

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique
Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
Faculté des Sciences Humaines et Sciences Sociales
Ecole Doctorale en Anthropologie
Mémoire
En vue de l'obtention du diplôme
de magister en anthropologie
Thème

**Etude socio-anthropologique de la stérilité, cas de la Kabylie
Tizi-Ouzou, Bejaia et Bouira**

Réalisé par : MAHFOUFI Akila

Devant le jury:

Président : SALHI Karim, Maitre de conférences (A) UMMTO

Rapporteur : RECHAM Ali, Maître de conférences (A) UMMTO

Examineur : KINZI Azzedine Maître de Conférences (A) UMMTO

Année Universitaire : 2018-2019

Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique

Ecole Doctorale en Anthropologie



En partenariat avec :

- + Université Mohamed Ben Ahmed – Oran II (Université habilitée)
- + Université Abdelhamid Ibn Badis – Mostaganem
- + Université MENTOURI – Constantine
- + Université Mouloud MAMMERY - Tizi-Ouzou
- + Université Abderrahmane MIRA – Bejaia
- + Université Ahmed Draya – Adrar
- + Université Mohamed Khider – Biskra
- + Université de Ghardaïa
- + Centre National de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle (CRASC)

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2016 – 2017

Remerciements

Je tiens à remercier Monsieur Recham Ali, pour sa disponibilité, son orientation et ses conseils bénéfiques sur le plan scientifique et méthodologique.

J'adresse aussi un remerciement aux médecins pour leurs orientations, docteur Aboun, Docteur Arabi et Docteur Aissaoui sans oublier Monsieur Triki pour leurs orientations et patience avec nous.

Je remercie aussi Monsieur Koriche Madjid et Monsieur Messad Rafik pour leurs orientations et encouragements.

Je remercie aussi madame Zehour pour ces conseils et orientations.

Je tiens à remercier Fadhila notre enquêtée pour sa présence depuis le début de ce travail et sa patience ainsi que son orientation vers d'autres cas.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail

- A mes chers parents pour leurs soutien et encouragement au long de la réalisation de notre étude.
- A mes frères, mes sœurs pour leurs soutiens et contributions.
- A mes amis : Abla, Mohand, Abdelghani, Sadek, Naima, Chabha, Djouhar.
- A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail

Liste des abréviations :

Abréviations	Significations
PMA	Procréation médicalement assistée
AMP	Assistance médicale de procréation
FIV	Fécondation in vitro
IA	Insémination artificielle
IAIC	Insémination artificielle intra cervicale
F.A	Famille d'accueil
IAIU	Insémination artificielle intra-utérine
OMS	Organisation mondiale de la santé

Sommaire

Introduction	1
---------------------------	---

Chapitre I : cadre méthodologique de la recherche

Introduction.....	5
1) Problématique.....	5
2) Hypothèses de travail.....	7
3) Définition des notions.....	8
4) Méthodologie de recherche.....	11
5) Le déroulement de l'enquête de terrain.....	15
6) La présentation des personnes enquêtées.....	20
7) Les difficultés et les apports de la recherche.....	25

Chapitre II : La stérilité et le vécu du couple stérile

Introduction.....	27
1) Le retard de la grossesse	27
2) La découverte de la stérilité.....	29
Les causes de la stérilité.....	31
3.1) la stérilité masculine.....	31
3.2) La stérilité féminine.....	32
3.3) La stérilité inexplicé.....	32
4) Le vécu du couple stérile.....	33

4.1) La stérilité et ses incidences sur le vécu quotidien des couples stériles.....	33
4.2) La stérilité et la virilité.....	38
4.3) l'influence de la stérilité sur le couple stérile.....	41
4.4) les hommes et les femmes souffrent différemment.....	45
4.4.1) Chez la femme.....	46
4.4.2) Chez l'homme.....	49
Conclusion.....	53

Chapitre III: Les rituels thérapeutiques traditionnels

Introduction.....	54
1) Les rituels liés aux thérapies traditionnelles.....	54
1.1) Les couples stériles et la médecine traditionnelle.....	57
1.1.1) Le recours à la médecine traditionnelle.....	69
1.1.2) la guérisseuse et la médecine traditionnelle.....	71
1.1.3) La source des traitements et la signification des chiffres.....	73
1.2) La zaouïa.....	77
1.2.1) L'Waada.....	82
1.3) Le recours au hammam.....	85
Conclusion.....	88

Chapitre IV : La médecine rationnelle

Introduction.....	89
-------------------	----

1) Les techniques de la procréation médicalement assistée.....	89
1.1) L'insémination artificielle.....	90
1.2) La fécondation in vitro.....	91
2) Le recours à la procréation médicalement assistée.....	91
3) La procréation médicalement assistée et l'attente de l'enfant.....	98
4) Le couple face à l'échec de la PMA.....	99
5) Le couple stérile face à la réussite de la PMA.....	101
6) Les contraintes économiques.....	101
Conclusion.....	104

Chapitre V : L'adoption et la polygamie comme ultime recours

Introduction.....	105
1) Le couple stérile face à l'adoption.....	105
1.2) Le recours à l'adoption.....	107
2) Les couples stériles face à la polygamie.....	113
2.1) Définition de la polygamie.....	114
2.2) Le recours à la polygamie.....	114
Conclusion.....	116
Conclusion.....	115

Introduction

Introduction

1) Le choix du sujet

L'idée de travailler sur les couples stériles et la stérilité, ne nous est pas venue fortuitement. Elle est plutôt née des préoccupations et des questionnements que nous a suscités l'un des membres de notre famille qui est infertile. Ce dernier a opté pour la polygamie comme solution, mais n'a toujours pas eu d'enfants. Son cas nous a conduit à faire quelques lectures et recherches sur le sujet de la stérilité d'où le vouloir de la réalisation de ce travail.

Un phénomène qui persiste, et qui est, de plus en plus, en augmentation. De ce fait, la volonté de comprendre ce phénomène de la stérilité, sa dynamique et ses répercussions, au sein de la société et du côté du couple est renforcée chez nous, afin d'approfondir nos connaissances.

2) Les objectifs et les intérêts de la recherche

Notre recherche a plusieurs objectifs et intérêts :

- En premier lieu, le fait que la stérilité est considérée comme étant un tabou et un fardeau pour la société, où le couple se trouve méprisé, ce qui suscite de l'inquiétude infinie chez les couples.
- En second lieu, la situation que vit le couple s'aggrave de plus en plus chez certains d'entre eux. L'espérance minime d'avoir un enfant, leur provoque mutuellement le stress qui est l'une des causes fondamentales de la stérilité.
- Enfin, le fait de montrer le poids des réseaux familiaux dans l'accompagnement du couple stérile et l'importance du soutien familial dans le processus ou le parcours du couple stérile, dans la prise de décisions et dans les choix des moyens qui guérissent la stérilité.

La reproduction est un processus nécessaire chez les êtres vivants, afin de garantir la continuité de la vie. Chez les êtres-humains, donner la vie représente une grande joie. Dans la plupart des sociétés, la société algérienne en particulier, cela signifie, également, la préservation de son patrimoine.

La stérilité du couple est un phénomène qui ne doit pas être négligé, en particulier, au sein de la société kabyle. Dans cette société, certains couples en âge de procréer rencontrent le problème de stérilité qui entrave leur désir d'avoir un enfant. Ce phénomène est très fréquent ces dernières années, ce qui nous a encouragés d'en faire cette étude dans le but de savoir plus sur la vie du couple stérile au sein de sa famille et de la société et découvrir comment contribue-t-il à la résolution de ce problème social.

Pour certains couples, avoir un enfant est considéré comme étant un miracle. Souffrant du problème de la fonction de la procréation inhibée, ils se sentent victimes des railleries et des critiques de leur entourage. Ils s'interrogent sur les techniques qui terminent bien souvent sur ce qui leur semble impossible: une grossesse.

Aujourd'hui, la stérilité devient un phénomène qui prend de l'ampleur dans le monde-entier. En Algérie, elle représente une interrogation constituant la nécessité de faire une étude sur les couples en âge de procréer. De ce fait, le couple stérile se mobilise pour résoudre l'entrave qui l'empêche d'être parent, en faisant appel aux différentes solutions proposées par « la procréation médicalement assistée (PMA) ».

Nous avons porté notre intérêt sur l'étude de ce phénomène, au sein de la société, avec ses divers aspects et son impact sur la vie quotidienne du couple.

Dans ce présent travail, le noyau de nos préoccupations est l'analyse du vécu des couples stériles et les moyens mobilisés pour résoudre ce problème.

Notre travail comporte cinq chapitres : dans le premier, nous présenterons le cadre méthodologique de notre recherche. Nous allons, également aborder certains concepts. Nous allons présenter nos deux hypothèses que nous avons choisis de vérifier sur le terrain. Pour vérifier ces hypothèses nous avons employé deux techniques de collecte de données, l'entretien et l'observation. Notre population se compose de couples stériles vivant dans les trois wilayas de la Kabylie (Tizi ouzou Bejaia et Bouira). Ensuite, nous parlerons du déroulement de notre enquête de terrain dans les trois wilayas que nous avons citées auparavant. En outre, nous allons souligner les caractéristiques de notre population et à la fin de ce chapitre nous allons citer les difficultés rencontrées.

Dans le deuxième chapitre, nous aborderons la stérilité et le vécu du couple stérile. Nous commençons par quelques concepts liés à la stérilité et les causes de ce phénomène chez l'homme et chez la femme, d'après les couples que nous avons interviewés sur le terrain d'enquête. Ensuite, nous allons aborder le vécu du couple stérile. Nous allons tenter de répondre à la question: Quels sont les incidences de la stérilité sur la vie quotidienne du couple stérile? Nous allons signaler les aspects psychosexuels du couple infertile. Enfin, nous allons parler de la blessure profonde que ressent certains couples par du fait qu'ils ne peuvent pas avoir d'enfant.

Dans le troisième chapitre, nous traiterons les rituels thérapeutiques traditionnels auxquels le couple stérile a recours. Nous allons déterminer trois rituels comme moyen guérissant. Le premier, est celui de la médecine traditionnelle. Nous allons expliquer les solutions les données et les démarches poursuivies par nos interviewés afin de se soigner. La stérilité du couple ou on a abordé les cas de notre terrain de recherche qui ont fait recours à ce moyen ainsi les étapes de cette démarche et les éléments introduits dans cette médecine par les guérisseurs afin de rétablir la fonction procréatrice du couple stérile. Le deuxième rituel est la zaouïa. Dans cette dernière, le couple adopte plusieurs

pratiques, comme la ziara et el'waada en faisant appel au mausolée. Le troisième et dernier rituel thérapeutique traditionnel est celui du hammam. Nous allons finir ce chapitre en dévoilant la parenté existante entre les différentes thérapies traditionnelles.

Le quatrième chapitre, sera la partie dans laquelle nous tenterons d'expliquer le recours du couple stérile à la médecine moderne. Nous allons souligner les deux techniques de la procréation médicalement assistée, comme la fécondation in-vitro et l'insémination artificielle. Ensuite, nous allons présenter des cas de couples où la procréation médicalement assistée est réussie avec eux et d'autres cas où elle a échoué. Nous allons aussi aborder l'attente d'un enfant, en ayant recours à la PMA. A la fin de ce chapitre nous allons évoquer les contraintes économiques auxquelles le couple est confronté, vu les coûts des techniques de procréation médicalement assistée.

Dans le cinquième et le dernier chapitre, nous évoquerons l'adoption et la polygamie comme étant des derniers moyens auxquels se réfèrent les couples désirant avoir un enfant, après avoir vécu l'échec, les thérapeutiques traditionnelles ou dans la médecine moderne. Nous concluons ce chapitre par l'explication de la parenté en cas d'adoption et de polygamie.

Chapitre I

Cadre méthodologique de la recherche

I) cadre méthodologique de la recherche

Introduction

Dans ce chapitre nous allons montrer la méthodologie que nous avons suivie dans notre recherche. Tout en mettant en exergue la problématique, les hypothèses et les concepts choisis. Nous aborderons, également, les techniques que nous avons utilisées dans la collecte des données dans notre enquête de terrain, le déroulement de cette dernière, les caractéristiques et le profil de notre population d'étude ainsi que les difficultés que nous avons rencontrées durant notre recherche.

1) Problématique

En Algérie, le phénomène de la stérilité prend de plus en plus d'ampleur ces dernières années, vue la difficulté de la conception qui est un problème auquel sont confrontés certains couples en âge de procréer. Aujourd'hui, les couples qui rencontrent des problèmes et qui se trouvent face à la difficulté de l'enfantement, s'interrogent sur cette atteinte et sur les procédures qu'ils peuvent suivre pour lutter contre la stérilité, qui se présente pour le couple une « crise d'identité sexuelle »¹ provoquée par leur impuissance à engendrer un enfant. Cette crise provoque un sentiment de culpabilité ainsi que le sentiment d'infériorité. En effet, « *Ces sentiments rendent malheureux le couple et peuvent menacer l'équilibre personnel de chacun comme celui du couple* »². Pour le couple, être homme ou femme c'est d'éveiller à la vie et si leur possibilité de reproduction est mise en question, les époux ressentent cela comme une atteinte à leur puissance sexuelle.

¹ Le fait de ne pas appartenir à un genre masculin ou féminin, le fait de ne pas sentir comme étant un homme ou comme une femme.

² MORNET Marie & Michel, *Quand l'enfant se fait attendre*, Paris, édition de l'Emmanuel, 2004, p19.

La stérilité est définie comme « *absence involontaire de conception malgré des rapports sexuels fréquents non protégés depuis au moins deux ans* »³. Donc on ne dit qu'un couple est stérile qu'après deux ans et souvent la stérilité est vécue comme une malédiction, vu le processus auquel la famille traditionnelle s'éveille : l'accomplissement d'une grande tâche qui est la procréation. Un couple stérile se trouve donc en situation de l'incapacité d'accomplir cette tâche de reproduction essentielle et de sa fonction sociale. Le conjoint stérile porte, de plus en plus, la responsabilité d'entraîner l'autre conjoint dans cet échec.

La stérilité a des origines diverses qui provient de l'un des deux partenaires ou de l'incompatibilité biologique entre eux. Les causes qui empêchent le couple d'arriver à la satisfaction du désir d'avoir un enfant sont multiples. En fait, la stérilité est assimilée à un véritable « drame familial » chez certains couples, ce qui engendre un vécu stressant au sein du couple et qui s'accompagne de troubles du soi. La stérilité est toujours un objet d'étude qui intéresse les scientifiques des différentes disciplines, à l'instar de la médecine⁴ et de la démographie⁵, entre autres.

Face à ce problème de stérilité les couples tentent divers moyens pour parvenir à le résoudre et accomplir la fonction sociale de reproduction. Avec les progrès qu'enregistre la science, la procréation médicalement assistée peut venir au secours des couples en difficultés pour leur rendre l'espoir. « *Les nouvelles méthodes biologiques interviennent pour réhabiliter la fonction procréatrice, pour combler un manque dans la lignée, pour satisfaire le désir d'enfant* »⁶.

³ MEKHTARI Ali.BENAMER Nacer Eddine, *Le couple stérile de la première consultation à la procréation médicalement assistée*, Oran édition Dar El Gharb, 2006, 15.

⁴ Voir par exemple : ZORN J.R. et SAVALE. M, *Stérilité du couple*, Paris 2^{ème} édition Masson, 2005.

⁵ Voir : Kouidri Mohamed. Khaldoun Hamid, *Famille et démographie en Algérie*, Algérie, édition Centre national d'études et d'analyses pour la planification, 1999.

⁶ POURTOIS Jean-Pierre, op cit, 1989, p, 58.

Le souhait d'avoir un enfant est souvent présent chez les couples notamment ceux de la Kabylie. Le désir se manifeste et crée un sentiment vif pour accomplir une tâche tant souhaitée autant et désirée auparavant, celle du père et de mère. Et « *privés de la possibilité d'être "parent", certains individus peuvent avoir le sentiment de ne pas pouvoir accomplir le stade psychologiquement important de leur cycle de vie qui les confirmerait dans leurs statuts d'adultes vis-à-vis d'eux-mêmes, mais aussi par rapport à la société et à leurs propres parents. Certains couples stériles renoncent à la parentalité en faisant des projets à deux, d'autres se dissocieront faute de l'enfant nécessaire à la cimentation de leurs relations. Un certain nombre de couples, enfin, désirent avoir un enfant malgré tout, par des moyens tels l'adoption ou le recours à des nouvelles méthodes de procréation...* »⁷. En fait, le couple stérile, désireux d'avoir un enfant peut se référer à divers moyens. Mais le choix d'un remède à sa stérilité dépend de plusieurs facteurs dont celui des moyens financiers.

Notre thématique de recherche aborde le vécu du couple stérile et les moyens que celui-ci déploie. Cela nous amènera à poser les questions suivantes :

Quel est le vécu du couple stérile ? Et quels sont les moyens mobilisés pour résoudre ce problème ?

2) Hypothèses de travail

Nous avons formulé des hypothèses qui nous ont aidés à répondre à nos questionnements. Ces hypothèses sont aussi « *des propositions de réponses à la question posée* »⁸ et sont soumises à notre terrain d'étude. Nos hypothèses sont les suivantes :

⁷ POURTOIS Jean-Pierre, op cit, 1989, p, 58.

⁸ GRAWITZ Madeleine, *Méthodes des sciences sociales*, Paris, 11^{ème} édition Dalloz, 2001, p 398.

D'après notre pré-enquête sur le terrain nous avons constaté que les couples stériles cherchent à donner une naissance pour sentir le bien-être, en procédant notamment à des moyens qui peuvent résoudre leur problème, ce qui nous laisse proposer ces deux hypothèses :

Première hypothèse :

Le couple stérile se trouve confronté à des situations très délicates, ce qui engendre un vécu pénible dans sa vie quotidienne.

Deuxième hypothèse :

L'existence des techniques qui peuvent remédier à la stérilité incite le couple à tenter divers moyens dans l'objectif d'avoir un enfant.

3) Définition des notions

✓ La fécondité

La fécondité représente la source de la continuité de la lignée dans une famille kabyle, seule source et assurance de la descendance, elle est aussi la seule source du pouvoir possible et d'enrichissement, en effet, elle est le fait d'avoir conçu⁹ et se définit par « *le fait d'avoir procréé ; un couple fécond est un couple qui a au moins un enfant* »¹⁰.

✓ La fertilité

La fertilité est définie comme étant « *l'aptitude à procréer : un couple fertile est un couple qui procréé. L'infertilité est son contraire : un couple infertile est un couple qui ne peut pas procréer. Le mot stérilité, qui est couramment employé, est un synonyme d'infertilité* ». ¹¹La fertilité joue un rôle

⁹ZORN J.R. et SAVALE M, *Stérilité du couple*, Paris, 2^{ème} édition Masson, 2005, p 3.

¹⁰HUIMEAU Claude et al, *Les médecins de procréation*, Paris édition Olide Jacob, 1994, p 76.

¹¹HUIMEAU Claude et al, op cit, p 76.

important au sein de la société kabyle, un atout et un privilège qui caractérise la femme au sein de sa nouvelle maison, en faite dans la société kabyle la fertilité de la femme est assimilée à la fertilité de la terre.

✓ L'infertilité

L'infertilité se présente comme une « *absence de la grossesse au bout de 24 mois de rapports sexuels réguliers non protégés chez les couples en âge de procréer* »¹². Elle se présente comme un mauvais sort qui touche une famille vue la place considérable que prennent les naissances dans la société kabyle. En effet, le couple infertile reste marginalisé dans certaines familles.

✓ Procréer

La procréation est le fait de donner le sens à la vie en donnant une naissance, cette derrière qui permet au couple une position au sein de la famille. Ce concept désigne le fait d'engendrer un enfant et de « *donner la vie, en parlant de la femme et de l'homme* ». ¹³

✓ Reproduction

La reproduction se trouve dans le premier ordre de la famille afin d'assurer la lignée ; en effet, elle désigne le fait de produire une nouvelle fois ou de « *répéter un exemplaire (identique) ; création signifie : former un être nouveau, original et unique, une œuvre d'art (de la vie, de l'amour). La reproduction de l'individu appartient à la physiologie, celle de l'espèce à la biologie, la natalité est une question de démographie, mais la paternité est normalement commune à des partenaires d'avoir un enfant. Le désir de paternité attribue la première place à la relation des partenaires ; elle refuse que l'intention sexuelle soit réduite à une intention reproductive. Ainsi la*

¹²PONCEL Cristophe et al. *Psychologie, pathologie et thérapie de la reproduction chez l'humain*, Paris édition Springer, 2011, p, 115.

¹³ Larousse encyclopédique illustré, Paris, édition Larousse, 1997, p, 1303.

*fonction biologique de la procréation et la paternité comme rôle psychosocial se complètent mutuellement. Il s'agit d'un équilibre, qui n'existe pas dans l'abstrait mais dans le vécu réel d'un couple ».*¹⁴

✓ **La procréation médicalement assistée**

Le progrès de la médecine a donné naissance à plusieurs techniques en ce qui concerne notamment la procréation médicalement assistée (PMA) pour aider les couples stériles à concevoir et donner une naissance. La procréation médicalement assistée est un « *ensemble des techniques permettant à un couple infertile de concevoir un enfant* ». ¹⁵

✓ **La médecine traditionnelle**

La thérapeutique traditionnelle ou la médecine traditionnelle est l'une des techniques avec laquelle la société s'appuie, elle est l'élément fondamental dans les traitement des maladies, elle est considérée comme : « *l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques explicables ou non, auxquelles ont recourt pour diagnostiquer, prévenir, guérir complètement ou éliminer partiellement un déséquilibre physique, mental ou social, en s'appuyant exclusivement sur l'expérience vécue et l'observation transmises de génération en génération, oralement ou par écrit* ». ¹⁶

✓ **La médecine moderne**

La médecine moderne avec ses progrès vient au secours des personnes qui souffrent notamment les couples stériles. « *En effet pour vaincre la stérilité, certains couples se trouvent dans la mesure de prendre compte des progrès de la médecine moderne, cette médecine qui « est un système de soins basé sur une pratique universellement reconnue et acceptée par la communauté scientifique.*

¹⁴Le conseil supérieur de l'information de la régulation et de l'éducation familial, *Les pères aujourd'hui*, colloque international, Paris édition institut national d'études démographiques, 1982, p, 62.

¹⁵ *Le Larousse médicale*, op cit p, 779.

¹⁶RWANGABO Pierre Claver, *La médecine traditionnelle au Rwanda*, Paris, édition Karthala, 2008, p, 16.

*Née de progrès de la biologie au cours de l'antiquité, elle englobe la consultation du malade, les analyses cliniques au laboratoire (si nécessaire) à et la prescription des médicaments. Beaucoup de qualifications sont utilisées pour designer cette médecine ».*¹⁷

✓ La stérilité

La stérilité est une incapacité de concevoir un enfant, un phénomène qui touche certains couples et provoque des drames soit entre le couple, soit avec les membres de la famille comme la belle-mère ou avec les belles-sœurs, elle « *n'obéit pas à la loi du tout ou rien car il existe toute une gamme d'états de subfertilité. La stérilité est, dès lors, souvent plus une affaire de couple que d'individu d'où la nécessité de prendre en compte l'interaction des facteurs de fertilité masculins et féminins à l'intérieur du couple. La probabilité pour un couple de concevoir peut s'exprimer par le produit d'une série de variables non seulement biologiques, mais aussi psychologiques et socioculturelles. Cette approche permet d'apprécier la multiplicité des facteurs susceptibles d'être impliqués dans un état de stérilité* ». ¹⁸

4) Méthodologie de recherche

Afin de répondre à notre problématique de recherche, nous avons privilégié l'approche qualitative. Notre posture socio-anthropologique consiste à retenir les propos des personnes concernées par notre étude, après la recherche de la qualité des discours émis avec nos interviewés. Nous travaillons sur le vécu des couples stériles, qui vivent dans leurs différentes situations au sein de leur entourage et les moyens qu'ils ont pris dans le but de résoudre leurs problèmes. Cette forme de recueil des données empiriques permet de saisir les

¹⁷TCHICAYA-OBOA Regine, et al, *Sociétés en mutation dans l'Afrique contemporaine, dynamique locales, dynamiques globales*, Paris édition Karthala, 2014, p, 211.

¹⁸GROS François, HUBER Gérard, *Vers un anti destin ? Patrimoine génétique et droits de l'humanité*, Paris, édition Olibo Jacob, 1999, p 290.

mécanismes et processus par lesquels ils donnent sens à leurs vies. Nous nous sommes basées sur des entretiens individuels approfondis, répétés avec certains cas de notre population d'étude et nous avons utilisé l'observation directe.

➤ La pré-enquête

Avant de commencer notre enquête de terrain, il nous a fallu effectuer une pré-enquête afin de prendre contact avec les enquêtés. Une étape qui nous a permis de cerner notre travail et de délimiter les éléments à prendre en compte durant la recherche. Cette pré-enquête a été menée juste dans la wilaya de Tizi-Ouzou en mois d'août 2015 et nous avons interrogé les cas sur lesquels s'est focalisée notre recherche.

➤ L'entretien

Dans notre domaine, il faut admettre que le recours aux entretiens, que ce soit en sociologie ou en anthropologie, est souvent considéré comme une phase qui nous permet de nous rapprocher de nos enquêtés pour recueillir les informations nécessaires à notre sujet de recherche. Dans notre cas, sans être une fin en soi, « *l'entretien est la méthode la plus appropriée à la méthode qualitative* »¹⁹.

En effet, « *l'entretien de recherche est une technique directe utilisée pour interroger des individus isolément, mais aussi, dans certains cas des groupes, de façon semi-directive, qui permet de faire un prélèvement qualitatif en vue d'une connaissance en profondeur des personnes rencontrées* »²⁰.

Nos entretiens ont été effectués en Kabylie (Tizi-Ouzou, Bejaia et Bouira), où nos enquêtés se trouvent, afin de rassembler les informations nécessaires pour notre travail de recherche. Nous avons opté pour des

¹⁹ ALLBARELLO, *Apprendre à chercher*, Paris, édition Book université, 1999, p 66.

²⁰ ANGERS Maurice, *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, Alger, édition casbah université, p 140.

entretiens, vue la disponibilité de nos enquêtés, avec qui nous avons construit un champ de communication à travers nos questions qui ont porté sur le vécu du couple pendant la stérilité, comment ils ressentent ce manque et quels sont les moyens qu'ils ont choisis, afin de résoudre les difficultés auxquelles ils sont confrontés.

Le déroulement des entretiens que nous avons effectués se diffère d'un enquêté à l'autre, et cela, en fonction des positions et des places qu'occupent ces derniers. En effet, nous avons effectué certains entretiens aux domiciles de nos enquêtés là où ces derniers se sentaient à l'aise pour s'exprimer. Les conditions de la réalisation de nos entretiens étaient différentes d'un enquêté à un autre et de l'espace de la tenue de chacun. Par exemple, nous avons tenu un entretien avec une enquêtée au sein de sa maison, au moment où elle répondait à nos questions, sa belle-mère est entrée. Après nous l'avoir présentée, notre enquêtée lui a expliqué notre but de visite en lui disant que nous étions étudiantes et nous travaillions sur la stérilité comme leur cas et qu'elle était entrain de nous raconter leur vécu et quels sont les moyens auxquels ils ont opté pour résoudre leur problème de stérilité. Elle continuait à nous répondre devant sa belle-mère. Ensuite, sa belle-mère, qui semblait compréhensive, s'est retirée pour ne pas nous déranger. Nous avons continué notre entretien avec elle en toute tranquillité, elle a répondu avec des détails à toutes les questions que nous lui avons posées. A la fin de l'entretien, elle nous a dit que nous serons les bienvenues au cas où nous aurons d'autres questions à lui poser. D'ailleurs, nous l'avons revue chez elle après quatre mois, afin de nous éclaircir d'autres points. Elle nous a accueillies dans son lieu de travail, à l'école où elle enseigne, et a répondu aux questions que nous avons rajoutées. Un autre entretien est mené au sein du domicile d'une autre enquêtée que nous connaissons. Elle nous a accueillies avec son époux qui était au courant de notre visite. Il nous a laissé avec son épouse qui a répondu à toutes nos questions sans aucun obstacle. A la

fin, elle nous a dit de revenir la voir, sans hésitation et à tout moment, si nous avons besoin d'un complément d'informations sur le sujet.

Nous avons effectué aussi des entretiens au sein d'une clinique privée où certains enquêtés se trouvaient stressés, à cause des interventions chirurgicales qu'ils allaient passer ce jour-là. En les interviewant, ils n'étaient pas de bonne humeur. Désespérés, ils ne nous ont donné que de courtes réponses, ils ont même ignoré quelques questions. D'autres enquêtés qui se trouvaient dans un état stable, ont répondu à toutes nos questions avec patience et sans gêne. En réalisant aussi sur le lieu de travail d'autres entretiens, nous avons trouvé que l'un d'eux nous a répondu avec des réponses très courtes. D'ailleurs à chaque fois que nous voulions approfondir l'entretien il essayait de passer vite. Par contre, une enquêtée qui travaillait au sein de l'hôpital, lorsque nous avons fait avec elle un entretien, était souriante et nous a raconté son expérience avec d'avantage de détails par rapport à ce que nous avons émis dans notre guide d'entretien comme questions. Elle nous a également dit que nous pouvons y retourner à tout moment au cas où nous aurions besoin d'autres éclaircissements sur notre sujet de recherche.

➤ **L'observation directe**

Dans notre étude, nous avons utilisé l'observation au sein d'une clinique privée dans la wilaya de Bejaia. Cette technique « *a l'enregistrement le plus précis et le plus immédiat possible de ce qui est observé et l'analyse fréquente et régulière de ce qui a été enregistré* »²¹. Notre observation était portée sur nos enquêtés lors de leurs présences au sein d'une clinique privée, avant et après les interventions chirurgicales, comme première démarche, dans la médecine moderne, afin de réguler les problèmes qui entravent la non satisfaction du désir d'avoir des enfants. Ces interventions ont été faites par un médecin gynécologue

²¹ Combessie Jean Claude, *La méthode en sociologie*, Paris, 4^{ème} édition, La découverte, 2003, p15.

obstétricien qui traite la stérilité soit masculine ou féminine. Durant notre présence au sein de la clinique privée, les enquêtés étaient inquiets, ils attendaient leur tour pour passer voir le médecin. L'un d'eux posait des questions à un autre à propos de leur problème et des obstacles auxquels ils sont confrontés. Ils racontaient comment ils vivaient au sein de leurs familles sans arriver à concevoir, surtout les femmes, chacune parlait de ses propres expériences. Les enquêtés se déplaçaient d'une chambre à une autre pour parler avec les autres enquêtés et découvrir les situations des autres patients du même cas.

5) Le déroulement de l'enquête de terrain :

Notre terrain de recherche est la Kabylie, principalement les trois wilayas : Tizi Ouzou, Bejaia et Bouira. Le choix de la Kabylie n'est pas venu au hasard, mais il provient du risque de ne pas trouver suffisamment des cas dans une seule wilaya mais aussi la connaissance du terrain, vu que nous sommes originaires de la wilaya de Tizi Ouzou. Bejaia c'était là où nous avons fait nos études. Bouira se situe juste à proximité. Ceci nous a permis de nous déplacer facilement sans avoir beaucoup de contraintes.

Le choix des trois wilayas plutôt qu'une seule wilaya est fait pour augmenter la chance d'avoir des enquêtés qui nous permettront d'effectuer avec eux des entretiens. Partant d'un taux des couples stériles élevé, notre terrain présente un intérêt, mais le défi rencontré est de trouver des personnes qui accepteront de mener à terme des discussions au sujet de notre thématique de recherche, la stérilité, qui est considérée comme un tabou dans les sociétés citées.

➤ Déroulement de l'enquête à Tizi Ouzou :

Notre pré-enquête a commencé dans la wilaya de Tizi-Ouzou, plus exactement dans notre région Ifigha, Daïra d'Azazga, où nous avons effectué

des entretiens. Ces cas, à leur tour, nous ont orientées vers d'autres qu'ils connaissaient. De ce fait nous avons pu réaliser d'avantage d'entretiens.

