Article As: TRAORE, B. C. (2022). « Troubles de fertilité féminine et stigmatisme à Bamako ». *Revue Kurukan Fuga*. 1(2) ([https://revue-kurukanfuga.net/Troubles de fertilité féminine et stigmatisme a Bamako.pdf](https://revue-kurukanfuga.net/Troubles%20de%20fertilit%C3%A9%20f%C3%A9minine%20et%20stigmatisme%20a%20Bamako.pdf))

Introduction

La plupart des problèmes liés à la santé de la reproduction sont intimes et font appel à l'indulgence de la société envers les personnes victimes. Les troubles de fertilité féminine n'échappent pas à ce principe. Les charges sociales (les boutades, les discours calomnieux, les inconforts psychologiques, le rejet) reçues par les victimes d'infertilités affectent leur statut au sein de la société. « Dans les pays du sud, l'enfant est un soutien économique important pour les familles et les conséquences de l'infécondité prennent une autre dimension » (E. Rochebrochard, 2009: p 2). Chaque femme est dépositaire d'un capital d'enfants dans le monde invisible qu'elle doit pouvoir parvenir à les donner au monde visible (D. Bonnet, 1988). Les souffrances qu'elles endurent, et les possibilités de procréation qui s'offrent à elles sont conséquemment mesurées à leur capacité émotionnelle. Globalement, les jugements sociaux se forgent sous diverses formes. Et les expériences des usagers par rapport à la maladie d'une manière générale constituent un déclic vers la recherche d'une identité propre à elle. D'autre part, les cas de souffrances vécues par des personnes proches facilitent la saisie des effets de non satisfaction des besoins de procréation. L'appropriation ainsi faite ouvre la voie à dompter des stratégies de se donner une

image pour soi au sein de la société. Des personnes, en fonction de leurs niveaux de vie, connaissent et ont conscience des effets néfastes des pathologies liées aux troubles de la fertilité. L'instruction et les milieux de fréquentation comptent beaucoup dans cette prise de conscience. Les associations et ONG travaillent à cette prise de conscience individuelle et collective. Elles constituent de tribunes permettant d'éclairer la lanterne de nombreuses femmes sur les phénomènes de pathologies féminines.

Par ailleurs, les dysfonctionnements (manque d'appétit sexuel ou trop élevé, difficultés à accomplir l'acte sexuel) de l'appareil génital et certaines anomalies liées à la procréation surviennent à l'issue de certains recours aux soins. Les attitudes, les comportements des acteurs se traduisent souvent en de problèmes de fertilité chez les femmes dont les effets sont étalés à long terme. Mais, il n'existe pas le plus souvent, dans la pratique, de symptômes particuliers à l'infertilité d'un couple. Il peut être à environ 15% des cas inexplicé (J. Berrocal, 2019). L'un des facteurs essentiel dans ce domaine est la sexualité précoce avec son corollaire de possibilités de procréer à bas âge. Or, les maternités précoces ont des répercussions sur la santé sexuelle des femmes à long terme. Les victimes courent des risques d'être atteinte de la fistule obstétricale. Ce qui se manifeste par

l'écoulement permanent d'urine, des défaillances liées à l'accomplissement effectif de l'acte sexuel, des pressions psychologiques à leur affaiblissement physique. La stérilité irréversible est parmi les problèmes les plus redoutés par les femmes dans ce contexte. Les facteurs explicatifs de ce phénomène sont de plusieurs ordres. Les avortements mal faits, clandestins et même successifs produisent des effets néfastes sur les chances d'enfantement de la femme. A cela, il faut ajouter la prise des médicaments non autorisés. La forte utilisation des produits contraceptifs affectent le système immunitaire et l'appareil génital de la femme. Il s'en suit, cependant, des effets psychologiques à long terme emprisonnant les victimes dans un cercle vicieux de stigmatisation et de rejet par la société.

