

Le désir d'enfant non accompli**The Unfulfilled desire for a Child****AMRI olfa**

Faculté des sciences humaines et sociales de Tunis, Tunisie

bengaabaneolfa@gmail.com

Date d'envoi :	Date d'acceptation :	Date de parution :
21/12/2023	14/03/2024	11/07/2024

Résumé

Il se trouve que le désir d'enfant n'est pas réalisable suite à l'infertilité de certains couples.

L'infécondité étant vécue comme, une blessure, une souffrance, ces couples cherchent une solution pour procréer et pour assouvir leurs désirs d'enfants. C'est vers les techniques de la médecine reproductive (PMA) que la majorité de ces couples se tournent en tant que techniques modernes offrant des solutions aux stérilités les plus sévères.

Mais malgré les avantages que présentent ces techniques ouvrant un espoir de solutions, elles peuvent s'avérer pour certains couples infructueuses et déprimantes au bout du parcours.

Mots clé (Désir d'enfant, Couples, Infertilité, Procréation médicalement assistée (PMA), Déceptions)

Abstract

It turns out that the desire for a child is not feasible due to the infertility of some couples. Since infertility is experienced as, an injury, a suffering, these couples seek a solution to procreate and satisfy their desires as children. The majority of these couples turn to reproductive medicine techniques (ART) as modern techniques offering solutions to the most severe infertility. But despite the advantages of these techniques that open a hope of solutions, they can prove for some unsuccessful and depressing couples at the end of the course.

Keywords : (desire for children, couples, infertility, medically assisted reproduction (MAP), disappointment)

Introduction

Au XX^{ème} siècle, la valeur de l'enfant a beaucoup changé. Mise à part «sa privatisation » (De Parseval, 1983), c'est une nouvelle signification que l'enfant a acquis. Il représente toujours certes un capital qui n'est plus le capital économique mais qui s'agit d'un capital affectif impliquant ainsi des conséquences tout à fait différentes que ce soit pour la vie des parents que pour celle de l'enfant. De l'enfant qui rapportait à sa famille dans le passé sa force de travail et qui prenait soin de ses vieux parents à l'enfant tant désiré que les couples veulent avoir pour se réjouir et qui n'attendent pas de contre prestation en retour. Assurant la perpétuité de l'espèce humaine et sa continuité, l'enfant désiré est considéré aussi comme symbole de l'intégration sociale du couple.

Par ailleurs malgré l'évidence de l'expression du désir d'enfant, des situations extrêmement complexes peuvent se cacher derrière : La stérilité, phénomène indépendant de la volonté des personnes concernées est à l'origine de cette impossibilité de réaliser le désir d'enfant. « Il peut apparaître choquant voir injuste

que cette inégalité empêche un couple d'avoir un enfant. Ceci d'autant plus qu'en parallèle des enfants sont en attente de parents » (Cornu, 1997, p.70). L'inquiétude et l'angoisse s'emparent alors du couple qui se trouve heurté à des problèmes de fécondité. Le souhait de fonder une famille cède le pas à un long cheminement, aux doutes et aux questions.

Ainsi les couples stériles confrontés au diagnostic d'infertilité, à la grossesse qui se fait attendre, au rêve d'avoir un enfant qui s'assombrit par les attentes, éprouvent un sentiment d'injustice et de culpabilité.

Cet article cherche à rendre compte des désirs d'enfants non accomplis.

Il met en relation la notion du désir d'enfant et la rencontre de l'infertilité par les couples. Il s'attarde à l'expérience des couples

dans l'univers de la procréation médicalement assistée.

-Que 'ce qui entrave le désir d'enfanter ?

Quelles sont les difficultés et les défis rencontrés en clinique de fertilité ?

-Quels sont les impacts de l'infertilité sur le couple ?

-Pourquoi certains couples décideront ils de cesser le traitement alors que la médecine s'avère toute puissante ?

Il s'agira ainsi de comprendre à travers des extraits de récits, les démarches suivies par les couples présentant des problèmes de fécondité.

C'est à travers une étude qualitative (entretiens semi-directifs) qu'on visera à comprendre les expériences des couples inféconds dans l'univers de la procréation médicalement assistée.

1. Enquête

L'enquête de notre recherche a été effectuée auprès de 18 couples inféconds (âgés entre 37 ans et 43 pour le sexe féminin et entre 43 ans et 48 ans pour le sexe masculin). Les entretiens avec les couples ont duré entre 1 heures et 2 heures. Les entretiens ont été par la suite retranscrits et analysés.

Le but visé par les entretiens était d'amener les couples à parler de leurs désirs d'enfant en évoquant le moment où l'envie de concevoir un enfant s'est fait sentir, d'avoir des informations à l'égard des problèmes de fécondité rencontrés (l'impact de l'infécondité sur le côté psychologique des couples, les préjugés de la société). Les couples parlaient par la suite des techniques suivies dans le domaine de la procréation médicalement assistée ainsi que leurs impacts sur le côté psychique et physique (épuisement total des couples au niveau émotif, physique et financier).

