

QUATRIEME
NUMERO DE LA
REVUE AFRICAINE
DES LETTRES, DES
SCIENCES

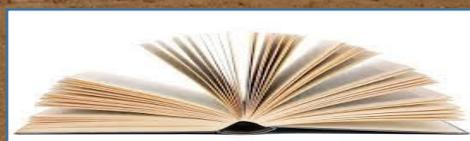


KURUKAN FUGA
VOL : 2-N°5 MARS
2023



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 : 2-N°5 MARS 2023



Bamako, Mars 2023

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

Prof.MINKAILOU Mohamed (*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 de Conférences** (*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 Ahmed, 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)*
- *Prof. FANE Siaka (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 de Conférences** (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 de Conférences** (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 NOUWLIGBETO, 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

Abdramane Soumaré, L'OPERATIONNALISATION DES NOUVELLES REGIONS : DEFIS, ENJEUX ET PERSPECTIVES POUR UN VERITABLE MAILLAGE DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE NATIONAL pp. 01 – 11	
TOGNIA SABA Victor Aimé, APROXIMACIÓN AL CONECTOR CAUSAL PUES EN NADIE TIENE BUENA FAMA EN ESTE PAÍS DE JUAN TOMÁS ÁVILA LAURELpp. 12– 24	
Gérard Kouakou Kouamé, IN SPITE OF AND DESPITE: HOW TO TELL THEM APART FROM METAOPERATIONAL GRAMMAR PERSPECTIVE?pp. 25 – 37	
MOHAMED ALI MOUSSA BAMBA, SINCLAIR LEWIS'S BABBITT : A TOTAL SATIREpp. 38 – 53	
Maméry TRAORE, LA MIGRATION DES JEUNES SUBSAHARIENS VERS L'EUROPE : AVANTAGES ET INCONVENIENTpp. 54 – 68	
M'Baha Moussa SISSOKO, HISTOIRE COMBINEE DE CRISES POLITIQUES ET DE MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME DE DECENTRALISATION AU MALI : ENTRE ESSOUFFLEMENT ET RESURGENCE DE LA DECENTRALISATION DANS LE SILLAGE DES CRISES POLITIQUES 69 – 84	
Antoinette AKPLOGAN, Mariam COULIBALY, Fatoumata Traoré, MODES D'ACCES ET DE GESTION DES TERRES DES BAS-FONDS DE KAMBILA (KATI- MALI)pp. 85 – 98	
Adama COULIBALY, Sory Ibrahima KEITA, EXPLORING SCIENCE TEACHING SUPERVISION IN THE MADRASAS OF RIVE DROITE SCHOOL DISTRICT OF BAMAKO pp. 99 – 108	
Loukou Bernard KOFFI, Kouakou YAO, Gnopoh Julien PREGNON, LES SOCIÉTÉS COOPÉRATIVES, ACTEURS DE DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR HÉVÉICOLE EN CÔTE D'IVOIRE (1999-2012) pp. 109 – 120	
ANDE KOUAKOU ANTONY, THE SYMBOLISMS OF SONGS IN CHINUA ACHEBE'S NO LONGER AT EASE pp. 121 – 132	
Yogblo Armand GROGUHÉ, CONFLICTUALITÉ ENTRE COÉPOUSES ET SES EFFETS SUR LE VÉCU DE LA COÉPOUSE EN SITUATION DE HANDICAP MOTEUR EN CÔTE D'IVOIRE pp. 133 – 147	
Khardiata Ba, NEGOTIATING MOTHERHOOD AND PERSONAL ASPIRATIONS IN SINDIWE MAGONA'S TO MY CHILDREN'S CHILDREN AND FORCED TO GROW pp. 148 – 163	
Moulaye KONE, UNE ANALYSE PRAGMATIQUE DES ANTIPHRASES EN BAMANANKAN DANS LA COMMUNICATION DE LA POPULATION DE SIKASSO (MALI) pp. 164 – 176	
Alassane SIDIBE, GENDER AND RELIGION IN MALIAN LITERATURE: A READING OF SEYDOU BADIAN'S SOUS L'ORAGE AND NOCES SACRÉES pp. 177 – 189	

CONFLICTUALITÉ ENTRE COÉPOUSES ET SES EFFETS SUR LE VÉCU DE LA COÉPOUSE EN SITUATION DE HANDICAP MOTEUR EN CÔTE D'IVOIRE

Yogblo Armand GROGUHÉ

*Enseignant-chercheur, Université Alassane Ouattara, (Côte d'Ivoire), Email :
grogueharmad@gmail.com*

Résumé

Un certain nombre de recherches a été fait sur les discriminations faites aux femmes handicapées. Cependant, aucune recherche n'a donné la chance aux coépouses en situation de handicap de s'exprimer et de nous raconter leur vécu dans le processus de cohabitation avec une rivale dans un foyer polygame. Le présent travail a donc pour objectif de mettre en lumière les difficultés vécues par ces coépouses handicapées dans la cohabitation avec une rivale et les ressources mobilisées pour y faire face. À travers la méthode qualitative, des entretiens approfondis ont été menés auprès de quatorze coépouses en situation de handicap acquis à l'âge adulte dans les métropoles les plus importantes de Côte d'Ivoire. Nos résultats ont été analysés suivant la perspective théorique de la résilience. Il ressort ainsi que la coépouse handicapée est stigmatisée et discriminée par sa rivale. Certaines ont cependant mobilisé des ressources environnementales afin de vaincre l'adversité quand d'autres ont choisi les répliques injectives afin de répondre à l'agent stressant. D'où la nécessité d'une prise en charge psychosociale et une résilience assistée afin d'activer les compétences existantes malgré la fragilité apparente de ces femmes.

Mots clés : *Coépouse, Conflictualité, Handicap moteur, Polygamie, Résilience.*

Abstract

A certain amount of research has been done on discrimination against women with disabilities. However, no research has given co-wives with disabilities the chance to express themselves and tell us about their experiences in the process of cohabitation with a rival. The purpose of this work is therefore to highlight the difficulties experienced by these disabled co-wives in cohabitation with a rival and the resources mobilized to deal with them. Through the qualitative method, in-depth interviews were conducted with fourteen co-spouses with disabilities acquired as adults in the most important cities of Côte d'Ivoire. Our results were analyzed from the theoretical perspective of resilience. It thus appears that the disabled co-wife is stigmatized and discriminated against by her rival. Some, however, mobilized environmental resources to overcome adversity while others chose invective lines to respond to the stressor. Hence the need for psychosocial care and assisted resilience in order to activate existing skills despite the apparent fragility of these women.