L'implication de l'ensemble des membres de la société dans la recherche des solutions aux infertilités féminines est de moins en moins visible dans le district de Bamako. Le mariage est un engagement, un contrat entre deux familles, voire deux communautés et non entre deux individus (conjoints) seulement. De ce fait, la procréation devient systématiquement une affaire commune dont chaque partie essaie d'apporter ses expertises pour assurer la pérennisation de la lignée de l'époux. Mais le mode de choix des partenaires, les modes de production et de

distribution des biens et services expliquent en partie ce retrait de la société dans l'accompagnement des femmes infertiles. Mais, cela n'épargne pas ces dernières d'être l'objet de stigmatisation. Ainsi, chaque femme victime de trouble de fertilité, avec ou sans soutien, développe des stratégies pour sauver sa face. Car, la société malienne et bamakoise en particulier met plus en exergue le statut reproducteur de la femme par rapport à son rôle producteur (N. Keita, 2005). Cet article cherche à analyser les vécus des femmes victimes de stigmatisation à cause de leurs troubles de fertilité. Il s'articule autour de trois points essentiels : la méthodologie, la présentation des résultats de l'étude et la discussion.

1. Méthodologie

Une approche qualitative a été adoptée pour mener cette étude. Elle s'est articulée autour d'un appui documentaire et des entretiens. Le recours à la recherche documentaire a permis de saisir les contours du présent article. Les données sont issues des enquêtes réalisées dans le district de Bamako. La sensibilité du sujet exige l'adoption des méthodes qualitatives. Elle ne permet pas non plus d'adopter la posture d'enquêteurs classiques. Une attitude de souplesse et de dissimulation a permis d'accéder aux patientes, médecins, thérapeutes et populations de la ville de Bamako. Une descente sur le terrain nous a permis de

collecter les données nécessaires à l'analyse. Les entretiens semi-directifs (Quivy et Campenhoudt, 2006) se sont imposés comme techniques de collecte des données. Ils ont permis de saisir les perceptions et les aspirations profondes de la population. La technique d'échantillonnage par choix raison a été adoptée. Les personnes cibles ont été choisies en fonction de leur niveau d'information du phénomène de troubles de fertilité et de leurs volontés à échanger sur le problème. La technique de relais ou boule de neige nous a permis d'atteindre les enquêtés. Cela a permis d'atteindre seize (16) enquêtés dont sept (7) individus non victimes (quatre hommes et trois femmes) et neuf (9) patientes. Les agents de la santé (conventionnels et traditionnels) n'ont pas été intégrés dans ce travail. Le but recherché est d'appréhender les stigmates en dehors des perceptions de ces deux corporations qui ont un lien direct avec les infertilités féminines. Ce dernier aspect pourrait faire l'objet d'une autre étude. Un traitement manuel a été fait des données empiriques de terrain. L'analyse de contenu a permis de rendre opérationnel ces données empiriques. L'application de cette méthodologie produit des résultats qui sont ci-dessous évoqués.

2. Présentation des résultats de l'étude

Les analyses des données de terrain sont présentées dans cette rubrique. Elles sont

faites en deux grands volets. Le premier s'attache à comprendre les perceptions développées par les populations à propos des infertilités féminines. Le second volet met en exergue les stratégies mises en œuvre par des femmes pour sauver leur face.

2.1. Perceptions des populations sur les troubles de fertilité féminine

Les troubles de fertilité constituent un problème de société au Mali. Les femmes victimes de tels troubles reçoivent des appréciations de la population. L'enfant est porteur d'espoir dans un couple. Dans les sociétés maliennes, « ... autant l'enfant reçoit prioritairement de sa mère force et puissance, autant elle lui transmet son statut social malgré la filiation patrilinéaire et la résidence virilocale » (N. Keita, 2005 : p 100). Il consolide le lien entre les époux. La venue d'un enfant dans le couple fortifie les relations entre les partenaires concernés et leur entourage. Elle est gage de la levée du manque de confiance de la société aux personnes victimes. Ne pas pouvoir procréer est un phénomène de honte et d'exclusion souvent des victimes, particulièrement les femmes qui se trouvent dans cette situation.

En effet, « l'enfant est l'instrument de pérennisation du mariage. Donc, une femme mariée et stérile devient une femme frustrée. Elles sont atteintes de traumatisme. Certaines d'entre elles

deviennent méchantes en réaction à toutes les choses qu'on raconte sur elles » (A. D. étudiante, 21 ans, faladjè).