Au mois d'octobre, nous avons entamé notre enquête de terrain dans la daïra d'Azazga. Nous sommes passés par des cabinets médicaux de gynécologie, afin de nous orienter vers des cas de stérilité. En premier lieu, nous sommes passées par le médecin gynécologue qui nous a orientées vers la clinique Farah qui se trouve dans la wilaya de Tizi Ouzou, là où il oriente ses patients pour des diagnostics et pour un traitement par procréation médicalement assistée. Ensuite, nous sommes allées chez un autre gynécologue, qui nous a orientées vers l'hôpital Parnet à Alger, chez le médecin gynécologue obstétricien et chef du service gynécologie. Le dernier lieu que nous avons visité est l'hôpital d'Azazga, où nous nous sommes adressées au service gynécologique. On nous a, donc, expliqué que les couples stériles qui venaient sont rares ; se sont, seulement, ceux qui ont fait de la procréation médicalement assistée le jour de l'accouchement. De leur part, ils nous ont orientées vers la directrice de l'hôpital pour nous donner un avis favorable afin d'accéder au service gynécologique. Cette dernière ne nous a pas reçues puisque ce n'était pas le jour de réception. Nous sommes retournées le samedi suivant et elle nous a accueillies. Nous lui avons exposé l'objectif de notre visite et lui avons remis une demande. Ainsi, elle nous a accordées notre accès au service en question.

Après avoir eu toutes ces orientations, nous avons décidé de partir à la clinique Farah qui se trouve dans la ville de Tizi-Ouzou. Lorsque nous sommes arrivées, une secrétaire nous a accueillies. Après lui avoir expliqué le but de notre visite, elle nous a informées que le médecin traitant, qu'est le propriétaire de cette clinique, refuse de donner des informations sur ses patients. Elle nous a demandé de voir le médecin en personne en nous informant qu' : « *il travaille uniquement lundi et mercredi et dans ces deux jours vous ne pouvez pas le voir*

car il sera occupé par les interventions chirurgicales ». Finalement, nous y sommes retournées le jour de son travail mais nous n'avons pas pu le voir.

➤ **Déroulement de l'enquête à Bejaia :**

A Bejaia, notre recherche des cas a commencé au sein d'une clinique privée où on nous a bien accueillies. Nous leur avons présenté notre thème de recherche et les avons informés des cas que nous souhaitons rencontrer auprès d'un gynécologue obstétricien. Ils nous ont expliqué qu'ils ne dévoilent pas les secrets de leurs patients. Ils nous ont proposé de leur laisser nos coordonnées afin de nous appeler, après avoir demandé l'accord des patients. Nous n'avons rien reçu de leur part, malgré notre insistance à plusieurs reprises. De ce fait, nous avons changé de chemin et nous nous sommes rendues à Akbou pour passer aux cabinets gynécologiques. Le premier nous a donné une réponse négative. Le deuxième nous a consacré de son temps pour nous orienter et nous expliquer comment faire pour arriver à ces cas. Il nous a donné plusieurs rendez-vous au sein de la clinique privée, à Bejaia, où il faisait des interventions chirurgicales aux personnes atteintes de stérilité. Nous nous sommes déplacées trois fois selon les rendez-vous que le médecin traitant nous a donnés. Lors de notre première visite, les responsables ont refusé de nous laisser entrer à la salle où se trouvaient les cas. Nous sommes restées là jusqu'à 14h, mais ça n'a rien donné. Nous avons rebroussé le chemin pour y retourner le lendemain. Au deuxième rendez-vous, nous avons vu le médecin avant qu'il entre au bloc opératoire. Il nous a présenté ses cas et nous a demandé d'assister au déroulement de l'opération ; mais nous n'avons pas pu y assister vu que nous étions dans l'obligation de réaliser, à ce moment, des entretiens avec quelques enquêtés. Rajoutant à cela qu'une amie nous a orientées vers un cas qui a fait l'adoption et nous lui avons fait un entretien au mois de septembre 2016.

➤ Déroulement de l'enquête à Bouira :

A Bouira notre enquête de terrain a commencé au mois de janvier 2016, par l'intermédiaire d'un médecin légiste au sein de l'hôpital de l'EPH de Bouira. Il nous a orientées vers son ami qui s'occupait des tâches administratives et qui nous a guidées vers le service maternité, où il y avait un cas d'une femme qui a accouché récemment. Malheureusement, elle était sortie et nous n'avions pas pu avoir contact avec elle. Entre temps, il a appelé ses amis qui connaissaient des cas de stérilité et qui ont accepté facilement de nous accorder des entretiens. Nous avons pu y réaliser trois. A la fin de notre rencontre, il nous a proposées de contacter deux autres cas qui se trouvent loin de la ville. Lorsque nous avons contacté notre intermédiaire sur les autres cas dont les réponses étaient négatives, car les intéressés n'ont pas accepté de dévoiler leurs propres secrets.

Prenant en considération l'orientation d'un médecin gynécologue, qui travaille à Azazga, nous nous sommes déplacées, au mois de mars, à l'hôpital Parnet d'Alger, en souhaitant de trouver des cas qui seront utiles à notre étude. En se trouvant au sein du service gynécologique, nous avons rencontré le chef de ce service. Il nous a accueillies malgré son manque de temps, pour lui expliquer notre objectif. Comme il avait reçu une urgence au sein du service, il nous a orientées vers une sage-femme qui travaille avec lui. Cette dernière nous a expliqué comment se déroulent les techniques de procréation médicalement assistée (PMA), au niveau de cet hôpital et qui se font par classement des dossiers, selon la demande des couples stériles. Ces techniques ne s'effectuent pas durant toute l'année à cause du manque des médicaments nécessaires à la réalisation de ce traitement. Les cas que nous cherchions étaient vraiment rares, puisque notre population d'étude est celle de la Kabylie. Par la suite, elle nous a demandé de lui laisser nos numéros de téléphone pour nous contacter au moment de la présence des cas en question chez eux.

Nous avons visité d'autres cliniques à Alger, puisque les couples stériles qui viennent de la Kabylie font recours aux cliniques qui se trouvent sur Alger, car il existe une seule clinique de procréation médicalement assistée qui s'appelle Farah à la wilaya de Tizi ousou. Ces cliniques disposent du service de la procréation médicalement assistée, à l'instar de la clinique Fariel de Bab-Ezzouar, où nous leur avons expliqué notre objectif de la visite et notre thème de recherche. Mais ils ne nous ont pas permis d'accéder à leur service, ils ont refusé de nous mettre en contact avec leurs patients. Ils ont justifié leur refus en nous expliquant que « *c'est un sujet sensible, alors vous pouvez stresser les couples en ce moment de traitements et d'interventions, ce qui pourrait déstabiliser nos patients* ». De ce fait, nous avons demandé de voir le responsable ; mais la réponse était négative aussi. Le lendemain, nous nous sommes rendues à la clinique Thiziri d'El Biar, où une femme biologiste qui travaille là-bas nous a bien accueillies. Elle nous a posé quelques questions sur notre but de visite et notre université de rattachement, la faculté, etc. Ensuite, elle nous a demandés de lui donner l'autorisation de la faculté, une copie de notre certificat de scolarité et de lui laisser nos coordonnées pour nous appeler dès que ce sera possible. Mais elle ne l'a pas fait.

En continuant notre recherche sur le terrain, nous nous sommes rendues une autre fois à Alger, le 24 juillet 2017, après avoir récupéré l'autorisation d'accès, au niveau de la faculté des sciences humaines et sociales de l'université de Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou, pour chercher des statistiques sur le taux des couples stériles. Notre première destination, pendant ce jour là, était l'Office National des Statistiques qui se situe à Bab-Azzoun, à côté de la place des martyrs. En leur expliquant notre objectif et notre thématique de recherche, ils nous ont orientées vers l'institut National de la Santé Publique, à El Biar, qui devrait disposer de statistiques selon eux. Le lendemain, le 25 juillet 2017, nous sommes allées visiter cet institut et on nous a orientées vers le service

gynécologie, où les médecins gynécologues nous ont expliqué que les statistiques ne se trouvent pas à leur niveau mais au niveau du Ministère de la santé. Nous avons pu avoir le numéro de téléphone du Ministère de la santé, là où on nous a orientées vers le service de la planification. Ce dernier service ne nous a pas répondu malgré nos plusieurs tentatives.

6) La présentation des personnes enquêtées :

Notre population d'étude se compose de quinze personnes stériles résidents de trois wilayas différentes de la Kabylie : Tizi ouzou, Bejaia et Bouira. Ces couples que nous avons interviewés ont des statuts sociaux différents (âge, situation économique, niveau d'instruction et appartenance géographique). L'âge varie entre 32 ans et 42 ans chez les femmes et entre 34 ans et 67 ans chez les hommes.

Acteurs	Profils
Fadhila	Enseignante, âgée de 42 ans, mariée à l'âge de 22 ans. Elle a passé dix ans sans avoir d'enfants. Durant cette période de la stérilité, elle était sans profession, seulement son époux qui travaillait et qui avait un revenu qui n'était pas conséquent. L'anomalie de leur stérilité venait de son époux qui avait une faible mobilité des spermatozoïdes. Elle vit dans une famille nombreuse avec sa belle-mère, ses beaux-frères et belles-sœurs. Elle s'est soignée par la médecine traditionnelle au début. Par la suite, elle a effectué une tentative d'insémination artificielle, à Alger qui s'est soldée par un échec. Après deux ans de ce premier échec, elle a fait une autre tentative de la fécondation in vitro en Tunisie, où elle a pu tomber enceinte et a eu des jumeaux : une fille et un garçon. C'était sa belle-mère qui a financé les deux tentatives de procréation médicalement assistée.

Tahar	Retraité, âgé de 67 ans, il s'est marié à l'âge de vingt deux ans. Il a passé quarante cinq ans de mariage sans enfants. L'anomalie venait de lui qui avait une faible mobilité de spermatozoïdes et de sa femme qui avait un trouble dans la maturation des ovocytes. Il a fait recours à la médecine traditionnelle, avant de faire recours à, l'âge de cinquante sept ans, à la polygamie. Mais il n'a toujours pas pu avoir d'enfants.
Farida	Infirmière, âgée de 35 ans, mariée à l'âge de vingt huit ans. Elle est restée six ans stérile. Elle vit avec ses belles-sœurs et son revenu est moyen. Son époux avait une faible mobilité des spermatozoïdes. Elle a fait recours à la médecine traditionnelle mais n'a pas été satisfaite. Par la suite, elle a fait deux inséminations artificielles dans une clinique privée à Alger où elle a vécu un échec. Sans perdre l'espoir, elle a effectué une fécondation in vitro dans un autre centre à Alger, elle a réussi à donner naissance à un garçon.
Hacen	Policier, âgé de 38 ans, marié à l'âge de 29 ans, il a vécu huit ans de stérilité. Il vit avec sa femme, sa mère et ses sœurs. Son revenu était moyen. L'anomalie vient de sa femme qui a un dysfonctionnement au niveau tubaire, au niveau des trompes de Fallope. Il a fait recours à la médecine traditionnelle qui s'est soldé par un échec, avant de recourir aux démarches médicales, dont celle de la procréation médicalement assistée à Alger. Il a pu donner naissance à une fille. Le financement de la PMA est fait par lui-même ainsi que sa femme puisqu'elle travaillait aussi.
Asma	Administratrice, âgée de 34 ans. Elle s'est mariée à l'âge de 28ans et a vécu six ans de sa vie infertile. L'anomalie vient de son époux qui avait une faible mobilité de spermatozoïdes. Son époux est fonctionnaire aussi. Elle vit avec son conjoint d'un revenu moyen.

	Elle a fait recours à la médecine moderne et a effectué en premier lieu, l'insémination artificielle. Après l'échec de cette tentative, elle a opté pour la fécondation in vitro qui s'est terminée aussi par un échec. Enfin, elle a pu avoir un garçon après avoir eu recours à la médecine traditionnelle.
Nadia	Femme au foyer, âgée de 41 ans. Mariée à l'âge de vingt cinq ans, elle a vécu seize ans sans pouvoir donner vie à un enfant à cause d'une anomalie de trouble dans la maturation des ovocytes. Elle vit avec un revenu bas. Elle a fait recours à la médecine traditionnelle qui s'est terminé par un échec. Ensuite, elle a insisté près de son époux pour qu'il se remarie. Ce dernier n'a pas accepté ; mais après plusieurs années de stérilité et d'insistance de sa femme à se remarier il a accepté. Donc, il a fait recours à la polygamie. Mais sa relation avec sa deuxième femme n'a pas réussi et ils ont divorcé. Au bout d'un an, après son divorce avec sa deuxième femme, il a pu avoir un enfant avec sa première femme.
Kahina	Enseignante, âgée de 38 ans. Elle s'est mariée à l'âge de vingt neuf ans et la durée de sa stérilité était de sept ans. Elle vit avec un revenu conséquent d'autant plus que son mari est aussi un fonctionnaire. Le problème de la stérilité vient d'elle, avec un trouble dans la maturation des ovocytes. Les deux époux vivent seuls. Elle eu recours, en premier lieu, à la médecine traditionnelle et après un échec, elle a eu recours à la médecine moderne, avec une fécondation in vitro qui s'est terminée par l'échec.
Saadi	Pompier, âgé de 42 ans, marié à l'âge de trente ans, la durée de sa stérilité est de six ans. Son revenu est faible surtout que sa femme ne travaille pas. Ils habitent, lui et sa femme avec sa mère, ses sœurs et frères. L'anomalie réside chez lui avec une faible mobilité des

	spermatozoïdes. Il a fait recours à la médecine traditionnelle et il a pu avoir un garçon.
Malika	Femme au foyer, âgée de 39 ans. Elle s'est mariée à l'âge de vingt trois ans et a vécu seize ans de stérilité, avec un trouble dans la maturation des ovocytes. Elle a un revenu moyen. Elle a effectué en premier lieu la médecine traditionnelle qui a échoué. Avec son âge avancé, elle a fait recours à l'adoption d'une fille.
Fatma	Administratrice, âgée de 40 ans. Elle s'est mariée à l'âge de trente quatre ans. Elle vit avec un faible revenu avec son époux. Elle avait un fibrome. La durée de sa stérilité était de six ans, avec une anomalie qui réside chez son époux. Ce dernier a une faible mobilité des spermatozoïdes. Elle a fait recours à la médecine traditionnelle, suite à l'échec, les deux ont subit des traitements pour rétablir la fonction procréatrice. Ils se sont terminés par un autre échec. Elle a fait recours à la procréation médicalement assistée avec la tentative de la fécondation in vitro qui a réussi, mais elle a fait une fausse couche. Enfin, elle a adopté garçon.
Hamid	Chauffeur, âgé de 47 ans. Il s'est marié à l'âge de trente sept ans, il vit avec sa mère et ses frères, avec un revenu moyen. Sa durée de stérilité était de dix ans, avec une anomalie de faible mobilité des spermatozoïdes. Il a fait recours, en premier lieu, à la médecine traditionnelle mais ça n'a pas donné l'effet souhaité. En second lieu, il a fait recours à la médecine moderne, avec une insémination artificielle qui n'a pas réussie. Après deux ans, il a fait recours à une fécondation in vitro et il a pu avoir un enfant.
Souhila	Avocate, âgée de 38 ans, mariée à l'âge de vingt sept ans et vit avec un revenu conséquent. La durée de sa stérilité est de onze ans avec une anomalie de dysfonctionnement au niveau tubaire où les trompes

	de Fallope sont bouchées. Elle a fait recours à la médecine traditionnelle comme moyen qui peut résoudre le problème de la procréation mais qui s'est terminé par un échec. Elle a, ensuite, fait recours aux techniques de la procréation médicalement assistée et elle n'a pas pu engendrer un enfant.
Ourida	Femme au foyer, âgée de 40 ans. Elle s'est mariée à l'âge de trente trois ans, elle vit avec un revenu faible. La durée de sa stérilité était de sept ans, avec une anomalie chez son époux qui avait une faible mobilité des spermatozoïdes. Elle a fait recours à la médecine traditionnelle, puis elle a opté pour le hammam. Après l'échec de ces deux recours, elle a entamé la démarche médicale. Elle a fait une fécondation in vitro en Tunisie, où elle a pu concevoir et donner naissance à deux filles grâce au financement des traitements par son oncle.
Djamila	Femme au foyer, âgée de 36 ans. Elle s'est mariée à l'âge de trente deux ans, elle vit avec un revenu faible. Elle demeure chez sa belle mère. La durée de sa stérilité est de quatre ans. C'est une stérilité qui n'est pas expliquée. Elle a fait recours à la médecine traditionnelle qui s'est soldée par un échec. Ensuite, son médecin gynécologue l'a orientée vers une guérisseuse connue. Après s'être soigné chez elle, ils ont pu avoir une fille.
Hayat	Enseignante, âgée de 32 ans. Elle s'est mariée à l'âge de vingt sept ans, elle vit avec un revenu conséquent. La durée de sa stérilité était de cinq ans avec une anomalie, chez elle, de dysfonctionnement au niveau tubaire, les trompes de Fallope étaient bouchées. Elle a fait uniquement recours à la médecine traditionnelle mais elle a échoué.
Fariel	Comptable, âgée de 32 ans. Elle s'est mariée à l'âge de vingt six ans, elle vit avec son époux. Leur revenu était faible. La durée de sa

	stérilité était de six ans. L'anomalie réside chez son époux qui a une faible mobilité des spermatozoïdes. Elle a en plusieurs recours à la médecine traditionnelle ; mais elle n'a pas réussi.
--	---

7) Les difficultés et les apports de la recherche :

Toute recherche scientifique a ses difficultés. Comme nous sommes des débutants dans la recherche, surtout dans le domaine de l'anthropologie de la santé, nous avons rencontré beaucoup de difficultés qui ont entravé la réalisation et la finalisation de notre étude. Mais, en contrepartie nous avons acquis plusieurs connaissances tout au long de la réalisation de ce travail de recherche.

✓ Les difficultés de la recherche

Parmi les difficultés que nous avons rencontrées au cours de la réalisation de cette recherche nous citons entre autres:

- Le manque d'ouvrages dans le domaine de l'anthropologie qui traitent de la stérilité.
- La difficulté d'accès aux centres de procréation médicalement assistée, pour rencontrer les personnes dont nous avons besoin.
- La difficulté de persuader les couples stériles de parler de leurs propres expériences.
- La difficulté d'arriver à avoir les statistiques sur les taux des couples stériles, en Algérie ou dans les trois wilayas sur lesquelles notre recherche s'est focalisée.

✓ Les apports de l'étude :

- Notre recherche nous a permises de découvrir et d'approfondir nos connaissances dans les deux domaines l'anthropologie et le domaine de la santé.

- En pénétrant dans notre terrain d'étude, nous avons pu acquérir de précieuses connaissances sur la société Kabyle.

Chapitre II

Le vécu du couple stérile

II) Le vécu du couple stérile

Introduction :

Cette partie est consacrée au vécu du couple stérile. Le retard de la grossesse conduit le couple à consulter un gynécologue qui leur fera un diagnostic, pour découvrir s'il y a une anomalie qu'il faut traiter. C'est sur cette optique que sera le premier point que nous traiterons. Le deuxième point sera sur les causes qui entravent le couple à procréer. Le dernier point concernera la vie du couple stérile au sein de la famille et l'influence de la stérilité sur sa vie quotidienne.

1) Le retard de la grossesse :

La conception est devenue un problème chez plusieurs couples en âge de procréer. Ces couples involontairement inféconds, sont atteints d'une inaptitude à procréer, crée un souci chez les couples. Ce souci pousse ces couples à une consultation gynécologique.

En effet, notre population enquêtée nous a révélé que l'épouse consulte en premier le gynécologue, son conjoint l'accompagne seulement. Le gynécologue leur pose des questions, au moment de la consultation en ce qui concerne le cycle menstruel de la femme et sur les rapports sexuels. Quand le médecin doute d'un problème qui entrave la conception, il recommande des examens pour la femme pour éclaircir son état. Une échographie est souvent prescrite pour observer la forme de l'utérus, déceler des fibromes, repérer des kystes sur l'ovaire et d'autres anomalies. Dans ce cas, une radiographie est aussi prescrite. Elle permettra de vérifier les trompes de Fallope si elles ne sont pas obturées ou bouchées. Une fois que les premiers examens soient faits par la femme, le médecin reçoit le résultat et ordonne des traitements s'il a détecté une anomalie. Par contre, s'il n'a rien soulevé des premiers examens, il passera à une autre étape qui pourra donner plus de clarifications sur la non conception. Donc, il

recommande à l'époux de faire un examen sur ses spermatozoïdes. Les analyses biochimiques permettent de vérifier la forme et la mobilité ainsi que la capacité de survie des spermatozoïdes.

Le diagnostic reste l'étape fondamentale pour vérifier si le couple est atteint d'une infertilité ou pas. Il permet au médecin de leur donner des orientations. Dans certains cas, il recommande un traitement pour la femme ou pour l'homme afin d'augmenter la chance de concevoir si l'anomalie se traite. Dans le cas contraire, Il lui arrive d'orienter le couple vers un autre traitement qui va résoudre le problème comme: la procréation médicalement assistée.

La grossesse est importante dans la vie d'une femme. Par contre, si cette grossesse demeure non réalisable, la femme souvent se sent dévalorisée au sein de sa famille. Comme le souligne Camille Lacoste Dujardin en écrivant que : « *dans les contes féminins traditionnels, la fécondité, faculté procréatrice inhérente aux femmes, quasi sacralisée, constitue la seule source de pouvoir possible pour les hommes ainsi conduits à en attendre de leur femme l'accomplissement maximal pour s'en assurer le bénéfice* »¹. L'une de nos enquêtées qui a connu cette situation, nous raconte son vécu au sein de sa famille:

« J'ai trois ans de mariage, durant lesquels j'espère toujours tomber enceinte. Au sein du travail mes collègues ne cessent de me demander si je suis enceinte. À la maison, mes belles-sœurs aussi me lancent des paroles et parfois des proverbes comme par exemple:(celui qui n'a pas d'enfant va mourir seul). Une fois et en la présence de tout le monde, une de mes belles-sœurs m'a demandé de regarder une de ses cousines enceintes. Elle me taquine que tout le monde aura des enfants sauf moi. Ces situations me rendent anxieuse et frustrée et souvent angoissée. D'ailleurs, c'est pour cette raison, que je n'entretiens pas trop de relations amicales avec mes collègues dans ma vie professionnelle ainsi qu'à la maison ». (Fariel, âgée de 32 ans, comptable)

¹ LACOSTE-DUJARDIN Camille, *La vaillance des femmes*, Paris, La Découverte édition, 2008, p 29.

Camille Lacoste Dujardin dans son ouvrage intitulé *des mères contre les femmes* a évoqué la grossesse comme l'une des plus grandes expériences dans la vie de la femme qui souhaite vivement vivre cette expérience dans sa vie en écrivant : « *c'est le moment ou jamais pour une femme de manifester des caprices, d'assouvir des désirs auxquels nul ne saurait se dérober. Ce sont les privilèges admis, respectés, de femme enceinte. Ses envies sont exaucées au plus vite crainte que cet enfant si précieux n'en subisse préjudice* »².

2) La découverte de la stérilité (l'infertilité) :

« *La découverte de la stérilité est précédée d'un long chemin qui mène de l'insouciance à l'inquiétude. À quelques années de contraception passées dans l'impression d'une maîtrise de fécondité succède la décision de « faire un enfant ». Un temps de désir s'installe, ponctué d'espoir et de déceptions, d'attente et d'échecs, de question et d'interrogations, finalement d'anxiété et de désespoir. La consultation pour infécondité du couple est toujours précédée d'une histoire faite d'attente et d'inquiétude. Cette impatience se manifeste par la rapidité de la montée de l'inquiétude de ne pas voir débiter la grossesse désirée qui pousse les couples à aller très vite consulter un médecin* »³. C'est cette situation similaire que l'une de nos enquêtées a vécue, elle raconte dans ces propos :

« J'ai procédé dès ma première année de mariage à la contraception afin de profiter un peu de la vie avec mon mari. La durée de cette contraception était de deux années, mais à l'achèvement de ces deux ans, j'avais voulu avoir un enfant. Pour ce faire j'ai cessé de prendre la pilule. Mais après quatre mois d'attente aucun signe de grossesse n'est apparu. C'est à partir de là que l'inquiétude commence à s'emparer de moi, ainsi que les doutes qui persistent. La consultation d'un médecin était alors plus que nécessaire ». (Hayat, âgée de 32 ans, enseignante).

² LACOSTE-DUJARDIN Camille, *Des mères contre les femmes*, Paris, La Découverte édition, 1996, p 104.

³ THEVOZ Jean-Marie, *Entre nos mains l'embryon : recherche de bioéthique*, Genève, édition Labo et Fides, 1990, p 89.

L'infertilité provoque un malaise, les contraintes qui empêchent la procréation dans la vie conjugale suscite une grande peine du moment que pour certaines couples l'épanouissement personnel se réalise à travers l'accomplissement de cette tâche. Ces obstacles à la procréation engendrent chez certaines d'entre eux un vécu difficile a surmonté dans leur vie quotidienne.

*« La découverte de la stérilité est toujours douloureuse, pour la femme comme pour l'homme. La découverte de la stérilité masculine est cependant plus brutale que notre société en exclut quasiment l'existence ou l'associe à l'impuissance. Culturellement, la stérilité masculine n'existe pas, notre culture ne présente pas des modèles d'identification pour l'homme. On ne trouve ni dans la mythologie, ni dans l'histoire, ni dans la littérature ou dans l'actualité des figures d'hommes stériles. De plus, la mentalité générale ne se distingue guère la stérilité de l'impuissance, elle est perçue comme une négation de la virilité. Aussi l'homme stérile se voit-il souvent mis en doute quant à ces capacités sexuelles. Blessure, souffrance, frustration, dépression et castration sont autant de termes, jargon souvent utilisé par des hommes stériles pour qualifier leur situation et leurs sentiments de culpabilité vis-à-vis de leurs épouses. Ne plus pouvoir répondre à son désir d'avoir un enfant est dévalorisant. Le verdict de la stérilité est ressenti comme la mort d'une partie de soi dont le deuil reste à faire».*⁴ La stérilité est vécue comme une perte d'un potentiel, d'un rêve, et encore d'un projet. Dans la société kabyle la seule source du pouvoir et de richesse se trouve en nombre de ces garçons qui vont par la suite préserver la lignée et participent à l'épanouissement de la famille.

La découverte de la stérilité est toujours pénible pour le couple, surtout pour la femme en Kabylie. Parce que pour la famille kabyle, sa tâche essentielle est la procréation. La stérilité rend certains couples dans une situation de déséquilibre, un remord l'envahit en pensant qu'il est en partie responsable de

⁴ THEVOZ Jean-Marie, Op cit, p 91.

sa situation, surtout, après avoir fait de la contraception. Une de nos enquêtées qui a vécu l'expérience au sein de sa famille nous raconte:

« J'ai fait une contraception et c'est une erreur que j'ai faite dans ma vie car actuellement mon état de stérilité est peut être liée à la contraception. État difficile de déception et de stress que j'ai vécue car j'aurai dû ne pas le faire du moment où notre situation au sein de la famille est bonne même au cours de ces deux ans de contraception. La stérilité est une atteinte, un drame par excellence. Des douleurs auxquels je n'ai jamais pensé avoir au cours de ma vie». (Hayat, âgée de 32 ans, enseignante).

3) Les causes de la stérilité

La procréation repose sur une série de mécanismes extrêmement complexes qui doivent être strictement coordonnés. Il suffit que l'un de ces mécanismes soit défaillant ; ou qu'un manque de coordination entre ces derniers se manifeste, pour que la procréation devienne impossible. On est désormais, face à un cas de stérilité. Toutefois, il se peut que la procréation soit simplement difficile, avec des échecs répétés sur une période temporelle donnée. « *On est alors dans un cas d'infertilité* »⁵

En effet, le retard de la grossesse qui provoque un souci chez les couples en âge de procréer différents dysfonctionnements soit chez l'homme ou chez la femme et qui se diffère d'un couple à un autre et dont certains couples n'ont aucun dysfonctionnement.

3.1) La stérilité masculine

L'enquête de terrain que nous avons effectuée auprès des couples stériles nous a amené à distinguer un facteur essentiel qui est parfois la cause de la stérilité : une anomalie relative à la faible mobilité de ses spermatozoïdes. Autrement dit, le mouvement de spermatozoïdes est faible ce qui l'empêche d'atteindre facilement l'ovocyte et avoir une fécondation normale et naturelle. Dans cette situation l'homme est touché dans sa virilité ce qui provoque des

⁵ ORSINI J.C et al, *Introduction biologique à la psychologie*, Italie, édition Bréal, 2005, p 169.

sentiments d'anéantissement, c'est dans cette situation que l'un de nos enquêtés nous parle en disant :

« J'ai une faible mobilité de spermatozoïdes, ma mère accuse toujours ma femme de ne pas pouvoir donner une naissance, à chaque fois lui crée des problèmes pour quitter la maison, je vis toujours dans le désarroi car je n'arrive pas à contrôler la situation ». (Saadi, âgé de 42 ans, pompiste)

3.2) La stérilité féminine

Contrairement aux hommes, la stérilité féminine est due à plusieurs facteurs comme le montre bien notre enquête. Ses facteurs varient d'un couple à un autre. Le premier facteur qui provoque la stérilité féminine est le dysfonctionnement du niveau tubaire, précisément, au niveau des trompes de Fallope qui est un élément de l'appareil productif de la femme dont la mission est d'amener les ovocytes fabriqués chaque mois par les ovaires jusqu'à [cavité utérine](#). L'anomalie au niveau de cet élément empêche la rencontre de l'ovocyte avec le spermatozoïde et réduit toute chance de fécondation. Le second facteur est les troubles qui surviennent pendant la maturation des ovocytes. Le dernier facteur est le cas du fibrome utérin- qui est une tumeur bénigne et qui se développe à l'intérieur ou en dehors de l'utérus. Ce sont, en résumé, les causes fréquentes chez nos enquêtés qui entravent la fonction procréatrice chez les femmes de donner une naissance. Dans la société kabyle, la femme est faite pour procréer, c'est rôle fondateur pour pouvoir aboutir sa position au sein de la famille mais aussi au sein de la société.

3.3) La stérilité inexplicée

L'incidence réelle est difficile à être décelée car plus on progresse dans la connaissance des mécanismes de la reproduction moins le nombre des stérilités sans cause est important. Il y a, néanmoins, un nombre non négligeable des couples stériles chez lesquels toutes les explorations ont été expliquées à eux

seuls une stérilité pendant les années. « *Il est fort probable que, dans certains de ces cas, des causes psychologiques empêchent la survenue d'une grossesse* ». ⁶

Pour ce qu'est de notre étude, nous avons trouvé deux cas de stérilité inexplicée. Le diagnostic effectué par les médecins sur ces deux cas n'a détecté aucune anomalie, d'ordre organique ou hormonal, qui empêche d'avoir un enfant. C'est pour ces considérations que d'autres facteurs peuvent être à l'origine de ce type de stérilité.

4) Le vécu du couple stérile

4.1) La stérilité et ses incidences sur le vécu quotidien des couples stériles

Sur la base de notre enquête, faite au sein de la société kabyle auprès des couples atteints de stérilité, il s'est avéré que les enquêtés rencontrés souffraient énormément dans leur vie quotidienne. Ces difficultés touchent, en particulier, le couple infertile qui se trouve confronté aux regards parfois stigmatisant et dévalorisant de la société. La place accordée à la procréation dans la société kabyle rend la vie de ces couples en difficulté.

La stérilité entraîne une grande vulnérabilité et occasionne de nombreux drames psychologiques chez les personnes qui en sont atteintes. Ces drames se manifestent à l'intérieure de celui qui est atteint de dysfonctionnement comme une menace à sa vie car le fait de se sentir incomplète ou inutile dans la famille provoque un manque, cela, « *vu la place centrale de la reproduction et les représentations en la matière dans la société* ». ⁷

⁶MEKHTARI Ali, BENNAMER Nasr Eddine, *Le couple stérile : de la consultation médicale à la procréation médicalement assistée*, Oran, édition Dar El Gharb, 2006, p 43.

⁷FATOU Sow, *La recherche féministe francophone, langue, identités et enjeux*, Paris, édition Karthala, 2009, p 398.

« La stérilité est perçue comme un malheur suprême car la personne stérile empêche la lignée de se reproduire et d'essaimer. Dans la mesure où la femme est considérée comme le support biologique de la lignée, elle est frappée d'invalidité sociale si elle est stérile, à partir du moment où elle ne remplit pas la fonction pour laquelle elle avait été demandée en mariage. La stérilité de l'homme est d'autant redoutée, mais elle ne prend pas la dimension dramatique que revêt celle de la femme, totalement dépendante de son mari quant à sa subsistance »⁸.