Portrait de l'échantillon

Entretiens	Prénom	Âge	Emploi	Nombre d'années En couple	Nombre d'années passées pour se faire traiter du problème de l'infertilité
Entretien 1	Epouse: Habiba Epoux: Driss	F 39 ans H 43 ans	Employée Chauffeur de taxi	14 ans	10 ans
Entretien 2	Epouse: Emna Epoux: Razi	F 40 ans H 43 ans	Femme au foyer Cadre	10 ans	5 ans
Entretien 3	Epouse: Samia Epoux: Anis	F 40 ans H 47 ans	Employée Technicien supérieur	16 ans	5 ans

Entretien 4	Epouse: Narjes Epoux: Mohamed	F 41 ans H 46 ans	Couturière Agriculteur	11 ans	6 ans
Entretien 5	Epouse: Hanene Epoux: Salih	F 37 ans H 42 ans	Infirmière Agriculteur	14 ans	9 ans
Entretien 6	Epouse: Salma Epoux: Khaled	F 42 ans H 45 ans	Couturière Employé	14 ans	8 ans
Entretien 7	Epouse: Aycha Epoux: Skander	F 39 ans H 45 ans	Commerçante Commerçant	16 ans	11 ans
Entretien 8	Epouse: Rim Epoux: Kacem	F 40 ans H 43 ans	Employée Constable	12 ans	8 ans
Entretien 9	Epouse: Hayet Epoux: Yassine	F 39 ans H 46 ans	Professeur Professeur	10 ans	6 ans
Entretien 10	Epouse: Rokaya Epoux: Taha	F 42 ans H 48 ans	Institutrice Instituteur	10 ans	6 ans

Entretien 11	Epouse: Amel Epoux: Slim	F 40 ans H 46ans	Coiffeur Technicien	8 ans	4 ans
Entretien 12	Epouse: Naziha Epoux: Fethi	43 ans 47 ans	Employée Employé	23 ans	8 ans
Entretien 13	Epouse: Alifa Epoux: Med saleh	39 ans 45ans	Animatrice commerçan t	14 ans	9 ans
Entretien 14	Epouse: Nadia Epoux: Monther	41 ans 46 ans	Femme au foyer Cadre dans une société	13 ans	7 ans
Entretien 15	Epouse: Dalel Epoux: Tarek	43 ans 45 ans	Pâtissière Surveillant	12 ans	4 ans
Entretien 16	Epouse: Nabila Epoux: walid	38 ans 47 ans	Professeur Banquier	12 ans	7 ans
Entretien 17	Epouse: Feirouz Epoux: Abdel	42 ans 46 ans	Travaille dans le restaurant	17 ans	12 ans

	Latif		Propriétaire d'un restaurant		
Entretien 18	Epouse: Mouna Epoux: Maher	43 ans 47 ans	Esthéticienn e Employée	22 ans	7 ans

2. Le désir d'enfant

Pour Colette Chiland il est beaucoup mieux de donner la vie parce qu'on l'a aimé que de la donner parce qu'on a peur de la mort. Colette Chiland poursuit son analyse que le fait d'avoir des enfants pour les parents c'est de se sentir adulte, achevé, c'est de confirmer une identité sexuée, de faire comme les autres, c'est de se sentir valorisé aux yeux des autres, c'est de combler un manque, c'est de transmettre leurs savoirs, leurs biens, leurs noms et se sentir indispensable. (Chiland, 1989, p.15)

2.1 Le désir d'avoir un enfant biologique.

Le désir d'enfant est perçu comme quelque chose qui est naturelle et évidente dans un couple. Ce désir s'inscrit dans le contexte de faire élargir la famille et d'accomplir un épanouissement personnel.

D'un point de vue biologique, le désir d'enfant consiste à « *la possibilité de se reproduire en assurant la conservation, la perpétuation de caractères héréditaires : par là même, l'individu évite son entière disparition, c'est-à-dire la mort* » (Charton, L. & Levy, J., 2017).

Les propos de la participante Emna illustrent adéquatement ce sentiment de désir : « *Oui j'ai senti suite à mon mariage le désir de procréer une fille et de donner naissance à un nouveau être, d'ailleurs c'était mon rêve depuis que j'étais jeune : avoir une jolie fille, l'aimer, l'habiller, lui brosser les cheveux et m'occuper d'elle comme il le faut.* » (Emna)

Relativement au désir d'enfant, (Fourez,2004) décrit dans son ouvrage *l'enfant du désir ? Paroles de femmes, paroles de mères* que « *ce qui importe souvent le plus chez l'homme, c'est d'être procréateur, puissant. L'enfant est plus couramment considéré comme l'effet de son désir pour la femme* » (Fourez, 2004).

Les propos du participant à l'enquête Razi illustrent bien ce contexte : « *Oui après mon mariage j'ai senti que je voulais devenir père et qu'il fallait engendrer des enfants coûte que coûte. Pour moi avoir des enfants c'est un besoin naturel propre à l'espèce humaine* » (Razi)

Le désir d'enfant pour un autre participant se montre aussi en mettant l'accent sur le caractère génétique de la reproduction : « *J'ai voulu après mon mariage fonder une famille composée des deux parents et de deux enfants qui reçoivent mes propres*

gènes. C'est important de donner naissance à quelqu'un qui porte nos gènes, qui nous ressemble physiquement, qui a un peu de notre caractère, c'est intéressant de le voir grandir devant tes yeux. Voilà c'était ça au départ» (Maher)

Le désir d'enfant s'exprime à l'égard de plusieurs participants comme un besoin existentiel naturel commun à l'espèce humaine. Il s'inscrit dans le contexte de de transmission en termes de descendance et de procréation. Par ailleurs les interviewés mettent l'accent sur la dimension affective tissé entre l'enfant et ses parents, sur le caractère génétique de la procréation ainsi que la joie que procure la naissance de l'enfant.

2.2 Le manifestement du désir d'enfantement

Selon Genevieve Delaisi le temps est un facteur essentiel en matière de fécondité. « *Point n'est besoin d'être physicien pour le*

savoir : Le coureur sur la cendrée ou le prisonnier dans sa cellule n'ont pas la même notion du temps. Parmi les couples qui désirent un enfant certains sont très impatient d'autres moins. Le délai pour concevoir est directement fonction de la fécondabilité de couple, le délai pour consulter un médecin dépend de l'impatience du couple » (De Parseval, 1983, p.75).