L'état de faiblesse de la femme mariée face aux menaces de l'infertilité s'évoque dans ce discours. Les femmes sont jugées en fonction de leur incapacité de procréer. Leurs états d'âme deviennent négatifs ou péjoratifs aux yeux de la société. Mais cette situation est vue autrement par une autre enquêtée.

L'Eternel n'a pas mis d'enfant dans le corps de certaines femmes. Ces dernières souffrent jusqu'à vouloir acheter des enfants. Mais cet enfant, même acheté, ne sera jamais comme celui de ton sang. C'est la raison pour laquelle les femmes préfèrent en avoir, même si c'est un seul enfant. Cela est mieux. Surtout si la femme est dans un mariage polygamique. ... C'est compliqué. (M. H., Ménagère, 25 ans, Banconi).

C'est le rôle dévolu à Dieu qui est mis en avant dans ce discours. M. H. fait allusion à des cas d'infertilité naturelle ou inconnue. De toutes les manières, il est question ici des troubles de fertilité sans explication valable pour la population. Ce phénomène crée chez les victimes des sentiments d'insatisfaction qu'il faut vite résoudre. Ce besoin non satisfait d'enfant conduit les femmes à consentir des efforts énormes. Les stratégies d'adoption et, ou d'« achat d'enfant » sont les plus souvent visités. Dans la pratique, ces dernières solutions ne trouvent pas

l'adhésion de la société. Car, le lien de sang sacré dans la société malienne à tel enseigne que tout enfant qui n'est pas du sang direct du parent reçoit des représentations sociales. Il est fréquent que ces parents et enfants soient traités comme des « *personnes des lignés tordues* ». En ce sens qu'ils ne peuvent valablement représenter l'un ou l'autre dans les arbres généalogiques. Ainsi, l'expression « *wali den tè kè môgô den ye* » c'est-à-dire « *l'enfant d'une tierce personne ne deviendra jamais l'enfant pour soi* » entérine cette volonté de la société à protéger la descendance d'un couple. Cette réflexion est largement évoquée dans les propos de C. O., un cultivateur de 55 ans, domicilié à Djicoroni-para en ces termes :

(...) la femme, une fois mariée le désire de fonder une famille vient de façon automatique si elle aime son mari, une fois deux à trois ans passé sans grossesse, commence la souffrance. De son entourage où dans sa famille les gens commencent à murmurer partout. Certains la soutiennent dans son fardeau, d'autres préfèrent l'ignorer. Du côté de son mari le doute commence à s'installer : le mariage va-t-il réussir ou pas ? Que pense ma famille ? Quelle sera la réaction de mes parents ou mes proches envers la situation ? La femme elle-même est angoissée tout en pensant des tas de question sans cesse et sans réponse.

Ce discours de C. O. décrit les différentes attitudes qu'adopte la société face à l'incapacité d'une femme à procréer. Dans

les sociétés maliennes, les femmes cherchent une certaine confirmation auprès de leur mari à travers la réalisation de plusieurs actions. Parmi ces actions phares figure la procréation. Elle est considérée comme l'une des preuves tangibles de la féminité. La femme qui en est incapable est sujette à des observations par son entourage. Deux figures se dégagent. Une catégorie de personne, à travers son comportement vis – à – vis de la victime, marginalise cette dernière. Elle le manifeste à travers des médisances, les questions embarrassantes adressées à la femme infertile, la stigmatisation. Par contre, d'autres personnes prêtent main forte à ces femmes. Cette situation n'épargne pas les conjoints en général. Ces derniers reçoivent en partie les effets des jugements faits sur leurs épouses. Ils font, de ce fait, face à de multiples préoccupations que la société leur impose à cause du manque d'enfants dans leurs couples.

Je ne sais pas quoi dire parce que chacun a sa manière de penser ou voir les choses. Moi personnellement je n'accuse pas ou blâmer une femme à cause du problème d'enfant parce que ni l'homme, ni femme ne fabrique l'enfant. C'est Dieu qui donne au moment voulu. Tout homme ou femme en situation de trouble de fertilité mérite d'encouragement de la part de ses proches (I. C., commerçante, 51 ans, Djicoroni-Koura).

