

## Perceptions de couples mariés sur l'infertilité : Cas de la Clinique Ngaliema à Kinshasa, RD Congo.

*Perceptions of Married Couples on Infertility: The Case of the "Clinique Ngaliema" in Kinshasa, DR Congo.*

Sabina BRIKI SAKWE<sup>1,\*</sup>, Gabriel BOLOMBE LIONGO<sup>1</sup>, Marie-Claire OMANYONDO OHAMBE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Section Sage-femme, Gestion de Programmes de Santé de la Reproduction en Sciences de Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo

### RESUME:

L'infertilité demeure un problème de santé publique sous-estimé en Afrique subsaharienne, affectant profondément les relations conjugales et la stabilité émotionnelle des couples. A la Clinique Ngaliema, les perceptions des couples mariés face à l'infertilité mettent en évidence des tensions culturelles, sociales et psychologiques qui influencent la manière dont cette situation est vécue et gérée au sein du couple. Cette étude met en lumière les représentations sociales de l'infertilité, souvent perçue comme une fatalité, une punition divine ou encore un échec personnel, particulièrement à l'égard des femmes. Comprendre ces perceptions permet de mieux adapter les approches cliniques et psychosociales dans la prise en charge des couples infertiles en contexte congolais. Pour atteindre cet objectif, nous avons opté pour une approche qualitative à visée phénoménologique afin d'explorer l'expérience vécue des couples confrontés à l'infertilité. Un échantillonnage accidentel a été retenu, et la taille de l'échantillon a été déterminée selon le principe de saturation des données, permettant ainsi de sélectionner 14 participants au sein de la Clinique Ngaliema. Les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens individuels semi-structurés, réalisés en face à face, afin d'explorer les perceptions des participants concernant l'infertilité. Les résultats révèlent une perception globalement négative de l'infertilité, fortement influencée par des facteurs culturels, religieux et médicaux. Ils mettent également en évidence une charge psychologique et sociale pesant principalement sur les femmes, malgré une reconnaissance progressive de l'implication masculine dans les difficultés de fertilité. Les participants expriment un besoin important d'information, de soutien émotionnel et de prise en charge intégrée, tout en appelant à une plus grande implication des sages-femmes et du personnel de santé. Par ailleurs, une certaine ambivalence persiste entre le recours à la médecine moderne et les croyances religieuses, soulignant la nécessité d'une prise en charge interculturelle, sensible et adaptée au contexte local. Au-delà de ses implications médicales, l'infertilité constitue ainsi une problématique sociale majeure pour les couples mariés en République Démocratique du Congo. Les perceptions recueillies dans cette étude montrent l'influence persistante des normes socioculturelles, où les femmes demeurent les principales victimes de stigmatisation. Ces résultats soulignent la nécessité de développer une prise en charge globale intégrant le soutien psychosocial, l'éducation sanitaire et la sensibilisation communautaire, afin de déconstruire les préjugés liés à l'infertilité et d'améliorer la qualité de vie des couples concernés.

Mots clés : santé de la reproduction, perception, couples mariés, infertilité, santé sexuelle

### ABSTRACT :

Infertility remains an underestimated public health issue in sub-Saharan Africa, profoundly affecting marital relationships and the emotional stability of couples. At Clinique Ngaliema, the perceptions of married couples regarding infertility highlight cultural, social, and psychological tensions that influence how this condition is experienced and managed within the couple. This study sheds light on the social representations of infertility, often perceived as a fatality, a divine punishment, or a personal failure, particularly toward women. Understanding these perceptions is essential for better adapting clinical and psychosocial approaches to the management of infertile couples in the Congolese context.

To achieve this objective, we adopted a qualitative phenomenological approach aimed at exploring the lived experiences of couples facing infertility. An accidental sampling method was used, and the sample size was determined according to the principle of data saturation, resulting in the selection of 14 participants from the Clinique Ngaliema. Data were collected through face-to-face semi-structured individual interviews in order to explore participants' perceptions of infertility.