Keywords: *Conflictuality, Co-Wife, Motor disability, Polygamy, Resilience.*

Cite This Article As : Groguhé, Y.,A. (2023). *Conflictualité entre coépouses et ses effets sur le vécu de la coépouse en situation de handicap moteur en Côte d'Ivoire*. 2(5) (<https://revue-kurukanfuga.net/>)
Conflictualité entre coépouses et ses effets sur le vécu de la coépouse en situation de handicap moteur en Côte d'Ivoire.pdf

INTRODUCTION

Selon l'OMS et la Banque Mondiale (2011), le handicap est le désavantage résultant pour un individu d'une déficience ou d'une incapacité qui limite l'individu concerné dans l'exercice d'un rôle normal pour lui, compte tenu de son âge, de son sexe et des facteurs sociaux et culturels, où l'empêche d'exercer ce rôle. Les personnes handicapées physiques constituent ainsi une couche très vulnérable de la population compte tenu de leur handicap.

D'après le rapport de l'Institut National de la Statistique sur le recensement général de la population et de l'habitat de 2021, la Côte d'Ivoire compte 453453 personnes handicapées avec 38,80% de personnes handicapées motrices. Le nombre de femmes handicapées s'élève à 78368. De même, le niveau de la polygamie varie selon que l'on se trouve chez les femmes ou chez les hommes. En effet, 2 hommes sur 10 chez les personnes handicapées physiques sont polygames (20,1%) contre une femme sur trois (30,2%) soit un écart 10,1 points (RGPH, 2021)

De façon générale, des études ont été menées sur la qualité de vie des personnes porteuses d'un handicap moteur. Les femmes handicapées, particulièrement sont à la croisée de différentes formes de discrimination fondée sur le genre et sur le handicap. Le handicap amplifie en effet substantiellement les difficultés, et simultanément sert d'alibi au maintien des discriminations notamment en matière de formation, d'orientation professionnelle et de la recherche d'un emploi rémunérateur (M. Barile et W. Hadjabi, 2011).

La violence qui s'exerce également d'une façon plus ou moins cachée à l'encontre des femmes handicapées, surtout à l'intérieur de la famille, trouve aussi ses racines dans la dépendance par rapport à leur rôle traditionnel. Ce statut secondaire alimente un certain nombre d'idées reçues, à savoir que ces femmes n'ont pas droit à la sexualité (C. Barranti et F. Yuen, 2008). Dans tous les domaines de la vie quotidienne, être une femme en situation de handicap est donc bien souvent synonyme de double discrimination, d'inégalités et de stéréotypes renforcés (E.C Tchokote, 2014 ; E.C Tchokote, J.-P Tsala Tsala, & R. Scelles, 2020). En Côte d'Ivoire, il ressort que leur parcours est parsemé d'obstacles limitant leur intégration sociale et professionnelle. Tout ceci conduit très souvent au découragement, à la marginalisation, au rejet de la personne en situation de handicap au sein de sa famille, et de la société ivoirienne en général (F-G Gacha, T.M Assi et G.J-M Irigo, 2020)

La recension des écrits sur le sujet a permis de mettre en lumière des barrières à l'inclusion sociale des femmes handicapées. Cependant, aucune recherche n'a donné la chance aux coépouses en situation de handicap de s'exprimer et de nous raconter leur vécu dans le processus de cohabitation avec une rivale dans un foyer polygame.

En effet, la polygamie a pour contrecoup de multiplier les tensions au sein de la famille, les risques de querelles, que ce soit entre les coépouses ou entre les enfants de chaque lit (S.A. Yambanga, 2006 ; M. Borgerhoff, 1992, A. Leduc, A M. Raby et V. Scott, 2008). Dans certains scénarios, tous les membres d'une famille polygame vivent ensemble en trop grand nombre et dans des conditions de promiscuité, ce qui instaure un environnement qui aggrave le stress et les conflits entre les coépouses. Parfois, certaines femmes sont tentées de se suicider en raison de la tension au foyer (S. Starr et L. Brilmayer 2003 ; A.K. Wing 2001, D. Lochak, 2006)

La rivalité des coépouses se révèle par exemple à travers les ruses que déploient les femmes pour séduire leur mari et susciter la préférence sexuelle de celui-ci à leur égard. Mais la rivalité entre coépouses se traduit également par une surenchère dans le travail reproductif. Vecteur de

prestige et de reconnaissance sociale, la reproduction biologique est un enjeu fondamental pour les femmes (S. Starr et L. Brilmayer 2003 ; A.K. Wing 2001). Le natalisme concurrentiel en milieu polygame repose donc sur l'espoir d'un supplément d'estime de la part du mari et d'autorité sur les coépouses (S. Bornand, 2005 ; S. Madhavan 2002, A. Al-Krenawi et coll.1997, 2001).

De même, dans le cas des familles polygames, l'autre souffrance quotidienne, c'est d'être dans le contexte des coépouses, d'être là avec des coépouses. Partager le même espace, et occuper une place dans la hiérarchie de la polygamie : être la première, la deuxième, la troisième, voire la quatrième. Être plus jeune, la plus belle, la plus importante. Toutes ces postures mobilisent une énergie considérable. Car être la plus importante, parfois, peut être couteux qu'être délaissée. Parce qu'il faut garder cette place-là, il faut passer son temps à se battre, à longueur de journée, c'est là une position inconfortable (D. Lochak, 2006, (I. Altman et J. Ginat, 1996 ; D. Boicel, 2003)

Sachant que les capacités résilientes du sujet dépendent aussi de l'environnement familiale, il y a lieu de questionner la qualité de la cohabitation avec une rivale dans le foyer polygame dans un contexte de fragilité imposée par la survenue d'un handicap moteur à l'âge adulte. En effet, la survenue brusque d'une altération ou d'une insuffisance significative et permanente de la fonction motrice a des conséquences sur la structure psychologique, anatomique et physiologique d'une personne (F. Joly, 2009). Cette personne doit alors mobiliser les ressources dont elle dispose pour envisager un épanouissement psychologique. Or, ces ressources doivent s'inscrire dans l'écosystème du sujet en termes d'aides susceptibles de prédire une évolution positive après un événement traumatisant. Les coépouses en situation de handicap méritent donc une attention particulière parce qu'elles rencontrent des problématiques spécifiques, méconnues ou ignorées auxquelles il convient de s'attacher. Á la réalité du handicap survenu soudainement s'ajoute celle de la conflictualité entre coépouses.

L'objectif de cette étude est de connaître les difficultés spécifiques affectant les coépouses handicapées et d'identifier les ressources mobilisées leur permettant de faire face à l'adversité dans le foyer polygame.

