

L'INFERTILITÉ FÉMININE : UNE ÉPREUVE DANS LA VIE CONJUGALE

The feminine infertility: A test in marital life



Djelailia Dhikra*

Doctorante en sociologie de la santé, Laboratoire LASSU "Société, Santé et Urbanité", Université, Abderrahmane-Mira Bejaia, Algérie

dhikra.djelailia@univ-bejaia.dz

Pr Berretima Abdelhalim, Professeur de sociologie, Directeur de Laboratoire LASSU "Société, Santé et Urbanité", Université, Abderrahmane-Mira Bejaia, Algérie

abdelhalim.berretima@univ-bejaia.dz

Date de soumission: 25/02/2025 date d'acceptation: 21/05/2025 Date de publication: 03/06/2025



Résumé :

L'importance de notre étude traite d'un thème délicat et sensible concernant la souffrance des femmes infertiles, vivant dans un état de conflit psychologique au sein d'une société qui valorise la domination masculine en soupçonnant l'épouse comme seule responsable de l'infertilité même c'est la responsabilité incombe biologiquement à l'époux qui n'arrive pas à procréer des enfants. C'est pour cette raison que notre étude, met en lumière l'infertilité chez la femme algérienne et son impact sur les relations conjugales et familiales, plus particulièrement chez les épouses qui ont des difficultés d'avoir une grossesse, et la place de cette problématique gynécologique dans les représentations sociales de la société algérienne. Notre étude s'est inspirée d'une enquête terrain qualitative auprès de 30 femmes infertiles dans certaines wilayas d'Algérie.

Mots clés : famille, couple, infertilité féminine, représentations sociales, domination masculine, conflits conjugaux, violence conjugale.

Abstract:

The importance of this research manifests in its focus on the sufferance of the infertile women, which is a highly delicate and sensitive question, as these women experience a psychological conflict amid a

* Auteur expéditeur

society that valorizes man and accuses the woman of infertility, even if it is the man who is. Through this study, we shall shed light on infertility of some Algerian women, its impact on the marital and familial relations, the living conditions of the women, and the social representations of feminine infertility in the Algerian society. We conducted a filed study using interviews with 30 infertile women in some Algerian cities.

Key words: family, couple, feminine infertility, social representations, masculine domination, marital conflicts, violence.

Introduction :

Pour l'homme comme pour la femme, le mariage vise principalement la fondation d'une famille, qui socialement, remplit un rôle de reproduction. C'est pourquoi, la naissance d'un enfant est perçue comme un besoin naturel pour la survie de l'humanité et une preuve des capacités procréatives de chacun. Cependant, concevoir un enfant naturellement n'est pas donné à tous. Certains couples, en particulier les épouses, rencontrent des difficultés à « tomber enceintes », ce qui entraîne une réelle souffrance psychologique et existentielle. C'est ainsi que l'infertilité se traduit par l'incapacité du couple à concevoir un enfant d'une manière biologique, constituant un véritable problème de santé publique. A ce sujet, l'infertilité se définit comme : « *L'incapacité pour un couple d'engendrer un enfant après un an de relations sexuelles régulières non protégées. La cause de l'infertilité peut être trouvée dans la majorité des cas, mais pour certains d'entre eux, elle demeurera inconnue. Il faut cependant noter que l'infertilité est souvent attribuable à plusieurs causes qui peuvent toucher les deux partenaires* » (Mader & Windelspecht, 2014, p. 400). Des statistiques récentes présentées par l'organisation mondiale de la santé montrent la grande prévalence de ce problème de santé à l'échelle planétaire. L'infertilité touche alors de nombreuses personnes en Algérie et dans le monde. A ce sujet, les professionnels de la santé avertissent et tirent le signal d'alarme de la hausse effrayante de l'infertilité en Algérie (Aouadi, 2024). De sa part, l'OMS déclare qu'environ 48 millions de couples et 186 millions de personnes sont touchés par l'infécondité au niveau mondial. (OMS, 2020).

C'est ainsi qu'Algérie, ce problème de santé continue de s'accroître, atteignant actuellement 25%, un chiffre qui pourrait être encore plus alarmant lorsqu'on prend en compte les nombreux cas non signalés (B. Habib, 2024, p. 3). Cependant, l'infertilité représente un problème socio-culturel et un sujet de préoccupation car elle est

considérée comme un véritable deuil pour le couple et une cause primordiale des conflits conjugaux et familiaux.

Cependant, dans certains pays, l'infertilité est un sujet de couple et une affaire conjugale, tandis que dans notre société, la femme est considérée comme responsable de cet échec conjugal, surtout que l'époux n'est pas toujours culturellement et socialement considéré comme premier responsable de son infertilité et de sa non procréation dans la société algérienne. Jacques Barou rappelle que : « Cette « féminisation » de la stérilité relève des rapports de genre au sein de sociétés soumises à la domination masculine » (Barou, 2016, p. 49). Pour que la femme puisse avoir une valeur sociale, elle doit offrir « le prince héritier » à son époux et pérenniser la lignée familiale. Sans enfants, l'épouse se retrouve confrontée aux reproches de son époux de sa belle famille, de son entourage, de la société, des coutumes et des traditions.

Elle est également exposée à la stigmatisation sociétale et aux différentes formes de violences domestiques et symboliques de son environnement socioculturel. Ces diverses pressions exercent des effets néfastes sur l'épouse, ce qui peut affecter sa santé mentale et physique, entraînant de graves répercussions telles que l'angoisse, l'anxiété et le stress, menant souvent à une dépression psychologique continue, la rendant, victime des jugements de culpabilité, et incapable d'être acceptée au sein de son proche environnement. C'est pourquoi nous nous interrogeons pour savoir comment l'infertilité est-elle vécue par les femmes en Algérie ?

- Quel est l'impact de l'infertilité sur les relations conjugales et relationnelles de l'épouse en Algérie ?
- Comment l'infertilité est-elle représentée dans la société algérienne ?

Pour répondre au questionnement de notre problématique, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

*L'infertilité chez les femmes en Algérie entraîne des répercussions psychologiques majeures dues à la pression sociétale et aux attentes culturelles.

*L'infertilité entraîne des tensions et des conflits dans les relations conjugales et familiales, aggravant les pré-jugements et les appréhensions socioculturelles sur les épouses.

*L'infertilité féminine est mal traitée et non comprise dans notre société algérienne, parce qu'elle est représentée comme un tabou et une malédiction.