Ce discours est pacifique en faveur des femmes victimes d'infertilité. Il recommande la patience des populations pour accompagner les femmes infertiles. B. D., un autre enquêté de 65 ans s'exprime dans ce sens en ces termes :

Une femme qui n'a pas d'enfant mérite des encouragements et beaucoup de soutien. Ma propre femme a été victime de ce cas. J'ai fait sept ans de mariage avec elle sans enfant ni de grossesse. J'ai refusé qu'elle fasse des traitements ni moi non plus. Mais je partais chez les marabouts pour chercher la bénédiction et c'est comme ça que nous avons eu notre unique enfant.

On constate, à travers ces deux discours, une autre forme de construction sociale autour des infertilités féminines. Il est fréquent dans les propos des populations que ni l'homme, ni la femme n'a le monopole de la procréation. Ceci étant l'apanage de Dieu, les individus ne font que subir sa volonté. Ce principe est de nature à dédouaner les conjoints victimes d'infertilité. Il ouvre la voie au pardon social et à l'accompagnement de l'entourage. Mais, de tel principe peut également conduire au fatalisme et à l'extrémisme. Il ôte tout effort d'aller vers le traitement. Cela peut s'agir d'un refus partiel, c'est-à-dire, le patient adhère à certains traitements par rapport à d'autres pour des raisons religieuses. Par exemple les offres de soin traditionnelles, à cause de

leurs méthodes, sont rejetées par les patients. Les consultations gynécologiques sont inscrites dans cette même logique par les populations. La prise en charge se trouve donc saper à cause des représentations sociales construites. Les troubles de fertilité touchant l'intimité sont entourés de tabous qui facilitent la construction des pesanteurs sociales qui pèsent sur les femmes victimes. Elles sont sources de formation de stigmatisation.

2.2. Femmes face aux stigmates

La stigmatisation est un phénomène récurrent dans le domaine de la santé. Elle se définit dans ce travail comme étant l'ensemble des paroles et actions que les populations font à l'endroit des femmes infertiles transformant les douleurs de ces dernières, leurs incapacités à procréer en des marques négatives dans la société. Or les stigmates, qui en découlent, sont constitués de caractéristiques souvent péjoratives et dépressives que la société colle à un individu ou groupe d'individus qui sont de nature à affecter les statuts et les personnalités individuelles ou collectives. Plusieurs facteurs participent à la fabrication de cette stigmatisation. Au premier chef de ces facteurs existe le fait que « la femme en quittant sa famille pour une autre famille complète ceux qu'elle rejoint, et chez elle, on la considère comme le complément des autres » (N. Keita, 2005 : p 102) Certaines

maladies sont de véritables facteurs de formation des stigmates. Fondamentalement, les maladies provocatrices de stigmates sont nombreuses. Celles qui sont poignantes sont en rapport avec l'intime et l'intimité. Elles impliquent la pudeur dans ses différentes formes. Or, il est reconnu que les pathologies responsables d'infertilité sont le plus souvent liées à cette intimité. Etre victime de l'une de ces pathologies est révélateur de production marqueurs, souvent dépressif, teintés dans des représentations sociales. Alors la gestion des stigmates liés à cette intimité amène les victimes à adopter des stratégies particulières. C'est ainsi qu'une patiente parle de ses attitudes face aux jugements qui lui sont imposés par la société.

C'était très difficile que les gens sachent que je souffre. Je faisais mes loisirs avec les autres personnes normalement « *a tun tè don na* » « *on ne le sentait pas chez moi* ». Tu sais que j'aime beaucoup les enfants en un mot, non ... « *a tun tè don na* » « *on ne le sentait pas chez moi* ». Je faisais les entretiens des enfants de mes sœurs, non... « *a tun tè don na* » « *on ne le sentait pas chez moi* ». Je gardais et faisais les entretiens des enfants de ma « *kan sina muso* » (la femme du frère de mon mari), non ... « *a tun tè don na* » « *on ne le sentait pas chez moi* ». Les gens en dehors de la famille pensent que ce sont mes propres enfants. Mais, j'implorais en permanence Dieu après chaque prière pour qu'il me donne un enfant. A

chaque fois que pense à l'enfant je priais (N. D., patiente, 32 ans, Niaréla).