The findings reveal an overall negative perception of infertility, strongly influenced by cultural, religious, and medical factors. They also highlight a psychological and social burden borne mainly by women, despite a growing recognition of male involvement in fertility difficulties. Participants expressed a significant need for information, emotional support, and integrated care, while calling for greater involvement of midwives and healthcare professionals. Furthermore, a certain ambivalence persists between reliance on modern medicine and religious beliefs, underscoring the need for culturally sensitive and context-adapted care.

Beyond its medical implications, infertility therefore constitutes a major social issue for married couples in the Democratic Republic of the Congo. The perceptions gathered in this study demonstrate the persistent influence of sociocultural norms, in which women remain the primary victims of stigmatization. These findings highlight the need to develop comprehensive care integrating psychosocial support, health education, and community awareness in order to challenge infertility-related prejudices and improve the quality of life of affected couples.

Keywords : reproductive health, perception, married couples, infertility, sexual health

### \*Adresse des Auteur(s)

**Sabina BRIKI SAKWE**, Section Sage-femme, Gestion de Programmes de Santé de la Reproduction en Sciences de Santé, ISTM de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

E-mail : [sabrineriki64@gmail.com](mailto:sabrineriki64@gmail.com)

Tél : +243 820 900 164 ;

**Gabriel BOLOMBE LIONGO**, Section Sage-femme, Gestion de Programmes de Santé de la Reproduction en Sciences de Santé /ISTM de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

**Marie-Claire OMANYONDO OHAMBE**, Section Sage-femme, Gestion de Programmes de Santé de la Reproduction en Sciences de Santé /ISTM de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

### I. INTRODUCTION

L'infertilité constitue un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale, tant par sa prévalence que par ses répercussions psychologiques, sociales et relationnelles sur les couples (Bozon, 2018). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2023) définit l'infertilité comme l'incapacité à concevoir après 12 mois ou plus de rapports sexuels réguliers non protégés.

Cette condition touche environ 1 couple sur 6 dans le monde, tous pays confondus (Inhorn & Patrizio, 2023 ; Inhorn, 2017). Si l'infertilité a souvent été abordée sous l'angle biomédical, de plus en plus de recherches mettent en lumière ses dimensions psychologiques et sociales, notamment la manière dont les couples perçoivent et vivent cette épreuve au sein du mariage.

Dans de nombreuses cultures, la fertilité est intimement liée à l'identité, au rôle conjugal et au statut social des individus (Dyer, 2007). L'absence d'enfants peut être perçue comme une défaillance personnelle ou une menace pour la stabilité du couple, entraînant culpabilité, isolement et détresse émotionnelle, particulièrement chez les femmes (Zegers-Hochschild et al., 2022).

Au-delà de ses implications biologiques, l'infertilité influence profondément les perceptions, les comportements et les relations sociales des couples mariés. Les croyances culturelles, religieuses et traditionnelles façonnent la manière dont les partenaires interprètent cette situation et orientent leurs choix thérapeutiques, allant du recours à la médecine

# Perceptions de couples mariés sur l'infertilité ...

moderne aux pratiques spirituelles ou traditionnelles. Cependant, les perceptions de l'infertilité varient selon le genre, le contexte socio-culturel et les dynamiques conjugales. Certains couples adoptent des stratégies d'adaptation positives, tandis que d'autres subissent des tensions pouvant mener à la désunion ou à la stigmatisation (Okantey et al., 2021).

Comprendre la perception des couples face à l'infertilité est donc essentiel pour développer des interventions adaptées et sensibles aux réalités vécues. Cette étude vise à explorer les représentations, les sentiments et les mécanismes d'adaptation que les couples développent lorsqu'ils sont confrontés à l'infertilité dans le cadre du mariage.

## II. MATERIELS ET METHODES

La recherche adopte une approche qualitative descriptive visant à comprendre en profondeur les perceptions des couples mariés face à l'infertilité. Cette méthode permet de recueillir des données subjectives et nuancées, difficiles à quantifier.