Cette recherche se penchera sur les questions suivantes : quelles sont les difficultés vécues par la coépouse handicapée dans la cohabitation ? comment réagissent ces coépouses handicapées à la situation de conflictualité ?

Le présent travail contient trois parties. La première partie présente le cadre méthodologique et théorique mobilisé au sein de cette recherche. La seconde concerne les résultats de la recherche et se divise en deux sections. La première section décrit les différentes « étiquettes » dont est victime la coépouse handicapée et la seconde section se penche sur les ressources environnementales et psychologiques trouvées par celle-ci pour faire face aux stéréotypes négatifs. Enfin, la dernière partie discute les résultats de la recherche à la lumière des écrits déjà réalisés sur le sujet.

1. Matériels et méthode

1.1 Population interrogée

Les méthodes d'échantillonnage par choix raisonné et par réseau ont été retenues de façon à sélectionner des participantes ayant vécu des expériences sur les questions à débattre. D'un

côté, nos données ont été recueillies auprès d'un échantillon répondant à différents critères d'inclusion de la coépouse en situation d'handicap à l'âge adulte. Ainsi, l'on a pu transmettre en Côte d'Ivoire, une lettre de recrutement aux répondantes par l'intermédiaire de la DPPH¹, de l'OPH,² de la COPHCI³, de la FOAPH⁴ et de l'UNFHCI⁵. Les répondantes devaient : vivre en couple dans le foyer polygame, utiliser un fauteuil roulant manuel ou électrique, de cannes ou de toute aide à la locomotion, être victime d'accident domestique, de blessure suite à un acte violent (attentat, guerre), d'un accident médical⁶ acquis à l'âge adulte entre 30 et 55ans. De l'autre côté, trois répondantes ont été recrutées par nos soins par l'intermédiaire d'un informateur privilégié.

Au total, nous avons rencontré 24 coépouses handicapées qui répondaient à nos critères d'inclusion, seulement 14 coépouses handicapées ont bien voulu se soumettre à l'entretien, les autres ayant désisté pour des raisons non évoquées au chercheur. C'est ce qui explique cet échantillon réduit.

Les milieux d'interconnaissance sur lesquels nous avons travaillé se situaient dans les régions de Bouaké, Korhogo, Daloa et Abidjan, les principales grandes villes de Côte d'Ivoire. Les répondantes étaient réparties comme suit : Cinq coépouses recrutées à Bouaké, quatre à Korhogo, trois à Daloa et deux à Abidjan⁷. Par ailleurs, tous les foyers polygames enquêtés comprenaient deux coépouses, nous n'en avons pas connues plus de deux coépouses lors de nos recherches. Les répondantes étaient principalement commerçantes, cultivatrices et femmes au foyer.

1.2 Procédures de recueil et analyse des données

Nous avons réalisé une enquête de terrain en changeant par étapes de milieux d'étude (G. Mauger, S. Beaud & F. Weber, 2004) d'une durée de quatre mois, répartis en quatre voyages : le premier 14 janvier 2023 à Bouaké, le deuxième le 20 février 2023 à Korhogo, le troisième le 25 mars 2023 à Daloa et le dernier le 04 avril 2023 à Abidjan.

Nous nous sommes appuyés sur quatorze entretiens semi-directifs plus ou moins approfondis (d'une durée de trente minutes à une heure trente), avec des thèmes précis à aborder lors de chacun mais sans ordre prédéfini. Suivant une démarche compréhensive, il est question premièrement, d'identifier les idées reçues par sa rivale concernant l'événement traumatique dû à la survenue brusque du handicap à cet âge. Deuxièmement, il s'agit de cerner la manière dont la coépouse handicapée réagit à travers les dires, les modes de pensées de sa rivale pour ainsi donner sens à l'événement et impacter sur sa capacité de résilience. Malgré l'existence de risques de biais d'interprétation, nous avons eu recours à un traducteur dans la mesure où la plupart de nos informateurs ne parlaient pas soit la langue française ou la langue locale dans les régions concernées par l'enquête.

¹ DPPH : Direction pour la Promotion des Personnes Handicapées (structure du Ministère de l'emploi, des affaires sociales et de la solidarité de Côte d'Ivoire)

² OPH : Organisation des Personnes Handicapées.

³ COPHCI : La Confédération des organisations des personnes handicapées de Côte d'Ivoire.

⁴ FOAPH : Fédération Ouest Africaine des personnes handicapées.

⁵ UNFHCI : Union Nationale des Femmes Handicapées de Côte d'Ivoire.

⁶ Sauf les traumatisés crâniens sans séquelles apparentes.

⁷ C'est à Abidjan que nous avons enregistré le plus grand taux de désistement, soit 07 sur 10. On peut penser qu'elles veulent éviter la désapprobation et les représailles du mari.

Les entretiens ont été menés de manière anonyme et confidentielle, sur la base du volontariat. Pour les commerçantes, les entretiens se sont déroulés sur leurs lieux de vente. Concernant les cultivatrices et les femmes au foyer, nous avons convenu ensemble d'un lieu pour les entretiens.

1.3 Théorie de la résilience

La survenue et la traversée de l'événement traumatisant imposent à la coépouse handicapée une bascule riche de symptomatologie douloureuse, au point où elle s'inscrit dans une quête de réaction à l'atteinte narcissique. L'approche écosystémique de la résilience permet d'envisager l'application du concept de résilience au champ de la déficience tel que prôné par S. Ionescu (2010). Il s'agit en fait d'une approche qui intègre les paramètres de l'approche contextuelle à travers l'interaction individu/environnement en tenant compte des processus d'adaptation, de stratégie de « Coping » et des facteurs de protection (Dumont et Plancherel, 2001 ; Fouge Fougeyrollas et Dumont, 2010 ; Lazarus et Folkman, 1984 ; Manciaux, 2006).

2. Résultats

2.1. Conflictualité et difficultés vécues par la coépouse handicapée

Après la survenue du handicap de la coépouse, de nombreuses difficultés assaillent celle-ci dans la cohabitation avec sa rivale. Nous analyserons tour à tour les différentes « étiquettes » dont elle victime, l'accusation de sorcellerie par sa rivale, sa dignité et celle de ses enfants mises à mal et la symbolique du contenu des insultes portées à son égard.