I. L'APPORT DES ÉTUDES ANTÉRIEURES À NOTRE THÈME :

Les résultats des recherches précédentes sur notre sujet nous permettent de mieux comprendre le problème d'infertilité féminine dans sa totalité. Ces études nous aident à mieux saisir le vécu, l'expérience et le ressenti des épouses qui souffrent de difficultés à concevoir un enfant, l'impact de l'infertilité sur la santé psychique des épouses, sur leur relation conjugale et familiale, ses représentations sociales dans la société algérienne. Certaines études sont complémentaires à notre recherche, elles sont considérées comme une continuité pour notre thème en abordant d'autres aspects qui traitent l'infertilité dans un contexte de médicalisation ou de socialisation des épouses concernées. À travers les études antérieures, nous pouvons cerner notre étude autour de l'infertilité féminine. Nous allons présenter quelques études relatives à l'infertilité chez la femme dans un aspect social.

1. Etudes sur le vécu des couples infertiles :

La thématique de l'infertilité chez le couple a été l'objet de nombreuses enquêtes sociologiques. À titre d'illustration, nous mentionnons l'étude réalisée par Daphnée Genesse, Katherine Bécotte, Audrey Brassard, Coralie Purcell-Lévesque et Katherine Pélouin, sur l'expérience psychologique masculine et féminine de l'infertilité : différences et similitudes au Canada. Il s'agit d'une étude psychologique dont l'objectif est de mieux comprendre les similitudes et les différences quant à l'expérience psychologique d'être en traitement de fertilité chez les hommes et les femmes du Québec. Cette étude se concentre sur des données qualitatives obtenues grâce à des entretiens semi-structurés effectués chez les participants d'un laboratoire de recherche. L'échantillon est composé de 14 personnes (8 femmes et 6 hommes). Les résultats de cette étude nous ont permis de mieux comprendre le vécu et le ressenti des couples infertiles concernant l'expérience psychologique liée au parcours de traitement de fertilité chez les hommes par rapport aux femmes (Genesse, Bécotte, Brassard, Purcell-Lévesque, & Pélouin, 2019).

2. Etudes sur la stigmatisation liée à l'infertilité :

Concernant les études sur la vision de la société à l'égard de l'infertilité féminine, nous nous sommes inspirés des travaux et des recherches sur la stigmatisation et la discrimination de cette population. Nous citons comme exemple le travail d'une recherche réalisée par Mahboubeh Taebi, Nourossadat Kariman, Ali Montazeri, Hamid Alavi Majd sur la stigmatisation liée à l'infertilité : une étude qualitative sur les

sentiments et les expériences des femmes infertiles en Iran. Cette étude visait à explorer le concept de stigmatisation liée à l'infertilité en se basant sur les expériences et les perceptions des femmes infertiles. Il s'agit d'une étude qualitative menée au Centre de fertilité et d'infertilité d'Isfahan en Iran auprès des femmes suivant des traitements contre l'infertilité. Les données ont été collectées par des entretiens approfondis avec 17 femmes souffrant d'infertilité primaire. Ces entretiens semi-structurés en face à face ont été menés pour évaluer les perceptions des femmes sur la stigmatisation liée à l'infertilité. Tous les entretiens ont été enregistrés, retranscrits et analysés conformément aux étapes proposées par Graneheim et Lundman. Cette enquête a été réalisée de 2019 à 2020 afin de garantir une variation maximale en termes d'âge, d'éducation, de profession et de durée d'infertilité.

Les résultats de cette étude ont montré que les femmes infertiles ressentaient une stigmatisation dans la société, d'ordre verbal et social, généralement des personnes du même sexe. L'auto-stigmatisation est vécue comme un sentiment négatif provoquant une dévalorisation de soi. Un mécanisme de défense contre cette discrimination sociale s'est formé à partir de trois catégories : échapper à la stigmatisation, l'acceptation et l'infertilité derrière le masque. Cette étude nous permet d'approfondir notre compréhension psychosociologique de ce thème sensible et compliqué, car il est considéré comme sujet tabou dans notre société algérienne (Taebi, Kariman, Montazeri, & Alavi Majd, 2021).

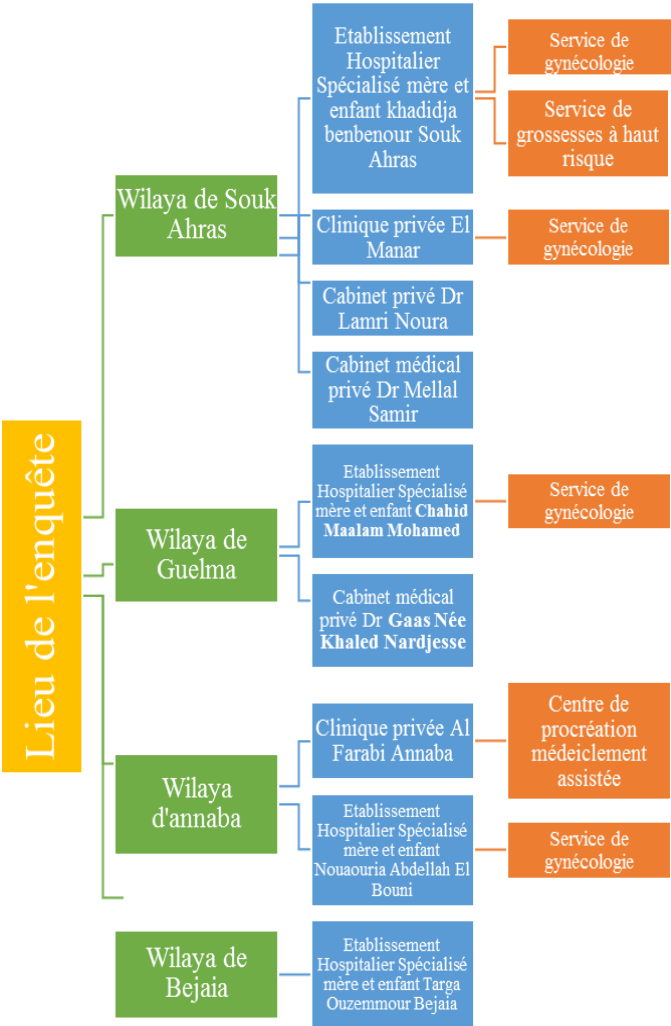
II. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Au cours de la phase d'exploration empirique de notre enquête, nous avons réalisé des visites exploratoires approfondies dans le but de nous familiariser avec nos enquêtées. En plus des entretiens exploratoires, nous avons interviewé différentes personnes afin de collecter le maximum d'informations fiables et pertinentes autour de notre thématique.