En effet, la stérilité se répercute sur l'état du couple, engendrant des frustrations et des tensions pour certains couples au sein de leur famille. La stérilité empêche la reproduction, ce qui menace la survie du groupe et de la lignée auxquels les couples stériles se réfèrent. La reproduction est le seul garant et l'aspect fondamental voire crucial pour assurer la descendance et sauver la lignée. L'un de nos enquêtés avoue que :

« La découverte de notre stérilité était un drame, être stérile sans procréer est un malheur. Voir la valeur considérable que notre société donne à la procréation, puisque cette dernière procure un statut à la famille et favorise la continuité de la famille en donnant de la descendance. D'ailleurs notre stérilité a créé des tensions au sein de la famille surtout vis-à-vis de ma mère qui ne cesse d'accuser mon épouse être à l'origine de ce problème. Pour cela elle insiste auprès de moi pour que je me remarie. J'ai subi un vécu très douloureux car vivre chaque jour et pendant des années dans un climat défavorable influence mon bien-être ainsi que le bien être de mon épouse ». (Saadi, âgé de 42 ans, pompiste).

Quelque soit la situation du couple au sein de la famille, le phénomène de la stérilité engendre un vécu pénible à l'intérieure du couple lui-même ou le couple avec sa famille, cette situation désormais soulève des problèmes sociaux auxquels les couples ne peuvent pas en supporté.

⁸ ADDI Lahouari, *Les mutations de la société algérienne*, Paris, édition La Découverte, 1999, p 15.

« La procréation est un fait social, tout humain, l'homme ou la femme, quelle que soit sa condition sociale, s'il ne s'acquitter de cette activité de reproduction, vit de manière dramatique, et cela pour une raison ou pour une autre. Malgré l'émergence de nouvelles valeurs et de nouvelles pratiques, la reproduction reste (l'objectif premier), le projet dominant de la vie conjugale auquel aspirent la majorité des couples mariés ainsi que leurs familles. Le mariage est noué essentiellement autour de la procréation et les activités qui lui sont annexées, comme l'éducation des enfants »⁹.

Dans la vie quotidienne nous voyons lors des cérémonies de mariage plusieurs actes rituels qui se pratiquent autours de la mariée quand elle arrive à la maison de son époux, l'un de ces actes, c'est de mettre un enfant de sexe masculin entre les bras de la mariée comme un symbole de la fécondation pour qu'elle puisse procréer un enfant de sexe masculin puisque le garçon participe à la production, mais avec les changements qu'a connu la société, la fille a aussi sa place dans la famille. L'une de nos enquêtées a témoigné :

« Malgré les changements qu'à connu notre société dans tous les domaines, le rôle de la femme en âge de procréer est la procréation. Cet aspect reste indiscutable. Le point essentiel que notre mère nous a transmis reste dans mon esprit que la femme est faite pour procréer et quand la stérilité prend place, l'image de la femme est en péril. C'est cette situation qui engendre un malaise et provoque un déséquilibre dans ma relation avec ma famille car de temps en temps ma famille évoque le sujet de l'enfant et de la stérilité et moi des fois je n'arrive pas à me maitriser et je me mets en conflit avec ma famille ».
(Kahina, 38 ans, enseignante).

La femme dans la société kabyle doit combattre pour réaliser son statut et son identité en tant que femme au sein de sa famille pour qu'elle ne soit pas marginalisée. La marginalisation va engendrer un sentiment de différenciation par rapport aux autres, ce qui va créer un sentiment d'infériorité.

⁹FATOU Sow, op cit, p 401.

« Pour un couple, la représentation de sa vie à deux, de son « être ensemble » de façon créative et réactive, repose aussi sur un avenir procréatif, c'est-à-dire sur la possibilité de faire naître des enfants ; Donner la vie à un enfant dans la relation maritale avec le partenaire présente apparemment encore et toujours le modèle qui donne un visage à cette relation et l'incarne. La grossesse appartient aux grandes expériences de la vie » de transformation du couple (transfiguration ; résurrection » dans la figure d'une nouvelle génération».¹⁰

La stérilité présente donc pour l'homme et pour la femme une crise d'identité (sexuelle). La connaissance intellectuelle et le vécu émotionnel de cette réalité sont jalonnés par des sentiments divers :

- Sentiments de culpabilité envers le conjoint, auquel involontairement l'homme n'a pas pu donner un enfant.

En effet, le sentiment de culpabilité est vécu par l'un de nos enquêtés en rencontrant ses amis au milieu du travail ainsi que les hommes de son entourage qui jouent avec leurs enfants, notre enquêté nous raconte en disant :

« Je n'étais pas vraiment touché par notre stérilité les premières années puisque je dis que tout va se régler car peut être j'arrive à concevoir, c'est juste une question de temps. Quand trois ans sont passées et notre situation n'a pas changé et l'entourage a commencé à poser des questions sur notre situation et savoir d'où vient problème, j'ai senti de la culpabilité surtout quand mon cousin m'a dit quand est ce qu'on te verra avec tes enfants et tu attends quoi, c'est à cause de ça que je suis vraiment bouleversé ».
(Saadi, 42 ans, pompier).

- Sentiment d'infériorité parce que « être vraiment homme » et « devenir vraiment femme » sont souvent vécus, consciemment ou non, sur un plan uniquement biologique. « Pouvoir être un homme signifie tout d'abord

¹⁰Conseil supérieur de l'information sexuelle de la régulation des naissances et de l'éducation familiale, op cit, p 62.

pouvoir éveiller à la vie ». « *Si leur possibilité de reproduire est mise en question, homme et femme ressentent cela comme une atteinte à leur puissance sexuelle* ». ¹¹

Quand l'homme ou la femme ne remplissent pas leur fonction en tant que couple, cela provoque un vécu compliqué. L'homme se sent menacer dans sa virilité le fait qu'il ne peut pas offrir à ces parents un enfant qui va assurer la continuité de la lignée de la famille puisque les parents éveillent que leur lignée ne va pas s'éteindre. La stérilité engendre une plaie ouverte en voyant les parents inquiets et ces derniers cherchent la solution pour que la vie conjugale de leurs fils se symbolise avec des enfants.

Le fait de ne pas pouvoir donner une naissance crée le sentiment d'infériorité provoqué par l'atteinte d'une impuissance sexuelle qui touche certains couples. Face à une telle situation notre enquêtée nous raconte son expérience avec son époux :

« Tous les deux, mon mari et moi, nous avons une anomalie. Donc, la responsabilité de ne pouvoir donner naissance à un enfant revient à nous deux. Mais en réalité je dis toujours que le défaut vient de moi par contre. Mon époux incombe la responsabilité à lui seul en disant que le grand problème réside en lui, à cause d'une faible mobilité de spermatozoïdes de fait qu'il est diabétique. Alors tout ça a fait naître chez lui un sentiment d'infériorité, ce qui nous fait souffrir tout les deux ». (Asma âgée de 34 ans, administratrice).

Dès son jeune âge la femme souhaite avoir des enfants, pour qu'elle puisse se positionner au sein de sa nouvelle famille. Une tradition qui existe et se transmet de génération en génération. L'homme aussi a triomphé et donne l'équilibre à sa vie en exerçant ces tâches au sein de sa famille ainsi que au sein de sa société afin qu'il soit à l'aise dans son entourage.

¹¹Conseil supérieur de l'information sexuelle de la régulation des naissances et de l'éducation familiale, op cit, p 63.

Dans ce propos que Pierre Bourdieu a parlé dans son ouvrage la domination masculine en écrivant : « *par opposition à la femme, dont l'honneur, essentiellement négatif, ne peut qu'être défendu ou perdu, sa vertu étant successivement virginité et fidélité, l'homme « vraiment homme » est celui qui se sent tenu d'être à la hauteur de la possibilité qui lui est offerte d'accroître son honneur en cherchant la gloire et la distinction dans la sphère publique* »¹².

4.2) La stérilité et la virilité

La stérilité met à l'épreuve l'époux en consultant pour un problème qui empêche de donner une naissance. Cette épreuve lui procure un sentiment qu'il est vraiment touché dans sa virilité. Cette dernière qui semble pour lui un honneur dans la société. Honneur qui va prouver son existence en tant qu'homme.

« La stérilité entraîne très souvent un vécu personnel compliqué, chargé de souffrances et de culpabilité. Ses sentiments demeurent encore aujourd'hui dans l'imaginaire social ; c'est pourquoi un homme stérile se sent souvent menacé et touché dans sa virilité : tantôt il vit mal le fait de ne pas pouvoir offrir à ses parents de petits enfants qu'ils réclament et de voir ainsi s'éteindre sa lignée. Tantôt, il souffre devant l'impuissance de ne pouvoir jamais donner un enfant et joie à celle qui aime. La stérilité est une blessure dont la plaie reste toujours ouverte et ne pourra jamais se cicatriser. Arrivé en âge de procréer, l'être humain s'interroge sur la possibilité qu'il a de transmettre (ou non) l'existence, et sur les choix qu'il peut faire. Lorsqu'il s'agit de « transmettre la vie » chacun cherche à « combiner » ses expériences personnelles, familiales et culturelles. « Ce sont les attentes des futurs parents

¹² BOURDIEU Pierre, *La domination masculine*, Paris, édition Seuil, 1998, p 76

qui constituent toujours la préhistoire de leur relation avec l'enfant, indépendamment des liens génétiques ». ¹³

Le fait de ne pas pouvoir donner une naissance pour certains époux est vécu comme une atteinte à leur virilité puisque pour eux donner une naissance justifie leur capacité et honneur au sein de la société. Comme le souligne notre enquêté Hamid qui est atteint d'une anomalie de faible mobilité des spermatozoïdes en disant :

« Avec l'anomalie que j'ai, et les dix ans que j'ai passé sans avoir un enfant me paraissent très lourd et me font sentir un manque énorme dans ma vie, en essayant d'avancer tout en cachant au fond de moi une douleur atroce pour ne pas influencer ma famille surtout ma femme ». (Hamid, 47 ans, chauffeur).

La difficulté de concevoir un enfant rend la vie du couple insupportable dont le désir d'être père est profondément naturel, et devenir parent est une valeur fondamentale et existentielle, à la fois pour l'individu et pour la société dans son ensemble, une sensation détruisant qui se manifeste à l'intérieur du couple qui ne lui laisse pas vivre en paix.

La crise d'identité dans l'esprit du couple est un malheur qui bouleverse sa vie quotidienne, comme le témoigne l'un de nos interviewés qui a vécu cette situation:

« Je ressens un sentiment d'infériorité devant l'incapacité d'avoir un enfant et pourtant c'est ma femme qui a un problème dans les trompes de Fallope qui sont bouchés. Quand j'aperçois mes amis dans l'entourage avec leurs enfants, souvent je les évite afin qu'ils ne me posent pas toujours la question : et toi tu attends quoi pour avoir des enfants ? Car je n'ai pas de réponse à leur donner. Personne n'est au courant de notre problème, même mes amis au travail, ne cessent de me poser la même question. Je sens vraiment de l'impuissance et tout ça c'est comme si je suis touché dans ma virilité ». (Hacen, âgé de 38 ans, policier).

¹³ JOUANNET Pierre et MIEUSSET Roger, *Donner et après... la procréation par don de spermatozoïdes avec ou sans anonymat*, France, édition Springer, 2010, p 276.

La difficulté à la conception submerge le couple d'inquiétude. Les longues années qui passent sans aucun progrès, rendent la blessure de la stérilité plus effrayante encore. Le désarroi s'empare du couple et le désir d'avoir des enfants se manifeste plus en voyant d'autres couples avec leurs enfants. La plupart de nos enquêtés ressentent ce même désir et cette frustration comme le témoigne l'un de nos enquêtés:

« Le désir d'avoir un enfant est très intense. J'ai senti que je suis touché dans la virilité le jour où le fils de mon oncle m'a jeté un mot sur ma virilité en disant quand est-ce qu'on va avoir votre enfant malgré qu'il sait que j'ai un problème qui empêche la survenue d'un enfant. La stérilité est un drame qui provoque des sentiments de frustration, de malheur endommageant l'équilibre de notre vie au sein de la famille ». (Saadi, âgé de 42 ans pompiste).

Quand l'époux est la cause de la stérilité, il souffre dans son corps. Il voit que son corps n'est pas utile, tandis que sa virilité n'est pas prouvée, alors un sentiment d'anéantissement vient sans y être invité, un vécu douloureux, il pense toujours comment il peut y sortir.

*« Il s'agit d'un processus de renoncement très douloureux : le renoncement au rêve de se donner mutuellement un enfant biologiquement apparenté. Cette tâche psychique pèse éventuellement trop lourdement. Après une période de désarroi, de perplexité, de révolte, de doute de soi-même, accompagnée des dysfonctions sexuelles, réactions dépressives ou suractivités, le couple cherchera à s'ouvrir progressivement sur de nouvelles possibilités de vie ».*¹⁴

¹⁴ Le conseil supérieur de l'information de la régulation et de l'éducation familial, op cite, p 63.

4.3) L'influence de la stérilité sur le couple stérile

La blessure des couples stériles que nous avons interviewés diffère d'un couple à un autre. Certains couples vivent en paix et d'autres vivent en déséquilibre.

*« La difficulté à concevoir un enfant peut engendrer un sentiment d'injustice et d'infériorité, car chacun est blessé dans ce qu'il a de plus intime, dans l'image qu'il a de lui-même, et cela indépendamment du conjoint et de l'amour du couple ; chacun est atteint dans son image d'homme ou de femme ».*¹⁵

Quand l'un des partenaires atteint de l'anomalie, le sentiment de honte et l'impuissance l'envahit, car il se sent toujours la victime et la cause de la situation qu'il vit.

*« L'homme est blessé dans sa virilité, plus fortement encore s'il demeure la cause de l'infertilité. Dans l'imaginaire collectif, il y a parfois confusion entre stérilité masculine et impuissance. Il peut éprouver un sentiment de honte : celui de ne pas être vraiment un homme. S'il n'y a pas de cause à l'infertilité du couple, il pourra avoir la tension de croire qu'il ne sait pas y faire avec sa femme, puisqu'il ne parvient pas à lui donner la joie d'accueillir un enfant, jusqu'à s'estimer coupable de la tristesse de celle qu'il aime, ajoutant à son désarroi ».*¹⁶

Dans cette situation que vit l'un de nos enquêtés et se sent différent des autres. Il nous exprime et raconte son expérience difficilement lors de notre interview avec lui :

¹⁵MORNET Marie et Michel, op cit, p 13.

¹⁶Ibid, p 14.

« C'est moi qui a un problème de la faible mobilité des spermatozoïdes. Je sens que je suis entrain de faire du mal à mon épouse du moment que je suis stérile, je suis vraiment touché par mon impuissance surtout quand je vois mon frère avec ces enfants et comment il joue avec eux. Ça me rend vraiment triste, sachant qu'on a célébré notre mariage ensemble le même jour. Alors lui il a deux enfants, je pose la question quand est ce que je peux avoir à mon tour des enfants ? Ou est ma virilité ? Des sensations très douloureuses en voyant la distinction ». (Hamid, âgé de 47 ans, chauffeur).

Le non satisfaction du désir d'enfant fait de la peine pour le couple, le fait de voir d'autres couples ont des enfants provoque un déséquilibre personnel et même au sein de la famille. Concernant certaines femmes (épouses) qui se trouvent dans un désarroi qui désirant dès leurs jeune âge d'être mère, quand elles se trouvent devant l'infertilité, elles se sentent privées de leur vie, il ne reste plus une chose qui les laissent vivre.

« La femme aussi est blessée dans sa féminité. Elle rêve d'être enceinte, de sentir bouger un bébé en son ventre. Il lui semble qu'une femme n'est jamais aussi belle qu'avec un gros ventre... Les plaintes des ses amies nauséuses ou fatiguées par leur grossesse lui sont insupportables. Assurément, elle donnerait beaucoup pour être à leur place ! Outre ce désir de grossesse que son cycle menstruel lui rappelle chaque mois, une femme a aussi par-dessus tout le désir de devenir mère et de donner un enfant à celui qu'elle aime. Elle se sent ainsi comme amputée d'une dimension vitale de sa féminité, presque handicapée »¹⁷.

En effet, nous avons constaté durant notre enquête plusieurs sentiments qui accompagnent les femmes que nous avons interviewées au sein d'une clinique privée. Une situation désastreuse, chacune d'elles pense comment y arriver à leur but.

Plusieurs sentiments les envahissent à cause de ce manque de grossesse :
« Nerveuse, anxieuse, la femme a tendance à se crispier sur ce manque et à

¹⁷ MORNET Marie et Michel, op cit, p 14.

perdre confiance en elle lorsque chaque mois les règles viennent ruiner son espoir de démarrer une grossesse».¹⁸ En effet, c'est le même désir exprimé par l'une des femmes interviewées durant notre enquête :

« Vivre comme une épouse dans une famille suscite de vivre l'expérience de grossesse et de prouver ma féminité. Le désir de devenir mère s'est manifesté déjà dès mon jeune âge, alors en se mariant le désir augmente de plus en plus. Avoir un statut au sein de ma famille, est subordonné au pouvoir de donner un enfant. Le fait de ne pas tomber enceinte me rend anxieuse surtout avec mon âge avancé et chaque mois ma belle-mère me demande s'il y-a du nouveau ? Tous ces moments-là me rendent responsable et complice de ce drame et fragilisent ma relation avec ma famille. Je vis une situation très délicate, au point où lorsque quelqu'un me parle je réponds d'une façon agressive, sans faire attention à mes réponses. Je ne supporte plus d'entendre quelqu'un parler de mon sujet. J'évite au maximum de rester autant avec les autres. Les occasions de fêtes et de cérémonies je les évite carrément car je n'aime pas qu'on me pose des questions sur les enfants. Ainsi le regard de la société envers moi, donc tout ce qui est relié à ma situation je déteste entendre car j'ai entendu assez ces discussions ». (Fatma, âgée de 40 ans, administratrice).

Engendrer un enfant est une nécessité dans la vie conjugale, il est considéré le symbole de la famille ainsi que le pilier de la famille par lequel beaucoup de rite se fait à l'occasion de sa naissance.

*« Les schémas sociaux et familiaux placent naturellement l'enfant au centre des conversations. Fréquemment, l'on évoque famille, amis, relations à travers leur progéniture et les étapes qui ponctuent la vie des enfants : « leur bébé marche tout seul, leur petite encore en maternelle, les jumelles font de la danse, etc. »*¹⁹

Le sentiment d'exclusion s'accroît encore si l'un ou l'autre des conjoints ne travaillent pas, ce qui l'expose permanence aux observations des autres. Lorsque par exemple, la femme reste au foyer, on se demande : « *que*

¹⁸ Ibid.

¹⁹ MORNET Marie et Michel, op cit, p 15.

peut-elle bien faire toute la journée ? » Les amis qui se sont mariés en même temps que nous, avec lesquels nous avons partagé tant de choses ont des enfants. C'est dans ce cas là que notre interviewée qui ne travaille pas nous raconte en disant :

« Resté toute la journée à la maison faire toujours les mêmes travaux comme le ménage et de s'occuper de la cuisine m'ennuie car ma situation ne change pas et le désir d'avoir un enfant est vif provoque un sentiment de manque et de frustration puisque je pose toujours des questions pourquoi les autres couples ont des enfants ? Jusqu'à quand je reste sans enfant ? Car on a pas de problème qui va empêcher de donner une naissance». (Djamila, âgée de 36 ans, femme au foyer).

L'enfant est placé dans le schéma social et dans la sphère familiale au premier ordre, une tradition transmise par les ancêtres et les parents à travers la socialisation. L'enfant reste toujours au cœur des discussions et le centre d'intérêt au sein de la société. À travers ces discussions souvent récurrentes, le couple atteint de stérilité se sent visé par les membres de la famille. Un sentiment très touchant qui découle, surtout que l'enfant est considéré comme un symbole de virilité et un préservateur du nom de la famille. Notre enquêté nous raconte en disant :

« Je vis dans une grande famille avec mes frères et mes sœurs ainsi que ma mère. Le soir lorsqu'on se réunit, on discute des sujets divers, quand les occasions arrivent comme les naissances, les circoncisions, la discussion devient plus riche pour les membres de la famille ou chacun porte ces opinions et ils adressent à moi les vœux de concevoir bientôt. Ces paroles me laissent sentir plus de culpabilité et je suis touché vraiment dans ma virilité ». (Hamid, âgé de 47 ans, chauffeur).

La culpabilité découle directement de cette image de soi malmenée par l'infertilité du couple. S'il y a une explication médicale effective de l'infertilité, la culpabilité risque surtout de peser sur les épaules de celui qui en est la cause.

« Le sentiment de culpabilité rend malheureux et peut même menacer l'équilibre psychique de chacun comme celui du couple. Identifier les causes de

*ce sentiment est important afin de pouvoir le lutter, car il ne résout rien ; bien au contraire, il a tendance à aggraver l'anxiété ».*²⁰

Quand l'entourage ne cesse de poser des questions il, crée chez le couple stérile de l'angoisse et influence de manière négative sa vie quotidienne. Le poids de la souffrance augmente et le couple se trouve toujours dans des situations délicates comme le montre bien notre interviewée :

« Depuis six ans je n'ai pas pu avoir d'enfant à cause de mon époux qui a un problème de faible mobilité de spermatozoïdes. Malgré ça, ma relation avec mon époux est bien. C'est l'entourage par conte qui me fait de la pression et me provoque un sentiment de frustration quand il me parle de ma stérilité surtout en présence de ma famille. J'ai vécu cette situation au moment de la récolte d'olives quand je me retrouve avec les voisines au même endroit. Elles commencent chaque jour quand elles arrivent d'aborder le sujet de la stérilité entre moi et mon époux afin de savoir qui est stérile et elles cherchent à savoir ce qu'on fait pour pouvoir résoudre notre problème. Ainsi elles cherchent à comprendre comment on a pu résister à cette situation toutes ces années là. Quand j'entends chaque jour le même sujet je m'angoisse et ma situation s'aggrave encore». (Ourida, âgée de 40 ans, femme au foyer).

Il existe certains couples qui ne se pressent pas à avoir des enfants mais des fois on trouve soit le reste des membres de la famille qui s'inquiète ou l'entourage qui se soucie et pose des questions à leur place, cela crée chez les couples un malaise invivable.

En effet, dans la société kabyle, la fonction de la reproduction biologique est donnée juste à la femme en excluant la tâche de l'homme dans cet acte. C'est le cas de notre enquêtée Ourida qui est accusée par l'entourage alors que c'est son époux qui est stérile. Pierre Bourdieu a évoqué aussi ce point en écrivant : « dans le cas de la Kabylie et aussi en mainte autre tradition, l'œuvre

²⁰MORNET Marie et Michel, op cit, p 19.

proprement féminine de gestation et d'enfantement se trouve comme annulé au profit du travail proprement masculin de fécondation»²¹.

4.4) Les hommes et les femmes souffrent différemment

La souffrance de ne pas pouvoir concevoir peut être vécue différemment par l'homme et par la femme, selon les traits de caractère de chacun.

« Face à cela, plusieurs écueils guettent certains couples : ne pas en parler, fuir la situation, se diviser. Cependant de nombreux couples reconnaissent - avec du recul - que cette attente leur a offert une occasion pour se rapprocher et manifester leur amour»²².

4.4.1) Chez la femme

La femme a souvent tendance à s'inquiéter, c'est ce que nous avons constaté lors de l'enquête. La plus part du temps c'est elle qui prend l'initiative de chercher la cause. Elle fait des consultations gynécologiques pour savoir tout sur l'entrave qui l'empêche à concevoir. Certaines femmes stériles souffrent dans leur vie quotidienne faute d'absence de l'enfant désiré.

« En effet, la femme vit cette souffrance de ne pas avoir d'enfants de façon cyclique, sans pouvoir à certains moments parvenir à contrôler ses émotions, en particulier en fin de cycle. Alors que son mari peut classer les choses dans un coin et avoir l'air d'y penser moins. Cependant s'il souffre de façon apparemment moins aigue, cette souffrance n'en est pas moins présente et sournoise. A l'approche des règles, la femme est tendue, elle se demande si cette fois enfin sera la bonne »²³. La femme espère toujours que dans la période d'ovulation s'effectue la fécondation. Elle attend les signes de grossesse et que

²¹ BOURDIEU Pierre, op cit, p 69.

²² Mornet Marie & Michel, op cit, p 25.

²³ Ibid.

cette fois-ci le cycle menstruel n'arrive pas puisque c'est la période qui lui indique la joie ou le désespoir.

En effet, quand le cycle menstruel arrive les femmes se trouvent inquiète perturbées attendent toujours que cette fois-ci arrivent à concevoir. Quand la chute hormonal vient, elle provoque pour certaines femmes un choc et désespoir, une enquêtée nous raconte en disant :

« Quand la période du cycle menstruel approche alors je sens une lassitude morale en pensant si je serai cette fois-ci enceinte et si ce n'est pas le cas comment je peux m'en sortir de l'état qui envahit mes pensées, alors quand le cycle menstruel vient chaque mois influence sur ma vie quotidienne surtout quand ma belle-mère cherche et me pose des questions chaque mois les nouvelles vis-à-vis de ma situation, donc dès qu'elle s'adresse à moi je ressens du sentiment de culpabilité». (Hayat, âgée de 32 ans, enseignante).

« Parlant de l'état psychologique de l'homme –tout différent de la femme- ce dernier cache ces émotions et ses désirs de procréer pour protéger sa virilité, pour qu'il ne se sente pas méprisé par la société »²⁴.

Tout à fait contraire à l'homme, la femme ne peut pas cacher longtemps ses émotions et son désir de procréation voire le besoin incessant de partager cette peine avec son mari. C'est le cas d'ailleurs de l'une de nos enquêtées qui a dit que :

« Je souffre car le fait de ne pas engendrer un enfant me provoque un traumatisme qui ne me laisse plus résister au besoin d'en parler. Toujours je parle de ce sujet avec mon époux et je lui propose des solutions ou procédures à suivre pour espérer avoir un enfant. Lui par contre il s'en fiche complètement surtout les quatre premières années du mariage. Il me répond souvent qu'on doit attendre et patienter y aura toujours de l'espoir. Ou plutôt il ne fallait pas s'inquiéter puisque nous sommes encore jeunes. D'ailleurs malgré ça, il désire aussi un enfant, à tout prix, il me console par un verset coranique, qui dit que : " ولا تقنطوا من رحمة الله ". C'est plutôt rare où il me parle de l'enfant et de la procréation ». (Fariel, âgée de 32 ans, comptable).

²⁴ Mornet Marie & Michel, op cit, p 25

Sigmund Freud pointe une souffrance d'origine sociale quand il discerne dans le mal-être de l'homme la part décisive qui revient au malaise dans la civilisation et dans celle-ci, les institutions sociales qui fonctionnent selon les coutumes et traditions existantes déjà et qui sont reliés notamment aux exigences de la culture. « *Freud voit la genèse de la souffrance dans la déficience des dispositifs qui règlent les relations des hommes entre eux dans la famille, état et la société* ». ²⁵

Vivre dans une société comme membre de la société suggère la connaissance de ces coutumes et traditions et de tous les fondements sur lesquelles cette société repose. L'enfant occupe une place primordiale, voire même cruciale au sein de la société et de la famille, ce qui laisse le couple stérile croire que son existence est inutile. Une fois la fonction procréatrice est mise en cause, le couple vit dans la souffrance et dans l'inquiétude ; Cette situation apparaît dans la vie quotidienne de nos enquêtés, où le témoignage d'une de nos enquêtées:

« Je souffre en vivant avec ma famille. Chaque jour qui passe la souffrance augmente car ma famille n'a pas accepté notre stérilité. L'entourage aborde toujours le sujet de la stérilité soit avec des proverbes qui assimilent la femme qui ne procrée à une terre stérile, infertile, et celui qui ne procrée pas son sort est de mourir seul. Les occasions comme celles des cérémonies de naissances, de circoncisions, influencent sur moi d'une manière assez grande et alourdissant. J'évite les fêtes de mariages car c'est là où tout le monde me pose des questions sur l'origine et l'anomalie qui entrave ma procréation. C'est pour ça que je préfère rester à la maison. J'évite les fréquentations au sein de l'entourage» (Souhila, âgée de 35 ans, avocate).

²⁵SOULET Marc-Herry, *La souffrance sociale : le nouveau malaise dans la civilisation*, Paris Academic Press Fribourg/ Saint Paul, 2009, p 9.

3.4.2) Chez l'homme

La douleur de la stérilité est vécue différemment chez l'homme. La réaction de ce dernier est moins vive par rapport à la femme. La femme cherche à comprendre tout sur ce qui l'entrave de donner naissance et cherche à y remédier. L'homme, par contre, agit lentement, et n'exprime pas souvent son malaise. Cette différence entre l'homme et la femme est observée presque dans tous les cas qu'on a rencontrés et interviewés dans notre terrain d'enquête. L'une des enquêtées qui vit la même situation avec son époux, explique ainsi :

«Lorsque le médecin nous a annoncé notre stérilité, sur place j'ai demandé plus d'explications et de précisions sur cette atteinte pour voir comment faire face pour y remédier, le médecin m'explique et mon époux a baissé ses yeux sans dire aucun mot, en sortant et en arrivant à la maison aussi pareil, je parle avec mon époux sur la solution qu'on doit prendre et il me répond d'accord, après on verra, alors tout au long de la journée est resté silencieuse». (Fariel, âgée de 32 ans, comptable).

Pour l'homme, l'enjeu est bien souvent de témoigner sa virilité à travers la survenue d'une grossesse chez sa femme. Son assurance narcissique est basée, en grande partie, sur sa sexualité. L'impossibilité de devenir père vient signifier l'incapacité à transmettre un « capital génétique »²⁶, un nom, une culture familiale. C'est aussi, sur un plan fantasmatique, la réalisation de la menace de castration redoutée dans l'enfance, issue des désirs incestueux du petit garçon pour sa mère lorsqu'il s'agissait de se débarrasser du père pour prendre sa place auprès de la mère. Pierre Bourdieu aborde plusieurs rôles de l'homme dans la société tout en évoquant la reproduction comme principe fondamental lié à l'homme en écrivant : « *le point d'honneur comme forme particulière de sens du jeu qui s'acquiert par la soumission prolongée aux régularités et aux règles de l'économie des biens symbolique, est le principe du système des stratégies de*

²⁶ Donner des naissances

*reproduction par lesquels les hommes, détenteurs du monopole des instruments de production et de reproduction du capital symbolique, visent à assurer la conservation ou l'augmentation de ce capital : stratégies de fécondité, stratégies matrimoniales, stratégies éducatives, stratégies économiques, stratégies successorales, toutes orientées vers la transmission des pouvoirs et des privilèges hérités*²⁷. C'est à ce propos que notre enquêté Saadi vit toujours avec sa femme, malgré la provocation que sa mère et ses sœurs en leurs créent pour divorcer avec sa femme en racontant :

« J'ai souffert avec ma mère et mes sœurs, chaque jour créent des situations pour disputer avec ma femme afin qu'elle quitte la maison mais moi je n'ai pas laissé ma femme quitter la maison car c'est juste elle qui sait de l'affection que j'ai pour elle, malgré que ma mère me dit à chaque fois c'est pour quand je reste sans enfant ». (Saadi, âgé de 42 ans pompiste).

La douleur de l'homme ne s'exprime pas, son atteinte est vécue comme un malheur, d'ailleurs, en mettant les entretiens, certains couples répondent difficilement à nos questions. La honte comme sentiment pénible laisse l'époux sensible surtout en évoquant le sujet de la stérilité et de la procréation au sein de la famille ainsi que de la part de ses amis ou l'un de l'entourage.

« *Mais dans d'autres cas, plus les douleurs de la femme augmentent, qui se manifestent durant la vie quotidienne ou lors des diverses consultations, plus l'homme a tendance à cacher son propre vécu douloureux et à rester muet et sans réaction. Le silence demeure la seule réponse de l'homme face à ce déferlement de souffrances et de reproches* »²⁸. C'est le cas de notre enquêté Hamid malgré son anomalie, il cache ses émotions et sa tristesse ainsi que son angoisse pour ne pas faire souffrir sa femme en disant :

²⁷ BOURDIEU Pierre, op cit, p 73.

²⁸ BOURDIEU Pierre, op cit, p 73

« Je souffre mais ma souffrance est silencieuse pour ne pas rajouter de l'inquiétude à ma femme et à la famille en général, le fait de ne pas engendrer un enfant procure de la honte et le manque de puissance sexuelle ». (Hamid, âgé de 47ans, chauffeur).

La stérilité entraîne pour l'homme et la femme du mal aise qui s'accompagne d'une vie vulnérable et crée de l'angoisse qui laisse le couple dans le désarroi. Quoi qu'il en soit la cause de la stérilité, les couples subissent un choc.