2.1.1. Mobilité réduite et rabaissement par la rivale

Selon les données recueillies sur le terrain, la coépouse handicapée ne répond pas aux canons esthétiques et à la vision de la féminité. Celle-ci prend de plein fouet l'injonction à la beauté qui relèverait du corps parfait, ce qui serait en fait un corps désirable : « femme serpent, ver de terre » Elles sont vues comme n'étant pas de vraies femmes et considérées à cet égard comme des femmes incomplètes. La dysfonctionnalité d'un des membres du corps est statiquement perçue comme un pourcentage corporel maquant :

Ma rivale me narguait souvent en ces termes : « femme demie », « femme moins un ». Elle persistait dans ses invectives en insistant particulièrement sur mon handicap moteur : « madame trois pieds ». Le fait de soutenir ma démarche à l'aide d'une béquille fût pour elle, le motif de ces stigmatisations. Elle incitait par ailleurs ses amies à s'éloigner de moi, parce qu'elle tenait pour vraie l'idée que mon infirmité pouvait leur porter malheur **(X, 38 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 35ans, mère de trois enfants, commerçante à Bouaké)**

Perçues aussi comme des de simples objets dans tous les sens du terme, ces coépouses handicapées ne doivent plus aspirer à une vie de couple normale parce qu'elles ne sont plus capables de rendre heureux personne au sein de la famille polygamique :

Chaque jour, je subissais des injures de toutes sortes. Pour ma rivale, je n'étais pas une femme à cause de mon infirmité. Mon handicap était perçu comme relevant de la laideur, de la monstruosité. Ces injures étaient portées jusqu'à mon intimité, à ma sexualité. Ma rivale allait jusqu'à dire à notre mari de cesser toute relation sexuelle avec moi au risque de subir le même sort. Tout se passait comme si j'étais porteuse d'une maladie contagieuse » **(X., 46 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 45 ans, mère de deux enfants, commerçante à Daloa)**

Par conséquent, on lui enlève sa sexualité et son humanité du fait qu'elle ne peut plus séduire personne à cause de la difformité du corps et de sa déambulation difficile ou disharmonieuse. De là l'idée que le regard que la coépouse handicapée porte sur elle-même, c'est de devoir s'accepter en tant que femme tout d'abord, parce qu'on ne rentre dans la norme selon la rivale, et de l'autre côté devoir accepter son handicap dans la sphère de l'intime demande beaucoup d'énergie et à est lourd à gérer. Tout cela a des conséquences sur le regard que ces femmes portent sur leur corps, leurs désirs, leur vie affective et sexuelle et la possibilité d'en avoir en une, sur leur capacité de séduction, sur la façon dont est accueillie et accompagnée ces différents besoins et désirs :

Ma rivale m'infantilisait en dépit de mon statut de femme adulte ayant plus de 34 ans. Personnellement, je ne souhaite pas continuer de cohabiter avec une rivale qui me réduit à un objet. Quand on a un handicap, c'est comme si on ne pouvait pas aspirer à une vie de couple (...) Comment se projeter dans l'avenir quand on subit toutes sortes de stigmatisations liées à une déficience physique ? De tels préjugés qui vous condamnent à la solitude et au désespoir. Par-là, on vous enlève votre humanité et on vous confine à la sphère des personnes indésirables. **(X., 35 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 30ans, mère de deux enfants, cultivatrice à Daloa)**

L'hostilité entre coépouses se traduit par l'usage d'insultes visant à déconsidérer leur coépouse en situation de handicap aux yeux du mari, ou encore par le recours à diverses formes d'agressivité dont le but est le plus souvent de porter atteinte à la coépouse dans sa fonction procréatrice, dans sa féminité et dans son humanité.

2.1.2 Accusation de sorcellerie

L'analyse des données de terrain montrent que l'origine de la survenue de la déficience chez la coépouse handicapée est perçue par la rivale comme la conséquence de ses pratiques de la sorcellerie. La rivale situe la pratique de la sorcellerie dans un jeu mystique comme le dit une répondante handicapée à propos des dires de sa rivale : « elle a tenté de me tuer en sorcellerie, parce que mon esprit est « fort », elle n'a pas pu m'atteindre donc le revers de la médaille, c'est l'accident » **(X., 50 ans, atteinte d'un plurihandicap à l'âge de 48 ans, mère de trois enfants, femme au foyer à Korhogo)**

Ces rivalités entre coépouses donnent ainsi lieu à l'usage du maraboutage. Ces accusations sont très fréquentes à l'égard de la coépouse handicapée et traduisent l'état d'un conflit entre coépouses. La pratique magique s'inscrit alors dans la perspective des relations de rivalité qui existent entre coépouses, entièrement axées sur la notion de « jalousie ». L'action de la sorcellerie est définie comme un acte producteur de malheur dès qu'il est effectué contre un membre au sein du foyer polygame :

Ma rivale me soupçonnait de pratiquer la magie noire. Dans cet ordre d'idées, Elle m'accusait incessamment d'avoir pris la vie de son dernier né et d'être à la base des mauvais résultats scolaires de ses enfants. Pour elle, par des procédés mystiques, je « subtilisais » l'intelligence de ses enfants. Ainsi, les génies tutélaires m'ont sanctionné à cause de ma méchanceté et de mes pratiques mystiques. La survenue de mon handicap a donné lieu à toutes sortes de considérations mystiques qui me plaçaient dans la position de la sorcière qu'il fallait neutraliser. J'incarnais pour ainsi dire le « mal » dans la cohabitation, chaque geste effectué au sein de la famille était perçu comme des pratiques de sorcellerie **(X., 45 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 45ans, mère de quatre enfants, commerçante à Bouaké)**

Les accusations récurrentes des rivales envers leur coépouse orientent la perception de celle-ci de sa déficience. L'intériorisation de ce marqueur « sorcière » peut raviver chez le sujet un réel sentiment d'une certaine possession d'un esprit maléfique. La croyance de l'existence des entités négatives constitue un élément susceptible de freiner le travail de pensée du sujet déficient moteur. Il ressort en effet que le fait d'accuser des personnes comme « sorcières » ne contribue pas la mise en œuvre du processus visant à la santé psychologique de la coépouse handicapée. C'est le cas observé chez une coépouse handicapée lorsqu'elle précise que :

À un moment donné, j'ai dû me résoudre à l'idée que j'étais peut-être aux prises avec des forces invisibles. Lesquelles me réclameraient des choses dans le monde invisible. Je me suis sentie obligée de consulter un devin pour tenter de comprendre le stigmatisme de sorcière. Par-là, je voulais m'assurer que je n'appartenais pas au monde des sorciers car comme vous le savez en Afrique, la sorcellerie se transmet (...) Pour ma dignité et de celle de mes enfants, il me fallait être lavée de tout soupçon en consultant un devin. Celui-ci, malheureusement ne m'a rien révélé sur mon cas, ce qui a renforcé mes peurs et craintes **(X., 41 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 30 ans mère de cinq enfants, commerçante à Abidjan)**