Par ailleurs lorsque les enquêtés sont interviewés sur le manifestement du désir d'enfantement, ils calculent les années passées depuis leur mariage et puis ils situent l'émergence de leur souhait dans cet intervalle :« *Nous nous sommes mariés depuis huit ans et à un certain moment durant notre première année de mariage, on a senti qu'on doit passer à autre chose, à une autre étape dans notre vie : avoir un enfant comme tout le monde* ». (Amel)

- « *C'est tout à fait normal pour moi de passer par cette étape de*

désir d'enfant après le mariage, mais les choses n'ont pas marché comme on l'a souhaité malheureusement » (Slim, époux de Amel)

C'est à la première année de mariage que le couple a senti le besoin d'avoir un enfant.

Pour un autre couple, l'épouse (Hayet) a voulu tomber enceinte juste depuis les premiers mois de mariage : « *Nous nous sommes mariés il y a dix ans, et juste depuis les premiers mois de mariage, j'ai voulu tomber enceinte et avoir une jolie fille ; mais cela n'était pas possible malheureusement.* » (Hayet)

A cet égard, on remarque qu'à travers les propos des interviewés le fait qu'ils soient privés de la procréation rend leurs désirs plus intenses, plus aigu. Pour la majorité des enquêtés, le désir de procréer se manifeste à partir de la première année de mariage et ce désir s'inscrit dans l'ordre de continuer la chaîne de vie, de faire

comme tout le monde, de lutter contre la mort et de faire continuer la lignée.

2.3 Le recours à la procréation médicalement assistée (PMA)

Pour les médecins spécialistes le recours à la PMA est « *l'occasion de montrer leur force, leur capacité à donner l'enfant fabriqué par un savoir scientifique et technique en pointe. Mais aussi c'est l'occasion de pousser l'expérimentation le plus loin possible* » (Testart, 1990, p.77)

Cet avis est partagé par la majorité des couples puisqu'ils sont nombreux à affirmer que la médecine reproductive a beaucoup évolué et quelle offre des solutions aux problèmes d'infertilité. L'essentiel pour eux c'était d'avoir un enfant et d'accéder à la parenté : « J'avais tellement besoin et envie d'avoir un enfant que après 7 mois d'essais infructueux on est tout de

suite parti chez le gynécologue. Après avoir consulté plusieurs fois et après avoir fait toutes les analyses demandées, c'était l'insémination artificielle qui nous a été proposée par le médecin comme première étape. Et notre parcours a commencé... ». (Aycha)

Pour accéder à la maternité et à la paternité, juste après sept mois d'essais infructueux le couple a commencé à consulter chez le gynécologue. Pour satisfaire leur désir d'enfant le couple a eu recours à l'insémination artificielle.

L'infertilité étant vécue comme une souffrance, une blessure, une impuissance, le désir des couples interviewés de procréer se transforme en une quête impossible. L'annonce de l'infertilité par le gynécologue est suivie par la révélation de l'existence de techniques substitutives dans les cliniques de fertilités. Cela est rendu très visible dans l'entretien suivant :

« Moi quand le médecin me disait (c'est comme ça, vous

allez bien tous les deux, vous n'avez pas de problème particulier mais vous n'avez pas de compatibilité avec votre époux, ça arrive, c'est comme ça, mais il y a toujours des solutions, la médecine a beaucoup évolué de nos jours), je sentais comme si quelqu'un me donnait des coups de poignard. Mais pourquoi moi en particulier, j'avais tellement envie d'avoir un enfant. Je lui disais oui on va tout essayer pourvue qu'on ait notre enfant». (Hayet)

Devant la défaillance de la fécondation sexuelle, phénomène ressenti de façon douloureuse par les couples, les médecins et expérimentateurs offrent leurs compétences. L'AMP offre ainsi de plus en plus de solutions thérapeutiques aux stérilités les plus sévères. Les couples sont prêts à tout pour participer à ce miracle, ils se remettent entre les mains des médecins « *parfois aveuglement* » (Testart, 1990, p.76). Les médecins tentent l'impossible, l'aventure et « *la fécondation in vitro se substitue à l'acte sexuel aléatoire ou*

défaillant. L'acte sexuel devient alors caduc pour ceux qui s'embarquent dans cette aventure. » (Testart, 1990, p.76)

Aux yeux du participant Abd el Latif grâce à la médecine reproductive il est devenu possible de faire l'enfant impossible, halluciné : *« J'ai beaucoup de confiance en notre médecin, je me disais aussi que la médecine a beaucoup évolué. Je me disais tant pis si on ne l'a pas eu de façon naturelle. (On est resté deux années à attendre une probable grossesse mais on ne voyait rien venir) on l'aura alors par le biais de l'aide médicale à la procréation comme nous l'a proposé notre gynécologue. »* (Abd el Latif)

Pour accéder à la parenté le couple a accepté les techniques de la procréation médicalement assistée sans aucune hésitation.

Par ailleurs confrontés au diagnostic de l'infertilité et à une impossibilité de procréer un enfant de façon naturelle, la totalité des

couples interviewés réalisant que l'abandon de tout projet de famille ou d'enfant ne pouvait pas être envisagé, ont eu recours à la procréation médicalement assistée.

Notons que les femmes sont beaucoup plus nombreuses que les hommes à exprimer que leur existence sans enfant, ne pouvait pas se concevoir.