*« Bien souvent, l'annonce d'une infertilité entraîne des réactions proches de celles d'un deuil ou de l'annonce d'une maladie grave : incrédulité, parfois même déni, recherche désespérée d'une cause, révolte, jalousie, sentiment d'injustice, mais aussi, bien souvent culpabilité et perte de l'estime de soi, le choc et désespoir car face à leurs programmes et leur projet de procréation se heurtent au problème de l'infertilité qui représente une véritable violence et s'accompagne souvent d'un vécu de dévalorisation. Face à l'annonce de l'infertilité, les hommes et les femmes ne ressentent donc pas la même chose. Les femmes sont dominées par un sentiment d'urgence car leur délai de procréation est plus court que celui des hommes. Après 40 ans, les chances de naissance d'un enfant vivant les risques de la mort à la naissance - et en toutes capacités physiques et mentales sont de moins en moins en baisse. Le retard de la grossesse ou son arrivé à un âge tardif laisse les femmes inquiètes et perplexes »*²⁹. En effet, l'âge est un facteur stressant chez certaines interviewées, c'est le cas de notre enquêtée en disant :

« J'ai fait une chirurgie à l'âge de trente huit ans pour enlever un fibrome qui se trouve comme facteur qui empêche à concevoir sans négliger aussi l'anomalie de mon époux qui suit un traitement pour augmenter la mobilité de ses spermatozoïdes. Un an après la chirurgie, je souhaite toujours voir les signes de grossesse mais je suis arrivée à

²⁹ BOURDET-LOUBERE Sylvie, PIRLOT Gérard, « *Le vécu psychologique d'hommes infertiles. Apports du repérage de l'aménagement défensif* », *L'information psychiatrique* 9/2012 (Volume 88), p. 721-726, in www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2012-9-page-721.htm. Consulté le 15 mai 2016.

l'âge de quarante ans, l'inquiétude et le désespoir s'installent car les chances d'être enceinte à cet âge sont minimales ». (Fatma âgée de 40 ans, administratrice).

En effet, le fait de ne pas avoir d'enfant provoque des sentiments d'anéantissement. C'est dans ce cas que notre enquêtée nous raconte en disant :

« Le fait de penser à vivre sans enfants engendre la tristesse et l'angoisse, un vécu pénible qui s'accompagne parfois de déception. Je cherche souvent comment faire face à cette crise là et quels sont les moyens qui peuvent résoudre mon problème. Pour moi, vivre sans enfants est très difficile à avaler car c'est eux qui donnent le goût à la vie et sans eux je ne peux pas me distraire et je ne peux continuer à vivre ». (Souhila, âgée de 38 ans, avocate)

« À côté de la déception, vécue par le couple, de ne pas recevoir l'enfant tant attendu, il y a, pour les femmes, une blessure en deçà : celle de ne pas pouvoir vivre l'état de grossesse, c'est-à-dire de revivre la fusion mère-enfant expérimentée par la femme au début de sa vie lorsqu'elle était enfant. L'enfant sera toujours celui qui manque à l'appel pour venir combler tous les chagrins et toutes les blessures de la vie. C'est la douleur de cette incomplétude chez la femme qui tient la plus grande place, à côté de la souffrance de se sentir différente des autres femmes, incapable de porter un enfant »³⁰.

La pression sociale, parfois familiale, rend encore plus pénible cette situation, du fait des grossesses dans l'environnement, qui viennent renforcer ce vécu, de différence et d'exception. La femme dont le couple est en situation d'infertilité a par ailleurs tendance à faire l'amalgame entre féminité et accès à la grossesse. Cet amalgame fragilise encore l'estime de soi et sa confiance en elle-même. Enfin, il n'est pas rare que le couple, vulnérable, vit des moments difficiles, des moments de conflits et de remise en question. Il se voit menacé

³⁰BOURDET-LOUBERE Sylvie, PIRLOT Gérard, p. 721-726.

par la situation d'infertilité, ce qui concourt également à fragiliser l'équilibre psychique des femmes.

Conclusion :

A travers notre enquête de terrain, il s'est avéré que tous les couples infertiles que nous avons interviewés, ont vécu des moments très difficiles et douloureux. Donner naissance à un enfant est leurs objectifs. La féminité de la femme est blessée, selon elle, du moment qu'elle n'a pas pu être enceinte. Elle n'a pas vécu l'expérience de la grossesse et de l'accouchement. L'homme, également, sent que sa virilité est touchée, lorsqu'il n'a pas pu transmettre un capital génétique. Un sentiment d'infériorité et de dévalorisation envahit le couple, ce qui lui cause un malaise dans sa vie.

Chapitre III

Les rituels thérapeutiques traditionnels

III) Les rituels thérapeutiques traditionnels

Introduction :

Pour réaliser le désir d'avoir un enfant que le couple stérile cherche à atteindre, ces derniers ont recours aux différents moyens thérapeutiques traditionnels.

1) Les rituels liés aux thérapies traditionnelles

Quand l'être humain rencontre des entraves dans sa vie au moment où il essaye comment doit-il affronter ses obstacles, le couple se mobilise pour remédier au dysfonctionnement de sa fonction procréatrice, qui provoque en lui un malaise vis-à-vis de son environnement social. Le fait de ne pas pouvoir engendrer un enfant comme un tabou. Il fait donc appel aux solutions traditionnelles (médecine traditionnelle, la zaouïa et le hammam) comme moyens, à la fois ancrés dans sa culture et qui approuvent son attachement à son identité et ses valeurs dans la société. Ce recours à la médecine traditionnelle est justifié aussi par son prix moins coûteux par rapport aux techniques de procréation médicalement assistée. Le recours ainsi est dû aux croyances. La reproduction reste indispensable et primordiale dans tout projet de mariage dans toutes les familles. La reproduction assure aussi une descendance et soigne l'image de la famille.

En effet, les solutions traditionnelles représentent la culture d'une société donnée. Le couple stérile se réfère aux rites que ses ancêtres lui ont laissés et qui se pratiquent constamment. « *Le rite est caractérisé par une configuration spatio-temporelle spécifique et qui font appel à différents objets et systèmes de comportements et de langages précis comportant un ensemble de signes communs à un groupe* »¹. Il fait référence ainsi aux « *actes répétitifs et codifiés, d'ordre verbal, gestuel et postural, à forte charge symbolique ; celui-ci est fondé*

¹ BEN REJEB Riadh, *Le rituel de l'anthropologie à la clinique*, Paris, édition l'Harmattan, 2015, p 8.

sur les croyances en la force agissante d'être ou de puissances sacrées, avec lesquels l'homme tente de communiquer. Mais le rite a aussi une fonction sociale primordiale, qui a reçu différentes définitions scientifiques. Le rite serait l'expression symbolique des valeurs fondamentales qui unifient les membres d'une société et tendrait ainsi à symboliser la société. Il aurait aussi la fonction de maintenir l'ordre social, ou encore d'assurer, par la codification des comportements individuels, une certaine cohérence dans la vie sociale »².

En effet, l'être humain dans sa vie quotidienne fait référence aux rites dans la plus part de ces actes. Comme le recours à la médecine traditionnelle, à la zaouïa mais aussi au hammam. Une valeur considérable accordée aux rituels qui est transmise par les ancêtres de génération en génération. Les couples stériles sollicitent le recours aux rituels pour parvenir à résoudre leurs problèmes.

« L'anthropologie permet de constater que les êtres humains disposent de procédés magiques pour réactualiser, et donc revivre, les événements primordiaux racontés dans les mythes. Si la psychanalyse permet la réalisation de ce retour en arrière de façon individuelle, l'anthropologie permet cette réalisation de façon collective puisque c'est tout un groupe ou une communauté qui revit, par la voie des rituels, les événements rapportés dans les mythes, contes et légendes. Le rituel est ainsi une forme de « retour en arrière collectif » qui peut s'avérer être aussi thérapeutique que le « retour en arrière individuel » préconisé par la psychanalyse ».³

En fait, les rites et coutumes sont des « références sociales, des repères culturels et identitaires, une espèce de cadre qui fixe des normes, des habitudes scientifiques à une communauté, une ethnie, un clan, une nation. Ces références sont transmises à travers les générations par voies écrites et/ou orales ».⁴

²BEN REJEB Riadh, p 9.

³Ibid, p 17.

⁴BEN REJEB Riadh, p 18.

Sur la base de ces rites auxquels obéit l'être humain dans la société, le couple stérile se trouve orienté vers les techniques traditionnelles. Par preuve, tous les enquêtés interviewés qui ont choisi ces solutions, ont été orientés par l'un des membres de leurs familles, belle-mère, cousin, qui avaient une expérience et ont déjà opté pour ces solutions. La culture de la société et tout ce qui touche aux normes, valeurs et pratiques sont intériorisés dans l'inconscient et dans l'imaginaire social, individuel et collectif.

*« Chaque manifestation corporelle renvoie ainsi à des vœux explicites ou secrets d'un imaginaire social, avec lequel composent ou se conjuguent plus au moins aisément les fantaisies du propre imaginaire individuel de chacun, qui traduit les fluctuations des pulsions profondes, véritables racine psychique de moi ».*⁵

Dès lors, le corps semble comporter un double symbolisme :

- ✓ Celui centrifuge ou sociologique renvoyant à la situation sociale qui lui donne sa signification,
- ✓ Celui centripète ou psychanalytique axé vers l'expérience libidinale ou plus précisément vers la mouvance des désirs sexuels.

Loin de s'opposer ou de se détruire, ces deux vecteurs du symbolisme du corps vont se compléter.⁶

En effet, le recours des couples aux rites thérapeutiques traditionnels suscite l'engagement corporel et moral, puisque l'emploi des procédures thérapeutiques recommande le corps comme un objet auquel s'appliquent les rites. Autrement dit, souvent ces rites s'appliquent sur le corps de l'époux ou de l'épouse ou des deux à la fois. Plusieurs de nos enquêtés ont fait appel à cette

⁵Ibid, p, 32.

⁶Ibid.

thérapie traditionnelle, à l'instar de Asma, Saadi, Fadhila, etc qui ont fait recours à la médecine traditionnelle.

Dans notre thématique de recherche sur la stérilité, la fonction sociale se présente dans le recours du couple stérile à la thérapie traditionnelle. Celle-ci qui reflète les traditions de sa propre société et les visites régulières de ces couples aux tombeaux des saints et au hammam. La fonction psychanalytique renvoie à l'exercice des couples stériles des traitements thérapeutiques qui conduisent à faire sortir le refoulement et les vœux ou secrets auxquels ils sont confrontés.

1.1) Les couples stériles et la médecine traditionnelle

Elle est venue en aide pour secourir les personnes qui souffrent ou atteintes d'une maladie. La personne qui fait recours à la médecine traditionnelle cherche le bien être et l'équilibre dans sa vie.

*« La médecine traditionnelle soigne la personne humaine dans son intégralité ; elle se préoccupe des déséquilibres physiques sans oublier les démentions morales, sociales et même environnementales. Ses méthodes sont issues du fondement socioculturel et des croyances « religieuses » des personnes à soigner ».*⁷

Une médecine qui essaye de donner des traitements efficaces pour soigner les personnes atteintes. Un traitement qui se base sur des moyens traditionnels. Elle est pratiquée par des guérisseurs ou tradiprticien sages qui maîtrisent le domaine.

Quant au tradipraticien ou guérisseur traditionnel, il a été décrit comme une personne qui « est reconnue par la collectivité dans laquelle elle vit comme étant compétente pour dispenser des soins de santé grâce à l'emploi de substances végétales, animales ou minérales et d'autres méthodes basées aussi

⁷RWANGABO Pierre Claver, *La médecine traditionnelle au Rwanda*, Paris, édition Karthala, 2008, p 18.

bien sur le fondement socioculturel et religieux que sur la connaissance, comportements et croyances liés au bien physique, mental et sociale, ainsi qu'à étiologie des maladies prévalant dans la collectivité »⁸.

La stérilité reste un drame et un souci chez la population enquêtée au sein de notre terrain d'étude. Les couples stériles ont choisi des méthodes de traitement qui se focalisent sur une base socioculturelle de la société Kabyle dont la majorité des couples ont sollicité les thérapies traditionnels comme le cas de Fadhila qui a fait recours au massage avec huile d'olive, Asma qui a fait recours à la médecine traditionnelle à base des plantes et d'huile d'olives, un autre cas qui a fait recours aussi et qui pris un traitement qui se constitue de figes sèches, menthe et ail. Un cadre qui stimule et reflète les normes et coutumes ainsi que les valeurs de cette société. Malgré le développement de la médecine moderne et l'introduction de plusieurs techniques permettant au patient de trouver leur bien et leur santé.

« La médecine traditionnelle reconnaît des pathologies diverses qu'elle essaie chaque fois de soulager, guérir, la stérilité figure en tant que pathologie a sa part dans cette médecine traditionnelle où les couples stériles la choisissent par rapport à la médecine moderne malgré son efficacité en biens des domaines, conduit à une impasse à cause de son coût et de la lourdeur de ses équipements techniques »⁹.

Le recours à la médecine traditionnelle pour les couples stériles renvoie au bien être que trouvent certains cas en faisant appel à elle. En mettant l'accent sur son fonctionnement et ses pratiques qui soulagent et guérissent parfois. Dans le cas de notre recherche, le couple stérile ne cherche pas le soulagement, mais à mettre un enfant au monde. Asma, par exemple, nous confirme cela en disant :

⁸ RWANGABO Pierre Claver, p 17.

⁹Ibid.

«Je vis dans un climat conviviale où il n'y a pas de problème, mais le manque d'une naissance suscite le recours à des thérapies traditionnelles. C'est le cas aussi de Fadhila qui cherche à engendrer un enfant au monde en recourant à la médecine traditionnelle. (Asma, âgée de 34 ans, administratrice).

1.1.1) Le recours à la médecine traditionnelle

« *La médecine est d'abord une réponse humaine, culturelle, à l'appel de celui qui souffre. La médecine cherche à secourir l'homme qui souffre, l'homme qui souffre dans son corps. Ce geste immémorial, transculturel, manifeste une réassurance du lien social et une sollicitude envers autrui* ». ¹⁰ La médecine traditionnelle quant à elle se caractérise par différents aspects au point que ses contours sont difficiles à cerner mais elle est considérée comme « *une médecine comme les autres quelles que soient ses limitations en matière de diagnostic et ses posologies en voie de perfectionnement. Il n'y a nul doute, en effet, qu'à l'origine, la pratique de la médecine traditionnelle était quelque peu empirique dans toutes les sociétés du monde. Les variantes ne devraient se situer qu'au niveau de l'organisation ou de la pratique journalière de cette activité* ». ¹¹

Sesoigner, c'est pour mettre un enfant au monde. Dans ce cas, soulager la douleur est insuffisant pour une personne atteinte de la stérilité qui met le couple dans des situations délicates et d'inquiétudes et qui se manifestent dans ses comportements.

En effet, la chose qui nous a attiré chez les couples stériles à l'entame de notre enquête de terrain, c'est que malgré les progrès qu'a connus la médecine dans tous ses domaines et l'introduction de nouvelles techniques qui répondent au mieux à la demande humaine, le couple stérile choisit de s'attacher à la médecine traditionnelle. L'une de nos enquêtées raconte son expérience et son passage par la médecine traditionnelle, qu'elle a choisie comme étant

¹⁰Sous Direction de MOUILLIE Jean-Marc, *Médecine, santé et sciences humaines*, Paris, édition les Belles Lettres, 2014, p 21.

¹¹Ibid, p 74.

premier moyen pour sa grande valeur et par son usage récurrent pas les personnes de son entourage:

« Le premier moyen auquel j'ai pensé pour faire face à ma situation c'est la médecine traditionnelle, je la voyais presque au même niveau que la médecine moderne puisque je connais plusieurs personnes qui ont fait recours à la médecine rationnelle et ils n'ont pas réussi. Par contre lorsqu'ils ont procédé à la médecine traditionnelle, ils ont eu des progrès vis-à-vis de leurs situations précédentes. Nous avons entamé le traitement par la médecine traditionnelle, après le diagnostic que nous avons fait notamment les analyses, radios. Ce diagnostic a détecté la cause de notre stérilité qui réside dans la faible mobilité de spermatozoïde dont souffre mon époux. Ce dernier n'a jamais pensé à faire un traitement par médecine traditionnelle ; je partais pour visiter la guérisseuse traditionnelle deux fois dans la semaine, les jours de samedi et de mardi. Ils sont exigés par la guérisseuse sous prétexte que la médecine traditionnelle fonctionnait durant ces jours. Le traitement repose sur l'huile d'olive qu'elle mit sur tout mon ventre et commence à me masser avec sa main plusieurs fois pour enfin terminer par serrer mon ventre avec une bande de tissu. Je reste dans cet état une journée complète avant de prendre une douche. J'ai refait plusieurs fois ce traitement pendant des mois mais j'ai constaté qu'il n'y avait plus de changement donc j'ai pris la décision d'arrêter ». (Fadhila, âgée de 42 ans enseignante).

Le désir féroce d'avoir un enfant laisse l'épouse recourir à la médecine traditionnelle. Cela se résulte par l'influence du couple par les croyances que les ancêtres ont laissées dans la société kabyle.

Ce témoignage, montre en fait que les expériences des autres jouent aussi un rôle dissuasifs parfois, pour certains de faire recours d'abord à la médecine traditionnelle. Fadhila, étant au courant de certains échecs dont elle connaissait les couples en question, a préféré faire appel d'abord à la médecine traditionnelle avec l'usage de moyens qu'elle connaît, à l'exemple de l'huile d'olive et dont elle sait qu'elle a des vertus thérapeutiques.

Recourir à la médecine traditionnelle demeure primordial dans la société kabyle à cause de ses traitements qui se basent sur des ingrédients naturels disponibles, à l'exemple de l'huile d'olive et des plantes, mais qui nécessitent un

savoir-faire pour guérir des maladies. Le côté financier est aussi parmi les déterminants qui font que la médecine dite moderne vient après la médecine traditionnelle. D'ailleurs la totalité des couples, tels que Asma, Fadhila, Ourida que nous avons interviewés sont passés par la médecine traditionnelle avant de recourir à la médecine moderne. Le traitement par la médecine traditionnelle diffère d'un couple à un autre, selon la nature de l'anomalie soulevée par la médecine moderne et par la médecine traditionnelle car la guérisseuse fait aussi son propre diagnostic. Nous reprenons l'exemple de Asma, âgée de trente quatre ans, mariée à l'âge de vingt six ans, qui a vécu huit ans de stérilité. Elle raconte son expérience de la médecine traditionnelle après avoir fait recours aux techniques de procréation médicalement assistée avec deux tentatives qui étaient sans aucun résultat positif :

« J'ai eu recours à la médecine traditionnelle pour que je puisse trouver une solution de faire naître une vie. L'entrave qui m'a privé d'enfant c'est la maladie de mon époux qui souffre de diabète et une faible mobilité de spermatozoïdes. En plus de mon mari, moi aussi j'ai une anomalie dans mon utérus. J'ai fait deux inséminations artificielles, la première à l'âge de vingt neuf ans et la deuxième à l'âge de trente et un ans, mais toutes deux vouées à l'échec et ça n'a pas abouti. Un an après l'échec de la dernière insémination, ma mère m'a appelée pour rendre visite à une guérisseuse traditionnelle très connue à Tlemcen surtout par ses traitements efficaces. Cette femme a travaillé déjà comme sage-femme au sein d'un hôpital avant de se convertir à la médecine traditionnelle. J'ai accepté l'invitation de ma mère d'aller voir cette guérisseuse. Un jour je me suis déplacée à Tlemcen chez ma mère et le lendemain je me suis déplacée chez la guérisseuse. La consultation se faisait tous les jours de la semaine et sans aucun rendez-vous contrairement à certaines qui arrêtent les jours de consultation ». (Asma âgée de 34 ans, administratrice)

Pour lutter contre la stérilité demande de la patience et de l'espoir pour continuer le cheminement des procédures pour arriver à satisfaire le désir d'enfant. Le projet parental pour le couple stérile demeure un souci dans une société qui met l'accent sur la naissance d'un enfant. Le rêve de donner un cet

enfant qui motive les couples pour continuer leur démarche de traitements et d'attentes, c'est ce que notre enquêtée nous raconte en disant :

« Le désir d'avoir un enfant qui ma laissée déplacé et avoir la patience d'attendre et d'effectuer tout les démarches de traitement, quand mon tour est arrivé, je suis rentrée et j'ai expliqué mon caset ce qui m'empêche d'avoir un enfant durant huit ans. Je lui ai même fait savoir ce que j'aisuivi comme traitements et techniques jadis afin de résoudre mon problème. Une fois la guérisseuse m'a dit que du moment que le problème est dans l'utérus alors le traitement peut bien marcheret je peux concevoir.Elle m'a demandé si je suis en période menstruelle (haidh) pour savoir si elle va préparerle traitement -qu'elle me fera sur place-ou non. Comme je n'étais pas enpériode menstruelle, elle a commencé la préparation du traitement tout en m'expliquant de quoi il s'agit et de quoi il est composé; elle mesignifie que le traitement doit contenir une plante qui s'appelle la rue de chalep (Fidjel), l'huile d'olive et le sel.Elle ajoute aussi qu'elle devait rendre la plante de fidjel comme une poudre entre mes mains. La plante en questiona suscité ma curiosité alorsje lui ai demandé l'intérêt de cette plante et pas d'autres. Elle m'a dit que cette plante a été choisie pour son odeur que Jin (eldjin) n'aime pas du tout au point où dès qu'il sente l'odeur de cette fleur,il mourra. Une fois la plante est prête elle a ajouté de l'huile d'olive et de sel mélangés toutensemble pour construireenfin une pâte douce ». (Asma, âgée de 34 ans, administratrice).

Un traitement à base d'ingrédients naturels existants avec un savoir faire dans la médecine traditionnelle peut engendrer un miracle pour les patients qui appliquent attentivement le traitement et qui prennent en considération les conseils de leur guérisseur.Arriver à l'application du traitement reste une étape cruciale et inquiétante pour la patiente en disant a ce propos :

« Dès que la pâte est prête, j'étais inquiète et je me suis dit c'est une étape décisif,elle a introduit un fil de laine à l'intérieur. Ensuite elle a bien entouré le fil de laine à la forme d'un spermatozoïde.Le fil de laine ainsi formé doit sortir afin que je puisse le retirer une fois que je l'ai appliqué puis la pâte couverte avec un tissu bien stérilisé, lavé avec eau de javel pour terminer ; quand la préparation du traitement est terminée, elle m'a ordonné de s'allongerpour pouvoir appliquer le traitementau niveau duvagin.Chose faite, elle m'a déconseillé de le retirer et qu'une fois le soir à la maison jedevrai prendreles pelures de l'ail pour les bruler et faire tourner la fumée autour de mon corps, toute nue.Je prendrai par la suite le Cumin (kemoun) dans une casserole pleine d'eau pour le fair cuire

à petit feu. Une fois le cumin cuit je dois boire un verre avec du sucre. Voilà la recette et le traitement de la guérisseuse. Avant de partir je lui ai demandé combien je dois payer et si elle prend en considération les moyens financiers de ses patients. Elle était ferme et le prix est non négociable, fixé à la somme de 3000 Da. Elle m'a demandé de revenir le lendemain environ dix heures pour me retirer le spermatozoïde formé sous la base des ingrédients naturels. En arrivant à la maison, le soir, j'ai fait soigneusement, ce qu'elle m'a exigé. La nuit, j'ai senti qu'un liquide descendre sur la pâte qui est formée comme un spermatozoïde implanté dans mon vagin. (Asma, âgée de 34 ans administratrice).

Un traitement totalement traditionnel est fait soigneusement et qui souhaite rendre la fonction procréatrice de l'épouse en fonction, l'enquêtée a bien suivi les conseils de la guérisseuse afin qu'elle puisse arriver à son but, dans cette situation le déroulement de la médecine traditionnelle a été bien mené.

« Le lendemain à dix heures du matin quand j'étais chez elle (la guérisseuse) je lui ai raconté que j'ai senti un liquide infiltré descendu jusqu'à ma partie génitale. Elle m'a assuré que le liquide qui est sorti est qualifié être enceinte. Le jour est tué par le traitement donc je serai bientôt enceinte. Une semaine plus tard, le cycle menstruel est venu, ce qui m'a un peu inquiété. Car si ce cycle est venu signifie que le traitement traditionnel n'avait pas eu d'effets. Sauf une fois qu'un mois est écoulé, je me trouve à ma grande surprise et joie enceinte. Je n'ai pas pu facilement le croire, car ce que la médecine moderne (PMA) n'a pas pu réaliser, j'étais sûr que la médecine traditionnelle restera impuissante. Comment est-ce possible me demande-t-elle ? Pour aplanir tout soupçon, le lendemain j'ai fait une consultation gynécologique. Le médecin gynécologue me l'a bien confirmé, je suis belle et bien enceinte. C'était un moment de joie et de liesse, le bonheur nous a tous envahi ». (Asma âgée de 34 ans, administratrice).

Asma, dans son cas s'est servie de ses deux échecs dans la médecine rationnelle pour faire appel à la médecine traditionnelle. A cela, s'ajoute également son environnement familial, par la voix de sa mère qui lui conseilla une guérisseuse, et ce n'est pas n'importe quelle guérisseuse ; pour Asma, cette guérisseuse qui a travaillé comme sage-femme dans un hôpital avait certainement de l'expérience qui lui permettrait de jumeler ses connaissances scientifiques et traditionnelles pour traiter ce genre de maladies. Malgré qu'au moment de la conception du traitement elle demandait à chaque fois à quoi

pouvait servir tel ingrédient ou tel autre, elle faisait confiance à la guérisseuse, surtout parce qu'elle n'avait pas un autre choix.

La guérisseuse traditionnelle (ex sage-femme) a conçu son traitement à base d'éléments naturels traditionnels (la rue de chalep « fidjel », l'huile d'olive, l'eau cumin et le sel). Des éléments principaux et naturels pour lui rendre sa vie naturelle et sa fonction vitale qui est la procréation. La fécondation d'une femme restée pour longtemps stérile est désormais possible mais subordonnée à l'application d'un traitement fabriqué à base d'ingrédients traditionnels sous forme d'un spermatozoïde assimilé au spermatozoïde naturel de son époux.

Par un autre procédé, un traitement par spermatozoïde est conçu par une autre guérisseuse pour un cas de stérilité a montré son efficacité avec la stupéfaction du couple. Ellenous raconte aujourd'hui son parcours et son expérience avec la médecine traditionnelle. C'est l'homme cette fois qui nous livre cette histoire :

« J'ai eu recours à la médecine traditionnelle pour tenter la chance de concevoir car pour recourir à la médecine moderne il me fallait des moyens financiers que je n'ai pas malheureusement. L'anomalie responsable de notre stérilité réside en nous, ma femme et moi. Moi par exemple, j'ai un problème de faible mobilité des spermatozoïdes et mon épouse une anomalie au niveau de l'utérus. Le recours à cette médecine était l'initiative de ma femme à laquelle j'ai adhéré sans hésitations. Pour ce faire, je me suis déplacé de ma wilaya de résidence à une autre wilaya pour consulter une guérisseuse très connue par ses traitements traditionnels basés sur des éléments naturels. En arrivant chez elle on a trouvé beaucoup de monde qui attendait, chacun son tour. Nous sommes parvenus à la voir vers 16 h30. Nous sommes entrés chez elle, pour lui exposer le but de notre visite. Bien sûr, nous lui avons expliquée notre cas et les anomalies qui entravent notre procréation. Après avoir entendu nos explications elle nous a recommandée de revenir une semaine plus tard pour qu'on puisse récupérer le traitement ». (Saadi, âgé de 42 ans, pompier).

La recherche des moyens qui peuvent donner une naissance est due tout d'abord aux drames qui se produisent au sein de la famille, le recours à la médecine traditionnelle comme première démarche est due au miracle qu'a donné déjà cette médecine, mais aussi aux moyens de subsistances qui sont insuffisants. La reconnaissance des effets qu'elle apporte la médecine traditionnelle à travers ces traitements naturels poussent les couples à faire recours, une médecine qui s'est connue depuis des années et qui se transmet de génération en génération. Chaque guérisseur à sa manière d'introduire des traitements ou méthodes de travail. Ce qui a laissé l'enquête revient une autre fois en disant à ce propos :

« Quand la semaine est écoulée et le rendez-vous est arrivé nous nous sommes déplacés. Une fois sur place elle nous a remis le traitement prêt qui était sous forme d'un spermatozoïde, sans pouvoir savoir ce qui est introduit à l'intérieur. Nous l'ignorons complètement voire même nous nous sommes jamais posés la question à la guérisseuse. Six spermatozoïdes en tout pour ma femme afin de s'en servir à raison d'un par nuit. Une fois le traitement consommé, la guérisseuse nous a demandé de l'informer ensuite s'il a eu un effet positif. Au bout de dix jours, mon épouse est tombée enceinte chose qui nous a énormément surpris. La guérisseuse n'a été informée et nous ne lui avons rendu visite qu'une fois nous avons eu la confirmation d'un médecin gynécologue. La guérisseuse était très contente de la nouvelle et elle nous a félicités pour enfin nous prier de lui ramener l'enfant une fois né pour le voir. Nous le lui avons promis et nous avons tenu parole. Quand l'enfant était entre ses bras, j'ai tout de suite compris qu'il faut jamais se désespérer et perdre espoir quelles que soient les circonstances. Il faut plutôt toujours chercher pour arriver à l'objectif souhaité ». (Saadi, âgé de 42 ans, pompier).

Saadi, dans son cas a fait recours à la médecine traditionnelle surtout parce que ce couple n'avait pas assez de moyens financiers pour couvrir les coûts de la médecine moderne, mais leur couple croyait aussi à ce qui est traditionnel et la réussite de la médecine traditionnelle pour son cas ne pouvait que renforcer son attachement à ces thérapies traditionnelles.

En médecine traditionnelle, le traitement diffère d'un cas à un autre selon le diagnostic. Cette procédure ressemble aussi à la médecine moderne, sauf que cette dernière se base sur des techniques et méthodes modernes reconnues universellement. Mais la chose intéressante que nous avons remarquée auprès de tous les cas que nous avons interviewés, c'est que dans les couples stériles, ce sont les femmes qui font les premiers pas vers le traitement par la médecine traditionnelle et sans l'aide de leurs époux. L'initiative est toujours de ressort de la femme. Cela montre clairement que malgré la responsabilité partagée entre l'homme et la femme¹², le problème de la stérilité dans la société kabyle incombe toujours à la femme qui doit faire face comme si elle est la seule responsable. La théorie de la domination masculine ainsi conçue par Pierre Bourdieu encadre le fait que la femme qui ne peut pas avoir d'enfants sera marginalisée et mise à l'écart. C'est ce dont a souffert Fadhila en disant :

« J'ai entamé la médecine traditionnelle sachant que c'est mon époux qui est atteint d'une anomalie qui empêche la survenue d'un enfant ». (Fadhila, âgée de 42 ans, enseignante)

En fait la question de la domination masculine est « *ancrée dans nos inconscients, dans les structures symboliques de la société. L'ordre social fonctionne comme une immense machine symbolique tendant à ratifier la domination masculine sur laquelle il est fondé : c'est la division sexuelle du travail, distribution très stricte des activités imparties à chacun des deux sexes, de leur lieu, leur moment, leurs instruments ; c'est la structure de l'espace, avec l'opposition entre le lieu d'assemblée ou le marché réservé aux hommes et la maison réservée aux femmes* ». ¹³

C'est dans cette perspective de la division des tâches et des rôles que la femme cherche à tout prix engendrer un enfant pour ne pas perdre son statut car

¹² L'homme aussi peut être à l'origine de la stérilité tout comme la femme.

¹³ CHARLIER Sophie, *L'économie solidaire au féminin : quel apport spécifique pour l'empadamiento des femmes ?* Belgique, édition presse université catholique de Louvain 2006, p 45.

son rôle principal est la procréation, pour ensuite enchaîner les autres rôles qui sont connexes. La stérilité est souvent attribuée à la femme au point de la considérer comme un porte malheur qui pourrait entraîner la disparition de la lignée. C'est dans le même contexte que nous avons trouvé dans notre terrain d'enquête une femme qui a eu recours à la médecine traditionnelle même alors que l'anomalie vient de son époux. Elle nous livre son cas :

« J'ai eu recours à la médecine traditionnelle même si j'étais au courant que c'est mon mari qui est stérile. Le désir d'avoir un enfant et de jouir d'un statut au sein de la famille me laisse faire le nécessaire, l'essentiel je ne reste pas les bras croisés ». (Fadhila, âgée de 42 ans enseignante).