2.1.3 La dignité de la coépouse handicapée et de ses enfants piétinées

Le conflit entre épouses est un conflit transmissible dans son intégralité à l'ensemble des enfants créant au niveau de la fratrie des ruptures, des rivalités, voire des violences. Les coépouses handicapées et leurs enfants sont soumis à de très fortes tensions internes de la part des rivales. La description de leur situation confirme que les enfants de la coépouse handicapée sont aux premières loges et victimes de ces huis clos familiaux. L'aînée de la coépouse handicapée a été tabassée par les enfants de sa rivale lors d'une dispute entre les épouses. Dans ce climat perpétuel de conflits, la rivale réagit aussi violemment en traitant la coépouse handicapée de « vaurienne » et s'attaque aux enfants de celle-ci :

En plus de me traiter de « sorcière », elle s'en prenait aussi à mes enfants, les considérant comme des « enfants de sorcière ». Mes enfants n'y sont pour rien dans les conflits qui m'opposent à ma rivale. L'attitude de celle-ci me rendait encore plus triste. Je réalisais que c'était ma faute si ceux-ci étaient soumis à de tels traitements. Pourquoi tant de haines ? Mes enfants et moi étions déconsidérés par ma rivale au sein du foyer **(x, 38 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 35ans, mère de trois enfants, femme au foyer à Bouaké)**

Les enfants sont dépositaires de la frustration de la mère. Ce qui signifie qu'ils ont la mission de sortir leur mère d'une situation de disqualification, de faire d'elle la plus visible dans le lot des coépouses. La description des tensions au sein de la famille polygamique révèle que dans d'autres circonstances, les enfants de la rivale, par vengeance, ont brûlé la garde-robe de la fille de la coépouse handicapée impliqué dans les altercations : « Je me disputais avec ma rivale, ma fille s'est immiscée dans le conflit en me défendant. Ma rivale l'a signifiée à ses enfants qui sans rien comprendre, ont calciné l'essentiel des vêtements de ma fille (...) » **(x, 40 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 37ans, mère de deux enfants, cultivatrice à Korhogo)**

L'enquête indique également que montrés du doigt pour leur soutien à leur mère handicapée, certains adolescents de la coépouse handicapée connaissent des situations d'errance afin d'éviter autant que possible les tensions larvées ou latentes entre les coépouses. La promiscuité et les vives tensions imposées à ces adolescents entravent évidemment leur développement

personnel, avec des conséquences irrémédiables et place leur mère dans un état d'isolement et d'amertume.

Il arrive parfois que ces conflits se transportent en dehors de ces familles restreintes et s'étendent à la famille élargie. C'est ce que nous décrit une répondante, après une altercation avec sa rivale : « Ma rivale a menacé ma mère en prétextant que je préméditerais sa mort par des procédés mystiques. Ce que ma mère n'a pas apprécié et s'en est suivie une rixe » (**x, 32 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 29 ans, mère d'un enfant, femme au foyer à Abidjan**)

2.1.4 Le contenu des insultes

Si le contexte socioculturel met en évidence la conflictualité, le contexte énonciatif traduit « la chosification » de la coépouse handicapée dans la sphère familiale. L'analyse de forme évoque la construction d'une distance symbolique quand l'analyse thématique révèle les thèmes abordés et comment la rivale exprime à la fois son dégoût et l'éviction du foyer de sa coépouse handicapée. La rivale se met dans une position de supériorité en dévalorisant sa coépouse handicapée.

Pour ce faire, elle développe son attaque en montrant la stupidité de sa coépouse et son « impureté. » Ainsi, face à leur physique différent (handicapé/non handicapé), sa coépouse est le reflet de la monstruosité, forme particulière de stigmatisation à double sens : à la fois spectacle, du verbe montrer, et répulsion craintive face à l'anormal ou l'anomalie. Ces insultes qui renvoient constamment à l'impureté de la coépouse handicapée révèlent qu'elle n'est pas digne de l'approcher, figure de propreté et de sainteté. Il faut donc être indemne de toute lésion corporelle, avoir un corps intègre, un corps sain.

Il y a là une signification du corps qui se retrouve dans la notion de personne. Le corps est confondu à la personne comme les parties d'une feuille de papier : « on ne peut pas déchirer le recto sans le verso ». Les thèmes abordés dans les offenses à l'égard de la coépouse handicapée se révèlent être stigmatisant et discriminatoire : la bêtise, la folie, la saleté, le malheur, sorcellerie, méchanceté, bonne à rien, « femme serpent ». Ce climat émaillé de marqueurs négatifs à l'encontre de la veuve handicapée a conduit chez celles-ci à mobiliser différentes stratégies de résilience.

2.2 Stratégies de résilience de la coépouse handicapée

La coépouse victime de stéréotypes négatifs utilisent des stratégies de résilience, soit en résistant par des répliques invectives ou en s'accommodant à diverses sources de soutien dans son environnement proximal.

2.2.1 Une résistance par des répliques invectives

La réplique invective est une forme de protestation contre une injustice qui la fait battre en retraite tant l'univers familial l'indispose. La coépouse handicapée réplique par l'invective en s'en prenant à sa rivale, voire à manifester une indisposition, une disposition contre elle. La coépouse ne se contient plus, elle n'est plus régie par les règles d'une argumentation consensuelle de sorte que l'invective représente un acte de la parole :

Ma situation d'handicapée ne signifie pas que je suis une femme sans caractère. Il y a une limite à toute chose, et elle l'a franchie par ses invectives persistantes. J'ai pris la mesure

des insultes incessantes, c'est pourquoi, il fallait que je lui renvoie la « balle ». Chaque fois qu'elle m'insultait, je réagissais par une multitude d'injures dévalorisantes et humiliantes. Avec le temps, je me plaisais à ce « jeu », il m'arrivait parfois de susciter un climat de tension, juste pour lui faire savoir que je n'étais pas une femme faible. Mon handicap a constitué à certains égards une véritable force dans les tensions avec ma coépouse. J'ai découvert ses faiblesses par ce jeu des répliques invectives. J'ai donc utilisé ces failles pour l'invectiver encore plus (...) **(x, 36 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 30 ans, n'a pas encore d'enfant, commerçante à Bouaké)**

Elle utilise donc les mots plutôt que les coups, sachant par ailleurs que le langage est une arme blanche qu'elle utilise pour « blesser » sa rivale. L'invective a pour elle une valeur thérapeutique, elle a droit à la parole. Il s'agit d'un moyen exercé sur sa rivale en vue d'obtenir d'elle le respect :