3. Infertilité et procréation médicalement assistée

D'un couple à l'autre les chances de procréer diffèrent. Le couple peut avoir des chances de procréation très élevées il est donc hyper fertile, il peut être aussi moyennement fertile, ou hypofertiles (avec des chances réduites). L'hypofertilité sévère peut atteindre des degrés de l'infertilité ou stérilité.

Au fur et à mesure que la médecine reproductive se développe la stérilité cède sa place à l'infertilité qui réfère à une difficulté de

concevoir un enfant et non pas à un état irrémédiable.

(Chateauneuf,2011)

Selon, Jacques Testart, l'infécondité « *est mal acceptée, dévalorisante et culpabilisante, elle perturbe de nombreux couples et en déstabilise certains* ». (Testart,1991,374)

C'est un événement qui gâche la vie du couple et qui le perturbe. Ressentie de façon insupportable, l'infertilité « rend la plainte d'enfant d'autant plus suppliante » (Testart,1991,76). Plusieurs couples réalisent alors qu'il leur est impossible d'envisager leur avenir sans enfant.

Gynécologues et femmes se sentent tenus par une sorte d'alliance mentale qui dépasse le strict engagement médical. Pour faire plaisir et engager quelqu'un dans un programme de PMA, les gynécologues sont parfois prêts à satisfaire les demandes les plus

folles, le plus extravagantes.

3.1 Les retombés de l'infertilité

3.1.1 sur le sexe féminin

Le gynécologue Jules Gauthier dans son œuvre : la fécondation artificielle et son emploi contre la stérilité chez la femme, mentionne qu'il a souvent compati au sort des jeunes femmes lorsqu'elles demeurent infécondes. *« Je ne connais pas de pires conditions que de désirer toujours et de ne jamais obtenir. C'est vraiment un supplice une torture qui se renouvelle sans cesse puisque à peine l'espoir déçu, l'espérance renaît. Courant ainsi après un vœu qui fuit de mois en mois, ces malheureuses passent leurs plus belles années dans l'anxiété et quand la vieillesse arrive elles ne se résignent qu'avec tristesse un rôle ingrat que leur a été départi ».*

(Gauthier, 1930, p.6)

Cela est d'ailleurs rendu très visible dans les deux entretiens qui suivent : « *Moi par rapport à mon l'infertilité (problèmes au niveau de l'ovulation) c'était des déceptions à chaque mois durant des années, c'était des crises et des pleurs. Et c'était mon mari qui me consolait. Dieu merci il a été très compréhensif malgré que sa famille voulait le monter contre moi.* » (Habiba)

« *Oui j'étais tout le temps à côté d'elle pour lui remonter le moral. C'était très dur pour elle. Je devais être fort face à ce problème sinon la vie va devenir un enfer, il fallait que je soutenais ma femme parce qu'elle a chaque mois c'était des crises et des pleurs.* » (Driss)

De ce fait, si certains couples montrent une solidarité imbattable entre les époux et une assistance de la part du mari envers son épouse. Pour d'autres, le divorce a été même envisagé vue que la situation était difficile à vivre et que l'ambiance était

tendue : *« je n'ai jamais pensé un jour que j'allais être confrontée à un problème d'infertilité. (Problème au niveau de l'ovule) je pensais être une femme fertile, et non pas le contraire. »* (Emna)

« Oui on a vécu des moments très difficile ensemble. Elle a même évoqué le divorce à un certain moment » (l'époux Razi) puis il ajoute *« ça devenait très tendu entre nous deux à un certain moment, mais ces moments difficiles ont beaucoup consolidé le couple par la suite »* (Razi)

L'épouse étant infertile et ne voulant pas priver son mari de la procréation, a demandé le divorce afin qu'il puisse se remarier d'une autre plus fertile. Par ailleurs l'ambiance tendue vécue par le couple n'a fait que consolider le couple par la suite.

Dans un autre entretien une épouse (Narjes) signale avant que son mari la rejoigne que le fait de ne pas être la responsable de

l'infertilité du couple est vécu comme un grand soulagement de sa part puisque la décision de rester en couple revient à la belle mère et non pas au mari : « *Moi je remercie dieu que c'est mon mari qui a le problème d'infertilité (oligozoospermie) et que moi je vais très bien sinon ma belle-mère ne m'aurait jamais laissé rester avec son fils. Elle ajoute mon mari préférerait qu'on ne discutait pas trop par rapport à son infertilité. J'ai passé des nuits entières à pleurer seule notre sort* ».

Dans ce cas la belle famille et plus précisément la belle-mère intervient dans la vie privée du couple. C'est la belle-mère qui décide du sort du couple (soit ils restent mariés, soit ils divorcent). Pour elle si la belle fille est infertile, le couple doit se séparer. Le mari étant très accroché à sa mère et silencieux par rapport à son infertilité, l'épouse se sent abandonnée et vit seule une immense tristesse.

Par ailleurs, ce qui a été remarqué par rapport aux témoignages des femmes sur les retombées de l'infertilité que d'un témoignage à l'autre les propos sont souvent similaires. Toutes ces femmes évoquent de façon spontanée leurs peines, leurs tristesses, leurs souffrances et leurs déceptions par rapport à l'infertilité. Les épouses enquêtées partagent l'idée que la maternité et la grossesse étant considérées comme événements placés au centre de leur occupations, l'impact de l'infertilité pèse sur leur bien être sous formes de crises, de tristesse et de déprime.