Au travers de cette technique, nous avons utilisé la méthode qualitative afin de collecter des informations sur les biographies de nos enquêtées en utilisant des entretiens semi-directifs dans le but de recueillir le maximum de données autour de notre thème. Cette technique nous a permis de créer un environnement intime et bienveillant auprès des personnes interrogées, les incitant à partager, avec nous, leur vécu et leurs expériences face à l'infertilité. Ainsi, nous avons pu évaluer les réactions et comportements des femmes infertiles, en utilisant l'observation directe comme technique complémentaire d'enrichissement de nos données empiriques.

Notre enquête de terrain a été menée dans diverses institutions hospitalières, qu'elles soient publiques ou privées, telles que des cabinets médicaux privés, des cliniques privées ou des établissements hospitaliers spécialisés mères/enfants. Ces établissements sont situés dans différentes wilayas, à savoir Souk Ahras, Guelma, Annaba et Bejaia. Nous avons effectué également des entretiens individuels au domicile des personnes enquêtées. Comme le montre l’organigramme ci-dessous :

Figure N°1 : Définition de lieu de l'enquête :



Source : réalisé par l’auteur.

Nous avons sélectionné 30 femmes infertiles qui consultent au sein de ces institutions hospitalières et d'autres femmes que nous avons

rencontrées par une personne intermédiaire. Notre guide d'entretien a pour objectif d'explorer les perceptions, les expériences et les représentations des personnes interrogées.

Avant chaque entretien, il était indispensable de solliciter une autorisation préalable pour s'entretenir avec les femmes concernées afin d'expliquer clairement les objectifs de notre enquête, tout en assurant que l'identité de chaque enquêtée reste anonyme.

Tableau n° 01 : Les caractéristiques de la population d'étude :

Cas	Code	Prénom	Âge	Profession	Niveau d'instruction	Lieu d'habitat	Durée en couple
01	F1	Hakima	40 ans	Médecin généraliste	Universitaire	Guelma	10ans
02	F2	Hafiza	38 ans	Couturière	Secondaire	Guelma	10ans
03	F3	Lamia	42 ans	Enseignante	Universitaire	Annaba	15 ans
04	F4	Hafidha	39 ans	Femme au foyer	Secondaire	Souk Ahras	13 ans
05	F5	Zayneb	34 ans	Enseignante	Universitaire	Souk Ahras	8ans
06	F6	Leyla	45 ans	Femme au foyer	Moyen	Guelma	15ans
07	F7	Habiba	32 ans	Vendeuse en pharmacie	Universitaire	El Tarf	7 ans
08	F8	Hassina	46 ans	Femme au foyer	Primaire	Tébessa	20 ans
09	F9	Wahiba	49 ans	Femme au foyer	Moyen	Souk Ahras	22 ans
10	F10	Mariem	29 ans	Biologiste	Universitaire	Guelma	5ans
11	F11	Latifa	49ans	Couturière	Secondaire	Souk Ahras	11ans
12	F12	Sawssen	40ans	Femme au foyer	Secondaire	Annaba	6ans
13	F13	Nadjwa A	44ans	Femme au Foyer	Secondaire	Guelma	18ans
14	F14	Samira	35ans	Agent administratif	Technicien supérieur	Souk Ahras	10ans
15	F15	Aziza	47ans	Femme au foyer	Secondaire	El Tarf	18ans
16	F16	Nakhla	65ans	Femme au foyer	Illettrée	Guelma	40ans
17	F17	Asmaa	29ans	Coiffeuse	Primaire	Oum el Bouaghi	10ans
18	F18	Rachida	41ans	Femme au foyer	Moyenne	Guelma	17ans
19	F19	Samira	42ans	Enseignante	Universitaire	Bejaia	12ans
20	F20	Dalila	42ans	Femme au foyer	Moyenne	Mila	14ans
21	F21	El Kemla	40ans	Femina au foyer	Secondaire	Souk Ahras	15ans

22	F22	Hakima	37ans	Femme au foyer	Universitaire	Bejaia	9ans
23	F23	Soulef	45ans	Vendeuse en pharmacie	Universitaire	Guelma	7ans
24	F24	Fahima	44ans	Couturière	Secondaire	Annaba	14ans
25	F25	Naima	33ans	Femme au foyer	Universitaire	Bejaia	8ans
26	F26	Salma	34ans	Médecin généraliste	Universitaire	Tébessa	6ans
27	F27	Rahima	30ans	Femme au foyer	Universitaire	Guelma	3ans
28	F28	Zahraa	29ans	Femme au foyer	Moyenne	Bordj Bou Arreridj	3ans
29	F29	Amira	31ans	Femme au foyer	Moyenne	Batna	10 ans
30	F30	Farah	37ans	Femme au foyer	Primaire	Timimoune	15ans

Source : enquête de l'auteur

III. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

1. Le vécu des femmes infertiles :

Après plusieurs tentatives infructueuses sans succès d'avoir un enfant. Le couple décide de consulter un médecin spécialiste afin d'explorer la raison de cette contrainte biologique. Dès lors, l'annonce de l'infertilité représente un grand traumatisme pour le couple. Il est généralement difficile pour l'un des partenaires, d'accepter la réalité qui lui a été imposée. Une souffrance s'intensifie chez les époux à cause de la pression exercée par les autres membres de la famille, en particulier et la société en général, rendant difficile pour eux de faire face à ce défi.

Selon Jean-Marie Thevoz : « *La découverte de la stérilité est toujours douloureuse, pour la femme comme pour l'homme* » (Thevoz, 1990, p. 89), ce qui représente chez certaines personnes des réactions fréquemment similaires à celles provoquées par un deuil d'où la déclaration d'une maladie grave tel que le cancer constitue la fin d'une vie. Ce qui est aussi un choc émotionnel pour la femme de découvrir son infertilité. Mais la réaction de l'annonce de ce problème de santé diffère, dans son interprétation émotionnelle, d'une femme à l'autre, comme le souligne de cette enquêtée : « *Lorsque le médecin m'a annoncé que je suis infertile, ce fut un moment très difficile. J'étais très choquée, je me sentais inapte et incapable d'avoir des enfants et je n'arrivais pas à y croire car je suis jeune et je ne souffre d'aucune maladie avant ou après le mariage. Pourquoi ne puis-je pas avoir d'enfants alors ? À ce moment-là, j'ai ressenti un sentiment que je ne peux pas le décrire, comme si*

j'étais brisée parce que je ne pouvais pas accepter ce qui m'arrivait ». [F1, Wahiba, 49ans, Femme au foyer].