Je suis en possession de toutes mes facultés intellectuelles en dépit de ma déficience physique. En me trainant dans la « boue », ma rivale a cru que je subirai ces assauts d'injures tout le temps. Bien au contraire, je la percevais comme une femme « ingrate » « irrespectueuse », « analphabète » « possédée par la jalousie ». Je me sentais plus forte et renouvelée chaque fois que je répondais à ces insultes. J'ai eu l'impression de détenir une force qui me rendait résistante à l'adversité **(x, 43 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 33 ans, mère de deux enfants, cultivatrice à Daloa)**

L'objectif des répliques offensantes est de gagner puis de maintenir le pouvoir dans la relation ou dans la cohabitation. Évidemment, cette dynamique ne s'installe pas du jour au lendemain. L'agressivité verbale, psychologique et morale entre coépouses tend plutôt à s'installer graduellement et à augmenter avec le temps. Ces répliques visent également à réduire l'estime de soi de la rivale ; il s'agit d'une stratégie d'emprise par les mots où la coépouse handicapée contribue à faire monter la tension en utilisant des mots et des « maux » pour répondre à sa rivale. Par ailleurs, d'autres répondantes ont fait usage de stratégies environnementales et accommodantes.

2.2.2 La participation à des associations et aide des ONG

La participation à une diversité d'associations se présente à certaines répondantes comme une nouvelle occupation qui permet de se soustraire des tensions permanentes dans le foyer polygamique. Cet engagement dans les activités associatives est un moment de vie qui détourne l'esprit des pensées douloureuses et procurent le sentiment de bien-être. La participation à diverses activités organisées par des associations d'aide à la personne handicapée et aux femmes a eu pour effet d'aider au travail du handicap et de supporter les conflits entre coépouses. Elles sont devenues selon leurs propres propos plus fortes : « Depuis que je fréquente les associations de personnes handicapées, j'ai eu l'occasion de rencontrer d'autres personnes en situation de handicap. Je suis devenue plus forte et plus sûre de moi (...) » **(x, 46 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 35ans, mère de trois enfants, commerçante à Bouaké)**

Ces associations et ONG ont ainsi contribué à la constitution de groupes de parole en ouvrant un espace de dialogue entre les personnes concernées par les mêmes préoccupations à un moment donné de leur vie. Beaucoup de coépouses en situation de handicap rencontrées au cours d'entretiens approfondis estiment être sortir vainqueur d'une épreuve qui aurait pu être traumatique. L'entourage a joué certes un grand rôle, mais la détermination des coépouses handicapées fut l'ingrédient « magique » qui a donné sens à leur existence : « Je me suis ressaisie après la survenue de mon handicap, mais aussi et surtout je suis devenue plus forte en

supportant les invectives de ma rivale. En dépit de tout, je pense avoir pris de la grandeur d'esprit (...) » **(x, 49 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 43 ans, mère de deux enfants, femme au foyer à Daloa)**

2.2.3 La croyance en une force divine et le rapport à la spiritualité.

Certains sujets de l'étude retrouvent leur stabilité psychologique après la survenue du handicap et des tensions exacerbées entre coépouses en investissant leur énergie dans la spiritualité et dans une sorte de croyance en une force divine qu'ils nomment « Dieu ». Cette croyance leur permet de retrouver et de renforcer leur estime de soi et de retrouver l'harmonie idéale perdue en donnant un sens à la vie : « Les prières quotidiennes ont sans nulle contribué à donner un sens à ma vie mais aussi et surtout de croire à l'avenir (...) » **(x, 34 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 31 ans, mère de deux enfants, commerçante à Daloa)**

À la douleur des invectives de la rivale répond l'espoir des lendemains meilleurs. Certaines coépouses en situation de handicap s'appuient sur les messages contenues dans les livres saints pour trouver une raison de vivre., un renouvellement de l'esprit. Les entretiens approfondis révèlent que la pratique religieuse a permis d'une part de valoriser et favoriser une capacité de résilience de par leur rôle de facteurs de protection. D'autre part, l'univers religieux a contribué fortement à réinstaurer l'harmonie perdue, à favoriser le développement des compétences et des ressources résilientes et à donner sens aux différents évènements et situations vécues par la coépouse handicapée : « Le seigneur m'a tout donné. IL m'aime tel que je suis, avec LUI tous mes désirs sont comblés. Je ne manque de rien avec le TOUT PUISSANT » (...) **(x, 40 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 37ans, mère de deux enfants, cultivatrice à Korhogo)**

La religion édicte aussi des impératifs moraux, elle discipline les âmes et préserve la stabilité sociale. Le culte et la prière sont des moyens de rassembler les individus autour des mêmes valeurs. Pour certaines participantes, la religion est le meilleur antidote aux difficultés vécues dans la cohabitation, elle permet d'avancer en dictant aux fidèles la bonne conduite : « Je me suis appuyée sur les valeurs de ma religion pour pardonner à ma coépouse toutes les injustices qu'elle me faisait subir. Il m'arrive très souvent de prier pour ma rivale pour qu'elle change d'attitude. Je crois qu'un jour le Seigneur exaucera mes prières » **(x, 32 ans, atteinte d'une déficience physique à l'âge de 29 ans, mère d'un enfant, femme au foyer à Abidjan)**

Dans ce chapitre, nous avons fait ressortir les thèmes importants, nous les avons mis en évidence en nous servant des entrevues avec nos répondantes en tenant compte de l'objectif de notre recherche. L'étape qui suit est celle de présenter la richesse de nos données et de les mettre en évidence par rapport à des données scientifiques avancées par les auteurs sur ce sujet.

3.DISCUSSION

Le contexte de la coépouse est un contexte de rivalités et de manipulations quasi permanentes. À ce contexte difficile s'ajoute celui du handicap soudain d'une des coépouses dans la cohabitation. Celle-ci connaît d'une part des difficultés essentiellement liées à son infirmité (3.1) et d'autre part, elle a su trouver des ressources pour faire face à ces problématiques existentielles (3.2). Par ailleurs, les résultats de notre travail présentent des limites qu'il faut relever en tant qu'elles ouvrent des perspectives originales de recherche (3.3)

3.1 De l'infirmité à l'impureté, une marginalisation exacerbée dans la conflictualité

La recherche révèle que, dans certains contextes, la jalousie entre les coépouses peut atteindre des niveaux intolérables et peut provoquer des blessures psychologique et morales. L'étude montre que les conséquences négatives de la rivalité entre les coépouses sont particulièrement difficiles pour les coépouses en situation de handicap. Une infirmité symboliquement associée à l'impureté par sa rivale. Ainsi, au nom de « l'impureté » on exclut un individu de la sphère familiale. (D. Lochak, 2006 ; S. Bornand. 2005)

La coépouse en situation de handicap est pour ainsi dire condamnée à « une mort sociale », C'est-à-dire à une forme d'existence qui n'a plus le goût de la vie. En effet, en Afrique, le handicap occupe une place tout aussi importante du point de vue de ses représentations sociales. I. Diop (2012, p.26) dans ses travaux, recense les représentations d'ordre spirituel possédant une « dimension invisible », le handicap selon lui rime dans la culture Africaine à : génie, démon, faute, sanction, malédiction, vagabondage, transgression, péché, peur, honte etc.