3.1.2 sur le sexe masculin

Selon Geneviève Delaisi de Parseval, le langage employé pour parler de la stérilité est dépourvu d'élégance et très blessant : Il est dit aux hommes que « *leurs spermes est pauvre, qu'il n'y en a pas assez, que leurs spermatozoïdes sont mal formés, anormaux, pas assez rapides assez nombreux, des spermatozoïdes nuls, impuissants.* » (De

Parseval, 1983,34) Prenant la partie pour le tout, l'homme « *se metonymise en spermatozoïde c'est lui qui est un être nul, impuissant, anormal...* » (De Parseval, 1983,34)

Cette idée est bien illustrée dans les témoignages des hommes : « *J'ai beaucoup souffert moralement lorsque j'ai su que je ne pouvais pas avoir mon propre enfant mais avec le temps j'ai accepté mon destin* ». (Anis)

L'époux ne donne pas de précision par rapport à la découverte de son infertilité, mais il mentionne qu'il a trop souffert moralement quand il a su qu'il ne pouvait pas procréer.

Parallèlement, l'époux Taha dans un autre entretien s'est tellement senti visé par le sentiment d'impuissance qu'il a fini par divorcer : « *J'ai divorcé la première fois à cause des problèmes de l'infertilité. La vie entre nous deux est devenu un enfer. Elle a parlé*

à tout le monde de ma situation et que c'était moi le responsable de l'infertilité du couple. » (Taha)

A cet égard, Bourdet-Loubère Sylvie et Pirlot Gérard mentionnent que « *Pour l'homme, l'enjeu est bien souvent de témoigner de sa virilité à travers la survenue d'une grossesse chez sa compagne. Son assurance narcissique est basée, en grande partie, sur sa sexualité.* » (Bourdet, L. & Pirlot, G., 2012)

Dans une autre situation lorsque l'époux a aussi quitté l'entretien pour un certain moment l'épouse a mentionné le propos suivant : « *Mon mari confronté au diagnostic d'infertilité a été profondément touché (ses spermatozoïdes ne sont pas féconds), mais il ne voulait pas le montrer et il essayait d'être fort devant moi.* » (Nadia)

De fait, l'infertilité masculine reste un sujet inavouable pour

l'homme tunisien. Aucun de ces interviewés n'a mentionné la cause de son infertilité (azoospermie, teratospermie, Troubles hormonaux). Ils parlaient de la situation en général sans précision. Le plus remarquable c'est que ce sont les épouses qui désignent la cause de l'infertilité de leurs époux. N'empêche que lorsque les hommes sont interviewés par rapport à l'infertilité ils expriment moins spontanément leurs avis et leurs points de vue que les femmes. Mise à part quelques exceptions qui ont révélés leurs sentiments, les autres restent discrets et réticents par rapport à leurs infertilités.

3.1.3 chez les couples

Selon Geneviève Delaisi de Parseval, les couples infertiles ressentent un très fort sentiment de culpabilité. Se trouvant face au diagnostic d'infertilité, face à un projet d'enfantement qui ne se concrétise pas, face à un désir d'enfant qui ne se réalise pas, ils sont

alors très déçus. Ils éprouvent un sentiment de culpabilité :

« l'homme stérile se reprochant de priver sa compagne de maternité, la femme stérile de même vis-à-vis à son mari, sans parler de la culpabilité de ne pas pouvoir donner des petits-enfants à ses parents. » (De Parseval, 1983, p.35)

A cet égard, le témoignage d'une épouse est fortement révélateur d'émotions et de peines liés aux difficultés de procréer.

« J'ai vécu difficilement les grossesses des personnes autour de moi. Les amies, la famille ma mère et ma sœur avaient beaucoup de peine pour moi. Mais moi ce qui me culpabilisait le plus c'était de priver mon mari de vivre sa paternité. Mais mon mari ne m'a jamais fait le moindre reproche sur ma fécondité, bien au contraire il me disait tout le temps nous l'aurons notre propre enfant, nous l'aurons, tu verras. Émotionnellement c'était difficile à vivre, on vivait dans un état d'inquiétude et d'incapacité. Tout le

monde autour de nous avaient leurs propres enfants, son, frère, sa sœur, les miens aussi, ils vivaient des événements heureux, il y avait de la joie dans leur maison, des rires, des pleurs et nous c'était le calme, le vide quoi.» (Alifa)

Pour cette participante la procréation considéré initialement comme un cheminement naturel du mariage, se voit heurter par la suite par le constat de l'infertilité. Dans ces conditions c'est des sentiments d'inégalité, de révolte, d'injustice et de jalousie qui sont ressentis au sein du couple. Par ailleurs il semble que la grossesse d'autres femmes autour de cette interviewée lui fait rappeler son incapacité reproductive ce qui accentue le sentiment de frustration.

D'un autre coté comme le rappelle Geneviève Delaisi de Parseval, les couples qui connaissent un problème d'infertilité souffrent doublement : « d'une part ils ressentent

douloureusement le manque d'enfants mais plus et peut-être même plus ils sont frustrés par la perte de la maîtrise du fonctionnement de leur corps» (De Parseval, 1983, p.25).

Deux témoignages de notre échantillon où l'infécondité est imputable aux deux membres du couple illustrent bien ce point de vue :

« Parfois je me dis oui c'est mieux comme ça, tous les deux nous présentons un problème d'infertilité et personne d'entre nous ne peut faire des reproches à l'autre, c'était des périodes difficiles même si on était très proche et très solidaires. Psychologiquement c'était déprimant pour nous deux. On assistait parfois à des cérémonies de sebea (سابع), on devait aller féliciter, on me mettait l'enfant dans les bras. On faisait semblant d'être heureux. Au retour à la maison c'était des pleurs, des cris et des crises mêmes». (Rim)

« Oui on assume à part égale là-dessus, on attendait à chaque mois le résultat ensemble, on vivait les déceptions de chaque moi ensemble, oui dans notre cas l'un ne peut accuser l'autre. Mais bien au contraire on devient plus solidaires ».