Pour d'autres, la présence d'un enfant au sein de la famille est une source de joie et une raison de vivre. Elles affrontent alors la réalité de leur infertilité avec force, patience et l'espoir de concevoir un jour un enfant : *« Ma réaction était normale, j'ai bien réagi. Le médecin m'a expliqué mon état de santé, j'ai bien compris. Pour moi l'infertilité est une maladie comme n'importe quelle autre maladie, ce n'est pas quelque chose de grave. C'est vrai que c'est un sentiment difficile d'entendre la nouvelle concernant mon infertilité, mais la volonté de Dieu est plus grande que tout. J'ai la foi que je deviendrai mère un jour. Avec le développement de la médecine, il existe des techniques modernes pour le traitement ».* [F3, Lamia, 42ans, Enseignante].

Par sa nature féminine sensible, la femme rêve d'être enceinte, d'avoir des enfants et de fonder une famille. Dans cette situation, l'épouse est touchée dans sa féminité, parce qu'elle est liée et associée à la fertilité et à la capacité de concevoir un enfant. Elle se sent comme une épouse inutile qui n'accomplissait pas son rôle procréatif. Le psychologue Monique Jaoul confirme qu' *« en particulier pour la femme, le statut social de « vraie femme » et de mère est remis en cause : « je me sens à part, pas comme les autres », « j'évite les amis qui ont des enfants, on ne parle pas des mêmes choses » ; il y a aussi une culpabilité de désobéir à la loi du groupe qui exige des enfants »* (Jaoul, 2011). L'infertilité peut alors briser ce rêve et provoque des blessures narcissiques chez l'épouse qui se trouve affectée psychologiquement et déprimée. Celle-ci peut éprouver des sentiments de culpabilité, de frustration et d'injustice envers son partenaire, elle se sent coupable et triste de mettre en péril sa relation conjugale parce qu'elle pense priver son conjoint de ses droits d'être père. Sur cet aspect, Leyla confirme : *« c'est vraiment difficile de voir mon époux souffrir, il veut des enfants comme les autres pères, je me sens toujours responsable de cette souffrance ».* [F6, Leyla, 45ans, Femme au foyer].

L'épouse Hassina ajoute : *« Je me sens frustrée dans mon couple. Sans enfants, je ressens parfois que je suis une personne handicapée qui ne peut pas accomplir son rôle, je veux avoir des enfants pour vivre en paix »* [F8, Hassina, 46ans, Femme au foyer].

Il faut souligner que la femme infertile affronte aussi une culpabilité à l'égard de sa famille ainsi que de sa belle-famille au premier degré. Si elle ne peut pas obtenir une grossesse et avoir des enfants, elle ne peut pas répondre aux attentes familiales. La belle-famille souhaite

des petits enfants qui vont transmettre le nom de la famille et s'assurer une descendance. A ce propos, Monique Jaoul ajoute : *« Pour les deux membres du couple, il faut ajouter une culpabilité à l'égard de la famille (impossibilité de s'acquitter d'une dette générationnelle, de transmettre le nom) »* (Jaoul, 2011).

À ce propos, Zayneb confirme que : *« C'est de ma faute d'être incapable d'avoir des enfants. Je me sens toujours coupable quand je vois ma belle-mère jouer avec les enfants des voisins, d'autant plus que mon époux est un fils unique. Je ne peux pas dormir. Ils ont le droit d'avoir des petits-enfants pour préserver leur lignée et transmettre le nom de la famille. J'espère un jour les rendre heureux et réaliser le rêve de la famille d'avoir leurs propres enfants »* [F5, Zayneb, 34ans, Enseignante].

L'infertilité peut provoquer un sentiment de colère, de jalousie et de perte de confiance en soi. Pour l'épouse qui a des difficultés d'obtenir une grossesse, ce problème de santé remet en question sa féminité ou sa capacité à s'épanouir sans maternité et sans enfants. Cela remet en cause sa confiance en elle, ce qui la conduit à des crises psychologiques en affectant son bien être psychologique. Sur cette réalité, Jean-Pierre Durif-Varembon indique que : *« La jalousie, comme toute passion, opère dans le champ de l'imaginaire sur fond d'une non-séparation d'avec soi et d'avec l'autre... mais dans la jalousie, l'objet manquant, convoité, devient le signifiant de l'objet qui manque à la pulsion pour être satisfaite et non plus le signifiant de l'Autre du désir »* (Durif-Varembon, 2002). Certaines femmes infertiles ne supportent pas l'idée de voir une autre femme enceinte, elles se posent des questions pourquoi moi ? Qu'est-ce que j'ai fait moi pour ne pas avoir des enfants ? C'est le cas de Wahiba qui confirme cette situation : *« Je suis arrivée au point où je ne peux plus voir une femme enceinte, ni les poussettes dans la rue ni les magasins des vêtements des bébés. Je ne peux pas entendre les cris d'enfants. Quand je vois mes sœurs et mes belles sœurs avec leurs enfants Je me sens très triste et parfois je les déteste »*. [F9, Wahiba, 49 ans, Femme au foyer].

Sur cette question il faut mentionner que certaines femmes qui rencontrent des problèmes de procréation ont besoins d'une prise en charge psychologique appropriée pour préserver la santé mentale de cette catégorie qui souffre en silence afin d'éviter les complications de ces défis. En effet, l'infertilité a des répercussions sur le bien être mental des femmes infertiles. Pour la psychologue Monique Jaoul : *« La sidération psychique, le conflit affectif se mettent en place dès qu'une ombre est*

portée sur le projet d'enfant par un retard rencontré à sa réalisation » (Jaoul, 2011).

2. L'impact de l'infertilité féminine sur la relation conjugale

Dans le couple qui souffre d'une incapacité de procréer, l'infertilité est souvent perçue comme une véritable perte. Avant tout, il s'agit de la perte d'un rêve, d'une vie et tout un avenir incertain. L'expérience de l'infertilité a un retentissement sur la relation conjugale, mettant à l'épreuve l'amour, la solidarité et la confiance dans un couple. Elle peut provoquer des conflits qui amènent à la rupture de cette relation, voire une séparation des deux partenaires. Ismérie del Valle-Lézier indique que : *« Sur le plan moral, cette solidarité se traduit par un réconfort psychique, par un soutien face à certaines difficultés ou encore par de la patience » (Valle-Lézier, 2005).*

Si le lien conjugal est un engagement qui impose aux époux le principe de solidarité et de soutien mutuel dans les moments difficiles pour surmonter les défis conjugaux, nous avons pu constater, dans notre enquête, que certains époux n'acceptent pas l'infertilité de leurs épouses, ils sont en état de déni et de répudiation. Le refus de cette réalité peut influencer sur la déstructuration de la relation conjugale dans le couple. A ce sujet, Hassina témoigne : *« Depuis que les résultats des examens médicaux ont été révélés et qu'il a pris connaissance de mon infertilité, mon époux a changé de comportement et a commencé à me traiter comme un animal au sein de notre foyer parce que je suis la cause de cette situation ».* [F8, Hassina, 46ans, Femme au foyer]. Cette négation à l'égard de l'infertilité féminine se traduit par des sentiments de colère et de frustration parce que l'époux veut un enfant à tout prix. Selon lui, son épouse l'a privé d'enfants.