Ces résultats viennent étayer les « théories de l'étiquetage » qui mettent en évidence les effets préjudiciables du processus de stigmatisation. Pour les tenants de cette théorie, étiqueter une personne handicapée comme impure, c'est lui attribuer un ensemble de caractéristiques qui sont culturellement associées à cette déficience. C'est la personne entière de sa « personnalité » qui sera interprétée à la lumière du handicap. Le regard porté sur la personne en situation de handicap est renforcé par les représentations culturelles que les communautés se font de cette couche de la population et qui contribuent à renforcer le ressenti douloureux de ces personnes (E.C Tchokote, J.-P Tsala Tsala, R.& Scelles, 2020). De plus, Comme le remarquaient déjà D. Vaginay, J.-P Warnier et D. Yaméogo (2013 p.193) : « (...) le handicap est susceptible de donner lieu à des accusations sorcellaires ou à des doutes concernant la relation des vivants aux morts ou à des vivants entre eux ». Dans cette perspective, les malheurs, maladie ou autres événements sont rarement considérés comme exclusivement naturels. Ils résultent d'une interférence du monde invisible par l'intermédiaire d'esprits, de sorciers (J. Zambe et Cl. Hamonet, 2005)

Ces insultes qui renvoient constamment à l'impureté et à l'anormalité de la coépouse handicapée révèlent qu'elle est le reflet de la monstruosité et de la sorcellerie, formes particulières de stigmatisation et par conséquent de marginalisation.

3.2 Capacités de résilience

La soudaineté du handicap à l'âge adulte conjuguée à la rivalité entre coépouses amène à prendre en compte les notions de traumatisme et de résilience. Les résultats de l'étude révèlent d'un côté, chez la coépouse en situation de handicap, une stratégie de résilience par des répliques invectives à l'égard de sa rivale à travers uniquement les mots. La réplique invective est alors envisagée comme une forme de résistance, de protestation contre une injustice qui la fait battre en retraite tant l'univers familial l'indispose. Certain, comme L. Berkowitz (1989) a mis l'accent sur le rôle de la frustration. Elle provoquerait des affects pénibles qui induiraient des comportements agressifs. L'impossibilité d'extérioriser ces comportements ou leur inefficacité à réduire la frustration, induirait à son tour la résignation et /ou le désespoir, et éventuellement la crise de violence. Ainsi, pour lui, la colère augmente au fur et à mesure de l'échange des répliques offensantes.

De l'autre côté, les résultats montrent que les sujets font preuve de stratégies conscientes et inconscientes pour diminuer les différentes sortes d'affects pénibles ressenties, notamment la survenue du handicap et la stigmatisation qui en résulte dans le foyer polygame (M.M Borgerhoff, 1992). La participation à diverses associations et leur rapport à la spiritualité ont renforcé leur estime de soi mis à mal par les difficultés vécues par celles-ci et a permis également de réguler efficacement les énergies agressives ressenties par la coépouse handicapée.

En effet, la résilience est envisagée ici comme un processus dynamique influencé par un équilibre subtil et évolutif entre les facteurs de protection et les facteurs de risque (E.R. Glenn, 2002 ; M. Manciaux, 2006). Les facteurs de protection sont des attributs des personnes, des environnements, des situations et des événements qui diminuent l'impact des facteurs de risque sur la personne ou favorisent la « résistance » de celles-ci aux facteurs de risque. Un facteur de risque est un élément appartenant à l'individu ou provenant de l'environnement susceptible de contribuer à provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de l'organisme. Selon l'approche psychodynamique de la résilience, le sujet doit mobiliser des compétences internes et externes pour faire face à l'événement déstabilisant afin d'envisager un devenir harmonieux (M. Anaut, 2015)

3.3 Limites et perspectives de l'étude

Notre recherche présente toutefois certaines limites. D'une part, il nous a fallu un temps considérable pour trouver notre échantillon. Nous avons remarqué une certaine réticence de la part des personnes invitées à répondre aux entrevues. Les femmes manifestaient une certaine peur dès qu'on proposait de faire une entrevue enregistrée. Il fallait très bien expliquer le but de notre recherche en insistant sur le fait que ceci était dans une optique universitaire que nous entamions cette étude. Malgré cela, beaucoup de coépouses handicapées n'ont jamais répondu à notre demande. D'autre part, les résultats obtenus concernaient un échantillon de quatorze coépouses handicapées. Les résultats trouvés, en ce qui concerne les difficultés et stratégies de résilience vécues par ces femmes dans la cohabitation avec leur rivale, ne peuvent pas être généralisés à toute la population des coépouses handicapées. Pour pallier les limites citées ci-dessus nous proposons d'autres pistes de recherches comme suit :

(1) Une étude avec un échantillon plus important afin de mieux explorer les difficultés des coépouses handicapées si elle existe et pouvoir ainsi la relier au fait de la conflictualité inter épouses. Cette étude pourrait faire appel à une approche combinée entre une étude quantitative et qualitative (questionnaire et entretiens).

(2) Une meilleure façon de recruter plus de candidates et plus rapidement serait de rémunérer les personnes qui se porteraient volontaires pour répondre à notre étude. Ainsi en élargissant l'étude à plus de participantes, l'on pourrait collecter des données permettant une analyse holistique des stratégies de résilience dans un tel contexte.

Conclusion

La survenue d'un handicap alors que le sujet est adulte et vit dans un foyer polygame fait de conflits et parsemé d'obstacles permanents peuvent entraver la capacité de résilience du sujet. Dans le cadre de cette étude, les sujets ont fait preuve de compétences personnelles et environnementales pour vaincre l'adversité, la conflictualité. Cependant, il a été démontré que

les ressources environnementales des participants ne permettent pas toujours l'atteinte d'une restructuration psychique censée faciliter le travail de mentalisation du traumatisme induit par la nouvelle situation. Il y a donc lieu de penser d'une part, à un accompagnement et un suivi psychosocial, une résilience assistée pourrait contribuer à activer progressivement ou à renforcer les ressources existantes chez la personne. D'autre part, garantir un soutien personnalisé à chaque femme au cas où elle voudrait dé-cohabiter du fait des conflits incessants avec sa rivale. Dans ce cas, il faudrait réunir les principales associations engagées dans le soutien aux coépouses qui décohabitent et leur demander d'estimer le coût que représente un processus complet de décohabitation accompagné par elles.