Etre enceinte, détermine la puissance du couple et favorise la stabilité au sein de la famille, « *l'Islam accorde aux femmes enceintes un statut particulier puisque l'opinion générale juge que la grossesse est l'équivalent du djihad* ».¹⁴ Dans cette perspective aussi s'inscrit le rôle majeur de la femme mariée. La femme enceinte reste plus favorisée dans son entourage, elle se positionne au sein de sa famille ainsi qu'au sein de son entourage. Elle est décrite comme suit : « *dans le détachement que donne le sentiment de plénitude, elle promène ce ventre, véritable appendice phallique offert comme un défi aux regards des autres. Pleine, ronde, elle apparaît comme un bénié de Dieu et acquiert, de ce fait des droits sur son entourage* ».¹⁵

La femme est forcée de trouver la solution pour qu'elle puisse être acceptée et jouir d'un statut social au sein de la famille. Et c'est elle qui doit se soigner même si elle n'en est pas la cause, comme en témoigne une de nos enquêtées :

« J'ai fait le traitement par médecine traditionnelle car dans certaines maladies la médecine traditionnelle a remplacé la médecine moderne et à la base de cette médecine on entend toujours des miracles. Y a ceux qui ont pu concevoir à travers la médecine

¹⁴ LACOSTE-DUJARDIN Camille, *Desmères contre les femmes*, op cit, p 103.

¹⁵ Ibid, p. 104.

traditionnelle donc je ne néglige pas son efficacité. Ces traitements sont basés sur des éléments naturels, rien à craindre de ces éléments. Donc même si le traitement échoue, il n'aura pas d'effets secondaires. En effet, le traitement était simple. Il repose uniquement sur l'huile d'olive et sur un morceau de tissu. La méthode est aussi simple. Elle m'a dit d'enlever les vêtements entourer mon ventre. Elle a pris l'huile d'olive et elle l'a mis sur mon ventre pour commencer un massage pour environ dix minutes. Quand elle a terminé, elle a pris ensuite un morceau de tissu, pour l'entourer sur mon ventre en le serrant fortement. J'ai répété cette étape plusieurs fois. Ajoutant à cela les rendez-vous qui s'effectuent uniquement le samedi et le mardi et surtout les horaires qui varient selon les patients en prenant en compte leurs capacités et leurs moyens financiers ». (Nadia, âgée de 41 ans, femme au foyer).

Le traitement que la femme a suivi était simple et connu par les guérisseurs et par les patientes. Mais au cours de notre recherche nous avons découvert chez un autre couple stérile¹⁶, un autre type de traitement. Le cas de ce couple nous intéresse puisqu'il est différent des autres cas que nous avons interviewés. La stérilité de ce couple est de type inexplicable. Les diagnostics de la médecine moderne effectués à plusieurs reprises, n'ont détecté aucune anomalies chez lui. Désespéré d'épuiser toutes les possibilités d'engendrer un enfant, le médecin gynécologique croyait dur comme fer, que la cause de la stérilité n'est plus d'ordre organique ou hormonal mais plutôt, le tort est provoqué peut-être par quelqu'un de la famille qui a empêché la procréation avec les sortilèges (iheckulen).

C'est le médecin même qui a orienté le couple vers une guérisseuse très connue dans la région grâce à ses méthodes de traitement, réputées efficaces, à l'appui des témoignages de ses anciens patients. Le couple a décidé de lui rendre visite, mais, au départ, seule la femme était partie. Accompagnée de sa belle-sœur, elle nous raconte son histoire:

« Tout d'abord, j'ai cherché l'adresse de cette guérisseuse, et une fois fait nous avons choisi le jour de départ du fait qu'elle travaillait uniquement le samedi et le

¹⁶Il s'agit de Djamila âgée de 36 ans femme au foyer

mardi. J'ai opté enfin pour le samedi. Lorsque le jour est arrivé, je suis partie au lieu des soins, la guérisseuse m'a accueillie comme tous les autres patients. A la salle d'attente, j'ai échangé beaucoup de discussions avec les femmes qui étaient venues aussi soigner leur stérilité. J'ai essayé de parler avec celles qui avaient le même problème que moi pour avoir plus d'informations sur la guérisseuse, ainsi que les moyens utilisés dans ces traitements et leur efficacité. Quand mon tour est arrivé, entrant dans la salle de soin, la guérisseuse m'a demandé de lui expliquer mon problème. Je lui ai répondu que j'ai une stérilité inexplicée selon les diagnostics que nous avons fait mon mari et moi chez un gynécologue. J'ai ajouté alors que nous n'avons pas pris de quelconques traitements médicaux j'étais au contraire orientée par mon médecin gynécologue pour qu'on puisse concevoir un enfant. La guérisseuse alors m'a demandé de s'approcher d'elle, pour mettre sa main sur ma tête en récitant des versets coraniques. Comme rien ne s'est manifesté, elle m'a demandé de boire de l'eau traitée à l'arokia. Boire de l'eau pour voir si j'allais vomir. Comme il n'y avait pas de vomissement, et que de ma part tout allait bien, elle a suggéré de lui ramener mon époux pour un diagnostic. Comme ça elle peut savoir où réside le problème ». (Djamila, âgée de 36 ans, femme au foyer)

Malgré les progrès qu'a connus la médecine notamment dans le domaine de la procréation médicalement assistée, les médecins n'arrivent pas à donner des solutions à tous les problèmes liés à la stérilité. En effet, il existe certains problèmes liés à la stérilité qui ne se figurent pas comme des anomalies liés aux organes de l'être humain mais ils sont aussi causés par d'êtres humains comme les sortilèges qui bloquent les couples de ne pas concevoir, la médecine traditionnelle avec un traitement adéquat comme un moyen qui peut sortir le couple dans l'ombre, c'est pour cette raison que notre enquêtée est orientée vers une guérisseuse connue et qui a déjà secouru des cas pareils, l'enquêtée cherche toujours à trouver où le dysfonctionnement réside en racontant à son époux et au même temps l'encourageant à visiter la guérisseuse en disant :

« De retour à la maison j'ai raconté à mon époux ce qu'était passé avec la guérisseuse et sa demande. Je lui ai expliqué qu'il devra faire un diagnostic lui aussi pour savoir exactement où est le problème. Mon époux était étonné et se demandait pourquoi partir, et qu'est-ce qu'elle lui fera, au juste. En effet, il est resté une semaine sans réponse et moi-même je n'ai pas voulu insister de peur qu'il s'énerve. Je l'ai laissé décider seul. Après une semaine, en évoquant le sujet du traitement traditionnel, il a décidé d'aller au

rendez-vous pour lever définitivement les doutes. Nous sommes partis un mardi. A l'arrivée sur place, nous avons attendu un moment notre tour. Quand le moment est venu, la guérisseuse a pris du plomb (aldoun), trois faucilles (ameguer) et de l'eau versée dans un mortier en cuivre (mahrasnenhas). Elle faisait le plomb dans une casserole à feu, avant de rajouter les trois faucilles sur le feu. Quand le plomb fut fondu elle le prend et le renverse sur l'eau qui était dans le mortier ; le plomb ainsi renversé, deux formes ont été constituées. La forme la plus marquante c'est celle où le plomb n'est pas devenue solide, il est sous forme de matière fécale à animaux que la tradipraticienne a ressemblé¹⁷. Nous pouvons prendre cette forme dans nos mains et l'écraser ce qui va donner des formes qui ressemblent à des miettes de pain. Ce résultat indique selon la tradipraticienne que mon époux a mangé quelque chose comme les sortilèges (ihackulen) à des sehour, (mashour). Alors elle a demandé de ramener sept qualités différentes de fruits secs (les cacahouètes les pistaches, les noix,....) et que pour chacune de ses qualités il doit prendre trois grains (i3eqqayen). Il doit en tout rassembler vingt et une graines de fruits pour les transformer en poudre et fondre ensuite dans du miel (tamenttahrurt). Il doit prendre chaque soir ce mélange. Pour ce qui est de moi, elle m'a donné un traitement composé de figes sèches. Je prends vingt et une figes sèches, je les partage ensuite en trois groupes, chacun contient sept figes. Les premières figes sèches je leur rajoute de l'ail. Pour le second groupe je rajoute de la menthe et le troisième groupe des grains d'une plante appelée (Harmel) mais transformé en poudre. Chaque jour je prends une fige dans chaque groupe se qui donnera trois (03) figes à avaler chaque jour jusqu'à la dernière fige. Pour ce qui est du paiement des services de la guérisseuse, il varie d'une personne à une autre selon les capacités financières. (Djamila, âgée de 36 ans, femme au foyer).

A travers un diagnostic soulève la défaillance. Ce diagnostic ordonne un traitement traditionnel bien structuré et bien détaillé dans le but de rendre la fonction procréatrice. La patience et le désir féroce donnent au couple l'intérêt de suivre n'importe quelle démarche entendue bonne qui mène à une bonne finalité qui le changement de leur vie. Les époux suivent les conseils en disant :

« Alors nous avons acheté tout ce qu'elle nous a demandé et nous avons commencé le traitement selon ces instructions. Trois semaines après le traitement, je suis tombée enceinte. Une chose qui m'a beaucoup surpris et qui a donné une joie indescriptible dans toute la famille. Je suis retournée à la guérisseuse et je lui ai

¹⁷ Souvent les formes que le plomb constitue sont solides et dure à remodeler par la main, ce qui n'était pas le cas de cette forme chez cette guérisseuse qu'on pouvait remodeler avec les mains.

apportée ce que je lui ai promis auparavant (waada) si je serai enceinte. Elle était très contente de l'apprendre. Je l'ai remercié, elle et le médecin gynécologique qui m'a orientée vers elle. Après une semaine j'ai fait le déplacement jusqu'à elle ». (Djamila, âgée de 36 ans, femme au foyer).

Le choix de la médecine traditionnelle par les couples stériles est un chemin ou un parcours passionnant qui a pu donner un changement pour certains couples que nous avons rencontrés au cours de notre recherche. Ces derniers ont tout le courage et de la patience pour réaliser leurs objectifs afin de donner une naissance qui va rendre l'équilibre pour certains couples et d'assurer la continuité de la lignée la société kabyle s'éveille.

1.1.2) La guérisseuse et la médecine traditionnelle

Afin de suivre les étapes et comprendre le mode de fonctionnement et de symbolisation des moyens que la guérisseuse utilise, nous avons pensé lui rendre visite du moment qu'elle est de notre région. L'objectif de la visite était de lui poser des questions sur son parcours de guérisseuse, depuis ses débuts jusqu'à nos jours. Nos questions tournent autour de son âge et ce qui l'a motivé à prendre ce destin. Sa réponse était la suivante :

« Mon âge actuellement est de 67 ans et j'ai pratiqué le de métier tradipraticien pendant douze ans. Pour ce qui concerne le choix du traitement à donner aux malades à base des traitements traditionnels il n'est pas le fait du hasard. Je l'ai appris de ma mère qui était tradipraticienne. Trois jours avant sa mort, j'ai rêvé qu'elle me parle de la médecine traditionnelle et me suggère de continuer les soins à une femme malade qu'elle traitait déjà. Comme elle n'a pas terminé encore son traitement, ma mère me conseillait de prendre la relève et de lui préparer le prochain traitement qu'elle me dicte en plein rêve. Elle veut que je suive son chemin et le métier de guérisseuse mais selon les préceptes de notre religion et de ne pas dépasser ce que notre Dieu et l'Islam nous ont demandés. La matinée lorsque je me suis réveillée j'ai pris directement le chemin vers ma mère sans dire un mot à personne, ni mon époux ni mes enfants. Lorsque j'étais avec elle je lui ai raconté ce que j'ai vu dans mon rêve (tassadit) et ma mère s'était étonnée en m'écoutant. Car à ma surprise, c'est avec le même procédé que sa mère lui a légué ce métier. Comme moi d'ailleurs, ma mère a vécu la même expérience après un rêve

semblable. Devinant que ses jours sont comptons -comme ce fut le cas de sa mère- elle m'a conseillée d'apprendre tout ce qu'elle est entrain d'utiliser comme soins, traitements pendant son travail pour suivre la même voie qu'elle avait tracée. C'est un héritage qui se transmet d'une génération à une autre. Pour commencer elle m'a demandée de veiller sur la femme malade que j'ai vue dans mon rêve et de prendre soin d'elle en lui prescrivant le traitement nécessaire qui lui manque. Le destin a voulu que mon parcours de guérisseuse commence avec la femme que ma mère m'a confiée». (Tassadit, âgée de 67 ans guérisseuse).

Lorsque la tradipraticienne nous a donné son accord pour nous expliquer quelques remarques sur ses expériences et comment elle exerce cette fonction et que sont les moyens qu'elle introduit dans les traitements qu'elle donne aux patients qui lui rendent visite elle nous explique en disant:

« En ce qui concerne l'huile d'olive, il est l'un des ingrédients naturels le plus efficace et il a des effets très positifs sur la santé de la personne. D'ailleurs, il est sacralisé par le coran dans plusieurs Sourates. Il peut guérir différentes maladies. Comme l'huile d'olive, l'eau aussi est la source de la vie de l'être humain voire de toutes les espèces. Le plomb aussi est un métal qui a été cité dans le Coran, il a la capacité de détecter les effets des rites destinés à des fins destructives, nuisibles. Elle nous informe si la personne a des sortilèges. Pour les amuses bouches, elles renforcent la mobilité des spermatozoïdes. Le cuivre figure aussi dans le coran, donc tout ce que je suis entrain d'utiliser a été utilisé par le prophète ». (Tassadit, âgée de 67 ans guérisseuse).

Pour Tassadit, l'utilisation d'ingrédients réputés au sein de la société et dont le Coran en a parlé, lui inculque une certaine légitimité pour ses traitements. Ceci est aussi une manière de dire qu'elle utilise des ingrédients connus pour leurs bienfaits sur la santé de l'individu et sa référence au prophète qui utilisait ses ingrédients est aussi une manière de signifier que ces traitements ont déjà montré leur efficacité même au temps du prophète.

Pendant l'entretien mené avec la guérisseuse, nous avons posé de nombreuses questions sur les moyens, les plantes et le traitement. Dans des cas de l'utilisation de l'huile d'olive par exemple, la guérisseuse était convaincante du fait qu'elle nous parlait des bienfaits de cette huile que la science a aussi

prouvé. Mais dans d'autres cas, comme l'utilisation du plomb, la guérisseuse esquiva certaines questions. La reformulation des questions était plus que nécessaire. Sur un traitement qu'elle faisait déjà sur un couple stérile cité au-dessus¹⁸, elle a utilisé le plomb comme moyen de détecter le problème de la stérilité puis elle a ajouté un autre traitement à base de l'huile d'olive mélangé à sept éléments dont elle n'a pas voulu dévoiler les noms. Certes ça relève du secret du métier.

La médecine traditionnelle est un moyen thérapeutique favorisé dans la société kabyle. Elle est utilisée au premier plan dans les démarches, vu les bénéfices que la population lui reconnaît. En effet, le recours du couple stérile à cette médecine résulte du traitement réussi chez les autres ainsi que les expériences vécues des couples qui ont souffert de la stérilité. Certaines guérisseuses ne travaillent que pendant quelques jours de la semaine ce qui a suscité en nous une curiosité de savoir sur quelle base les choisissent-elles. La traditionnelle interviewée voulait nous faire comprendre cet état de fait en disant :

« Je ne travaille que le samedi et mardi, car ce sont des jours où les anges ne descendent pas. Certains traitements s'effectuent à des heures fixes et après la prière d'ElMaghreb, les anges se réunissent dans le ciel et pour qu'on puisse pas toucher les anges durant leur présence et ces moments-là où la mobilité des diables augmentent alors c'est en ce moment là qu'il faut que s'effectuent certains traitements surtout pour les cas qu'il faut enlever le Jin, alors ce moment est crucial pour bien réussir l'opération du traitement ». (Tassadit, âgée de 67 ans guérisseuse).

1.1.3) La source des traitements et signification des chiffres

Durant toute notre analyse des traitements de la médecine traditionnelle, la guérisseuse prétend qu'elle utilise des traitements et ingrédients qui ont été déjà cités dans le Coran, comme l'ail dans la sourate Al Baqarah :

¹⁸ Il s'agit de l'époux de Djamila

Le verset coranique N° 61 de sourate Al Bquarah

« Et [rappelez-vous] quand vous dites: « Ô Musa (Moïse), nous ne pouvons plus tolérer une seule nourriture. Prie donc ton Seigneur pour qu'Il nous fasse sortir de la terre ce qu'elle fait pousser, de ses légumes, ses concombres, son ail (ou blé), ses lentilles et ses oignons ! » -Il vous répondit: « Voulez vous échanger le meilleur pour le moins bon ? Descendez donc à n'importe quelle ville; vous y trouverez certainement ce que vous demandez ! » 'Avilissement et la misère s'abattirent sur eux; ils encoururent la colère d'Allah. Cela est parce qu'ils reniaient les révélations d'Allah, et qu'ils tuaient sans droit les prophètes. Cela parce qu'ils désobéissaient et transgressaient »¹⁹.

الآية: 61 من سورة البقرة: " وَإِذْ قُلْنَا يَا مُوسَىٰ لَنْ نُصِيبَ عَلَىٰ طَعَامٍ وَاجِدٍ فَادْعُ لَنَا رَبَّكَ يُخْرِجْ لَنَا مِمَّا تُثْبِتُ الْأَرْضُ مِنْ بَقْلِهَا وَقِثَّائِهَا وَفُومِهَا وَعَدَسِهَا وَبَصَلِهَا قَالَ أَتَسْتَبْدِلُونَ الَّذِي هُوَ أَدْنَىٰ بِالَّذِي هُوَ خَيْرٌ اهْبِطُوا مِصْرًا فَإِنَّ لَكُمْ مَا سَأَلْتُمْ وَضُرِبَتْ عَلَيْهِمُ الذَّلِيلَةُ وَالْمَأْكَنَةُ وَبَاءُوا بِغَضَبٍ مِنَ اللَّهِ ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ كَانُوا يَكْفُرُونَ بِآيَاتِ اللَّهِ وَيَقْتُلُونَ النَّبِيِّينَ بِغَيْرِ الْحَقِّ ذَلِكَ بِمَا عَصَوْا وَكَانُوا يَعْتَدُونَ." ²⁰

L'eau aussi apparait dans plusieurs versets coraniques comme sourate Al-Anbiya (les prophètes), le verset coranique numéro 30 :

« Ceux qui ont mécru, n'ont-ils pas vu que les cieus et la terre formaient une masse compacte ? Ensuite Nous les avons séparés et fait de l'eau toute chose vivante. Ne croiront-ils donc pas ? »²¹

الآية رقم 30 من سورة الأنبياء:

"أَو لَمْ يَرِ الَّذِينَ كَفَرُوا أَنَّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ كَانَتَا رَتْقًا فَفَتَقْنَاهُمَا ۖ وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ ۚ أَفَلَا يُؤْمِنُونَ" ²²

L'huile d'olive figure aussi dans sept versets coraniques comme sourate An-Nur (la lumière)

¹⁹<https://veritedroiture.files.wordpress.com/2013/09/le-coran.pdf>, p 5.

²⁰Coran, sourate al Baquarah, Alger, 2007 p 12.

²¹Op cite, <https://veritedroiture.files.wordpress.com/2013/09/le-coran.pdf>, 166.

²²Op cit, sourate el anbiyaa, p 372.

« Allah est la Lumière des cieux et de la terre. Sa lumière est semblable à une niche où se trouve une lampe. La lampe est dans un (récipient de) cristal et celui-ci ressemble à un astre de grand éclat; son combustible vient d'un arbre béni : un olivier ni oriental ni occidental dont l'huile semble éclairer sans même que le feu la touche. Lumière sur lumière. Allah guide vers Sa lumière qui Il veut. Allah propose aux hommes des paraboles et Allah est Omniscient »²³.

الآية 35 من سورة النور: «اللَّهُ نُورُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ مِثْلُ نُورِهِ كَمِشْكَاةٍ فِيهَا مِصْبَاحٌ الْمِصْبَاحُ فِي زُجَاجَةٍ الزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّيٌّ يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ مَبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَا شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسْهُ نَارٌ تَوْرٌ عَلَى نُورٍ يَهْدِي اللَّهُ لِنُورِهِ مَنْ يَشَاءُ وَيَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَالَ لِلنَّاسِ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ»²⁴

Le cuivre se trouve ainsi dans ce verset coranique numéro 35 de sourate Ar-Rahman (le tout miséricordieux :

« Il sera lancé contre vous un jet de feu et de fumée [ou de cuivre fondu], et vous ne serez pas secourus »²⁵.

الآية رقم: 35 من سورة الرحمن: «يُرْسَلُ عَلَيْكُمَا شَوْاظٌ مِنْ نَارٍ وَنُحَاسٌ فَلَا تَنْتَصِرَانِ»²⁶

Les chiffres que la guérisseuse emploie durant l'exercice de la médecine traditionnelle ont aussi des significations, mais surtout tiennent leur légitimité à partir du Coran et de la Sunna. Le chiffre sept est souvent cité dans le Coran comme dans les versets qui racontent la durée de la création de la terre. Le Coran dit que le Dieu a créé les sept cieux et la terre en six jours, et les versets coraniques qui parlent du chiffre sept sont multiples comme dans la sourate At-Talaq (le divorce) qui dit :

« Allah qui a créé sept cieux et autant de terres. Entre eux [Son] commandement descend, afin que vous sachiez qu'Allah est en vérité Omnipotent et qu'Allah a embrassé toute chose de [Son] savoir »²⁷.

²³Op cit, <https://veritedroiture.files.wordpress.com/2013/09/le-coran.pdf>, p 183.

²⁴Op cit, le coran, sourate Al Nur, p 407.

²⁵Op cit, <https://veritedroiture.files.wordpress.com/2013/09/le-coran.pdf>, p309.

²⁶op cit, le coran sourate Ar-Rahman, p 615.

"الله الذي خلق سبع سماوات و من الأرض مثلهن يتنزل الأمر بينهن لتعلموا أن الله على كل شيء قدير و أن الله قد أحاط بكل شيء علما" (الطلاق: 21/20)²⁸

Dans la Sunna aussi le chiffre sept a pris de place quand le Prophète (que le salut de Dieu soit sur lui) a expliqué la meilleure Sourate dans le coran en disant :

"الحمد لله رب العالمين هي السبع المثاني و القرءان العظيم الذي اوتيته" رواه البخاري²⁹.

Ainsi dans la prosternation (sodjoud) dans la prière, le prophète que le salut de Dieu soit sur lui a parlé de sept éléments en faisant la prière en disant :

"أمرت أن اسجد على سبعة اعضم"³⁰ (البخاري و مسلم)

Certaines matières utilisées dans la tradition se basent sur les préceptes de la religion selon elle puise dans la culture locale.

Egalement, la médecine traditionnelle s'enracine dans la culture et les valeurs de la société. Donc l'espace géographique et la société à laquelle appartient le couple stérile déterminent et justifient la variation des méthodes thérapeutiques utilisées par chaque couple.

Dans tous ces versets on trouve l'importance de certains moyens usités de la part des guérisseurs traditionnels, tout en mettant l'accent sur les traditions auxquelles chaque individu s'attache ou à la société à laquelle il se réfère.

La médecine traditionnelle repose sur les traditions populaires de la société. Cette médecine n'est pas figée, au contraire, elle suit les changements qui peuvent survenir et toucher la société, la culture et même le côté physiologique de l'humain. La médecine traditionnelle s'inspire, en partie, de la religion et de la

²⁷Op cit, <https://veritedroiture.files.wordpress.com/2013/09/le-coran.pdf>, p331.

²⁸AbdDaemElkahila, encyclopédie des miracles des chiffres, 2000, p 19.

²⁹Ibid.

³⁰Ibid, p 19.

culture. Les séances de traitement peuvent prendre la forme d'un rite, afin de faire face à la stérilité du couple. Ce type de médecine permet de réaliser deux objectifs et de résoudre des difficultés auxquelles l'être humain et surtout le couple stérile peut être confronté.

1.2) La zaouïa

La société kabyle accorde beaucoup d'importance aux rituels surtout dans les occasions religieuses comme l'Achoura, Mawlid Nabaoui Charif et autres. Le recours à la zaouïa est l'un des traits de croyance fondamentaux dans la société kabyle. Ce recours provoque et procure un sentiment énergique de bien être, de confiance en se rapprochant de Dieu à travers la zaouïa.

« Une des croyances qui se rapproche le plus de l'Islam est le culte des saints qui foisonnent. Dans les récits, les autochtones les décrivent souvent comme les êtres invisibles aux pouvoirs surnaturels. Ils sont en nombre infini et ont pour fonction de surveiller et de réduire les injustices des hommes. Ce qui les caractérise c'est avant tout la discrétion dans les miracles qu'ils produisent parfois et le secret de leurs réunions »³¹.

Dans certains cas, cette société reprend ses forces avec l'organisation de différents rites selon le besoin, renouvelle son attachement à une culture, à une religion et à une histoire commune. Notre recherche sur les couples stériles dans la société kabyle montre que ces couples essayent avec tous les moyens de résoudre leurs problèmes. La médecine traditionnelle et les croyances magico-religieuses sont diverses dans cette société. Le rapport des couples avec les zaouïas est l'un des moyens et l'un des lieux indispensables dans cette société.

« Les zaouïas font humblement le lien avec le ciel. Elles invitent à la sociabilité et au partage, ce qui est aussi la fonction des pèlerinages qui s'y déroulent. Comme elles sont souvent entourées d'un cimetière, elles permettent

³¹KHELLIL Mohand, *La Kabylie ou l'ancêtre sacrifié*, Paris édition L'Harmattan, 1979, p 22.

*aussi l'indispensable intimité des vivants avec leurs morts et donc l'acceptation sereine de la condition humaine ».*³²

Dans notre travail, la zaouïa représente pour les couples stériles un lieu de culte et de bénédiction. En faisant la *ziara*, les couples se rapprochent de tombeau et font des confessions. Comme le montre Mohand Khellil dans son ouvrage intitulé : *La Kabylie ou l'ancêtre sacrifié* cité plusieurs cas qui font recours à la zaouïa dont les couples stériles font partie en disant : « *le pèlerinage le plus nombreux sont faits par les femmes en quête de solutions à des problèmes comme la stérilité, l'exil des frères ou des maris, parfois des pères, la maladie, le conflit de voisinage ou familial* »³³.

La *ziara* exprime le rapport de l'homme à un lieu sacré qui se rapporte généralement à un sanctuaire d'un saint, à une zaouïa d'une confrérie, ou à des lieux qui marquent la vie de ses saints comme les grottes ou les endroits où ils ont séjourné. « *La croyance populaire veut qu'un flux sacré en émane : la baraka; ils peuvent devenir de ce fait le centre d'un culte. Il s'agit d'une visite individuelle ou collective des personnes, sur la tombe des saints ou de leurs représentants vivants en quête de baraka, de faveurs ou pour les remercier pour des vœux exaucés. Observée aussi bien en milieu masculin et en milieu féminin qu'en milieu urbain et rural, parmi les lettrés et les illettrés* »³⁴

Quelle que soit la forme de *ziara*, elle est essentiellement basée sur un principe circulaire d'échanges entre visiteurs et saints : demande *talab*, don 'ata', échanges de paroles, de biens sur le plan matériel et spirituel. « *Il s'agit d'une séquence rituelle dont les éléments les plus importants sont les actes de purifications, les prières, les offrandes et les sacrifices. Une autre série d'échanges, entre visiteurs (échanges de paroles, de conseils, aide mutuelle,*

³²Opcit, KHELLIL Mohand, p 22 .

³³KHELLIL Mohand, op cit, p 31.

³⁴MANSOURI Lamia, *Mise en valeur de permanence culturelle, la zaouïa El Rahmania de Sidi M'Hamed Bou Quobrine à Alger*, mémoire de magister, soutenu en juin 2011, à l'université Mentouri de Constantine, p 62.

*partage de nourriture), contribue à accroître la bénédiction des ziara. Elle sera reconnue alors comme le cadre privilégié des manifestations rituelles, elle est à la fois un acte de dévotion et une conduite rogatoire ».*³⁵

Celui qui effectue la *ziara* applique certains rituels dans cet espace sacré, à l'instar des offrandes : « *Dans le rite de la ziara, l'état de pureté est une exigence absolue, cette pureté concerne aussi bien l'âme que le corps. Désigné par le terme niyaa, pureté d'intention, la pureté spirituelle se caractérise par la sincérité du suppliant et son respect profond à celui dont il implore la grâce. Cette attitude se définit par un geste d'humilité, qui consiste à se croiser les poignets et à s'incliner devant le cercueil du saint en récitant la formule du taslim et s'en remettre totalement à lui ».*³⁶

Dans notre enquête, il s'est avéré que les pratiques (cette forme de croyance et remède) auxquelles nos enquêtés ont eu recours, semble être une forme de soumission à Dieu, toute en remettant en avant l'intention de la *ziara* (*niyaa*). Cette forme a été exercée par certains couples stériles afin d'arriver à concevoir un enfant, comme ce fut le cas pour l'une de nos enquêtées qui s'est retrouvée à la *zaouia* avec sa belle-mère. Mais elle est passée par plusieurs étapes avant d'arriver au lieu du culte (*ibada*). Son premier itinéraire et son premier acte était la direction du tombeau. Mohand Akli HADIBI dans son ouvrage sur Wedris, une totale plénitude, sur le premier acte que font les pèlerins. Il écrit à ce propos : « *le sanctuaire est le premier objet de la ziyara puisque les pèlerins, après avoir déposé leurs bagages, et avant même de s'installer, se dirigent vers le sanctuaire »*³⁷. L'étape suivante consiste à effectuer sept tours autour du tombeau avec des bougies allumées. Une de nos enquêtées qui a effectué ce pèlerinage l'explique comme suit :

« En arrivant au lieu de culte ou de la *zaouia*, ma belle-mère m'a conseillée d'enlever mes chaussures avant d'entrer. J'ai dit Es-Salam Alykom Wa

³⁵ MANSOURI Lamia, p 62.

³⁶ Ibid, p 63.

³⁷ HADIBI Mohand Akli, *Wedris une totale plénitude*, Alger, édition Zyriab, 2005, p 45.

RahmatoAlahiTaala Wa Barakatoho(السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته) avant d'entrer pour ensuite se diriger vers le tombeau. Une fois sur place nous avons lu sourate el Fatiha, avant de prendre le tissu qui se trouvait sur le tombeau pour essuyer mon visage en demandant au chikh de me donner des enfants. Après ça, j'ai déposé sur le tombeau un tissu que nous avons ramené avec nous. Ma belle-mère m'a demandé de faire des tours rituels en insistant auprès du chikh qu'il me livre sa bénédiction, pour exaucer mon ultime vœu, celui d'avoir des enfants mais tout en lui promettant de revenir et lui ramener un mouton (waada) une fois enceinte. J'ai fait les tours rituels et j'ai donné de l'argent (waada). Mais avant de sortir j'ai laissé à l'intérieur des bougies toutes allumées. La tradition veut laisser des bougies allumées, signe d'espoir. J'ai demandé à une femme de la région qui s'occupe de la zaouïa de me donner un peu de poussière pour la prendre avec moi (baraka) et de me remplir une bouteille d'eau puisée de la source naturelle qui se trouve juste au-dessous du tombeau. La sortie de la zaouïa, doit être en sens inverse pour ne pas tourner le dos au tombeau. De passage sur le cimetière sis juste à côté du tombeau nous avons lu sourate El-Fatiha ainsi que des prières (douaas) sur la mémoire des morts. A la fin, j'ai profité de passage à côté de la source et j'ai essuyé mon visage avec cette eau, en suppléant celle qui s'occupe de la zaouïa de faire des douaas à notre faveur». (Fatma, âgée de 40 ans, administratrice).

L'enquêtee en pratiquant ces rituels, elle fait attention à chaque fois pour ne pas changer le sens de la pratique et elle demande à chaque prochaine pratique d'où elle va commencer et comment elle va la faire dont l'intention et la croyance sont les accompagnons.

Les pratiques rituelles auxquelles les couples stériles recourent ont été déjà abordées par Mohand Akli Hadib tout en expliquant en détail ce qui se passe en Zaouïa en Kabylie, quand les femmes arrivent au lieu de culte et comment elles exercent ces pratiques : « *Dans leur majorité, ce sont des groupes de femmes qui entrent après avoir enlevé leurs chaussures au seuil de la porte. Pieds nus, elles avancent les unes derrière les autres en lançant des youyous, puis quelques-unes sortent de leurs corsages des bougies qu'elles allument, les autres glissent quelques pièces ou billets dans la caisse située à une hauteur d'un mètre cinquante du sol encastrée au milieu du mur de gauche. Suivant les expériences du rituel, l'ensemble des pèlerins formés en majorité des jeunes*

femmes mariées et de quelques vieilles, entament leur procession et tournent autour du tombeau sept fois de suite, suivies par les jeunes filles »³⁸.