Cette patiente de 32 ans a fait environs cinq ans d'infertilité. Elle s'est mariée en 2012 et fait sa première maternité en 2017. Nous l'avons rencontré en octobre 2021 à Niaréla. Comme beaucoup de patientes, elle a développé une stratégie de dissimulation face aux agissements de l'entourage à propos de son infertilité. Elle participe à l'exécution des activités sociales permettant selon lui de surpasser ses angoisses. L'usage de l'expression « *a tun tè don na* » « *on ne sentait pas chez moi* » à plusieurs reprises dans son discours montre la pression qu'elle se met pour vivre en harmonie avec son entourage. Elle complète cette stratégie avec les prières. Cette religiosité dans la gestion des stigmates liés à l'infertilité se trouve dans les propos de M. O., une patiente de 34 ans, domicilié à Niaréla : « *C'est la foi et l'espoir qui me permet de surmonter l'épreuve. Dans ma tête, il y a certaines situations qui sont plus pires que la mienne. J'arrive à le surmonter même si c'est douloureux. On m'a aussi dit que j'aurai d'enfant un jour le moment où je ne l'entends pas* ». L'endurance dans la patience est l'arme utilisée par cette dame afin de juguler ses difficultés. Cette endurance est fortifiée par la prise de conscience du fait qu'il existe bien d'autres cas d'infertilité plus préoccupant ailleurs et

les propos d'espoir que les thérapeutes/marabouts suscitent chez les patientes en leur promettant le don d'enfant à elle tôt ou tard par Dieu.

Par ailleurs, certaines patientes évoquent le soutien de leur entourage. Les propos de l'une de nos enquêtées sont révélateurs de ce soutien : « *Grâce aux soutiens et à la compréhension de mon mari, j'ai pu surmonter les difficultés. Sans son soutien je dirai que ça allait être plus pire que les souffrances que j'ai endurées* » (C. D., patiente, 49 ans, Kalaban-coro). Les efforts consentis par les époux sont le plus souvent évoqués et mises en exergue dans l'accompagnement de leurs épouses à faire face à l'épreuve d'infertilité. Mais, cet accompagnement de l'époux est souvent escamoté par les comportements de l'entourage.

Mon mari m'aime et il me soutient avec son peu de moyen. Mais c'est son entourage qui est le problème même s'ils me disent pas directement leurs baratins, je suis au courant. Parce que les gens me disent et je le sens dans leurs comportements envers moi. Ils poussent mon mari à me divorcer. Mais c'est grâce aux courages et aux soutiens de ma sœur qui me permet de traverser ce moment douloureux (A. S., patiente, 34 ans, Kanadjiguila).

Ce discours annonce les propos tenus sur la victime à son absence. Il s'agit de toutes sortes conversions, causeries qui ont comme

objectif de mettre la faute de l'absence d'enfant sur la seule responsabilité de la femme. Cette dernière est taxée à tort ou à raison d'infertilité. De tels propos ne sont de nature à renforcer le niveau de confiance de la personne victime. Dans de telles conditions, la manifestation du miracle divin et le soutien de quelques personnes proches restent la voie du salut pour les femmes infertiles victimes de stigmatisation. Mais toutes ces femmes n'ont pas cette foi indéfectible au miracle divin et n'ont pas un entourage aussi sensible. Ces femmes demeurent dans la confusion. Le discours ci-dessous montre la complexité de leur situation sociale et sanitaire.

Je n'avais pas de stratégies en toute franchise, j'ai passé ce moment difficile dans la pire souffrance et du désespoir. Parfois je pleurais. Je pensais à toute sorte de solution. Je me posais des questions sans cesse et j'avoue que c'était très douloureux pour moi. Mais c'est Dieu qui m'a sauvé sinon moi-même je n'avais pas de solution pour surmonter très honnêtement (A. K., patiente, 45 ans, Bolibana).

La profondeur des souffrances et du désespoir conduisent les victimes d'infertilité à aller vers des solutions les plus

complexes. Le discours d'A. K. est révélateur de cet état de fait. A défaut d'avoir une solution, le repli sur soi devient la stratégie favorite de nombreuses femmes en quête de progéniture.