References bibliographiques

- AL-KRENAWI, Alean et WIESEL-LEV, Rachel, 2002, « Wife Abuse among Polygamous and Monogamous Bedouin-Arab Families. », *Journal of Divorce and Remarriage*, 36(3/4), p.151-165.
- ALTMAN, I., et J. GINAT,1996, *Polygamous families in contemporary society*, Cambridge University Press.
- ANAUT, M ,2015, « La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques », *Recherche en soins infirmiers*,2(121), p.28-39.

- BARILE, M. et HADJABI, W. (2011). Éternelles oubliées : les femmes handicapées : agir sur la discrimination systémique pour atteindre l'égalité et l'inclusion ! Tiré de http://bv.cdeacf.ca/CF_PDF/148700.pdf
- BARRANTI, C et YUEN, F. (2008). « Intimate partner violence and women with disabilities : Toward bringing visibility to an unrecognized population », *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 7(2), p.115-130.
- BERKOWITZ, L, 1989, « Frustration-agression hypothesis : Examination and reformulation », *Psychologie Bulletin*, Vol 106, N°1, p.59-73.
- BOICEL, D., 2003, *Si la polygamie m'était contée*, Québec, Lanctôt éditeur.
- BORGERHOFF MULDER, Monique, 1992, « Women's Strategies in Polygynous Marriage: Kipsigis, Datoga, and Other East African Cases. » *Human Nature*, Vol 3, p.45-70
- BORNAND Sandra, 2005, « Insultes rituelles entre coépouses : entre jeu et conflictualité. Étude du "marcanda" (Zarma, Niger). », *Association Ethnographiques.org*, 7, pp. en ligne. ffhalshs-00338111ff
- DIOP, I, 2012, « Handicap et représentations sociales en Afrique occidentale », *Le français Aujourd'hui*, 177, p.19-27
- DUMONT, M. et PLANCHEREL, B ,2001, *Stress et adaptation chez l'enfant*, Québec, Éditions Presse de l'Université.
- FOUGEYROLLAS, P et DUMONT, C, 2010, « Construction identitaire et résilience en réadaptation », *Frontière*, 22, p.22-26.
- GACHA F-G, ASSI T M, IRIGO G JM, 2020, « Construction sociale de la pauvreté et de la vulnérabilité des personnes handicapées à Korhogo (Côte d'ivoire) », *International Journal of Innovation and Applied Studies*, vol 28, n°3, p.609-616

- GLENN, E. R ,2002, « The metatheory of resilience and resiliency », *Clinical Psychology*, 58, p.307-321.
- IONESCU. S, 2010, *Psychopathologie de l'adulte, Fondements et perspectives*, Paris, France, Édition Belin.
- JELEN, Christian, 1993, « La Polygamie en France. » *Le Point*, no 1098, 2, p.43-51.
- JOLY, F, 2009, « Le corps en question : psychopathologie des troubles instrumentaux (ou plaider pour une approche complexe des dyspraxies et des troubles psychomoteurs », *Le carnet PSY*, 7, p.39-49.
- LAZARUS, R.et FOLKMANN, S ,1984, *Stress, appraisal and coping*, New York, Springer.
- LEDUC, A., M. RABY et V. SCOTT, 2008, « Le mariage polygame et le droit international privé québécois dans une perspective de droit comparé », *Revue québécoise de droit international*,21(1), p.165-181.
- LOCHAK, D.,2006, « La double peine des épouses de polygames », *Droit Social*, vol.11, p.1032-1036.
- MADHAVAN, Sangeetha, 2004, « Best of Friends and Worst of Enemies: Competition and Collaboration in Polygyny. » *Ethnology*, 1(1), p.69-84.
- MANCIAUX, M, 2006, « Handicap, résilience et éthique », *Reliance*, 20, p.11-16.
- MAUGER, G, BEAUD, S et WEBER, F, 2004, *Guide de l'enquête de terrain : Produire et analyser des données ethnographiques*. In lire les sciences sociales. Paris, Éditions de la Maison des sciences sociales, Vol/1997-2004.
- OMS et Banque Mondiale, 2011, *rapport mondial sur le handicap*. World health organisation. Disponible sur http://www.who.int/distabilities/world_report/2011/summary_fr.pdf.
- Recensement General de la Population et de l'Habitation(RGPH), 2021, Résultats globaux définitifs, Institut National de la statistique, Côte d'ivoire.
- SCELLES, R, 2013, « Handicap et culture, quels impacts sur la vie de la famille ». *Dans R. Scelles (dir.), Famille, culture et handicap*, Paris, France, Érès, p.39- 60.
- STARR, Sonja et BRILMAYER, Léa, 2003, « Family Separation as a Violation of International Law. », *Berkeley Journal of International Law*, 21, p.213-287.
- TCHOKOTE, E. C, 2014, *Sujet confronté à une déficience motrice acquise à l'âge adulte au Cameroun : représentations du vécu et du devenir*. Thèse de doctorat inédite. Université de Rouen.
- TCHOKOTE, E. C., TSALA TSALA J.-P. & SCELLES, R, 2020, « Handicap moteur et capacités de résilience chez l'adulte camerounais : enjeux des représentations culturelles », *Revue québécoise de psychologie*, 41(2), p.27-44
- VAGINAY, D., WARNIER, J-P et YAMEOGO, D, 2013, « Le symbolique, la dette et le handicap », *Dans R. Scelles (dir.), Famille, culture et handicap* (p.187-205). Paris, France : Érès.
- VILLE, I. et RAYAUD, J-F, 1994, « Représentation de soi et traitement social du handicap. L'intérêt d'une approche socioconstructiviste », *Sciences sociales et santé*, 12, p.1-30.

- WING, Adrien Katherine, 2001, « Polygamy from Southern Africa to Black Britannia to Black America: Global Critical Race Feminism as Legal Reform for the Twenty-First Century. » *Journal of Contemporary Legal Issues*, 11, p.811-880.
- YAMBANGA Sawadogo, A., 2006, *La polygamie en question*, Paris, l'Harmattan.
- ZAMBE. J. et HAMONET. C, 2005, « L'ordre social et les situations de handicap chez les Bétis du Cameroun », *Journal de réadaptation médicale : pratique et formation en médecine physique et réadaptation*, 25, p.147-153.