Quand ces pratiques rituelles sont terminées aux environs de onze heure, les femmes sortent en marchant en arrière afin qu'elles ne tournent pas leur dos au tombeau. En sortant du tombeau qui se situe au village Moknea commune d'Ifigha daïra d'Azazga, elles se dirigent vers le cimetière qui se situe au même lieu du saint pour lire *sourate el fatiha* sur les morts. A la fin de tous ces rituels, les femmes pèlerines demandent des bouteilles d'eaux pour les remplir de la source existant au sein du lieu de culte, avec laquelle, elles se lavaient et prenaient une douche. La pèlerine une fois sortie de la douche, prend le déjeuner. Nous nous sommes approchées d'une femme stérile pour lui demander de nous faire connaître sa situation après lui avoir expliqué notre sujet de recherche. Nous lui avons posé quelques questions, sur son cas, son vécu et les moyens qu'elle compte mobiliser pour pouvoir un jour avoir un enfant. Voilà ce qu'elle nous a répondu :

«C'est ma troisième année de mariage, c'est moi qui a un problème d'immaturation des ovules. J'ai suivi un traitement prescrit par un gynécologue durant une année et demi et ça n'a pas marché, j'ai décidé alors d'arrêter ce traitement, alors ma belle-mère m'a proposé de partir au tombeau des saints qui se situe à Moknéa commune d'ifigha, daïra d'azazga puisque chaque année notre village rend visite à ce tombeau dans période précise l'année où les groupes de femmes et hommes se rendaient et cela en mois d'avril 2016. J'ai accepté sa proposition et voilà je suis venue avec elle». (Nadia, âgée de 41 ans, femme au foyer).

Nous sommes encore plus curieux de savoir ce qu'elle a fait dès son arrivée au lieu du culte et quelle impression a-t-elle eu, et si elle a senti des changements ? Elle a donné les réponses suivantes :

«Nous exerçons des pratiques rituelles propres à notre société .elles sont ancrées dans notre culture et héritées de nos ancêtres. Notre société croît toujours à elles. Vous m'avez parlé de la sensation vis-à-vis des différentes formes de rituel au niveau de la

³⁸Op cit, MANSOURI Lamia, p 45.

zaouïa. La vérité c'est que j'ai rien senti, sauf le moment de ma sortie de la douche je me suis sentie à l'aise et très légère ». (Nadia, âgée de 41 ans, femme au foyer).

Les femmes présentes ont quitté ce lieu saint vers 15h, en demandant à un vieux qui se trouvait devant la *zaouïa* de faire des douâas pour elles. Les pèlerins ont levé leurs mains pour le douaa : « *inchalahziaramakvoulène, ziara aradichaf3en felawen yak aftharwanwen, inchalahyalyiwendegwenadheyawadhalavghiyeneswin oyas3inara daryaathidyardzakrabi*). Une fois le vieux eu terminé, le groupe de pèlerines partaient avec des youyous.

*La pureté du corps est garantie par les ablutions rituelles, l'idéal étant de prendre un bain complet dans un hammam qui se trouve dans le lieu du saint à Moknéa. L'espace de la ziara sera toujours tenu propre et purifié des esprits malfaisants par des fumigations d'encens et de parfums. Par contre, qui ont gardé intacte leurs traditions ancestrales, le rituel de la ziara donnera lieux aux expressions physiques de la transe : râles, pleurs, cris, évanouissements, danses. Outre les prières, un certain nombre de gestes est supposé, renforce l'efficacité symbolique la ziara : Nous les exposerons en ce qui suit.*³⁹

Le fait que les femmes pèlerins rentrent au hammam qui se trouve au lieu de la zaouïa cherchent la pureté du corps, elles demandent aussi de remplir des bouteilles d'eau afin qu'elles essuient leurs visages pour sentir mieux et que les pratiques rituels liés à la ziara ont été bien menés pour arriver à leur souhait.

1.2.1) L' Waada :

Dans l'étymologie arabe, le mot *Waada* vient du verbe *Wa'aada* qui signifie « promettre quelque chose, s'engager à quelque chose ».

L'une des formes aussi de la *waada*, pratiquée par une de nos enquêtées qui sert à protéger. Elle a été proposée par un guérisseur lors d'une visite menée par une de nos enquêtées. Cette forme de *waada* reliée à la zaouïa est selon notre interviewée :

³⁹Op cit MANSOURI Karima op cit, 2011, p 63.

« J'ai décidé de visiter une guérisseuse qui m'a été proposée par une amie. Quand je suis arrivée chez elle, elle m'a demandée uniquement de faire une quête d'argent auprès des couples avec enfants. Alors j'ai demandé à chaque couple de me donner dix dinars, ce qui m'a permis de rassembler quatre mille dinars. Cette somme, je l'ai déposée à la zaouïa (waada). Cette dernière sera destinée soit aux aides aux nécessiteux, à la reconstruction de la zaouïa, ou aux fêtes religieuses là où il faisait des sacrifices (thimechret). Ce sont les nécessiteux ou la zaouïa qui bénéficient de cet argent ils les donnent à leurs tours comme douas à celui qui s'est chargé de le collecter. Donc dans mon cas ces douas vont me revenir à nouveau et c'est comme ça que j'arrive à engendrer un enfant au monde ». (Farida, âgée de 35 ans, infirmière).

Beaucoup de rituels qui s'effectuent au sein des tombeaux des saints, ces rituels se choisissent selon la demande des pratiquants et chaque pratique à son symbole et signification. La waada se fait généralement par tous les visiteurs mais chacun a sa manière et ces capacités dont les visiteurs rient pour Dieu afin qu'ils arrivent à leurs souhaits.

*« Nouredine Toualbi qualifiera la wadaa algéroise de rite résolument hétérodoxe, une reproduction d'un paganisme antique, car en dépit de l'invocation d'Allah, elle fait appel à un ordre cosmique peuplé de forces surnaturels auxquels on va s'adresser dans une perspective de pratiques existentielles dans le but de guérir, s'assurer un succès, une prospérité...etc. Elle durera plusieurs jours et s'échelonne entre les sacrifices, les repas communiels et conduit même à des manifestations de trances et de possessions ».*⁴⁰

Dans l'imaginaire de ces pèlerins, l'appel aux pratiques rituelles dans la zaouïa est l'une des formes les plus adéquates pour qu'ils puissent arriver à leurs souhaits. En effet, le tombeau des saints considéré comme un intermédiaire entre les visiteurs et le Dieu, ils demandent au saint en prononçant son nom et le nom de Dieu, ensuite ils disent la chose qu'ils veulent et souhaitent réalisés. **L**erapport

⁴⁰Op cit, MANSOURI Karima opcit, 2011, p 63

entre la démarche des couples stériles à la zaouïa constitue une étape de recherche du bien en faisant appel au sacré pour arriver à la bénédiction de Dieu.

*« La notion du sacré semble inséparable de l'expérience et de l'institution du religieux, c'est-à-dire des relations de l'être humain avec un plan de réalité suprasensible, invisible, le divin. Certes, sacré et religion ne sauraient être confondus, par ce que certaines formes de religions se dispensent de la médiation du sacré et que le sacré peut survivre, voire revivre, en dehors du religieux ».*⁴¹

Se rapprochant de nos enquêtés, il s'est avéré que malgré les progressions et les changements observés dans la société Algérienne, et plus précisément, dans la société kabyle dans tous les domaines, l'usage du rituel reste d'actualité indispensable et persistant. Les couples stériles se retrouvent dans les pratiques rituelles spécifiques de la zaouïa cette dernière est à la fois une institution religieuse et un lieu de pratiques rituels comme ceux que nous avons déjà cités. De nombreux rites qui se pratiquent et qui se perpétuent cycliquement sont transmis par les ancêtres. En effet, ces pratiques ont des valeurs, d'une part, sociales et de l'autre part, psychologiques. Elles procurent une distraction morale et l'esprit des pratiquants en demandant l'aide et la baraka.

*« Certaines pratiques thérapeutiques intégrées au domaine de la médecine traditionnelle, véhiculées par les pratiques de la Ziara dans le but de réinitialiser un équilibre entre le monde réel et ses déterminants invisibles ».*⁴²

Notre enquêtée qui a eu recours à la zaouïa de sidi M'hamedwaali qui se situe à Moknéas'exprime à ce propos en disant :

« Le recours à la zaouïa procure un sentiment de distraction, réduit le stress et de l'anxiété, chose qui me laisse fréquenter ce lieu. En effet, il laisse la personne dans un état stable, cette stabilité vient de la présence sur le lieu de culte tout d'abord ainsi qu'en

⁴¹WUNENBURGER Jean- Jacques, *Le sacré*, Paris, édition PUF, 1981, p 3.

⁴²Op cit MANSOURI Karima, op cit, p 76.

pratiquant les rituels au sein de la zaouïa et en demandant de la bénédiction, alors je me retrouve bien et équilibrée ». (Nadia, âgée de 41 ans, femme au foyer).

La zaouïa est à la fois une institution religieuse et un lieu de culte où se pratiquent plusieurs rituels. Les visiteurs au tombeau du saint accordent beaucoup d'attentions en pratiquant les rituels liés à la ziara. Ils cherchent et posent des questions pour comprendre à chaque fois pour ne pas changer le sens du rituel qu'ils exercent. Le recours à la zaouïa par le couple stérile revient aux croyances accordées par la société à ce lieu mais aussi aux bénédictions que procure la zaouïa. Ces dernières années le recours à la zaouïa par les couples stériles a diminué, cette diminution se manifeste par les changements qui viennent au sein de la société dans différents domaines.

1.3) Le recours au hammam

Aborder le hammam dans notre travail revient à son importance dans le traitement de certains cas de stérilité. Certaines de nos enquêtées ont eu recours à cet espace comme étant une thérapie qui peut permettre au couple stérile d'engendrer un enfant. Le hammam dans la société Kabyle est l'un des moyens et solutions traditionnelles auxquels certains font appel :

« En général, le hammam est un lieu du corps et fortement interconnecté avec l'interprétation culturelle du corps. Dans la société islamique, les règles du traitement des corps et les codes comportementaux particuliers pour les femmes sont de plus en plus influencés par la pratique religieuse... Le hammam en tant que lieu de traitement du corps est un indicateur de l'évolution des codes de comportement dans la société islamique actuelle. Bien que nous ayons étudié des pays distincts, les clients décrivent l'utilisation et la non-utilisation du hammam en relation avec le corps, la santé et l'acceptation du rôle des femmes »⁴³.

⁴³ DUMREICHER Heidi et KOLB Bettina, *Le modèle socioculturel du hammam et de son environnement*, in *Insaniyat*, N° 63-64, juin 2014, p 26.

Le hammam est considéré comme étant le lieu des pratiques reliées aux rituels dans la société kabyle. Il est envisagé aussi pour remédier au problème de la stérilité. Espace de jouissance et de soulagement pour le corps. C'est un lieu de relaxation des muscles de détente. Il offre une pause essentielle qui fait oublier en un moment les soucis quotidiens de la vie humaine. Vu ses bienfaits sur la santé, et son rôle comme remède au problème de la stérilité, l'un des couples stériles qu'on a interviewé en a fait recours. L'expérience de cette femme avec le hammam se résume dans ce passage :

« J'ai 40 ans, depuis trois ans que je suis sous traitement médicale. Je fréquente le hammam de temps en temps, deux à trois fois par mois. Je pars surtout quand je me sens angoissée et stressée. Je pars au hammam pour prendre douche et un massage qui me permettent de se détendre. Sentir de la jouissance, et de la relaxation. Il est en quelque sorte une démarche thérapeutique qui élimine le stress, qui est un facteur déterminant qui empêche de concevoir un enfant. L'entretien du corps est indispensable dans la vie quotidienne et surtout dans la vie conjugale. La sensation de bien-être supprime les idées négatives de force de penser toujours à ma stérilité et aux questions si je peux avoir un jour un enfant ; rencontrer des femmes à l'intérieur du hammam échanger avec elles mes soucis et soulage un petit peu ma douleur ». (Ourida, âgée de 40 ans, femme au foyer).

« *Le Hammam est le lieu où le social est engagé et entretenu, où la dialectique entre le corporel et le spatial renforce ce même social* ». ⁴⁴

Étant donné que le corps humain est une composante biologique, les sciences médicales ont pris le pas dans son étude et son exploration. Mais malgré cela, les sciences sociales ont depuis longtemps, essayé de l'explorer et d'en faire un objet d'étude. « *Il est un objet de représentations, de mythes et lié à un imaginaire culturel spécifique.* » ⁴⁵

Le hammam que nous avons pu visiter est celui de Qeria qui se situe à Assif El Hammam dans la daïra de Adekar la wilaya de Bejaia, il est d'une

⁴⁴DAHMANI Naoual, « *Le hammam* » : usages sociaux et pratiques féminines, mémoire de magister en anthropologie, soutenu le 03/10/2010 à l'université Mouloud MAMMERRI TiziOuzou, p 125.

⁴⁵Ibid, p 126

construction d'une moyenne de 20 mètres carrés, avec un bassin au milieu qui contient l'eau chaude qui est amené par un tuyau qui verse sans rupture cette eau chaude directement dans le bassin qui a également une petite conduite qui fait sortir le surplus d'eau et l'eau savonneuse. Des passages d'environ un mètre cinquante sont laissés sur les quatre côtés du bassin. Au fond du bassin et sur ses quatre murs est construit un petit escalier permettant aux femmes de s'asseoir. Deux coins à côté de ce bassin sont réservés à celles qui veulent mettre du savon sur leur corps et prendre ainsi une douche. Différentes catégories de femmes viennent au hammam ; des vieilles, des femmes, des jeunes filles et quelques fois des femmes accompagnées de petits enfants. Des eses sont accrochées aux murs pour permettre aux femmes de mettre leurs vêtements avant de mettre son corps dans l'eau chaude du bassin. Un bain, pourrai prendre une à deux heures pour une femme, selon ses capacités à supporter l'air chaud qui se dégage de cette eau du bassin.

Le couple stérile fait recours, aussi au hammam vu ses bienfaits sur le corps et son influence sur l'état psychique du couple, en se retrouvant dans ce lieu et en se communiquant avec les autres personnes qui s'y trouvent. Ce dernier est un endroit prisé des femmes qui viennent se baigner dans une eau de source avec une chaleur naturelle, qui lui « *inculque ses pouvoirs de guérison* »⁴⁶. Le fait de faire recourt au hammam comme thérapies traditionnelle pratiqués par les ancêtres et non pas à la médecine moderne en premier lieu demeure toujours dans les croyances de la génération de nos jours. L'interprétation de la culture de la société se forge dans les pratiques rituelles dans chaque lieu où se pratique le rituel. Le corps est l'élément essentiel dans toute démarche thérapeutique. C'est lui qui est soumis à plusieurs techniques qui reflètent la culture de la société. Le couple stérile a recours au hammam vu ces bénéfices sur le corps ainsi influence

⁴⁶ Cela est l'avis de la majorité de nos enquêtées.

sur l'état psychique du couple en se retrouvant dans ce lieu et en se communiquant avec les autres personnes qui trouvent au hammam.

En faisant appel à des moyens qui peuvent résoudre ou guérir la stérilité, les couples stériles au sein de la société kabyle mobilisent plusieurs solutions, vu la place primordiale qu'occupe l'enfant dans la famille en particulier et dans la société en général. Nos enquêtés ont recours à des solutions traditionnelles (la médecine traditionnelle, la zaouïa et le hammam), aux premiers instants, tel que nous l'avons montré dans nos exemples précédents. Ces éléments s'inscrivent dans le patrimoine culturel de la société auquel ils se réfèrent. Ses couples exercent ces pratiques rituelles par ce qu'elles sont transmises et intériorisées par la société à travers la socialisation.

Chapitre IV

La médecine moderne

IV) La médecine moderne

Introduction :

La médecine moderne est l'un des moyens qui permet aux couples stériles d'engendrer un enfant, à travers ses techniques dont la procréation médicalement assistée fait parties. L'inauguration des techniques de la procréation, notamment celle de la fécondation in vitro et de l'insémination, sont au secours du couple stérile qui souffre dans sa vie quotidienne. Alors, nous allons voir le progrès de la médecine moderne et le recours du couple stérile à cette médecine.

L'enquête de terrain en Kabylie a dévoilé beaucoup de cas de couples qui souffrent de problèmes de stérilité. Ce phénomène qui bouleverse l'état des couples (souffrance, frustration et désarroi) est entre autre du à l'importance accordée à la procréation de la part des couples, mais aussi de la part de leurs familles.

1) Les techniques de la procréation médicalement assistée:

La procréation médicalement assistée est : « *Ensemble des techniques employées pour remédier à la stérilité des couples, impliquant une manipulation des gamètes, des œufs ou des embryons et qui associent l'insémination artificielle, la fécondation in vitro et les techniques qui en dérivent* ». ¹

En effet, le développement des techniques de procréation médicalement assistée en occident ont été adoptées rapidement par les pays musulmans tels que l'Algérie dans la mesure où elles se pratiquent dans le cadre légitime ou le don des spermatozoïdes provient de l'époux et le don d'ovule vient de l'épouse qui fait des gamètes provient du couple.

¹BOUROCHE-LACMBE Annik, *Biotechnologies de la production chez les mammifères et l'homme*, Paris édition Inra, 2001, p 16.

En effet, il existe plusieurs centres qui traitent la stérilité en Algérie, comme le centre Fariel à Bab Ezzouar, le centre Tiziri à El Bair, Farah a Tizi Ouzou, El Maouloud à Oran, etc. Ils veillent à procurer l'épanouissement et secoués les couples qui veulent avoir un enfant à travers les différentes techniques de procréation médicalement assistée.

La médecine dans le cadre de la procréation médicalement assistée, tente de venir en aide aux personnes en situation de stérilité. D'ailleurs nos enquêtés qui ont emprunté ce chemin se sont au préalable renseignés sur l'utilisation des techniques.

En effet, l'une de nos enquêtés nous a parlé sur son long parcours qu'elle a traversé:

« Avant de prendre la décision de faire face au problème de la stérilité par les techniques de procréation médicalement assistée, ma première démarche était de me renseigner sur ces techniques chez les médecins gynécologues pour plus de vision et conseils pour le choix du centre. Par la suite, j'ai fait des visites dans plusieurs centres de procréation comme celui de Farah qui se trouve au niveau de la wilaya de Tizi-Ouzou, celui de Fariel à Bab Ezzouar à Alger, et enfin Tiziri à El Biar.., toutes ces recherches m'ont permis d'avoir des informations convaincantes. Après quatre ans d'attente, j'ai opté enfin pour la procréation médicalement assistée avec enthousiasme afin d'arriver à un objectif assez attendu et important dans notre vie». (Fadhila, âgée de 42 ans enseignante).

La procréation médicalement assistée possède plusieurs techniques, nous allons nous contenter de donner deux techniques qui sont employées par nos enquêtés pour arriver à concevoir.

1.1) L'insémination artificielle :

« L'insémination artificielle consistait à l'origine, à déposer au fond du vagin, contre l'orifice externe du col, le sperme fraîchement émis du

conjoint». ²Elle est utilisée généralement dans le cas de la stérilité masculine ou la faible mobilité des spermatozoïdes ne peut pas atteindre l'ovule pour la féconder.

1.2) La fécondation in vitro :

Cette technique se pratique généralement dans le cas de la stérilité féminine notamment avec des cas qui ont une anomalie comme le problème d'ovulation, en effet, « *La fécondation in vitro et le transfert d'embryon ou fivette, est une technique qui suppose la maîtrise des problèmes de la fécondation humaine hors des voies génitales féminines. Elle suppose aussi que l'on soit en mesure de transplanter l'embryon dans l'utérus maternel malgré le fait qu'il ne comporte que quelques cellules. La première fécondation in vitro fut réalisée en 1978* »³.

2) Le recours à la procréation médicalement assistée :

Les techniques de procréation ont pour but d'aider les couples stériles à engendrer un enfant vu les progrès auxquels elles sont arrivées.

Les couples sont soumis à des entretiens d'évaluation certes, mais d'ordre psychologique. Lors des traitements et interventions au niveau des centres, ils sont totalement absents. Notre enquêtée le confirme:

« J'ai décidé d'entamer une démarche médicale dans l'espoir que les choses changeront pour moi et pour mon époux. J'ai choisi un centre au niveau d'Alger à cause de sa réputation connue par la majorité des couples qui ont effectué cette technique de procréation. Au début, quand je me suis présentée au centre j'étais bien accueillie par le staff du centre ils étaient très compréhensifs. C'est là que j'ai pris la décision d'effectuer ma démarche médicale. En commençant le traitement, je fais des visites fréquentes au centre. Petit-à-petit je m'aperçois de la dégradation des services à cause du nombre élevé des couples stériles qui viennent pour la technique de procréation médicalement assistée. Le soutien psychologique est un élément essentiel qui assure la bonne conduite de la

² MEKHTARI Ali et BENAMAR Nasr Eddine, Op cit, Oran, 2006, p 61.

³ Ornisi J.C et al, Op cit, p 235.

démarche médicale mais resté absent surtout quand je suis arrivée à la ponction, procédure essentielle sur laquelle repose toute la technique. La preuve je n'étais même pas informé de mode de fonctionnement, les mesures de risques à éviter pour les prendre en compte. C'est essentiel pour la réussite de la démarche médicale. Quand j'ai terminé la ponction, celle qui s'en est chargé, m'a demandé de me lever pour céder la place à celles qui attendent leur tour. Comme j'ai subi plusieurs échecs et combien et je connais les douleurs j'ai refusé de me lever car je sais combien le repos est indispensable surtout le moment de la ponction. C'est un droit fondamental de chaque patient. Nous ne nous sommes pas des machines bien au contraire des êtres humains qui ont besoin de prise en charge. Le fait de travailler comme infirmière au sein de l'hôpital, me donne l'idée du système de soin et le mode de son fonctionnement». (Farida, âgée de 35 ans, infirmière).

C'est sur la base des premiers diagnostics, notamment les résultats des analyses et de la radiographie, que les médecins déterminent le choix de la technique de la procréation médicalement assistée adéquate au type du cas de stérilité. Les couples seront orientés soit vers l'insémination artificielle soit vers la fécondation in vitro, selon la nature et le responsable du problème. Si l'anomalie est détectée chez la femme la fécondation in vitro demeure la plus adéquate. Par contre, les problèmes détectés chez l'homme sont souvent traités par l'insémination artificielle.

Sur notre terrain d'étude (la Kabylie), les couples qui souffrent de la stérilité cherchent la meilleure solution qui pourra les conduire à engendrer un enfant au monde. Certains d'entre eux ont choisi le chemin de la médecine moderne.

A l'annonce de la stérilité, le couple vit des tensions et des crises qui déstabilisent sa vie conjugale. Le recours à une démarche médicale n'est pas souvent évident et elle est considérée comme une aventure difficile car la chance de réussite est minime. Une des nos enquêtées l'a bien expliqué :

« Mon recours à la procréation médicalement assistée est venu après avoir perdu tout espoir de procréer naturellement. J'étais en quelques sortes coupables de ma situation.

Quand je vois les autres proches comme mes cousines et mes sœurs avec des enfants et que moi je ne peux avoir des enfants à cause d'un problème de maturation des ovocytes, j'ai décidé de suivre l'épreuve du traitement qui va m'aider dans la maturation des ovocytes ; ce traitement a duré plusieurs mois mais finalement sans y arriver à de bons résultats. Au centre de fécondation, j'étais orienté vers un médecin traitant qui a structuré toutes les premières démarches que je dois suivre comme analyses, radios et bilan. Après l'obtention des résultats, ils m'ont orienté vers la technique de la fécondation in vitro. J'étais dans une situation très délicate en pensant aux probabilités de réussite de cette technique. Gagnée par l'inquiétude surtout lorsque j'entends les autres qui parlaient des cas d'échec. Notre démarche était un secret entre moi et mon époux car personne n'était encore au courant de notre stérilité. Nous l'avons cachée aux autres membres de la famille pour ne pas les inquiéter pour qu'ils ne nous mettent pas aussi sous pression. J'ai suivi toutes les procédures comme le prélèvement d'ovules par contre mon époux avait fait des prélèvements de spermatozoïdes. Une fois le spermatozoïde et les ovules sont réunis pour le traitement au sein de laboratoire et qu'une fécondation est faite, le médecin nous a contacté pour un rendez vous pour transfert d'ovules fécondés. C'était une période très difficile à gérer et à contrôler car la ponction demande un suivi strict et rigoureux. Le médecin m'a conseillé de suivre à la lettre ses recommandations si je veux que la technique réussisse ; quand j'ai terminé, j'ai informé ma sœur de ma situation et j'ai demandé à ce qu'elle m'aide à surmonter cette épreuve. J'avais besoin d'elle pour qu'elle prenne soin de moi selon les instructions du médecin car la réussite de la technique dépend de cette période cruciale ». (Kahina, 38 ans, enseignante).

Le parcours de ce couple à la médecine moderne c'est pour solliciter l'enfant, un parcours inquiétant en soumettant à des traitements et des analyses mais aussi à des visites et surveillances régulières. Le fait de ne pas annoncer leur stérilité c'est pour éviter des drames et pour ne pas subir de pressions de la part des membres de la famille surtout en période de traitements puisque c'est une période stressante et c'est qu'elle ne dise notre enquêtee en terminant la procédure de traitement.

« Une période inquiétante et stressante du fait de rester tout le temps allongée. Lorsque le jour du rendez-vous est arrivé, l'inquiétude s'aggrave et les mauvaises pensées circulent sans cesse autour de moi. Finalement mon inquiétude s'avérait fondée depuis que l'échec de la technique a été annoncé par le médecin ; un parcours long et plein d'obstacles avec une fin douloureuse ». (Kahina, 38 ans, enseignante.)

L'engagement moral et physique consiste à ce que le couple accepte les différentes phases de la technique et les examens médicaux obligatoires. La soumission aux épreuves médicales touche l'homme dans sa virilité, ce qui lui provoque des sentiments de honte, de culpabilité, d'impuissance voire d'infériorité envers lui et envers la société. Le sujet de la stérilité est considéré comme un tabou dans la société. L'une de nos enquêtées nous parle de son expérience avec son conjoint qui a eu du mal à accepter la PMA.

Pendant la période de la stérilité le couple se trouve en situation délicate, surtout quand il s'agit de la stérilité masculine. Les hommes n'acceptent pas leur impuissance surtout en ce qui concerne leur vie sexuelle, ce qui explique pourquoi ils ne consultent pas le médecin. Chaque examen et traitement médicaux provoquent chez eux le sentiment d'infériorité. Voici ce qui est arrivé à un cas parmi nos enquêtés:

« Je suis resté huit ans sans procéder à aucune démarche médicale, le recours à la PMA est l'idée de mon épouse avec l'insistance de ma mère qui voulait prendre en charge le financement. Ces choses là m'ont poussé à accepter après huit ans de mariage. Cette phase pour moi était très difficile car j'ai eu du mal à me soumettre aux traitements et aux exploitations médicales. L'insémination artificielle identifie mon impuissance et cette identification crée encore des sentiments de frustration et de honte surtout en se soumettant à l'enlèvement du sperme avec masturbation au sein du centre de procréation médicalement assistée. Ces étapes me rendent à mon impuissance et dévalorisent mon statut au sein de la société. Mais l'encouragement m'a poussé à accepter et de faire un pas en avant sans penser aux résultats, j'ai fait la démarche jusqu'à la fin, ensuite j'étais à côté de ma femme lors du transfert du spermatozoïde. Un parcours long et une résistance pour peu d'avoir un enfant. Le courage devient de plus en plus fort en voyant les différents cas qui viennent au centre, ceux surtout qui ont connu du succès. Cela nous a beaucoup motivés malgré notre échec. Je n'ai jamais perdu espoir. Après une durée de deux ans nous avons décidé de refaire l'expérience. Nous avons parcouru le même chemin sauf que cette fois nous l'avons fait en Tunisie. La technique est différente de celle de la première fois qui est la fécondation in vitro. Après les examens médicaux et les différents traitements la tentative a eu ses fruits et nous avons réussi. Le désir et le rêve d'avoir un enfant est enfin une réalité. Neuf mois de grossesse était pour moi très longue pour pouvoir prendre l'enfant dans les bras ». (Hamid, âgé de 47 ans, chauffeur).

Quand le couple se trouve face à la stérilité, la procréation naturelle est mise en cause, le couple s'oriente vers des démarches multiples pour qu'il puisse arriver à donner naissance à un enfant. L'orientation vers la reproduction artificielle, notamment la femme qui demeure la plus touchée par ces traitements. Une de nos enquêtées exprime en disant :

« Après deux ans passés à suivre des traitements, j'ai décidé de revoir le médecin pour m'expliquer s'il y a une autre solution qui va nous rendre encore l'espoir et de faire face à ce drame qui nous envahissait. La réponse du médecin était la procréation médicalement assistée qui peut conduire à l'enfantement ». (Fadhila, âgée de 42 ans enseignante).

Cette orientation à la procréation médicalement assistée, de la part du médecin traitant, était un peu lourde pour ce couple parce qu'elle soulève plusieurs démarches et cela, demande une conviction et une compréhension de sa procédure, ce qui n'a pas permis au couple de l'accepter avant quatre ans:

« Six ans de stérilité, on a enfin pris la décision d'entamer la procréation médicalement assistée et on a fait la fécondation in vitro dans le centre de procréation qui se trouve dans la wilaya de Tizi-Ouzou qui s'appelle Farah. Un an est consacré aux analyses et traitements, à l'enlèvement de spermatozoïdes et ovule. A la fin du transfert des ovules fécondés, une durée assez longue et stressante car l'attente d'un embryon est tellement précieuse fait de la peine et de l'anxiété, finalement la tentative a réussi c'était vraiment une autre vie mais quand la grossesse est arrivée à son septième moi j'ai fait une fausse couche, perte de l'enfant désiré et tant attendu. La vie était devenue noire, un choc plus intense qui a beaucoup persisté. Le fait d'avoir un bébé c'est tout le monde qui vient chez moi qui s'inquiétait de ma santé et de la santé de l'enfant. Cet enfant, en tout cas, était aussi un moyen de rapprochement au sein de la famille ». (Fatma, âgée de 40 ans, administratrice).

Une durée de stérilité considérable que notre enquêtée à rester sans enfants, elle a engagé pour un parcours de traitements dont l'engagement morale et physique et financier est présent pour arriver à la satisfaction du désir qui ne cesse pas de creuser chez elle, en effet, la maternité semble pour la femme un rêve loin de le réaliser, la lignée reste en question dans une société qui donne

d'importance à la descendance pour assurer la continuité de la famille. Le non-satisfaction du désir d'enfant reste comme une plaie, voir une cicatrice chez le couple. Recourir à une deuxième tentative de PMA après avoir échoué est difficile tandis que les techniques de procréation médicalement n'assure pas toujours la réussite et cela, prend de l'ampleur chez le couple qui a peur de revivre un échec et notre enquêtée nous parle de son expérience à la deuxième tentative en disant à ce propos:

«Accepter de faire une deuxième PMA est très difficile, car le sentiment de la déception me fait toujours peur vu les moments et les années de souffrance que nous avons passé lors de l'échec de la première tentative et qui a fini par un deuil qui a laissé des traces jusqu'à nos jours. Ce n'est pas facile de concevoir un enfant après une long durée de stérilité. Après trois ans qu'on a pris la décision pour une deuxième et dernière tentative, nous avons entamé ces démarches facilement sachant que lorsque le médecin traitant nous a annoncé de faire une fécondation in vitro, on s'est renseigné sur cette technique, comment ça fonctionne, et j'étais étonnée lorsqu'on m'a informé que cette technique repose sur le prélèvement des ovules, ainsi que des spermatozoïdes comme c'était passé durant l'insémination artificielle qu'on a déjà faite. D'ailleurs, j'ai posé la question comment ça se fait le prélèvement d'ovules ? A la fin, la technique a été menée à terme mais le sentiment de peur d'un autre échec s'est installé en nous au cours des quinze jours d'attente pour savoir si la PMA a réussi ou non et c'était vraiment une situation angoissante, un autre deuil s'est installé et qui a duré cette fois encore plusieurs années». (Fatma, âgée de 40 ans, administratrice).

C'est elle qui subit, de façon intensive, les contraintes du début jusqu'à la fin de la technique. Un parcours difficile, surtout lorsqu'on attend une chose précieuse dont les chances de réussite ou l'échec sont difficiles à deviner.