En effet, la peur du rejet par la société amène les femmes à se prémunir de toutes formes de stigmatisation liées à leur statut d'infertilité. En substance le « *môkôya*¹ », c'est-à-dire l'humanisme de la femme se trouve dans le fonctionnement normal de ses parties intimes et la procréation. Evidemment, il existe d'autres facteurs qui participent à la plénitude sociale de femme. Mais, les difficultés liées à l'accomplissement du rapport sexuel normal ou à la procréation sont des éléments handicapant pour « *l'acceptation sociale*² » de la femme. Dans la représentation collective, le sexe de la femme appartient à la société qui détermine l'homme qui doit en jouir. De ce point de vue, les questions de la sexualité et de la procréation chez les femmes deviennent sensibles. Elles engagent à la fois la personne concernée et toute la société, du moins dans la structure sociale traditionnelle. Le rôle social dévolu au sexe féminin donne à la femme la

¹ Cette expression est utilisée en bambara pour exprimer une certaine perfection de l'éducation. Elle est composée de trois syllabes, chacune d'elle ayant une signification spécifique. La syllabe « *mô* » désigne la préparation, la formation, l'éducation. La syllabe « *kô* » signifie la fin. La syllabe « *ya* » veut dire l'action. Donc le « *môkôya* » se rapporte à la fin

de l'éducation en action. En d'autres termes, il s'agit de toute action positive se rapportant à l'éducation.

² L'acceptation sociale nous renvoie au jugement positif porté sur une personne par rapport à son inclusion au groupe. Elle exprime la marque de considération à l'endroit de l'individu manifesté par des tierces personnes au sein de la société.

possibilité d'être incontournable dans la survie de la société. Les moyens sont donc déployés pour permettre la pérennisation de ce rôle. Or, cela n'est possible que si la femme jouisse d'une santé lui permettant d'assurer ce rôle social ci-dessus évoqué. Un manquement à ce rôle conduit à la stigmatisation. Une femme a donc besoin de l'appui de son partenaire pour pouvoir honorer à ses rôles sociaux. Ce qui n'est pas toujours gagné chez beaucoup de femmes. Les propos ci-dessous donnent des indications :

Je ne me sens pas seule au sein de mon entourage. C'est le comportement de mon mari qui me dérange. Depuis que j'ai quitté la famille pour venir me soigner à Bamako, il ne m'a pas appelé, même une fois. Il ignore les conditions dans lesquelles je travaille ici pour avoir l'argent de mon traitement. En tout cas, une fois, guéri je me marierai avec un autre homme afin d'avoir des enfants (O.A, usagère, 26 ans, aide-ménagère Faladjè).

Le discours d'O. A. montre qu'elle ne souffre des affres de son entourage. Cependant, un paradoxe s'installe. Elle semble contrariée à cause du comportement de son époux qui s'intéresse peu au problème d'enfant dans leur couple. De

nombreux thérapeutes, médecins rencontrent des difficultés dans la prise en charge médicale à cause du dysfonctionnement dans les couples. De tel dysfonctionnement conduit le plus souvent le mari à rejeter son épouse, comme c'est le cas d'O. A. selon ses dires. Cette situation se solde par des violences conjugales au pire par des divorces. Or, ces actions constituent des facteurs stigmatisant des femmes dans les sociétés maliennes. Les agissements des populations, particulièrement des femmes sont orientés vers la recherche de solution à ces actions. Il faut éviter le rejet de la femme par son mari qui est un phénomène stigmatisant par excellence. Par ailleurs, les femmes, premières personnes concernées par tous ces évènements, se trouvent « *en bas de la hiérarchie sociale*³ ». Cette position ne leur ouvre pas facilement les voies de l'autodétermination dans le choix des actions à mener contre les formes de stigmatisations dont – elles sont en permanence victime à cause de leurs incapacités à procréer.

3. Discussion

Les résultats de ce travail sont intéressants dans la compréhension des troubles de fertilité féminine et les stigmates qui les

³ Dans les sociétés maliennes, en général, les femmes occupent la position de cadette. Quel que soit leur rôle et responsabilité dans la société, elles restent sous l'autorité d'un homme (Père, frère, époux, fils). Ce qui n'exclut pas l'existence des femmes caractérielles

qui arrivent à se soustraire de cette domination masculine construite par la société. Mais, l'appréciation de la femme en pratique est proportionnelle à l'acceptation des pesanteurs sociales qui soumet la femme à l'homme.