2.1. Infertilité et violence conjugale

Dans la vie conjugale, plusieurs femmes sont malheureusement confrontées au marasme de la violence qui constitue une atteinte aux droits des individus vulnérables tels que les femmes, les enfants, les personnes âgées, une violence perpétrée par des personnes dépourvues de conscience et de valeurs morales et religieuses. Parmi les formes de violence exercées contre la femme, on trouve la violence verbale, psychologique et physique, Elles sont considérées comme les formes les plus graves affectant la santé psychique des femmes qui ont des difficultés d'avoir des enfants. Dans certains cas, l'époux peut même avoir recours à des violences physiques et psychologiques à l'encontre de sa partenaire infertile. C'est le cas de Hafiza qui explique avec souffrance : *« Depuis qu'il a découvert que je suis infertile, mon mari a*

eu du mal à l'accepter. Il a commencé à me maltraiter, me criant dessus sans cesse. Par moments, il recourt même à la violence en me frappant et me lançant des insultes, affirmant que je suis stérile et rien ainsi que j'en suis la cause de sa tristesse et de privation d'enfants » [F2, Hafiza, 38ans, Couturière].

Sur cette question, des études ont été réalisées pour traiter la violence subie par les femmes, et ses répercussions sur leur santé mentale et physique. Liliane Daligand confirme que : *« Ces femmes arrivent ainsi à la formation de leur couple avec un handicap majeur : une grande difficulté pour se faire reconnaître comme femmes, car elles ne le sont pas elles-mêmes à leurs propres yeux, n'ayant pas été instituées comme telles »* (Daligand, 2015).

Au travers de cette situation, une incompréhension et des malentendus peuvent s'installer dans les différents couples. L'analyse de nos résultats a révélé que certaines épouses manifestent des difficultés à exprimer leurs émotions, à partager leurs chagrins avec leurs partenaires.

La femme infertile peut en effet se sentir inférieure parce qu'elle n'est pas comme les autres épouses. Elle peut avoir du mal à parler et à exprimer librement ses sentiments et ses souffrances avec son conjoint. Elle peut devenir renfermée et isolée, ce qui peut créer une distance et des barrières dans le couple en entravant la communication relationnelle. Au fil du temps, les deux partenaires s'éloignent l'un de l'autre, conduisant parfois à la dissolution de la relation. À ce propos, Hakima confirme que : *« Je ne partage pas ma souffrance à mon époux afin qu'il n'éprouve pas de pitié pour moi. De son côté, il ne partage rien concernant son ressenti face à mon infertilité, et lorsque j'essaie d'aborder le sujet, il le change ou choisit de s'en aller »* [F1, Hakima, 40ans, Médecin généraliste].

Dans le même sens, Habiba ajoute : *« Je cache mes chagrins et mes douleurs pour que mon époux ne me voie pas souffrir. Je montre toujours que je suis heureuse et je ne me soucie pas de mon infertilité pour ne pas le rendre triste. C'est ce qui l'a fait ne pas se soucier de mes sentiments et a mis des barrières entre nous parce que nous ne partageons pas nos préoccupations dans notre couple »* [F7, Habiba, 32ans, Vendeuse en pharmacie].

Parfois, la relation conjugale se dirige vers une impasse, le divorce devient le seul moyen de mettre fin aux conflits conjugaux. La maltraitance et le non-respect infligés à l'épouse infertile de la part de son époux détruisent sa confiance en lui, ce qui entraîne de nombreux problèmes et peut mener à la rupture de l'union conjugale. C'est le cas de

Hafidha : *« Je ne me préoccupe plus de ma relation conjugale. Même mon mariage est devenu instable et fragile, et je ne ressens plus l'envie de le préserver, car je suis la seule à m'y investir. Je déteste mon époux et je m'ennuie de son comportement, de son mauvais traitement envers moi. J'en ai assez d'entendre ses blâmes à propos de mon infertilité. Je sais que c'est moi l'infertile, mais quand même je suis un être humain aussi. Le divorce est la seule solution pour préserver ma dignité »* [F4, Hafidha, 39ans, Femme au foyer].

2.2. Infertilité et solidarité conjugale

En revanche, d'autres époux peuvent s'efforcer d'apporter soutien et assurance durant cette période difficile. Ils encouragent leurs épouses à surmonter cette épreuve parce qu'ils accueillent avec compréhension et bienveillance l'infertilité du partenaire. Ces conjoints considèrent cette situation comme une épreuve imposée par Dieu. Pour eux, tout comme Dieu a créé la maladie, il existe un remède, et cela est dû à la force de leur foi. Mariem rappelle à ce sujet : *« L'infertilité n'a rien changé à notre vie conjugale. Au contraire, notre relation est devenue plus forte et plus solide qu'avant parce qu'elle repose sur le respect mutuel. Depuis qu'il a appris mon état de santé, mon époux m'a traitée d'une manière particulière, il craint pour mes sentiments et ma santé. Il sait très bien que c'est la volonté de Dieu »* [F10, Mariem, 29 ans, Biologiste].

Malgré les défis, les épreuves et les difficultés qui entravent l'avenir du couple, s'accrocher l'un à l'autre devient un moyen d'obtenir une vie stable remplie d'amour et d'espoir, comme le dit Rahima : *« Malgré tout ce qui s'est passé, les problèmes et les harcèlements que nous subissons de la part de la famille de mon conjoint, nous avons renforcé notre détermination à rester unis et nous accrocher l'un à l'autre, à protéger et à préserver notre relation et notre amour. Mon époux n'a pas écouté ses parents quand ils l'ont forcé à divorcer. Il préférerait couper les liens avec eux plutôt que de se séparer de sa femme. Mon partenaire est un homme noble et sincère, je peux compter sur lui en toutes circonstances, il ne peut pas m'abandonner en chemin »*. [F27, Rahima, 30ans, Femme au foyer, Guelma].