Beaucoup de couples souffrent aujourd'hui de problème de concevoir chacun d'eux à ses propres causes et anomalies, la démarche médicale semble pour certaines la solution qui mène à concevoir et donne un sens à leur vie conjugale mais des fois le souhait ne se réalise pas et le couple se trouve dans l'obscurité et dans cette situation que notre enquêtée nous raconte son parcours pendant l'insémination artificielle:

« En commençant les démarches de l'insémination artificielle en espérant avoir un enfant, je m'inquiétais souvent de l'échec parce que j'entends toujours les autres parlent de leurs échecs de leurs inséminations surtout que la décision à cette démarche a été prise après des années d'attente et d'angoisse. Donc, j'ai fait tout ce qui est nécessaire pour que l'insémination réussisse. Quand j'ai terminé toutes les procédures de l'insémination, le médecin m'a donné des conseils qu'il faut prendre en considération durant les premiers quinze jours, car c'est dans cette période que s'effectue la fécondation toute cette période je reste allongée, je ne bouge pas et durant cette période une sensation étrange m'envahit. Je compte toujours quant est ce que je revoie le médecin, et lorsque le jour est arrivé une angoisse m'a pris avant d'arriver au centre de procréation médicalement assistée. J'ai eu un pressentiment que le médecin annoncera l'échec de l'insémination artificielle. Ma sensation était dans sa place et c'était vraiment désastreux. Ce sont des sentiments de frustration de désespoir et de dégoût qui m'ont envahi durant plusieurs mois. Je n'ai même pas osé transmettre la mauvaise nouvelle à ma famille qui attend avec impatience la réussite de la technique. Ce n'est qu'après deux jours que mon mari a propagé la mauvaise nouvelle ». (Souhila, âgée de 35 ans, avocate).

Solliciter la démarche médicale c'est pour que les couples stériles arrivent à satisfaire le désir d'avoir un enfant. Face à l'échec, la situation est vécue péniblement, il est difficile pour le couple de faire un deuil à la fois à la procréation naturelle et à la procréation artificielle. En effet, certaines couples ont eu des encouragements de la part de leur famille, chose qui aide le couple à surmonter et à refaire à nouveau autres tentatives. Refaire plusieurs fois les tentatives de procréation médicalement assistée est pour arriver à la satisfaction. L'acharnement de la femme est plus grand que celui de l'homme. Elle est prête à tout sacrifier pour avoir un enfant. D'ailleurs dans les cas des couples que nous avons interviewés et qui ont subi d'échec, nous avons trouvé que la femme est la seule qui insiste et qui prend l'initiative pour refaire une autre fois la technique de PMA.⁴

Le projet parental reste un désir voir un but primordial d'après les couples que nous avons interviewés. Le parcours à la médecine moderne met le couple à

⁴ C'est le cas de nos enquêtées Fadhila et Farida ainsi que Asma.

différentes épreuves, ces épreuves qui provoquent de l'inquiétude en attendant la réussite de la technique adoptée.

3) La procréation médicalement assistée et l'attente de l'enfant

Recourir à la démarche médicale avec les techniques de procréation médicalement assistée pour engendrer un enfant reste un engagement moral et financier. L'engagement moral consiste à accepter les différents traitements et la résistance soit à l'échec. Le couple se trouve devant une longue trajectoire de lutte contre la stérilité. En effet, toute l'énergie et l'attention sont dépensées par le couple dans ces démarches afin de mener à terme les procédures de la technique effectuée.

Une fois la technique réalisée, la durée d'attente est l'étape la plus difficile car c'est cette période qui va déterminer la réussite ou l'échec de la technique. Le couple durant cette période pose beaucoup de questions. C'est une période de stress et d'angoisse surtout pour la femme, forcée à l'application de ces instructions comme celle qui l'oblige à rester allongée pendant quinze jours.

La femme compte toujours quand elle va prendre son bébé pendant la période de l'attente de l'enfant se trouve pendant cette période dans une situation délicate, elle se contrôle et elle fait attention aux gestes qu'elle effectue pour ne pas provoquer l'échec. L'anxiété gagne le couple comme un lourd fardeau, très pénible. L'une de nos enquêtées qui a vécue cette situation et elle nous raconte son expérience:

« En arrivant à la période d'attente de quinze jours, c'est vraiment une période d'inquiétude. C'est la plus difficile car elle m'exige de rester allongée toute la journée sans rien faire. Rester immobile et sans occupation me pousse à réfléchir souvent sur les résultats. Cela m'épuise énormément car le désir d'un enfant se manifeste d'une manière incessante chez moi. D'ailleurs, de peur de perdre l'enfant j'ai fait appel à ma sœur pour prendre soin de moi en cette période délicate. J'ai engagé tout pour la réussite de la tentative ». (Ourida, âgée de 40 ans, femme au foyer).

Le délai est très long entre le moment de consultation du médecin et son engagement à une procédure médicale de PMA. Certains couples qu'on a retrouvés au terrain d'étude (la Kabylie) ont passé 08 ans de stérilité et d'attente. Cela est dû à plusieurs facteurs et aux situations auxquelles le couple se trouve confronté. Ces problèmes peuvent être d'ordre financier, ils peuvent également être liés aux croyances qui font que le couple espère toujours avoir un enfant sans recourir aux techniques médicales.... Cette durée d'attente met de plus en plus le couple dans le désordre et dans le désespoir. L'un de nos enquêtés a passé huit ans et il nous raconte son expérience dans ces mots:

« Je suis resté 8 ans en situation de stérilité sans recourir aux techniques de procréation médicalement assistées, car je n'ai pas assez de moyens financiers qui peuvent couvrir le coût de la PMA, ainsi mon état de santé qui ne me permet pas de la faire durant les premières années. Je n'ai pas perdu espoir en Dieu, donc sans procéder à la PMA. Mais durant ces années, je pense toujours à la procréation, le sentiment de culpabilité et d'impuissance restent comme une menace contre moi ». (Hacen, âgé de 38 ans, policier).

L'attente de l'enfant crée un malaise chez le couple qui s'accompagne de doutes puisque les techniques de procréation médicalement assistées ne sont pas toujours au service du couple, ce dernier vit une période angoissante.

4) Le couple face à l'échec de la PMA:

La réussite n'est pas garantie et le couple est souvent heurté à l'échec de la tentative de la PMA. La réalité est pleine de déception et d'amertume. La majorité des couples qu'on a interviewés ont connu cette expérience d'où l'échec de leurs premières démarches. Quand à la femme, lorsqu'elle est à l'origine de la stérilité, cela lui cause un sentiment de culpabilité et de dépression, la honte le fait qu'elle n'a pas accompli sa tâche en tant que femme, sa féminité n'a pas encore justifié au sein de la famille mais aussi au sein de l'entourage. L'une de ces femmes l'exprime dans ces lignes:

« Tout au long de mon parcours à la procréation médicalement assistée, j'étais souvent stressée car à chaque phase de traitement je sens que ces derniers sont étranges à mon corps, j'étais très inquiète, surtout quand j'entends les expériences désastreuses des autres. Ces nouveaux soins et le contact avec l'autre m'ont laissé inquiète et en état de perplexité. Quand j'ai reçu les résultats de l'intervention, j'étais très touchée et ça était très dur pour moi de l'accepter parce que j'avais hâte en fin de prendre un enfant dans mes bras, de lui donner de la tendresse, de l'amour et tout ce que j'ai. Sa présence changera la situation et la joie gagnera la famille. Mais malheureusement tout ça n'a été qu'un rêve et malgré la compréhension et le soutien de mon mari et de ma famille dans ces circonstances, je me sens toujours malchanceuse et que ma situation ne veut plus changer». (Fadhila, âgée de 42 ans enseignante).

Les couples se trouvent bouleversés, déçus après l'échec de leur désir d'avoir un enfant même en procédant à la PMA, c'est une situation de désespoir difficile à surmonter. Une véritable souffrance qui risque de créer des comportements dépressifs suite à la perte d'estime de soi et de désespoir, surtout chez le couple qui a fait plusieurs tentatives, consécutives afin d'arriver à concevoir. Cela affecte énormément le couple :

« J'ai fais trois inséminations artificielles et je n'ai subi que de l'échec, mon intolérance aux techniques de PMA est venu des anomalies que nous avons tous les deux moi et mon époux mais surtout mon âge avancé. C'était le seul moyen et le dernier recours -la PMA- pour lutter contre la stérilité. Mais le malheur s'acharne sur moi, ces échecs répétés me rendront folle et ma vie demeurera insupportable ». (Souhila, âgée de 38 ans, avocate).

La durée d'attente du début du traitement jusqu'à la fin de la démarche médicale chez les couples stériles que nous avons interviewés semble très longue, leurs pensées sont centrés sur les résultats qui vont venir à la fin de la technique, des fois une réussite des fois un échec.

5) Le couple stérile face à la réussite de la PMA :

Les parcours des couples sont différents. La durée d'attente n'est pas toujours la même, l'insistance et la résistance varient aussi. Même si dans la plupart du temps le couple se trouve désespérer, d'autres arrivent enfin à concevoir. La femme se trouve enfin enceinte, en état de grossesse qu'elle souhaitait depuis plusieurs années. Cette étape marquera sa vie et elle est importante après une longue période de souffrance et de peines. C'est d'ailleurs ce que l'une des femmes que nous avons enquêtée nous a livré:

« Après dix ans de peine, de souffrance et de crainte, avec quatre ans de traitement consacrés aux tentatives de la PMA dont trois inséminations et une fécondation in vitro, le moment est arrivée pour une consultation. Ce moment où le médecin nous a annoncé que je suis enceinte, ma vie est soudainement bouleversée ainsi que celle de mon mari qui avait une réaction très émouvante. C'était un moment de joie et un sentiment que je ne peux pas décrire. Enfin je me trouve enceinte, période très intéressante et importante dans ma vie. C'est elle qui donne finalement le sens à ma vie au point où le regard de mon entourage familiale porté sur moi a complètement changé». (Farida, âgée de 35 ans, infirmière).

La femme dans sa vie conjugale change sa position en donnant le sens à sa vie quant elle serait en état de grossesse qui justifie sa féminité et la virilité de son époux mais aussi un pouvoir au sein de la famille en se positionnant.

6) Les contraintes économiques :

Recourir à des techniques de procréation médicalement assistée reste un projet chez les couples stériles sauf qu'il suscite leur méfiance.

Ces techniques sont considérées comme étrangères à notre société et suscitent de la réticence. Un engagement moral, et d'une part, nécessaire pour surpasser les résistances; d'autre part, elle exige un engagement financier.

Les techniques de procréation médicalement assistée sont largement pratiquées dans le secteur privé, dans des centres qui se trouvent dans le pays.

Pour le secteur public par contre, nous la trouvons uniquement à l'hôpital *Naffissa Hamoud ex (Parnet)*, mais par faute de médicaments pour insémination, elle reste peu pratiquée. En se présentant à l'hôpital *Parnet* pour le besoin de notre enquête de terrain, nous avons rencontré le responsable de ce service qui nous a confirmé l'existence d'un service de PMA et le nombre de cas de couples qui le sollicitent.

Le service de PMA reçoit les dossiers des couples stériles pour les classer selon l'ordre de leur arrivée mais sans leur garantir une prise en charge. La pratique de cette technique dans ce service demeure timide, vu le manque de moyens nécessaires comme l'explique le médecin :

« On reçoit des couples stériles qui demandent d'effectuer la PMA, on prend leurs dossiers en considération pour les classer. Mais malheureusement les moyens sont presque introuvables et même si on reçoit des moyens, ces derniers ne couvriront pas le nombre des demandeurs de PMA ». (Médecin gynécologue).

Afin de résoudre les problèmes de la stérilité, les couples stériles s'orientent vers le secteur privé. Quand le médecin finalise le diagnostic du couple et sollicite la PMA, les couples se trouvent dans des situations délicates à cause de leurs moyens financiers insuffisants, leurs revenus sont limités et incapables de couvrir les frais des techniques de la procréation médicalement assistée.

D'ailleurs, les couples qu'on a interviewés n'ont pas procédé à ces techniques dès la découverte de leur stérilité. Cela est du, d'une part à l'espoir qu'ils maintiennent pour la naissance toute naturelle d'un enfant ; d'autre part, les coûts exorbitants de ces techniques. Certains couples n'arrivent pas à financer les interventions et les traitements médicaux, parce que leurs salaires restent insuffisants et certains d'entre eux ont été aidés par les autres membres de la famille. Cela est le cas d'une enquêtée qui est restée dix ans stérile, sans

enfants sans recourir à la PMA. Les recommandations de son médecin gynécologue :

« Le financement de la PMA a été fait par ma belle mère, c'est elle qui a pris en charge toutes les dépenses depuis le début du traitement jusqu'à la fin de la technique de fécondation in vitro car à ce temps là je ne travaillais pas et mon mari travaille à la mairie donc son salaire ne peut pas couvrir les coûts trop chers de la PMA. Les deux familles ont été au courant de la PMA d'ailleurs, c'est tout le monde qui nous a motivés pour effectuer la fécondation in vitro ». (Fadhila, âgée de 42 ans enseignante).

Dans d'autres cas, le désir intense d'avoir un enfant a poussé le couple à emprunter de l'argent afin d'effectuer la PMA, en dépit de la non garantie de ces techniques.

« J'ai emprunté de l'argent lors de ma deuxième tentative pour une insémination artificielle juste au début de traitement car nous avons déjà dépensé toutes les sommes lors de la première tentative, alors je ne cesse d'essayer car l'enfant et le noyau de la continuité dans la vie malgré je vis bien avec mon époux ». (Farida, âgée de 35 ans infirmière).

Devant plusieurs contraintes auxquelles les couples stériles sont confrontés, la recherche de la solution a toujours été la source de leur souci. La souffrance et le vécu douloureux persistent mais ils se sont armés de patience. L'une des enquêtées nous raconte :

« Je suis restée six ans infertile, deux ans successifs de traitement pour augmenter la mobilité des spermatozoïdes, le salaire de mon époux était minime pour effectuer la PMA sachant qu'il travaille comme gardien à l'école. Le financement de la PMA est l'œuvre de mon oncle qui s'est renseigné sur notre situation sans que nous puissions le savoir. Il a parlé à notre médecin traitant puisqu'on vit tous dans le même village. Alors le médecin lui a expliqué pourquoi nous n'avons pas pu avoir des enfants durant toutes ces années là. Le médecin lui a dit qu'il y en a un moyen qui peut remédier à ça mais ça coûte un peu cher. Tout de suite le médecin nous a appelés pour nous informer que mon oncle prendra en charge tous les frais de l'intervention ». (Ourida, âgée de 40 ans, femme au foyer).

Bien souvent les examens médicaux (bilan médical, prélèvement du sang, échographies...) coûtent entre 100 000 et 150 000 DA, selon la nature de l'anomalie chez le couple. Pour les autres actes médicaux jusqu'à la dernière étape, en arrivant à la ponction, le coût de la tentative varie entre 220.000 et 350.000 DA. Le secteur privé détient le monopole dans ce domaine PMA et la majorité des couples stériles le convoitent. Le combat ou la bataille pour avoir un enfant persiste chez les couples stériles, chacun d'entre eux cherche des réponses par les nouvelles techniques de la médecine moderne même si leur statut social est différent.

Conclusion :

Malgré les progrès de la médecine moderne avec ces techniques de la procréation médicalement assistée certains couples stériles ont pu avoir des enfants, cela a procuré chez eux un épanouissement après une longue attente. Certains d'entre eux ont subi un échec qui pèse lourdement sur eux.

Chapitre V

L'adoption et la polygamie comme ultime recours

V) L'adoption et la polygamie comme ultime recours

Introduction

Le phénomène de la stérilité demeure un obstacle dans la vie de certains couples. Dans le présent chapitre, nous allons voir le recours des couples stériles à l'adoption et à la polygamie après la longue durée de la stérilité. Celle-ci influence sur la vie des couples.

Dans notre étude sur la stérilité, ce phénomène provoque un souci au sein de la société kabyle dans laquelle nous travaillons qui est la Kabylie (Tizi Ouzou, Bejaia et Bouira). Durant notre enquête, nous avons relevé que le phénomène de stérilité au sein de ces trois wilayas est considéré dans certaines familles comme un tabou. En effet, les couples atteints dans la fonction procréatrice, se trouvent dans une situation d'inquiétude durant plusieurs années. Dans le but de se soigner, ces couples trouvent devant eux plusieurs moyens : la médecine traditionnelle, la médecine moderne, la polygamie et l'adoption. Dans cette partie nous exposerons le recours des couples stériles à l'adoption et à la polygamie.

1) Le couple stérile face à l'adoption (KAFALA) :

Les couples que nous avons interviewés souffrent et vivent un drame dans leur vie. Ils se sont tous mobilisés à résoudre le problème qui entrave la réalisation de leur devoir. Certains de ces couples ont choisi la Kafala pour combler le vide créé par l'impossibilité d'avoir un enfant biologique par un enfant adoptif (Makfoul).

En effet, la Kafala « *La kafala est une institution de droit musulman à l'œuvre notamment au Maroc et en Algérie. Elle est un substitutif au modèle de l'adoption qui est fermement prohibé par l'islam. Il s'agit d'un contrat de recueil provisoire et révocable, établi par un acte légal. Le titulaire de droit de*

*recueil, le Kafil, s'engage à prendre bénévolement en charge l'entretien, l'éducation et la protection d'un mineur, le Makfoul, comme un père pour son fils. Toutefois l'enfant ne rentre pas dans la filiation, il n'hérite pas et conserve son patronyme d'origine».*¹

A la base de notre enquête de terrain et les entretiens que nous avons effectués, la majorité de nos enquêtés n'ont pas accepté l'idée de la kafala. Ce moyen qui peut remédier à la stérilité mais aussi l'enfant adopté remplacera l'enfant biologique. La difficulté d'accepter selon la majorité revient à l'entourage où l'enfant va grandir. Le recours des couples que nous avons interviewés à la Kafala revient à combler le sentiment et le désir vif qui se manifeste à l'intérieur, un sentiment qui ne se contrôle pas.

Les couples qui ont adopté cherchent à la fois l'affection et l'émotion et sentir le plaisir de prendre un enfant dans les bras désiré depuis plusieurs années comme le souligne notre enquêtée quand elle nous raconte son expérience en disant :

« Je ne peux pas rester toute ma vie sans avoir un enfant est impossible. J'ai pensé à l'adoption afin que je puisse combler mes sentiments même si je sais que ce n'est pas mon enfant, le fait de le voir sourire, de faire attention à lui me suffisent pour me sentir utile dans la vie ». (Malika, âgée de 39 ans, femme au foyer)

L'absence de l'enfant biologique reste chez les couples un manque ; celui-ci pèse sur eux malgré le recours à l'adoption. Faire sortir le désir d'avoir un enfant chez les couple est difficile et voir impossible.

« Les parents adoptifs se situent dans une logique d'accueil d'un enfant déjà né. Ils ouvrent les bras et leur foyer à cet enfant au passé douloureux, marqué entre autres par la perte ou l'abandon de ses propres parents. L'enfant n'est guère « construit » par leur désir, mais reçu d'un autre, c'est-à-dire de ses

¹AUDEBERT Cédric et al, *Les migrations internationales : enjeux contemporains et questions nouvelles*, Espagne, édition Université de Deust Bilbao, 2007, p 57.

*parents disparus, de la société jouant un rôle de subsidiarité, de Dieu. Les parents adoptifs entrent ainsi dans une dynamique de participation à une histoire, à un dessein qui les dépasse et dont ils ne sont pas les premiers responsables».*²

Recourir à un enfant déjà né, c'est le fait d'accepter l'échec de ne pas engendrer un enfant, substituer l'enfant adopté avec l'enfant biologique pour vivre et sentir le prestige d'être parent.

1.1) Le recours à l'adoption (la Kafala)

Tant de couples stériles souffrent aujourd'hui, faute d'avoir un enfant. Sur notre terrain d'enquête, nous avons rencontré deux couples qui ont eu recours à l'adoption afin de combler le manque d'un enfant biologique désiré depuis des années, comme en témoigne Fatma :

« J'ai procédé à la Kafala après avoir échoué en ayant recours à la médecine traditionnelle avec un traitement basé sur l'huile d'olive et que je faisais deux fois par semaine chez une guérisseuse, et qui se pratique sur le ventre par un massage. Ensuite j'ai eu recours à la procréation médicalement assistée une insémination artificielle, après neuf ans de stérilité tous les traitements ont échoué. Nous avons également effectué une autre tentative qui est la fécondation in vitro qui s'est soldée aussi par un échec. Un parcours assez long et compliqué, des fois plein d'espoir et d'inquiétude au même temps, situations très douloureuses mais à la fin on avait qu'à accepter notre destin. Après tout cela, j'ai pensé à entamer mes démarches à la kafala bien-sûr avec l'accord de mon époux qui n'était pas au début tout à fait d'accord mais comme il est conscient de mon incapacité à concevoir un enfant, il a accepté ». (Fatma, âgée de 40 ans, administratrice).

La démarche conjugale ou du couple stérile à l'adoption s'engage généralement suite à un long et douloureux parcours médical marqué par un vécu d'échec. Ceux qui ont les moyens recourent à l'adoption qu'après avoir tenté leur chance par voie de la médecine moderne et que l'espoir d'avoir un

²BONNEWIJEN Olivier, *Ethique sexuelle et familiale*, Paris, édition de l'Emanuel, 2006, p 46.

enfant biologique fut terminé. C'est le cas d'une enquêtée qui nous a parlé de son expérience :

« Le recours à l'adoption est venu après plusieurs années (16 ans) qui ont engendré de la souffrance et de l'anxiété. Un vécu très douloureux en attendant avec impatience d'engendrer un enfant, la croyance en Dieu d'avoir un enfant toujours avait beaucoup persisté, mais une fois avec l'âge avancé et la situation économique qui ne me permettait pas de faire les techniques de PMA, on n'avait que l'adoption comme moyen qui me permettrait, au moins, de prendre un enfant dans mes bras, de l'élever, être à la hauteur et à sa disposition en lui donnant de la tendresse et le sentiment affectif auquel a besoin comme les autres mères devant leurs enfants biologiques, entendre son appel « maman », tout cela, crée un sentiment d'affection et de tendresse qui était absent depuis longtemps ». (Malika, âgée de 39 ans, femme au foyer).

Le recours à l'adoption par notre enquêtée se résulte par la durée d'attente qui est écoulée de prendre l'enfant biologique désiré. Cet enfant qui reste toujours incarné dans la mémoire du couple. L'adoption semble dans ces conditions se poser comme ultime recours pour pouvoir sortir des mauvaises idées et le vécu douloureux du couple.

Quand les couples stériles font le deuil de l'enfant biologique, c'est-à-dire à l'enfant qui vient du couple lui-même, l'adoption (la kafala) prend place chez certains d'entre eux. La crainte de perdre l'enfant adopté s'installe aussi chez nos enquêtés. Cette crainte réside dans le fait que l'enfant, une fois devenu grand et conscient, cherchera à connaître ses parents biologiques, l'idée que cet enfant reste toujours l'enfant des autres, perturbe les parents adoptifs. Notre enquêté a exprimé cette crainte en disant :

« J'ai recouru à l'adoption pour combler le manque de sentiment maternel même si je sais que ce sentiment se réalisera en situation de grossesse et en accouchement mais avoir un enfant devant moi crée le sentiment affectif et me pousse à être mère et à m'habituer à lui surtout dès sa naissance et le voir grandi entre nos mains. Le sentiment de peur de la perte de cet enfant reste intense surtout quand il sera au courant de ses origines ainsi qu'en fréquentant l'entourage, ce qui pourra le pousser à chercher ses origines ». (Malika, âgée de 39 ans, femme au foyer).

Dévoiler la réalité à l'enfant en lui parlant de ses origines, reste chez les parents adoptifs un chemin difficile qui se résume aussi à la peur de perdre l'enfant. Sa réaction et circonstances peuvent changer l'attitude de l'enfant adopté envers ses parents adoptifs, comme le signale l'une de nos enquêtés :

«La peur de perdre l'enfant que nous avons aimé, éduqué, agrandi et qui nous a remplis d'affection et d'une bonne sensation depuis son arrivée chez nous, il nous laissera peut-être un jour pour ses parents biologiques sans revenir ou sans retour et c'est pour cela que l'annonce de son origine est très difficile ». (Malika, âgée de 39 ans, femme au foyer).

L'initiative à l'adoption par les couples stériles que nous avons interviewés est procédée par l'épouse qui cherche à tout prix de prendre un enfant. La femme reste à la recherche de solution en contre partie l'homme s'éloigne de l'idée de l'adoption comme ultime recours. Il préfère rester sans enfant que de procéder à la l'adoption.

« La manière dont l'enfant adopté est investi par ses nouveaux parents et la place qu'il occupe dépend de son rôle dans l'imaginaire familial. Sa répercussion sur l'économie psychique des adoptants révèle soit comme objet d'investissement et de réparation, soit comme objet persécuteur évoquant les souffrances ou les frustrations liées à la stérilité ». Vivant de manière traumatique sa situation d'infécondité, la femme qui adopte peut vivre l'adoption comme le rapt de l'enfant d'une autre. Avec une certaine dose de culpabilité anxieuse, elle vit ainsi dans la crainte ou le fantasme que la mère naturelle peut toujours venir le récupérer ou que l'enfant peut aller la retrouver. Cette idée renforce le fantasme qu'enfant et mère se recherchent mutuellement et que leur lien reste indissoluble dans le temps. Chez l'homme, la stérilité masculine rime souvent avec des fantasmes d'impuissances et réveil l'angoisse de castration. La stérilité réduit à néant le pouvoir de donner la vie de se projeter de manière narcissique sur sa descendance. Les blessures qui en

*écoulent peuvent produire des états dépressifs, des sentiments d'anéantissements et implique le deuil du désir d'enfant ».*³

Dans le maintien de l'enfant adopté, selon nos enquêtées que leurs épouses ne regardent guère l'enfant. L'ignorance de l'enfant ne vient pas de leurs propres volontés.

Dans le cas de la stérilité masculine l'époux sent toujours de la culpabilité et le deuil de l'enfant prend place. La démarche à faire pour adopter un enfant est difficilement acceptable et la relation première entre mère et enfant en période de grossesse est inexistante:

« L'anomalie de notre stérilité revient à mon époux qui a une faible mobilité de spermatozoïde et donc j'ai pensé à l'adoption afin d'enlever les pensées négatives (impuissance, culpabilité, charisme...) à mon époux, mais la relation entre mon époux et l'enfant adopté reste inexistante, d'ailleurs des fois cet enfant suscite en lui des tensions et il le voit toujours comme un étranger, enfant d'un autre homme qui a pu donner naissance, pas comme lui et entre temps aussi il crée des divergences entre nous deux ; le sentiment d'impuissance lui cause un drame, voire une anxiété douloureuse. » (Fatma, âgée de 40 ans, administrateur).

A la base de notre enquête de terrain que nous avons effectuée, il s'est avéré que l'enfant adoptif a comblé le désir d'avoir un enfant biologique chez les femmes que nous avons interviewées, d'ailleurs l'une de nos enquêtées exprime en disant :

« Le renoncement à l'adoption était fait par moi après avoir convaincu que par les autres moyens comme la PMA je ne peux pas avoir recours car le revenu est insuffisant et avec la médecine traditionnelle j'ai échoué à plusieurs reprises, alors, l'adoption est le seul moyen par lequel je peux prendre un enfant dans mes bras solliciter le bonheur et l'élimination du stress, donc j'ai adopté une fille en l'année 2014 qui m'a vraiment

³ Haesevoets Yves-Hiram, *traumatisme de l'enfance et de l'adolescence*, Belgique 2^{ème} édition De Boeck, 2016, p 103.

rendue de l'espoir et le bien être dans ma vie, un sentiment étrange rempli ma vie le jour ou elle est arrivée à la maison ». (Malika, âgée de 39 ans, femme au foyer).

Contrairement à l'époux qui trouve la difficulté d'accepter facilement l'enfant adoptif. Le sentiment de refus envers l'adopté l'envahi durant la première année de l'adoption, son épouse nous raconte en disant :

« C'est moi qui ai proposé le recours à l'adoption après avoir échoué dans la médecine traditionnelle ainsi que dans les deux tentative que j'ai effectué dans la médecine moderne, alors avec l'âge avancé la chance d'avoir un enfant biologique est minime, j'ai proposé à mon époux de faire recours à l'adoption qu'il a refusé plusieurs fois, mais j'ai insisté durant plusieurs mois et voir un an en fin il a accepté, mais le jours où le garçon adopté est recueilli, mon époux a toujours le sentiment de refus, il le néglige, chose qui lui crée du stresse et d'anxiété, en pensant que ce garçon et fils d'un autre et pourquoi lui il n'arrive pas à donner une naissance, ce refus envers l'adopté crée aussi des fois des conflits avec moi ». (Fatma, âgée de 40 ans administrateur).

Parlant du vécu du couple stérile et les moyens y mobilisés qui diffèrent d'un couple à un autre selon leurs capacités financières et revenus. Les couples infertiles considèrent l'adoption comme étant ultime recours. En effet, les couples ont une vision ou imagination que l'enfant adoptif ne saura pas remplacer la place de l'enfant biologique et ne procurera plus à la femme sa place dans la société du moment qu'il sera toujours l'enfant d'un autre couple, il ne prend pas le nom de famille et il n'a pas le droit à l'héritage. Pour l'homme, cet enfant ne lui rendra pas sa virilité au sein de la famille ni au sein de la société du moment qu'il ne pourra pas occuper la place du père ou avoir son nom ce qui ne permet pas de déterminer son statut comme étant un père. La majorité des couples qui ont fait recours à l'adoption partagent cette idée. L'une de nos enquêtées nous dit à ce propos :

« L'enfant adopté ne remplace pas l'enfant biologique, car le fait de ne pas vivre les mois de la grossesse ,accouchement, l'allaitement ou sentir aussi ses besoins pour moi, tout cela crée une vie meilleure pleine de tendresse et d'affection on ne le vit pas avec l'enfant adopté , ainsi l'enfant sera dans une situation délicate surtout quand il sera

en interaction avec l'entourage soit voisins ou durant sa scolarisation, parlant de l'adoption comme moyen pour résoudre le problème auquel on est confronté n'est plus souhaité dans notre société car elle ne laisse plus l'enfant adopté tranquille sinon pour moi j'adopte et je fais tout mon devoir envers lui, tendresse, sécurité... et je le considère comme étant mon enfant biologique mais je ne peux pas le voir méprisé ou insulté au sein de son entourage ». (Asma âgée de 34 ans, administrateur).

Beaucoup de couple se méfie ou n'accepte pas l'adoption le fait que l'enfant adopté sera marginalisé au sein de la société. D'ailleurs le recours à cette solution au début de la stérilité est totalement négligée, vu la conception de l'adoption au sein de la société et le regard de cette dernière à l'enfant adopté. L'inquiétude des couples stériles de ne pas pouvoir lui subvenir à tous ses besoins nécessaires, en ce qui concerne sa protection des insultes et du mépris qu'il pourra subir par des individus de son entourage.

En effet, les couples qui ont choisi le recours à l'adoption cherchent toujours comment concilier entre leur vie et celle de l'enfant adopté, car les parents se trouvent dans des situations très délicates en ce qui concerne les sentiments et l'affections qui changent. Ils se trouvent déstabilisés envers l'enfant. Ils ont parfois un sentiment d'affection d'autre fois, un sentiment de refus, pensant que cette enfant n'est pas réellement le leur, ce qui provoque un malaise au sein de la famille. Ils se confrontent à des moments de frustrations et de souffrance.

Le recours à l'adoption aussi crée des situations de désaccord entre la femme et son mari, surtout quand l'un des deux partenaires se trouve plus motivé à cette procédure d'adoption tandis que l'autre est attaché à l'idée que seul l'enfant biologique qui résulte de la relation qui les unit. Le recours à ce moyen a pris des années d'espérance et d'attente et de résistance après les désespoirs vécus par le couple, pour procréer un enfant, comme nous le montre Fatma :

« Le recours à l'adoption, c'était moi qui l'ai proposé, après douze ans d'attente d'un enfant naturel malgré le problème de notre stérilité qui vient de mon conjoint. Le jour où je lui ai demandé d'opter pour l'adoption c'était pour lui une insulte ou mépris, en quelque sorte, je l'ai touché dans sa virilité. Le choix de ce moyen plus convenable qui peut vraiment combler le vide, comme la procréation médicalement assistée, n'est pas venu au hasard, car le revenu était un peu faible, donc il ne pouvait pas couvrir les charges de la PMA. Cette proposition a créé une situation de dispute et de tensions durant les premières années de la kafala et qui a duré des semaines, voire des mois, ce qui revient de temps en temps mais le sentiment de culpabilité était un fardeau chez mon époux. Après une durée considérable mon époux a commencé à accepter l'enfant et à lui procurer l'amour d'un père à son fils ». (Fatma, âgée de 40 ans, administrateur).