(Hanen)

De ce fait les couples sont tous de même avis que pour vaincre l'obstacle et les problèmes qui sont liés à l'infertilité, le couple doit faire preuve de solidarité, de compréhension pour pouvoir avancer et surmonter les difficultés. Par ailleurs malgré cette entente les participantes évoquent les sentiments de mécontentement, de peine, d'injustice de voir les autres procréer et d'être privé de cette chance.

3.2 Les Préjugés de la famille et de la société face à l'infécondité

La stérilité dans toutes les sociétés est génératrice d'anxiété et d'angoisse. Depuis longtemps, les femmes étaient considérées comme responsables de l'infertilité du couple. Cette féminisation pouvait être expliquée par l'ignorance médicale du problème. Aujourd'hui grâce aux progrès de la médecine elle a cessé d'être strictement associée à la femme. Les problèmes de fécondités peuvent aussi concerner les hommes.

La procréation, l'accès au statut de parents, la notion de faire une famille sont d'une importance accrue dans notre société, par ailleurs l'infertilité d'un couple déclenche et fait naître des comportements agressifs de la part de la famille et de la société en général à l'égard des personnes concernées.

Dans ce contexte, les propos des interviewés par rapport à la question (quels sont les préjugés de la famille et de la société par rapport à l'infécondité) sont fortement révélateurs des sentiments de frustration à l'égard des préjugés défavorables de la société :

« Je n'ai parlé à personne de l'infertilité de notre couple, c'est quelque chose qui est privé et intime à notre couple, par contre ma femme en a parlé à sa famille et à ses amies les plus proches. »

(Skander)

- *« Oui moi je ne pouvais pas cacher la vérité à mes parents et à ma sœur. Ils m'ont beaucoup aidé moralement. Mais le problème se pose au niveau des rencontres avec la grande famille. Même avec un simple regard on sent un message passer. Ils te demandent après : alors qu'est-ce qu'il y a de nouveau. رَبِّي يَنْبُ عَلَيْكُمْ بالصغير. D'ailleurs j'essayais par tous les moyens de les éviter ». (Aycha)*

Les hommes étant toujours réticents et discrets par rapport à l'incapacité reproductive du couple, l'infertilité se déploie pour cet époux dans la sphère intime du couple. Les femmes étant toujours plus expressives à l'égard de leur infécondité, cette épouse en a parlé librement de la situation du couple à sa famille.

Toujours dans le même ordre d'idée un autre couple confirme qu'il a fait l'objet de plusieurs critiques aussi bien au sein de la famille large que dans le milieu de travail :

- « *Parfois quand on allait à un mariage ou à une cérémonie on entendait souvent les phrases suivantes : les pauvres, ils n'ont pas eu d'enfant, jusqu'à maintenant. Oui, au travail aussi (Lui et moi), on entendait des phrases choquantes blessantes qui nous rendaient malades, nous donnaient le sentiment d'être diminués* »
(Rokaya)

- « *Oui je confirme, la société dans laquelle on vit nous agresse malheureusement. Les gens sont inconscients de la douleur que nous ressentons à l'égard de leurs mots déplacés. D'ailleurs à un certain moment on s'est isolé de la famille et des amis pour avoir la paix* ». (Taha)

Suite aux préjugés issus de la grande famille et de la société en général, le couple a vécu une humeur dépressive s'accompagnant d'un sentiment de dévalorisation de soi.

L'époux décrit la société en tant qu'acteur qui cause des sentiments de peine et de douleur au couple infécond, d'ailleurs à un certain moment le couple a préféré s'isoler pour vivre tranquille.

En outre la règle générale étant de procréer après le mariage, ainsi de nombreux participants qui n'obéissent pas à la règle sont

exposés à un tas de questions et de jugements négatifs qui les affectent psychologiquement :

« Pour la société une fois marié, le couple doit avoir un enfant systématiquement. Ils pensent que c'est évident d'avoir des enfants, ils posent toujours des questions : jusqu'à maintenant vous n'avez pas encore d'enfant ? Ah quand est-ce que vous comptez avoir des enfants ? Ils nous rendent à la fin frustrés avec leurs questions » (Rim).

Par ailleurs, les interviewés sont tous unanimes qu'ils sont exposés à une forte pression de la part de la société. A plusieurs reprises ils mentionnent qu'ils sont dégoûtés des questions posées par leurs entourages et qu'ils se sentent diminués et impuissant faces à ces préjugés. Faisant l'objet de critiques et de phrases mal placées ces couples étaient exposés à une souffrance psychique et ont fini par se retirer et s'isoler.

Cependant pour plusieurs interviewés, la petite famille reste toujours un milieu de réconfort et de soutien capable d'apaiser la douleur ressentie.

Au total, les préjugés liés à l'infécondité et à la non réalisation du projet d'enfantement n'ont jamais disparu de la société bien au contraire ils demeurent toujours et se manifestent à la moindre existence d'un couple infertile dans l'entourage.

3.3 Les techniques suivies dans le domaine de la procréation médicalement assistée

Les démarches entreprises dans le processus de procréation médicalement assistée varient d'un couple à l'autre. Parmi les couples interviewés, deux seulement ont pris des hormones sans passer à l'étape de l'insémination artificielle ou à la fécondation in vitro. Ces couples ont jugé que cette prise hormonale les a

beaucoup affectés sur le plan émotif et physique et ont décidé d'arrêter les traitements.