L'infertilité est considérée comme une arme à double tranchant : elle peut affaiblir les relations conjugales en créant des tensions et des conflits, comme elle peut renforcer les liens entre les deux conjoints en les unissant face aux différents défis et épreuves de la vie conjugale. Le soutien émotionnel et l'accompagnement qui nécessitent d'être présent pour son conjoint en tout moment, la communication s'exprime par les sentiments intérieurs de l'épouse infertile, la compréhension des douleurs,

des sentiments et des réactions, le respect mutuel, l'empathie ont un rôle crucial pour aider le couple infertile à surmonter cette période difficile.

3. L'impact de l'infertilité sur les relations familiales :

L'infertilité féminine représente un drame social et une situation difficile à vivre, comme elle a des retentissements sur la relation conjugale et familiale. D'après notre enquête, l'infertilité peut provoquer des conflits relationnels dans le couple ainsi qu'avec la belle famille. Celle-ci souhaite toujours avoir un petit enfant qui hériterait biologiquement le nom de la famille paternelle et assurerait la perpétuation de la lignée familiale. À ce sujet, la famille du conjoint pratique certaine forme de comparaison avec d'autres membres de la famille qui ont des enfants, ce qui se manifeste en sentiments de dévalorisation et d'infériorité chez l'épouse infertile. A ce propos, Leyla témoigne : « *quand le sujet des enfants vient sur la table, ils sont tous contre moi, même mon époux est avec eux. Ma belle-mère me compare toujours aux femmes qui ont des enfants, que ce soit ses filles ou les épouses de ses fils. Personne ne se soucie de mes sentiments, cela a généré des tensions dans ma relation avec ma belle-famille* » [F6, Leyla, 45 ans, Femme au foyer].

L'épouse qui souffre des difficultés à concevoir un enfant peut avoir le sentiment de ne pas être apprécié par sa belle-famille : « *Ma belle-mère m'a exclu des événements et des soirées familiales parce qu'elle se retrouve dans une situation embarrassante avec les gens et qu'elle a honte que sa belle-fille soit stérile et incapable de tomber enceinte* » [F5, Zayneb, 34ans, Enseignante].

Dès lors, les membres de la belle-famille peuvent aussi faire des commentaires, des critiques, des jugements et des non-dits en créant des tensions et des pressions au sein du couple. Des tensions qui peuvent mener à des conflits ou à des malentendus d'où l'épouse infertile est souvent exposée à la violence psychologique : « *Ma belle-mère ramène toujours mon incapacité à avoir des enfants, tant le matin que le soir, j'en ai marre de vivre avec eux, je pense toujours au divorce car je ne supporte plus leur comportement envers moi* » [F9, Wahiba, 49 ans, Femme au foyer]. Cette maltraitance peut créer chez l'épouse infertile une aversion, surtout que le pouvoir de la belle-famille peut améliorer la situation conflictuelle entre les deux partenaires, comme il permet également de résoudre les problèmes ou d'améliorer la relation conjugale. A ce sujet, Michel Foucault soutient que : « *Le couple, légitime et procréateur, fait la loi. Il s'impose comme modèle, fait valoir la norme, détient la vérité, garde le droit de parler, en se réservant le*

principe de secret...Et le stérile, s'il vient d'insister et à trop se remonter, vire à l'anormal : il recevra le statut et devra en payer les sanctions. Ce qui n'a pas ordonné à la génération ou transfiguré par elle n'a plus ni feu ni loi » (Foucault, 1996, p. 10).

En revanche, d'autres épouses vivent en harmonie avec la belle-famille en permettant au couple de construire une relation sur la base d'une bonne compréhension, d'un respect et d'une communication ouverte, ce qui peut se transformer en soutien émotionnel, psychologique et financier à l'épouse infertile : *« ma belle-mère est comme ma propre mère, notre relation est exceptionnelle, elle est comme un ange. J'ai 10 ans de mariage, elle me n'a jamais fait du mal, nous sommes des amis intimes Quand elle me voit pleurer, elle me dit : « Ne sois pas triste, on est tous avec toi. Les enfants ne sont pas tout dans la vie ». C'est elle qui m'a donné la force pour continuer. Je n'en peux pas imaginer la vie sans elle ».* [F10, Mariem, 29 ans, Biologiste].

À ce sujet, il existe différentes réactions à l'égard de l'épouse infertile de la part des membres de la famille qui acceptent l'infertilité et soutiennent le couple dans les périodes difficiles : *« Ma famille est mon soutien dans la vie, ils m'écoutent, je les trouve toujours à mes côtés. Cette épreuve m'a montré à quel point ils m'aiment et se soucient de ma santé. L'infertilité a renforcé nos liens familiaux ».* [F8, Hassina, 46ans, Femme au foyer].

D'après les données recueillies, nous avons constaté que certaines épouses subissent de fortes pressions de la part de leur propre famille pour avoir des enfants et maintenir la stabilité familiale. Mais en majorité, elles ne supportent pas l'idée de divorce, et cela est dû aux croyances culturelles, religieuses et sociales. Il arrive parfois que la famille ne prenne pas en compte les émotions de leur fille ni la douleur qu'elle ressent avec son partenaire, dont la préoccupation principale semble est d'éviter le regard de la société sur les conséquences honteuses et humiliantes du divorce : *« Je me sens seule dans la vie, je n'ai aucun soutien. On n'a pas le droit de parler, de réclamer. Ma famille, qui est censée m'embrasser et m'apporter un soutien psychologique, ils sont tous contre moi. Dans notre famille, tu dois accepter tout ce qui vient de ton époux, même s'il vous frappe, cela n'a pas d'importance. Le divorce est strictement interdit dans nos traditions, quelles que soient les circonstances, c'est une loi. Pour eux, c'est une question d'honneur. Tu vis avec ton époux et tu meurs avec ton époux, point final ».* [F6, Leyla, 45ans, Femme au foyer].

L'absence d'un soutien psychologique et financier de la part de la famille de l'épouse infertile conduit parfois à l'effondrement psychologique en aggravant le sentiment de son isolement en ne supportant pas d'être déçue. Lorsqu'elle se retrouve seule et dépourvue de soutien, l'épouse infertile, qui souffre des difficultés de procréation, se tourne parfois vers sa famille d'origine. Celle-ci représente en effet le soutien sur lequel elle peut compter dans les moments de solitude et de besoin. D'après Martine Segalen : « *la famille resterait le dernier recours, l'unique lieu de l'affectivité* » (Segalen, 2002, p. 93).