accompagnent. Il s'est agi de mettre en exergue les perceptions des populations sur le phénomène. La société accorde une importance à la procréation chez les femmes. Ces dernières deviennent l'objet de honte et d'exclusion une fois ce rôle dévolu à la femme n'est pas effectif. Cette situation devient plus prégnante pour les femmes mariées. Ce qui conduit, selon [H. Rambert](#) (2016) de nombreux époux à ne pas accompagner leur femme dans tout ce processus, et ils trouvent refuge, par la même occasion, auprès d'autres femmes pour tenter d'avoir des enfants, souvent même de manière illégitime. De tels comportements et considérations à propos des infertilités conduisent les populations à porter des jugements, souvent péjoratifs, sur les femmes victimes. Elles donnent donc les moyens pour faire des enfants aux fins d'éviter une « *mort sociale* » selon les expressions de L. N'Diaye (2012) lorsqu'il évoque les raisons des avortements clandestins au Sénégal. Dans les représentations sociales, toutes formes de possession d'enfant en dehors du mariage, de la consanguinité et de l'adoption dans sa forme traditionnelle sont perçues comme une souillure de la lignée de l'époux. Puisque l'enfant appartient au clan de ce dernier.

Ainsi, l'attitude que la société développe face à l'infertilité est de nature à mettre les

victimes dans un état d'autoévaluation. Leur féminité se réalise à travers la procréation. « Elle est à l'origine de toute descendance car c'est par cette dernière qu'un homme accède à la plénitude sociale » (K. Wade., 2008 : p 25). Une incapacité dans ce sens conduit respectivement à un soutien ou une marginalisation par l'entourage. Cette marginalisation évoquée produit des stigmates sur les femmes et leurs époux ne sont pas épargnés. Les troubles de fertilité sont donc construits par la société en fonction des réalités socioculturelles tout en mettant en exergue l'intervention d'un être suprême, Dieu dans la résolution du problème. La question du surnaturelle dans l'infertilité influence également les choix thérapeutiques des victimes. La question de surnaturelle ne les épargne pas de la stigmatisation imposée par l'entourage.

La manifestation des stigmates nés des infertilités ne faisait pas partie des objectifs de cet article. Il s'est plutôt intéressé aux réponses des femmes concernées par ces stigmates. Or, la stigmatisation implique les capacités des personnes concernées à affronter les « *agressions* » en lien avec leurs intimités. Elles cherchent à garder la face. Car, « ... la face sociale d'une personne est son bien le plus précieux et son refuge le plus plaisant, ce n'est qu'un prêt que lui consent la société : si elle ne s'en montre pas digne, elle lui sera retirée » (E.

Goffman, 2015 : p 13). Ainsi, la dissimulation de leurs souffrances semble réussir pour beaucoup de femmes infertiles victimes de stigmatisation. Elles montrent une certaine aisance face aux interrogations, préoccupations, faits et gestes de l'entourage à propos de leurs incapacités à procréer. Mais, la pratique montre une face cachée à cette aisance qu'elles affichent à tort ou à raison. Elles livrent des luttes « *psymo-morales* » pour arriver à montrer un état d'âme leurs mettant à l'abri de tout jugement tendant à faire croire à la société globale qu'elles souffrent réellement de cette absence d'enfants. Une telle attitude est soutenue par la patience et le recours permanent aux prières. Ainsi, l'analyse des rapports sociaux autour de cette stigmatisation liée aux infertilités féminines donne la possibilité de constater qu'il existe des époux sensibles aux difficultés de leurs femmes et les aident en conséquence. D'autres époux, par contre, ne font pas le manque d'enfant leurs préoccupations majeures, du moins en apparence. Et c'est à ce niveau que les femmes souffrent énormément. Cela donne penser la nécessité absolue de la présence de l'époux. Car, aucune femme ne peut arriver à une autofécondation selon les expressions de D. Bonnet (1988) : « si la femme avait uniquement besoin de l'esprit pour être fécondée (soit une auto – fécondation), la présence de l'homme ne serait donc pas

nécessaire, mais il n'y aurait plus de reproduction bisexuée » (p 29)