Malgré les difficultés et les divergences auxquelles les couples stériles se confrontent, en adoptant un enfant qui sera leur centre d'intérêt, ce dernier arrive à susciter des aspects positifs, celui du statut dans la vie du couple. Cet enfant procure une place au sein de la société, quand les personnes de son entourage nouveau l'appellent : « comment va ton fils? », crée chez le couple une sensation de prestige et de bonheur et lui confirme qu'il a réalisé la paternité qu'il souhaite. En effet, la naissance d'un enfant au sein d'une famille procure aux parents un statut, ce dernier que les couples cherchent ainsi l'affection et l'équilibre dans leur vie. Le recours à l'adoption par nos enquêtés est dû à la satisfaction de leur désir d'être parent du moment que l'enfant biologique reste absent.

2) Les couples stériles face à la polygamie

A cause du problème de la stérilité et les obstacles qui entravent la survenue d'un enfant au monde. Certains couples optent pour la polygamie comme étant un moyen qui permet d'engendrer un enfant au monde, surtout si le problème de la stérilité vient de l'épouse. Cette dernière accepte à son mari d'épouser une autre femme.

2.1) Définition de la polygamie

En effet, « *L'Algérie permet le mariage avec plus d'une épouse dans les limites de la Shari'a si le motif est justifié, et si les conditions et l'intention d'équité sont réunies. L'époux doit en informer sa précédente épouse et la future épouse est présentée une demande d'autorisation de mariage au président du tribunal du lieu du domicile conjugal. Celui-ci autorise le nouveau mariage, « s'il constate leur consentement et que l'époux a prouvé le motif justifié et son aptitude à offrir l'équité et les conditions nécessaires à la vie conjugale » (article 8) l'épouse peut demander le kholî « pour tout préjudice légalement reconnu comme tel* »⁴.

2.2) Le recours à la polygamie

L'islam a permis la polygamie. Cette forme est peu ré pondue chez les couples stériles malgré la souffrance qu'ils vivent dans leur vie. La majorité d'entres eux cherche d'autres solutions qui peuvent résoudre cet obstacle dans leur vie, en mettant l'accent sur la médecine traditionnelle, souhaitant que cette dernière les mène à mettre un enfant au monde. Nous avons rencontré au cours de notre enquête, deux couples stériles qui ont opté pour la polygamie comme une solution après une grande lutte contre la stérilité. Ce moyen a été proposé, dans les deux couples, par leurs femmes, souhaitant que leur vie change. L'une de nos enquêtées nous a raconté cela :

« J'ai passé seize ans de stérilité sachant que le problème vient de moi ; j'ai un problème d'ovulation, j'étais sous traitement pendant trois ans mais ça n'a rien changé. Après avoir constaté que la situation ne changera pas, j'ai demandé à mon époux de se marier encore une autre fois mais il a refusé. Il me disait toujours que c'est le destin et il fallait l'accepter quoi qu'il en soit et se contenter de ce qu'on a. Je faisais toujours les consultations gynécologiques, une fois avec l'âge avancé j'insistais toujours pour que mon mari se remarie. Après seize ans de stérilité il a accepté, enfin, la polygamie. Au

⁴ ALDEEB Abu- Sahlieh & Sami A., *Religion et droit dans les pays arabes*, Paris, édition Presses Universitaires de Bordeaux, Pessac, 2008, p 97.

début, c'était très difficile de voir mon époux avec une autre mais j'ai pu résister et j'étais son bras droit dans toutes les procédures qu'il faisait pour rajouter une autre. Avec la polygamie je suis restée toujours comme j'étais déjà même si au fond de moi-même je n'étais pas bien et j'ai passé des moments très difficiles quand je voyais mon époux avec elle et de le partager avec une autre après qu'il était à moi seule. Mais de l'autre côté je ne condamne pas mon époux sans enfants qui avait une triste vie, alors pourquoi pas la polygamie et peut être qu'on sera tous ensemble et on continuera la vie. Lorsque la deuxième femme est arrivée, elle a imposé ses exigences de vivre seul, cette exigence a été acceptée mais au bout de trois mois elle a demandé à mon époux de divorcer avec moi et là mon époux a refusé carrément cette demande et la deuxième épouse insistait mais finalement, c'était elle qui était répudiée. Quatre mois sont passés, je suis tombée enceinte sans recourir à aucun moyen soit celui de la médecine moderne ou celui médecine traditionnelle, chose qui nous a surpris car après une longue durée de stérilité, de désespoir et de tristesse on a accepté ce que notre Dieu nous a donné. On ne croyait pas vraiment à la naissance d'un enfant avec moi, qui suis dans la quarantaine et même on s'attendait pas du tout à ce que je tombe enceinte ». (Nadia, âgée de 41ans, femme au foyer).

La nécessité d'avoir un enfant dans une famille reste cruciale, ce qui pousse un couple stérile à procéder à la polygamie après avoir passé des années de stérilité, tout en espérant que ce moyen éteindra leur soif d'avoir un enfant biologique et que leur souffrance traduite en terme d'anxiété produite par les jugements de leur entourage, aura fin. Tahar, l'un de ceux-ci a raconté son expérience :

« j'ai recouru à la polygamie comme remède à la stérilité après avoir passé 42 ans de mariage, c'est le moyen que je vois dans les normes même si je suis au courant des progrès de la médecine et l'inauguration des nouvelles techniques de fécondation qui permettent d'engendrer un enfant, la polygamie était proposé par mon épouse, ce que j'ai refusé au début car j'étais en âge avancé et je n'avais pas beaucoup de chance d'avoir un enfant. On est passé par la médecine traditionnelle et à plusieurs reprises mais ça n'avait rien donné. La médecine moderne, pour ce qui est de la procréation médicalement assistée, les coûts sont trop chers et on n'avait pas les moyens financiers qui pouvaient couvrir toutes les dépenses que la PMA exigeait sans avoir toutefois, que ce serait nos ovules et spermatozoïdes qu'ils vont transférer. L'adoption reste dans notre société un moyen non sollicité, alors en acceptant d'avoir recours à la polygamie, c'est ma femme qui a choisi celle qui devait me convenir, et elle a opté pour une femme de son village

natal. C'est elle qui a fait toutes les procédures afin que cette deuxième femme arrive, on est resté tous ensemble dans une seule maison, malgré les problèmes qui surgissaient de temps en temps entre elles surtout. Ma première femme voulait savoir tout sur nous deux, notamment en revenant du médecin, mais quand on sait que ma deuxième femme est très timide, on pourrait imaginer sa réaction. Huit ans sont passés après avoir recouru à ce moyen mais ça n'a pas abouti à la satisfaction du désir d'avoir un enfant. Mais je me suis adapté à ma nouvelle situation et je compte toujours sur notre Dieu ». (Tahar, âgé de 67 ans, retraité)

La position que procure l'enfant au sein de la famille et son rôle primordial laisse ce couple de faire recours à la polygamie après quarante cinq ans de mariage se justifie par le désir d'enfant en quête toujours, recourir à la polygamie comme dernier recours pour tenter la chance de satisfaire le désir de devenir parent qui constitue la phase importante dans la vie conjugale.

La stérilité conduit les couples à chercher des solutions et la polygamie reste l'une de celles-ci. En effet, nous avons constaté que dans notre société kabyle des couples qui sont stériles mais ils n'ont pas procédé à des moyens qui peuvent donner une naissance. Un cas que nous n'avons pas pu faire avec lui des entretiens car il a refusé, alors ce couple a resté seize ans sans avoir d'enfant, la femme au début se répudie par son beau-père ou belle-mère du moment que elle ne peut pas concevoir mais son époux n'a pas accepté le départ de sa femme et il la fait revenir et leur vie est stable. L'affection qui relie ce couple est plus grande, la naissance de l'enfant reste un souhait.

Conclusion :

L'adoption et la polygamie considérées comme des derniers moyens auxquels les couples ont fait recours, la recherche de la solution pour ces couples est un défi qui mène à vivre. Un enfant à tout prix va donner un sens à la vie du couple et une continuité à leur vie conjugale.

Conclusion

Conclusion

Au terme de cette étude, la stérilité du couple provoque une sensation douloureuse, une vie pénible à cause des disputes qui peuvent avoir lieu au sein de leurs familles. La féminité de la femme est blessée par le fait de ne pas pouvoir être enceinte, vivre l'expérience de la grossesse et celle de l'accouchement. Pour elle, la procréation est sa fonction principale, une fois qu'elle n'arrive pas à l'accomplir, elle voit son statut social mis en jeu. Mettre un enfant au monde lui procure un statut, une place dans sa famille et dans la société. La virilité de l'homme est également blessée à cause de sa stérilité. Envahi par le sentiment de la culpabilité et de l'impuissance, il croit que pouvoir mettre au monde un enfant qui portera son nom et préservera l'héritage de sa famille, signifie être un vrai homme, c'est de ce fait, seulement, qu'il participe à la descendance. L'enfant est le centre d'intérêt pour la famille kabyle, en particulier et pour la société en générale. De ce fait, le couple stérile se sentant offensé, souffre beaucoup dans sa vie quotidienne.

Pour mettre fin à sa stérilité, le couple cherche et essaye toutes les solutions possibles. Les moyens de traitement de la stérilité sont multiples dont la procréation médicalement assistée et la médecine traditionnelle. Il est au couple de choisir celle qui l'arrange selon leur situation économique. Nous avons interviewé des couples infertiles qui ont choisi de faire recours à la médecine traditionnelle qui est considérée primordiale dans la société kabyle, parce qu'elle est transmise par les ancêtres de génération en génération. Une culture véhiculée par le corps humain dans la société, elle est basée sur des traitements naturels (plantes, huile d'olive, sel, eau, figes secs...). Ces ingrédients préparés par les guérisseuses, sont, selon elles dits dans le coran. Le recours de certains de nos enquêtés à ce type de médecine était à travers l'orientation de leur membres de famille ou par l'expérience des autres couples qui ont vécu la réussite en l'essayant. Tous les enquêtés qui constituent notre

population d'étude ont fait recours à cette médecine, dont trois cas ont réussi à concevoir et à engendrer un enfant après plusieurs années d'attentes et de lutte contre la stérilité, malgré qu'ils se distinguent l'un de l'autre au niveau instructif ou économique. C'est dans le cas où la médecine traditionnelle n'était pas satisfaisante que le couple infertile fait recours à la procréation médicalement assistée. Certaines cas ont subi, une fois, l'une des techniques de la procréation médicalement assistée, soit la fécondation in vitro soit l'insémination artificielle, selon l'anomalie à laquelle le couple est confronté. Certains d'entre eux qui ont rencontré l'échec ont refait la tentative une autre fois afin d'arriver à la satisfaction de leur désir : avoir un enfant. La polygamie, l'adoption, la zaouïa et le hammam sont aussi des moyens pour lesquels certains couples ont opté. Ces moyens, parmi d'autres, sont moins utilisés, parce que la majorité des couples n'y font recours qu'après avoir échoués dans la médecine traditionnelle et aussi dans la procréation médicalement assistée. En effet, le recours à l'adoption comme dernier moyen des deux cas que nous avons interviewés est fait pour combler leur vie et vivre dans l'équilibre sans inquiétude. Le recours à la polygamie est effectué par deux couples stériles après avoir passé seize ans de mariage. Pour deux autres, c'est après plus de quarante ans, ce qui explique que le désir d'avoir un enfant est suscité chez les couples stériles.

D'après notre enquête de terrain et les analyses des entretiens des enquêtés, nous avons constaté que le vécu des couples stériles est douloureux, entouré d'une inquiétude et d'une anxiété. Les couples stériles attendent avec impatience les signes de grossesse mais hélas ils se trouvent en désarroi dès que le cycle menstruel apparaît. Afin que ces couples stériles s'en sortent de cette vie pénible, ils procèdent par tous les moyens possibles pour procréer. D'ailleurs nos enquêtés ont fait recours à plus d'un seul moyen. A cet effet, nous pouvons dire la stérilité pousse le couple à chercher des solutions en parcourant plusieurs chemins qui les mènent à leurs but. Enfin nous posons la question qui nous

survient durant notre enquête de terrain qui est : quel est le vécu des couples stériles durant son parcours à la procréation médicalement assistée au niveau des centres de procréation ?

Résumé :

Travaillant sur la thématique intitulée « étude socio-anthropologique de la stérilité, le cas de la Kabylie (Tizi ousou, Bejaia et Bouira). La stérilité, un phénomène qui persiste et qui tend à prendre de plus en plus de l'ampleur constitue un intérêt à l'étudier pour comprendre sa dynamique et ses répercussions sur le couple en particulier et sur la société en générale. Notre étude s'interroge sur le vécu du couple stérile et les moyens mobilisés pour résoudre le problème. Quant au terrain, nous avons choisi la Kabylie dans les trois wilayas que nous avons citées au dessus.

Les couples stériles que nous avons interviewés sont à la recherche de solutions pour arriver à concevoir. Nous avons abordé notre étude par la méthode descriptive analytique dont l'entretien et l'observation ont été déterminant pour comprendre la situation des couples enquêtés.

Les couples stériles se trouvent confrontés à des situations frustrantes engendrant un vécu douloureux qui les pousse à se mobiliser avec plusieurs moyens afin de satisfaire leurs besoins d'enfant et de rendre l'équilibre dans leur vie quotidienne.

Abstract :

Working on the theme entitled "Socio-anthropological study of infertility in Kabylie (Tizi Ouzou, Bejaia and Bouira). Infertility, a phenomenon that persists and increasing is indeed an interest to study to understand its dynamics and its repercussions on the couple in particular and within society in general. Our study interrogates the experience of the sterile couple and the means mobilized by them to solve this problem. As for the terrain, we chose Kabylie in the three wilayas that we mentioned above.

We tried to approach to our interviewed and understand their experiences within the family and the means on which couples resort to solve the problem of infertility in order to achieve the satisfaction of the desire for a child. We approached our study by the analytical descriptive method whose maintenance and observation were decisive for understanding the situation of the couples surveyed.

The sterile couples are confronted to frustrating situations generating painful experiences which push them to mobilize with several means to satisfy the need for children and to restore balance in their daily life.

الملخص:

الموضوع: دراسة سوسيوانثروبولوجية للعقم في منطقة القبائل (تيزي وزو، بجاية و البويرة)

يندرج هذا العمل في محاولة معرفة الحالة التي يعيشها الأزواج العقيمة داخل عائلته و كذلك داخل مجتمعه، وكيف يساهم في حل ما يعيق إنجاب الأطفال الذين يعدون الركيزة الأساسية في العائلة و كذلك في بناء المجتمع و كذلك استقرار الزوجين. دراستنا تتمحور و تتساءل حول كيفية عيش الأزواج العقيمة و ما هي الوسائل التي يستخدمها الأزواج لحل مشكلة العقم.

فيما يخص الجانب التطبيقي اخترنا كميدان البحث منطقة القبائل كما أسلفنا الذكر في العنوان و ركزنا على المنهجية الوصفية التحليلية التي اعتمدت على المقابلة و الملاحظة لفهم و اقع الأزواج العقيمة. و قد تبين أن الأزواج العقيمة تمر بظروف جد حساسة و هذا جعلها تختار عدة وسائل من اجل حل مشكلة العقم.

La liste bibliographique

Les références bibliographiques

Ouvrages :

1. Addi Lahouari, *Les mutations de la société algérienne*, édition La Découverte, Paris, 1999.
2. Allbarello L, *Apprendre à chercher*, édition Book université, Paris, 1999.
3. Angers Maurice, *initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, édition casbah université Alger.
4. Annik, *Biotechnologies de la production chez les mammifères et l'homme*, édition Inra, Paris, 2001.
5. Audebert Cédric et Ma Mung Emmanuel (eds), *Les migrations internationales : enjeux contemporains et questions nouvelles*, édition université de Deust Bilbao, Espagne, 2007.
6. Bourdieu Pierre, *Le sens pratique*, Editions de Minuit, Paris, 1980.
7. Charlier Sophie, *L'économie, solidaire au féminin : quel apport spécifique pour l'empadramiento des femmes ?*, édition presse université catholique de Louvain Belgique 2006.
8. Ben Hounet Yazid, *Parenté et anthropologie sociale*, édition GINKGO éditeur, paris.
9. Ben Rejeb Riadh, *Le rituel de l'anthropologie à la clinique*, édition l'Harmattan, Paris 2015.
10. Bonnewijn Olivier, *Ethique sexuelle et familiale*, édition de l'Emmanuel, Paris 2006.
11. Bonte Pierre, Porqueres Gené Eric et Wilgaux Jérôme, *L'argument de filiation : aux fondements des sociétés*, édition maison des sciences de l'homme, Paris, 2014.
12. Bouroche-Lacmbe Allbarello L, *Apprendre à chercher*, édition Book université, Paris, 1999.

13. Gros François et Huber Gérard, *Vers un anti destin ? Patrimoine génétique et droits de l'humanité*, édition Olid Jacob, Paris 1999.
14. Hadibi Mohand Akli, *Wedris une totale plénitude*, édition Zyriab, Alger.
15. Haesevoets Yves-Hiram, *Traumatisme de l'enfance et de l'adolescence*, 2^{ème} édition de Boeck, Belgique, 2016.
16. Elkahila Abd Daem, *Encyclopédie des miracles des chiffres*, 2000.
17. Jouannet Pierre et Mieusset Roger, *Donner et après... la procréation par don de spermatozoïdes avec ou sans anonymat*, édition Springer France 2010.
18. Kalala Mbuaumbua Auguste, *Le droit congolais de la famille*, édition L'Harmattan, Paris, 2013.
19. Khellil Mohand, *La Kabylie ou l'ancêtre sacrifié*, Paris édition L'Harmattan, 1979.
20. Kouidri Mohamed, Khaldoun Hamid, *Famille et démographie en Algérie*, édition centre national d'études et d'analyses pour la planification, Algérie, 1999.
21. Lacoste-Dujardin Camille, *Des mères contre les femmes*, édition La Découverte, Paris 1996.
22. Lacoste-Dujardin Camille, *La vaillance des femmes*, Paris édition La Découverte, 2008.
23. Madelen Grawitz, *Méthodes des sciences sociales*, 11^{ème} édition Dalloz, 2001.
24. Combessie Jean Claude, *La méthode en sociologie*, 4^{ème} édition La découverte, Paris, 2003.
25. Mekhtari Ali et Benamer Nasr Eddine, *Le couple stérile : de la consultation médicale à la procréation médicalement assistée*, édition Dar El Gharb, Oran, 2006.

26. Mornet Marie & Michel, *Quand l'enfant se fait attendre*, édition de l'Emmanuel, Paris 2004.
27. Moutassem-Mimouni Badra, *Naissances et abandonnées en Algérie*, édition Karthala, Paris, 2001.
28. N. Stern Daniel, Bruschweller- Stern Nadia avec Freeland Alison, *La naissance d'une mère*, édition Olid Jacob, Paris 1998.
29. Orsini J.C. et Pellet J. Apicella Georgette, Carlier Michele, Chatillon Jean François, *Introduction biologique à la psychologie*, édition Bréal, Italie, 2005.
30. Pasini Willy, *A quoi sert le couple ?* Édition Olid Jacob, Paris, 1996.
31. Pourtois Jean-Pierre, *Les thématiques en éducation familiale*, édition De Boeck-wesmael Bruxelles.
32. Rivière Claude, *Introduction à l'anthropologie*, édition Hachette, Paris 1999.
33. Rieucan Jean et Souissi Mohamed, *La zaouïa au Maghreb entre le religieux et le tourisme rituel le cas de la zaouïa de Sidi El Kantaoui (Tunisie)*, édition l'Harmattan, Paris 2016.
34. Rwangabo Pierre Claver, *La médecine traditionnelle au Rwanda*, édition karthala , paris, 2008.
35. Sofowora Abayoumi, *Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique*, édition Karthala, Paris, 2009.
36. Soulet Marc-Herry, *La souffrance sociale : nouveau malaise dans la civilisation*, édition Academic Press Fribourg/ Saint Paul, Paris, 2009.
37. Sow Fatou, *La recherche féministe francophone, langue, identités et enjeux*, édition Karthala, Paris 2009.
38. Tchicaya-Oboa Regine, Kouvouama Adel et Missié Jean-Pierre, *Sociétés en mutation dans l'Afrique contemporaine, dynamiques locales, dynamiques globales*, édition Khathala, Paris, 2014.

39. Thévoz Jean-Marie, *Entre nos mains l'embryon : recherche bioéthique*, édition Labo et Fides, Genève 1990.
40. Todorov Tzvetan, *Médecine, santé et sciences humaines*, édition les belles lettres, Paris 2014.
41. Wunenburger Jean- Jacques, *Le sacré*, édition PUF, Paris 1981.
42. Zannad Traki, *Symbolique corporelles et espaces musulmans*, édition Horizon Magrébin la Kasbah, Tunis, 1984.
43. Zorn J.R. et Savale. M, *Stérilité du couple*, 2^{ème} édition Masson, Paris 2005.
44. Le coran

Revues :

1. Dumreicher Heidi et Kolb Bettina, « Le modèle socioculturel du hammam et de son environnement », *Insaniyat*, N° s 63-64, juin 2014.
2. Droit et culture, Revue internationale interdisciplinaire, *Actualités du droit musulman : genre, filiation et bioéthique*, édition L'Harmattan, Paris, 2010.
3. Conseil supérieur de l'information sexuelle de la régulation des naissances et de l'éducation familiale, *Les pères aujourd'hui*, édition institut national d'études démographiques, paris, 1982.
4. Djagham Mohamed, « La polygamie en Algérie divergences autour d'un droit en mutation », p 67. *Revue des Sciences Humaines – Université Mohamed Khider Biskra No : 34/35, 2014.*

Dictionnaires :

1. Wainsten Jean-Pierre, *Le Larousse médical*, édition Larousse, Paris 2009.
2. Larousse encyclopédique illustré, édition Larousse, Paris 1997.

Thèses :

1. Bouzaza Karima, *Le statut des femmes kabyles autochtones de l'Algérie*, Université du Québec à Montréal, soutenu Novembre 2008.
2. Dahmani Naoual, « *Le hammam* » : *usages sociaux et pratiques féminines*, mémoire de magistère, faculté des lettres et sciences humaines, spécialité anthropologie, université Mouloud MAMMERRI Tizi ouzou, soutenu 03/10/2010.
3. Mansouri Lamia, *Mise en valeur de permanence culturelle, la zaouïa El Rahmania de Sidi M'Hamed Bou Quobrine à Alger*, mémoire de magistère, soutenu en juin 2011, l'université Mentouri de Constantine.

Sites internet

1. www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2012-9-page-721.htm.
2. Bourdet-Loubère Sylvie, Pirlot Gérard, « *Le vécu psychologique d'hommes infertiles. Apports du repérage de l'aménagement défensif*», *L'information psychiatrique* 9/2012(Volume88)p. 721-726 .
3. <https://veritedroiture.files.wordpress.com/2013/09/le-coran.pdf>.

Annexes

Guide d'entretien sur la médecine traditionnelle :

1. Sexe
2. Age
3. Durée du mariage
4. Catégorie socioprofessionnelle
5. Pouvez vous me racontez sur votre vie ?
6. Quand est ce que vous avez décidés d'avoir des enfants ?
7. Quand vous avez fais la première consultation chez un gynécologue ?
8. Quelle est la réponse du médecin ? Et quelle est votre réaction vis- à- vis des résultats obtenus ?
9. Lorsque vous avez passé plus de deux ans sans avoir d'enfants, quel est la première étape que vous avez affranchie ?
10. Est ce que votre entourage est au courant de votre stérilité ? Si c'est oui quels sont leur réactions surtout la belle famille ?
11. Est-ce que vous avez procéder à une contraception durant les premières années de votre mariage jusqu'au désir d'avoir des enfants ?
12. Comment elle est votre relation avec le conjoint et sa famille en particulier avant de savoir que vous êtes stérile ? Et comment elle est devenue après ?
13. Qui vous a soutenu dans votre famille ?
14. Que signifie pour vous d'être mère ou père ?
15. Quand vous avez découvert que vous êtes stérile quel est le premier moyen que vous avez pensé ?
16. Quelle est la durée que vous avez resté le moment ou que vous êtes au courant de votre stérilité jusqu'au choix du moyen et la prise de décision ?
17. La médecine traditionnelle est elle de votre préoccupation ?

18. Vous avez choisit la médecine traditionnelle comme moyen pourquoi ?
19. Sur quel critère vous avez fait le choix de ce moyen par rapport à d'autres moyens ?
20. Qui vous orienté envers ce moyen?
21. Qui a pris la décision d'entre vous pour ce choix? si c'était l'un d'entre vous pourquoi ? Et comment vous avez pu persuader l'autre ?
22. Est-ce que votre famille est courante de la démarche à la médecine traditionnelle ? Si c'est non pourquoi vous l'avez fait discrètement ?
23. Après avoir fait recours à la médecine traditionnelle comment vous avez vécu les premiers moments ?
24. Comment voyez-vous ce moyen par rapport à d'autres ?
25. Est-ce que vous voyez que la médecine traditionnelle peut résoudre le problème d'avoir un enfant ?
26. Combien de fois consultez-vous le guérisseur? Et quel est la durée que vous prit à consulter les guérisseurs ?
27. Est-ce que vous avez réussit dans la médecine traditionnelle ? si c'est oui racontez nous ? si c'est non qu'est ce que vous avez fait ? et quel moyen avez-vous procéder ?
28. que signifie pour vous l'adoption et comment la voyez-vous ? Que pensez-vous de ce moyen ?
29. pourquoi vous n'avez pas choisit la procréation médicalement assistée ?

Guide d'entretien sur la médecine moderne :

1. Sexe
2. Age
3. Durée du mariage
4. Catégorie socioprofessionnelle
5. Pouvez vous me racontez sur votre vie ?
6. Quand est ce que vous avez décidé d'avoir des enfants ?
7. Lorsque vous avez passé plus de deux ans sans avoir d'enfants, quel est la première étape que vous avez franchie ?
8. Quand vous avez fais la première consultation chez un gynécologue ?
9. Quel est la réponse du votre médecin ?et quelle est votre réaction vis- à- vis des résultats obtenus ?
- 10.Est que votre entourage est au courant de votre stérilité ? Si c'est oui quels sont leurs réactions surtout la belle famille ?
- 11.Est-ce que vous avez procéder à une contraception durant les premières années de votre mariage jusqu'au désir d'avoir des enfants ?
- 12.Comment elle est votre relation avec la famille en particulier avant de savoir que vous êtes stérile ? et comment elle est devenue après ?
- 13.Qui vous a soutenu dans votre famille ?
- 14.Que signifie pour vous d'être mère ou père ?
- 15.Quand vous avez découvert que vous êtes stérile quel est le premier moyen que vous avez pensé ?
- 16.Quelle est la durée que vous avez resté le moment ou que vous êtes au courant de votre stérilité jusqu'au choix du moyen et la prise de décision ?
- 17.La médecine traditionnelle est elle de votre préoccupation ?
- 18.Sur quel critère vous avez choisit un moyen par rapport à d'autres moyens ?
- 19.Qui vous orienté sur le moyen choisit ?

20. Si vous avez choisi la procréation médicalement assistée, qui vous a financé ?
21. Avant d'effectuer la PMA qui a pris la décision d'entre vous ou toutes les deux ou quelqu'un d'autres ?
22. Est-ce que votre famille est courante de la PMA ? Si c'est non pourquoi vous l'avez fait discrètement ?
23. Dans quel centre vous avez fait la PMA ? Pourquoi ce centre ?
24. Après avoir fait votre PMA comment sentez vous ? Qui vous a pris en charge en ce moment la ?
25. Comment expliquez-vous la réussite de la PMA
26. Racontez nous le moment où vous avez pris votre bébé dans vos bras ?
27. Que pensez-vous de l'échec de la PMA ? Qui vous a soutenu ?
28. Après l'échec que pensez-vous faire ? Une intervention ou un autre moyen comme la polygamie et l'adoption ?
29. que signifie pour vous la polygamie et comment la voyez-vous ? Que pensez-vous de ce moyen ?
30. Que signifie pour vous l'adoption ? Pourquoi vous n'avez pas procédé à ce moyen auparavant ?

Guide d'entretien sur l'adoption:

1. Sexe
2. Age
3. Durée du mariage
4. Catégorie socioprofessionnelle
5. Pouvez vous me racontez sur votre vie ?
6. Quand est ce que vous avez décidés d'avoir des enfants ?
7. Quand vous avez fais la première consultation chez un gynécologue ?
8. Quelle est la réponse du médecin ? Et quelle est votre réaction vis- à- vis des résultats obtenus ?
9. Lorsque vous avez passé plus de deux ans sans avoir d'enfants, quel est la première étape que vous avez affranchie ?
10. Est ce que votre entourage est au courant de votre stérilité ? Si c'est oui quels sont leur réactions surtout la belle famille ?
11. Est-ce que vous avez procéder à une contraception durant les premières années de votre mariage jusqu'au désir d'avoir des enfants ?
12. Comment elle est votre relation avec le conjoint et sa famille en particulier avant de savoir que vous êtes stérile ? Et comment elle est devenue après ?
13. Qui vous a soutenu dans votre famille ?
14. Que signifie pour vous d'être mère ou père ?
15. Quand vous avez découvert que vous êtes stérile quel est le premier moyen que vous avez pensé ?
16. Quelle est la durée que vous avez resté le moment ou que vous êtes au courant de votre stérilité jusqu'au choix du moyen et la prise de décision ? La médecine traditionnelle est elle de votre préoccupation ?

17. Vous avez choisi l'adoption comme moyen pourquoi ?
18. Sur quel critère vous avez fait le choix de ce moyen par rapport à d'autres moyens ?
19. Qui vous orienté envers ce moyen ?
20. Qui a pris la décision d'entre vous pour ce choix ? si c'était l'un d'entre vous pourquoi ? Et comment vous avez pu persuader l'autre ?
21. Est-ce que votre famille est courante des démarches de l'adoption ? Si c'est non pourquoi vous l'avez fait discrètement ?
22. Après avoir adopté un enfant comment vous avez vécu les premiers moments avec l'enfant adopté ?
23. Comment voyez-vous l'enfant adopté ?
24. Est-ce que l'enfant adopté préoccupe vraiment la place ou remplace l'enfant biologique désiré ?
25. L'enfant adopté est-il au courant de son adoption ? si c'est oui comment est-il son interaction vis-à-vis de vous ?
26. que signifie pour vous la polygamie et comment la voyez-vous ? Que pensez-vous de ce moyen ?

Guide d'entretien sur la polygamie :

1. Sexe
2. Age
3. Durée du mariage
4. Catégorie socioprofessionnelle
5. Pouvez vous me racontez sur votre vie ?
6. Quand est ce que vous avez décidé d'avoir des enfants ?
7. Quand vous avez fais la première consultation chez un gynécologue ?
8. Quelle est la réponse du médecin ? Et quelle est votre réaction vis- à- vis des résultats obtenus ?
9. Lorsque vous avez passé plus de deux ans sans avoir d'enfants, quel est la première étape que vous avez franchie ?
10. Est ce que votre entourage est au courant de votre stérilité ? Si c'est oui quels sont leur réactions surtout la belle famille ?
11. Est-ce que vous avez procéder à une contraception durant les premières années de votre mariage jusqu'au désir d'avoir des enfants ?
12. Comment elle est votre relation avec le conjoint et sa famille en particulier avant de savoir que vous êtes stérile ? Et comment elle est devenue après ?
13. Qui vous a soutenu dans votre famille ?
14. Que signifie pour vous d'être mère ou père ?
15. Quand vous avez découvert que vous êtes stérile quel est le premier moyen que vous avez pensé ?
16. Quelle est la durée que vous avez resté le moment ou que vous êtes au courant de votre stérilité jusqu'au choix du moyen et la prise de décision ?
17. La médecine traditionnelle est elle de votre préoccupation ?

18. Vous avez choisit la polygamie comme moyen pourquoi ?
19. Sur quel critère vous avez fait le choix de ce moyen par rapport à d'autres moyens ?
20. Qui vous orienté envers ce moyen?
21. Qui a pris la décision d'entre vous pour ce choix? si c'était l'un d'entre vous pourquoi ? Et comment vous avez pu persuader l'autre ?
22. Est-ce que votre famille est courante des démarches de la polygamie ? Si c'est non pourquoi vous l'avez fait discrètement ?
23. Après avoir fait la polygamie comment vous avez vécu les premiers moments avec la femme polygame et votre première femme ?
24. Comment voyez-vous ce moyen par rapport à d'autres ?
25. Est-ce que vous voyez que la polygamie va résoudre le problème d'avoir un enfant ?
26. Comment vivez-vous avec la polygamie ?
27. que signifie pour vous l'adoption et comment la voyez-vous ? Que pensez-vous de ce moyen ?
28. pourquoi vous n'avez pas choisit la procréation médicalement assistée ?