4. Les représentations sociales de l'infertilité féminine

Dans une société soumise à la domination masculine où les rôles sont inégalement répartis entre les deux sexes, l'infertilité est toujours attribuée et associée à l'épouse parce qu'elle est considérée sur le plan sociétal comme la première responsable de la reproduction dans un couple. Cette perception masculine ségrégationniste continue même si l'époux est biologiquement responsable des difficultés à concevoir des enfants naturellement. Dans son ouvrage la domination masculine, Pierre Bourdieu, a abordé la question de la domination homme/femme ainsi que l'inégalité entre les deux sexes : « *La domination masculine trouve ainsi réunies toutes les conditions de son plein exercice. La préséance universellement reconnue aux hommes s'affirme dans l'objectivité des structures sociales et des activités productives et reproductives, fondées sur une division sexuelle du travail de production et de reproduction biologique et sociale qui confère à l'homme la meilleure part* » (Bourdieu, 1998, p. 28).

En revanche, l'épouse qui n'arrive pas à concevoir des enfants est considérée comme une femme défaillante et incapable d'accomplir sa fonction fondamentale dans la procréation. D'un point de vue sociétal, l'infertilité chez la femme est vécue, d'une part, comme un échec biologique parce qu'elle n'a pas pu avoir d'enfants d'une manière naturelle, et d'autre part, comme un échec social parce qu'elle n'honore pas la valeur conjugale de son statut dans la société algérienne. Elle devient alors une contrainte dans la stabilité du couple du fait de son infertilité, une épouse inutile qui n'accomplit pas ses obligations envers son époux et sa belle-famille. C'est le cas de Hakima : « *Ils me regardent avec pitié et me traitent comme si j'étais une personne handicapée incapable de faire quoi que ce soit, je me sens perdue* ». [F1, Hakima, 40 ans, Médecin généraliste]. De sa part, Habiba vit la même situation : « *Lorsqu'ils se rencontrent, je les entends dire : 'Elle ne sert à rien, elle ne peut même pas donner naissance à un enfant'. Puis ils rient entre eux* ».

pour que je ne puisse pas les entendre ». [F7, Habiba, 32ans, Vendeuse en pharmacie]. A ce sujet, Lahouari Addi souligne que : *« 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 »* (Addi, 1999, p. 15).

4.1. Infertilité et appréhension religieuse

L'infertilité féminine est parfois vécue et représentée comme une punition et un châtiment de Dieu. D'après certaines interprétations rituelles et appréhensives, l'épouse infertile n'a pas pu avoir d'enfants parce qu'elle a fait de mauvaises choses dans sa vie et en conséquence est punie par Dieu qui la prive de cette bénédiction pour rester infertile. Chez certaines épouses de notre enquête, l'infertilité féminine est une épreuve de Dieu pour tester la foi de son serviteur selon sa foi et de ses capacités : *« Je gère mon infertilité comme une épreuve de Dieu pour connaître l'étendue de ma patience et de ma foi en Lui, et je suis certaine que Dieu me bénira un jour avec des enfants ».* [F2, Hafiza, 38ans, Femme au foyer].

Si l'infertilité est représentée comme une malédiction pour certaines familles, elle est considérée comme une bénédiction pour d'autres : *« Pour moi, l'infertilité est une bénédiction de Dieu, et je suis satisfaite de tout, c'est ce qui fait de moi une personne exceptionnelle. Depuis que j'ai appris mon infertilité, j'ai la certitude que Dieu est capable de tout et que je tomberai enceinte un jour ».* [F3, Lamia, 42ans, Enseignante].

D'après ces témoignages, nous avons constaté que l'infertilité chez la femme est mal comprise dans la société algérienne. Elle est représentée comme un tabou, une honte, un handicap, une incapacité et une défaillance. Pour certaines personnes, elle est considérée comme une bénédiction et une épreuve de Dieu que le couple doit surmonter pour préserver la relation conjugale. D'un autre côté, La stigmatisation, la discrimination, le rejet et l'ostracisme à l'égard des femmes sont dus aux représentations sociales et culturelles de ce défi qui dévaloriserait la femme qui ne peut avoir un enfant d'une manière naturelle. Denise Jodelet explique que : *« Cette vision morale fait de la maladie un stigmat social qui peut entraîner ostracisme et rejet. Et de la part de ceux qui sont ainsi stigmatisés ou exclus, soumission ou révolte... Vision où s'exprime une position personnelle de victime sociale marginalisée et*

qui s'étaye sur un précédent historique, le génocide » (Jodelet, 1989, p. 33).

Il convient de souligner que dans la société algérienne, les épouses qui ne parviennent pas à concevoir d'enfants sont généralement confrontées à une pression sociale, à des attentes, à des préjugés, et à des commentaires de la part de la belle famille, de l'entourage et de la société en général, qui les marginalise et les exclut.

Dans sa recherche sur la stérilité et la procréation médicalement assistée, la sociologue algérienne Aicha Benabed a abordé la question de la stigmatisation construite dans le contexte social, en matière de procréation, en disant : « *Dans ce contexte, les femmes non mères subissent une forte stigmatisation. Leur statut dans le rang de la famille est dévalorisé par rapport à celles qui procréent. Elles intériorisent leur statut lié au rôle de reproductrices. Elles sont confrontées à une double souffrance, celle de ne pas avoir d'enfants et celle d'un corps qui présente une tare* » (Benabed, 2008, pp. 1-10).

CONCLUSION

L'infertilité féminine est vécue comme un véritable deuil pour le couple, elle est perçue différemment d'une femme à l'autre, selon la personnalité de l'épouse, la réaction de l'époux ou celle la famille. Certaines épouses se sentent comme coupables de leur incapacité de procréation, en privant l'époux et la belle-famille d'un enfant qui perpétuera le nom de la lignée, notamment pour ceux qui espèrent un héritier. C'est ainsi que l'infertilité a des répercussions sur la vie conjugale et familiale, provoquant des conflits, ce qui amène à la rupture de la relation conjugale et au divorce. Ainsi qu'elle peut renforcer les liens entre les deux partenaires ou entre les différents membres de la famille élargie (famille ou belle-famille). Mais il s'est avéré que l'épouse infertile est exposée dans la société algérienne aux différentes formes de violence notamment verbale, psychologique ou morale avec des effets négatifs sur sa santé mentale. L'infertilité féminine est donc représentée comme un tabou, une honte, une malédiction ou plutôt un handicap, surtout que les représentations sociales peuvent provoquer une stigmatisation sociétale, une marginalisation, une discrimination et un rejet social. Cette réalité devient un enjeu de santé publique majeur et nécessite une prise en charge globale et multidisciplinaire (sociale, médicale et psychologique).