6 couples interviewés ont limité leurs démarches seulement à la technique la plus ancienne de la PMA qui est l'insémination artificielle. Mais le nombre des essais est variable selon les couples. Si quelques couples se sont contentés à deux essais, d'autres sont allés jusqu'à 6 inséminations.

7 autres couples interviewés ont commencé leurs parcours dans les démarches de la procréation médicales par la technique la plus simple qui est l'insémination artificielle et vu l'échec des inséminations ils sont passés à la FIV. Le nombre de FIV pratiquée est variable d'un couple à l'autre.

3 couples ont commencé directement par la FIV puisque selon le médecin ils n'ont pas de chance à procréer par

l'insémination artificielle.

3.4 La décision relative à l'arrêt des traitements

Geneviève Delaisi de Parseval rappelle que « *le domaine de la procréation de pointe n'est pas particulièrement gai bien qu'il s'agisse pourtant d'événements heureux en perspective* ». (De Parseval, 1983, p.271)

A cet égard dans le cadre de cette enquête, les couples interviewés avaient comme objectif principal la procréation et l'accès à la parentalité. A cause des problèmes d'infertilité leurs souhaits se sont révélés plus complexe à réaliser que pour le reste des couples. Malgré le coté difficile à supporter des traitements dans les cliniques de fertilité, A leurs yeux le recours à la procréation médicalement assisté est un recours qui va de soi puisque toutes les techniques en médecine reproductives visent à

concrétiser l'enfantement.

Le propos d'une épouse est fortement révélateur de la faiblesse extrême au niveau émotif et physique de son corps à l'égard des traitements de la médecine reproductive : *« moi j'ai fait deux inséminations artificielles qui ont échoué puis le médecin nous a conseillé de faire la FIV et là c'était l'épuisement total de mon corps. L'injection des hormones m'a mise hors de moi. Je suis devenue très fragile psychologiquement, très stressée, très angoissée à l'idée que mon rêve pouvait ne pas se réaliser. Et puis il y' avait la possibilité d'échec qui me venait tout le temps à l'esprit vu que les pourcentages de procréer par la FIV n'étaient pas assez élevé. Le plus dur pour moi c'était de ne pas connaître si ça va aboutir à un résultat ou pas. Bref j'étais au bord de la dépression. J'ai dit à mon mari qu'il faut qu'on arrête les démarches. Je ne pouvais plus supporter plus que ça. »*

(Amel)

Par ailleurs le propos de cette épouse montre que ce n'est pas seulement l'épuisement de son corps sur le plan émotif et physique qui est à l'origine de l'arrêt du traitement mais aussi c'est le côté incertain du résultat qui a favorisé à son tour l'interruption du traitement.

L'épuisement du corps à lui seul d'après les propos des interviewés ne justifie pas l'interruption des traitements dans la plupart des cas. Il y a toujours un second motif qui pousse les couples à arrêter les traitements dans les cliniques de fertilité. Dans le cas de ce couple le deuxième motif est le cout cher des démarches en PMA :

- « *La fatigue mentale, physique entraînée par la lourdeur du traitement, les douleurs, les émotions, le renouvellement de l'espoir au début de chaque tentative et le sentiment de déception et de tristesse qui vient après, le cout cher des traitements nous ont*

poussé à prendre la décision d'arrêter les traitements. On s'est privé de beaucoup de chose pour pouvoir réaliser ces FIV, on a même emprunté de l'argent mais le résultat était décevant à tous les coups. A un moment donné, on s'est dit qu'il fallait bien prendre la décision d'arrêter le traitement. » :(Mouna)

- « *Oui c'est une expérience difficile qui nous a couté très cher* » (Maher,)

Pour ce couple le cout cher des démarches en PMA, la succession des échecs et la douleur ressentie à l'égard des déceptions répétitives sont les principales raisons qui ont poussé le couple à interrompre le traitement.

Parallèlement nous pouvons noter que c'est la fatigue physique et mentale suite aux démarches dans le processus de PMA associée à la succession des échecs, au deuil de l'enfant

biologique et au cout de la PMA qui ont poussé un autre couple à prendre la décision d'abandonner les traitements :

- « Les inséminations artificielles vouées à l'échec, les injections hormonales, les 2 FIV qui n'aboutissaient à aucun résultat, le deuil de l'enfant *biologique*, *le cout cher des traitements*, *les rendez-vous*, *tout était vécu comme un cauchemar et nous a poussé à arrêter les traitements* ». (Nadia)

Par ailleurs, nous avons constaté à travers les propos des différents participants à l'enquête que malgré la grande importance attribuée au projet de la procréation, tous les couples interviewés sont unanimes pour dire que le parcours des démarches de la procréation médicalement assisté est un parcours épineux, psychologiquement éprouvant et désagréable.

A plusieurs égards les couples mentionnent que les

démarches dans les cliniques de fertilité dépassent les limites de ce qui est tolérable. Par ailleurs les raisons qui conduisent les couples à interrompre le traitement abordent l'aspect d'un épuisement total au niveau émotif, physique et financier. Le faible pourcentage des chances de succès des démarches de la procréation médicale associé à la succession des échecs des inséminations artificielles et des fécondations in vitro sont aussi des motifs évoqués par la plupart des interviewés qui ont conduit à l'arrêt du traitement.