Cependant, les femmes manifestent une peur bleue face aux stigmates, les manquements et les humiliations qui leurs sont imposés par la société. Cette situation leur plonge dans l'obscurité et l'insécurité sociale et culturelle. Car, l'absence d'enfant chez une femme, accompagné de stigmates, affecte le statut de la victime dans la structure sociale. Elle s'en suit d'un « *embarras* » selon l'expression d'E. Goffman (2015) qui se propage dans l'ensemble de la société. La survie de la société, étant soutenue par la procréation, la succession des générations dont la femme est au centre, est mise en mal quand le processus de la reproduction est interrompu. « Dans ce contexte, une femme inféconde peut subir des violences non seulement psychologiques mais également physiques » (E. Rochebrochard, 2009: p 7). Beaucoup de femmes s'évitent, de ce fait, à être considérée comme la cause de tout manquement dans ce domaine. Si la visibilité de la femme sort de l'apparence et s'exhibe en termes de complémentarité déterminante dans le domaine de la production (N. Keita, 2005), les femmes continuent à subir les contrastes dans le domaine de la reproduction. Il est, d'ailleurs, de nature à constater que de nombreuses violences conjugales et certains cas de divorces prennent source à la suite d'absence

de procréation chez les femmes. L'honneur et la dignité de la femme se trouvent affecter par ces phénomènes sociaux.

Conclusion

Il a été question dans cet article de la situation des femmes qui font face aux stigmates liés à leurs infertilités dans le district de Bamako. Aux termes de cette étude, que les populations développent des perceptions sur les troubles de fertilité. Elles assimilent les troubles de fertilité à un phénomène pathologique dont les victimes doivent être nécessairement accompagnées par toute la société. Ainsi, l'infertilité, en dehors de toutes les considérations humaines, est fortement l'apanage de Dieu. Elle a des implications sur les rapports entre les époux d'une part. Elle est susceptible d'affecter les relations entre les victimes et les autres membres de la société d'autre part. Ce dernier aspect est source production des stigmates sur les femmes dans les situations d'infertilité. De ce fait, elles affrontent ces stigmates de la société en fonction des capacités particulières de supporter les jugements positifs ou négatifs sur les infertilités féminines. L'étude met en exergue trois stratégies mises en œuvre par les femmes pour s'approprier des stigmates. Elles passent par la dissimulation à la résignation face aux stigmates. La réponse aux provocations est parmi les moyens

utilisés par certaines femmes. La prière est le plus souvent convoquée en dernier ressort.

Références bibliographiques

- Berrocal, Juan. (2019, 04 24). *Stérilité féminine: causes, symptômes, traitements*. Consulté le mars 18, 2022, sur santé.injournaldesfemmes.fr
- Bonnet, Doris. (1998). *Corps biologique corps social: Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi au Burkina Faso*. Paris: Editions de l'ORSTOM.
- Goffman, Erving. (2015). *Les rites d'interaction*. Paris: Minuit.
- Keita, Naffet. (2005, avril 27). Du visible à l'invisible. Femmes en question au Mali: tradition évolution ou répétition. *M. Penda, Hommes et femmes entre sphère publique et privée*, 81-116. Dakar: CODESRIA "Série genre. Consulté le février 16, 2016, sur [https://:www.codesria.org](https://www.codesria.org), consulté le 12 avril 2020
- N'Diaye, Lamine. (2012). *Mort et thérapie en Afrique: Enjeux, représentations et symboles*. Paris: le Harmattan.
- Quivy, Raymond., & Campenhoudt, Luc. Van. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris: Dunod 3ème édition.

Rambert, Héloïse. (2016, mars 18). *l'afrique, continent le plus touché par l'infertilité*. Consulté le janvier 10, 2021, sur Journal le monde Afrique: https://www.lemonde.fr/afrique/article/2016/03/18/1-afrique-continent-le-plus-touche-par-l-infertilité_4885427_3212.html, consulté le 11 avril 2022.

Rochebrocard, Elise. (2009). *Médicalisation de l'infertilité: quelle est la situation mondiale du Nord au Sud?. Santé de la reproduction au Nord et au Sud. De la connaissance à l'action*. Consulté le 12 juin, 2021, sur UCL Presse Universitaire de Louvain: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02367147>

Wade, Kade. (2008). *Sexualité et fécondité dans la grande ville africaine. Le cas de Ouakam*. Paris: Le Harmattan.