La médicalisation et la socialisation de cette population féminine dépendent de l'interventions de plusieurs acteurs actifs afin de s'occuper des femmes infertiles. Leur socialisation nécessite d'abord un soutien

conjugal et familial, de la part des proches, des amis ainsi que de la part des différentes institutions intervenant dans une prise en charge multidimensionnelle. D'autant plus, la médicalisation des épouses infertiles nécessite l'intervention des professionnels de la santé, tels que les médecins généralistes, les gynécologues, les spécialistes en fertilité et les psychologues, qui doivent s'associer à une prise en charge médicale et sociale dans la perspective de surmonter le défi de la domination masculine et de l'exclusion.

D'après l'analyse des données, l'interprétation des résultats de terrain et les déclarations de nos enquêtées, nous pouvons valider nos hypothèses :

- La première hypothèse : « L'infertilité chez les femmes en Algérie entraîne des répercussions psychologiques majeures dues à la pression sociétale et aux attentes culturelles ». Les résultats de notre étude montrent que les attentes familiales et sociales déclenche chez la femme infertile des sentiments de culpabilité, de tristesse et de chagrin conduisant à l'altération de sa santé psychique. La première hypothèse est confirmée.
- La deuxième hypothèse : « L'infertilité entraîne des tensions et des conflits dans les relations conjugales et familiales, aggravant les pré-jugements et les appréhensions socioculturelle ». Dans le cadre des résultats de notre étude, nous avons constaté que l'absence d'un enfant au sein d'un couple entraîne un déséquilibre au niveau de la relation conjugale ainsi que dans la famille, ce qui peut conduire à l'émergence des conflits conjugaux et familiaux. Donc nous avons confirmé notre deuxième hypothèse.
- La troisième hypothèse : « L'infertilité féminine est mal traitée et mal comprise dans notre société algérienne, elle est représentée comme un tabou et une malédiction ». Conformément aux résultats de notre enquête, l'infertilité féminine en Algérie, est un sujet tabou, ce qui conduit à la stigmatisation et à l'exclusion cette catégorie. La troisième hypothèse de notre étude est confirmée aussi.

Bibliographie :

Addi, L. (1999). *Les mutations de la société algérienne*. Paris : La Découverte.
Aouadi, A. (2024, Octobre 18). Consulté le Octobre 23, 2024, sur Algérie 360°: https://www.algerie360.com/hausse-inquietante-de-linfertilite-en-algerie-les-medecins-tirent-la-sonnette-dalarme/#google_vignette

- B. Habib. (2024, Octobre 21). Le taux d'infertilité chez les couples est de 25 % : Médecins et spécialistes s'inquiètent. *Le carrefour d'Algérie*(N°7011), 03. Consulté le Octobre 23, 2024
- Barou, J. (2016). La malédiction de la femme stérile. *L'école des parents* (618), pp. 48-50.
- Benabed, A. (2008, juin). Le recours à la technique de procréation médicalement assistée. Étude de quelques trajectoires de couples algériens. *¿ Interrogations ?* (6), pp. 1-10. Consulté le Février 23, 2025, sur <http://www.revue-interrogations.org/Le-recours-a-la-technique-de>
- BICHSEL, N., & CONUS, P. (2017). La stigmatisation : un problème fréquent aux conséquences multiples. *Revue Médicale Suisse* (13), pp. 478-481.
- Boudon, R., & Bourricaud, F. (2012). *Dictionnaire critique de la sociologie* (éd. 7ème édition). Paris : PUF.
- Boudon, R., Besnard, P., Cherkaoui, M., & Lécuyer, B.-P. (1999). *Dictionnaire de la sociologie* (éd. 1ère édition). Paris : LAROUSSE.
- Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*. Paris : Le seuil.
- Coutanceau, R., & Smith, J. (s.d.). *Violence et famille : comprendre pour prévenir*. Paris : Dunod.
- Daligand, L. (2015, Décembre). Violences conjugales. Aspects psychopathologiques. *Elsevier Masson*, 12(4), pp. 250-257.
- Durif-Varembon, J.-P. (2002, Février). La passion de la jalousie, maladie d'amour ? *Cahiers de psychologie clinique* (19), pp. 27-38.
- Foucalt, M. (1996). *Histoire de la sexualité : la volonté de savoir*. Paris : Gallimard.
- Genesse, D., Bécotte, K., Brassard, A., Purcell-Lévesque, C., & Péloquin, K. (2019). L'expérience psychologique masculine et féminine de l'infertilité : différences et similitudes. *REVUE CANADIENNE DE SANTÉ MENTALE COMUNAUTAIRE*, 38(3), pp. 135-150.
- Goffman, E. (1963). *STIGMA : NOTES ON THE MANAGEMENT OF SPOILED IDENTITY*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.
- Guimelli, C. (2009). *La pensée sociale*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Henrion, R. (2001). *Les femmes victimes de violence conjugale : role des professionnels de santé*. Paris : La Documentation Francaises.
- Hirigoyen, M.-F. (1988). *Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*. Paris : Syros.
- Jaoul, M. (2011, juin). Vécu psychologique des couples ayant recours à l'AMP. *Actualité et dossier en santé publique* (75), pp. 24-27.
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Mader, S., & Windelspecht, M. (2014). *Biologie humaine* (éd. 2 ème édition). Québec : Chenelière Éducation.
- MBIKAYI, P. M. (2022, Avri- juin). LE CONFLIT CONJUGAL ET RÉOLUTION EN CONTEXTE D'IMMIGRATION : UN PARADIGME VERS LA LOI OU VERS LA PARENTÉ ? *Mouvements et Enjeux Sociaux - Revue Internationale des Dynamiques Sociales*, p. 2.
- OMS. (2020, Septembre 15). *Organisation mondiale de la santé*. Consulté le Octobre 17, 2024, sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
- Sadlier, K. (2015). *Violences conjugale : un défi pour la parentalité*. Paris : Dunod.
- Segalen, M. (2002). *Sociologie de la famille*. Paris : Armand Colin.

- Taeibi, M., Kariman, N., Montazeri, A., & Alavi Majd, H. (2021, July-September). Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings and Experiences of Infertile Women. *International Journal of Fertility and Sterility*, 15(3), pp. 189-196.
- Thevoz, J.-M. (1990). *Entre nos mains l'embryon : recherche de bioéthique*. Genève : édition Labo et Fides.
- Valle-Lézier, I. d. (2005). Solidarité dans les couples. *Revue Française des Affaires Sociales* (4), pp. 81-100.
- Vouche, J.-P. (2009). De l'emprise à la résilience : les traitements psychologiques des violences conjugales : auteurs, victimes, enfants exposés. Paris : Fabert.