Conclusion

Dans le cadre de cette enquête, nous avons constaté à partir des analyses effectuées que les démarches suivies par les couples sont les mêmes. Tous ces couples interviewés ont senti le désir d'enfant et ont essayé de procréer de façon naturelle. Ce désir s'inscrit dans l'ordre de continuer la chaîne de vie, de faire comme tout le monde, de lutter contre la mort et de faire continuer la lignée. La procréation considérée initialement par les couples comme un cheminement naturel du mariage, se voit heurter par la suite par le constat de l'infertilité. Celle-ci étant vécue comme une souffrance de la part des couples. L'annonce de l'infertilité par le gynécologue est toujours suivie par la révélation de l'existence de techniques modernes substitutives dans les cliniques de fertilités. Se sentant différentes des autres femmes et incapables de porter un enfant, les femmes

éprouvant un sentiment de culpabilité très fort, se trouvent plus affectée psychologiquement que les hommes par l'infécondité du couple. A côté de cette souffrance, la pression familiale, sociale, rend encore la douleur des couples interviewés plus pénible à vivre. Cependant ce qui a été remarqué que le respect mutuel, la souplesse dans les relations, la capacité de prévoir d'autres possibilités sont les procédés les plus mentionnés dans les témoignages et qui ont permis à la longue la résistance du couple.

L'enfant étant placé au centre de priorité des couples enquêtés et réalisant que l'abandon de tout projet de famille ou d'enfant ne pouvant être envisagé, pour sortir de l'impasse de l'infertilité et l'infécondité, pour assouvir leur désir d'enfant, pour ne pas subir le regard dépréciateur de la société, les couples enquêtés se soumettent aux techniques les plus modernes dans les

cliniques de fertilité. L'enfant provenant d'une des techniques de la PMA est désormais considéré par les interviewés comme un enfant biologique puisqu'il est issu de la rencontre des deux gamètes mâle et femelle du couple. Ces démarches en PMA même si elles présentent beaucoup d'avantages au début des traitements deviennent décourageantes et déprimantes pour la totalité des couples enquêtés lorsqu'elles s'avèrent infructueuses au bout du parcours.

Bibliographie

Ouvrages

Bydlowski, M. (2000). Je rêve un enfant, l'expérience intérieure de la maternité. Paris : Odile Jacob.

Chiland, C. (1989). L'enfant, la famille, l'école. Paris : Presses Universitaires De France.

Cornu, G. (1997). *Les filiations par greffe. Adoption et procréation médicalement assistée*. Paris : Laboratoire d'Études et de Recherches Appliquées au Droit Privé.

De Parseval, G. (1983). *L'enfant à tout prix*, Paris : Éditions du Seuil.

Fourez, M. (2004). *L'enfant du désir ? Paroles de femmes, paroles de mères*. Paris : Editions le Harmattan.

Humeau, C.& Arnal, F. (1994). *Les médecines de procréation.*, Paris : Édition Odile Jacob.

Leridon, H. (1995). *Les enfants du désir*, Paris : Édition Julliard.

Testart, J. (1990). *Le magasin des enfants*, Paris : Edition Bourin.

Articles

Bourdet, L. & Pirlot, G. (2012). Le vécu psychologique d'hommes infertiles: Apports du repérage de l'aménagement défensif.

L'information psychiatrique, 88 (9). pp.721-726.URL :

[https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2012-](https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2012-9-page-721.htm)

[9-page-721.htm](https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2012-9-page-721.htm);

Charton, L. & Levy, J. (2017). Présentation : désir d'enfant et désir de transmission : quelles influences sur la formation des familles ?

Anthropologie et Sociétés, 41(2), URL :

[https://www.erudit.org/fr/revues/as/2017-v41-n2-](https://www.erudit.org/fr/revues/as/2017-v41-n2-as03293/1042312ar/)

[as03293/1042312ar/](https://www.erudit.org/fr/revues/as/2017-v41-n2-as03293/1042312ar/)

Chateauneuf, D. (2011). Projet familial, infertilité et désir d'enfant : usages et expériences de la procréation médicalement assistée en

contexte québécoises. *Enfances, Familles, Générations*. (15), URL :

[https://www.erudit.org/fr/revues/efg/2011-n15-](https://www.erudit.org/fr/revues/efg/2011-n15-efg030/1008146ar/)

[efg030/1008146ar/](https://www.erudit.org/fr/revues/efg/2011-n15-efg030/1008146ar/)

**Annexe : Guide d'entretien semi-directif auprès des couples
ayant des problèmes de fécondité**

دليل التحقيق

الزوج

العمر:

العمل:

الزوجة

العمر:

العمل:

متزوجين منذ كم سنة؟

عدد السنوات بصدد معالجة العقم؟

الرغبة في الطفل:

1- هل شعرتما برغبة لإنجاب طفل بيولوجي بعد الزواج؟.....

.....

2- هل أردتما الإنجاب منذ الزواج أو فيما بعد؟

.....

.....

3- عند عجز الزوج أو الزوجة عن إنجاب طفل بيولوجي إلى ماذا تم

الالتجاء لتحقيق هاته الرغبة؟

.....

.....

ضعف الخصوبة والإنجاب بمساعدة طبية:

1- كيف عشتما حالة ضعف الخصوبة وما هو تأثيرها على المستوى

الشخصي وعلى مستوى الرابطة الزوجية؟

.....

.....

2- ما هي نظرة العائلة الموسعة والمجتمع بالنسبة لحالة ضعف

الخصوبة؟

.....

.....

3- ماهي الطرق المختلفة التي تم الالتجاء إليها في الوسط الطبي؟

(الهرمونات - التلقيح الاصطناعي - طفل الأنبوب)

.....

.....

4- متى تم اخذ القرار بإيقاف العلاج؟

.....

.....