### II.1. Cadre de l'étude

L'étude a été réalisée à la Clinique Ngaliema, réputé pour ses services en santé reproductive. Le choix de ce site s'explique par la fréquence des consultations en gynécologie et la disponibilité du personnel spécialisé. La recherche s'est concentrée au service de gynéco-obstétrique, où les auteurs ont observé les pratiques médicales et mené les entretiens avec les couples consultant pour infertilité. Ce service joue un rôle central dans le diagnostic et le traitement des troubles de la fertilité.

### II.2. Population et échantillon

La population cible est constituée de couples mariés venus consulter pour infertilité. Un échantillonnage raisonné a permis de sélectionner les participants selon des critères d'inclusion : présence, consentement, consultation pour infertilité. La taille de l'échantillon a été déterminée selon le principe de saturation des données, permettant ainsi de sélectionner 14 participants.

### II.3. Déroulement de l'enquête

Avant la collecte, une autorisation officielle a été obtenue auprès des autorités compétentes. Les données ont été collectées à travers des entretiens semi-directifs individuels de 10 à 15 minutes, enregistrés avec l'accord des participants.

### II.4. Outils et techniques de collecte

Un guide d'entretien et un téléphone (pour l'enregistrement audio) ont servi d'outils. La triangulation entre entretiens et recherche documentaire a été utilisée pour renforcer la validité des résultats.

### II.5. Analyse des données

L'analyse des données a été conduite selon une approche phénoménologique thématique, comprenant plusieurs étapes successives : la transcription intégrale des entretiens, le codage des données, la catégorisation des unités de sens et l'analyse transversale des verbatim. Les discours jugés significatifs ont été regroupés en thématiques et en « nuages de sens » afin de mieux faire émerger les perceptions, expériences et représentations des participants. Les résultats ont été illustrés et renforcés par des citations directes issues des entretiens, garantissant ainsi la fidélité et la profondeur de l'interprétation des données recueillies.

### II.6. Contrôle des biais

L'enquête pilote a permis de réduire les biais méthodologiques. La sélection raisonnée et l'approche progressive de saturation ont limité les biais d'échantillonnage.

### II.7. Difficultés rencontrées

Les principales difficultés incluent : la disponibilité limitée des couples, la gêne émotionnelle, les problèmes techniques (téléphone déchargé) et certaines conditions climatiques défavorables.

### II.8. Limites de l'étude

Parmi les limites, nous pouvons mentionner la taille réduite de l'échantillon, la non-vérifiabilité des déclarations subjectives, la désirabilité sociale dans les réponses, et la spécificité contextuelle empêchant une généralisation.

### II.9. Fiabilité et validité

La fiabilité a été renforcée par l'analyse parallèle de deux experts. La validité a été assurée par triangulation et validation des résultats avec les participants en focus group.

### II.10. Considérations éthiques

Le consentement éclairé, la confidentialité, l'anonymat, et le respect du droit à l'abandon ont été garantis. Les entretiens se sont déroulés dans des lieux calmes, choisis avec les participants.

### III. RESULTATS

L'analyse met en lumière la diversité des perceptions, expériences et représentations sociales autour de l'infertilité, telles qu'exprimées par les participants. Les résultats sont structurés en deux grandes sections : d'une part, les caractéristiques sociodémographiques des participants ; et d'autre part, une analyse thématique centrée sur leurs discours, illustrée par des verbatim significatifs regroupés par encadré.

#### III.1. Profil sociodémographique des participants

Avant d'aborder les représentations, il convient de présenter les caractéristiques sociodémographiques des 14 répondants (7 femmes et 7 hommes), âgées de 28 à 41 ans. Le tableau 1 ci-dessous présente les éléments relatifs à leur âge, leur niveau d'instruction, leur profession et la durée de leur mariage.

**Tableau 1** : Profil sociodémographique des participants à l'étude (N = 14)

Code du répondant	Sexe	Âge	Niveau d'instruction	Profession	Durée du mariage
R1	Féminin	34 ans	Supérieur universitaire	Enseignante	7 ans
R2	Masculin	39 ans	Secondaire	Chauffeur	10 ans
R3	Féminin	28 ans	Secondaire	Sans emploi	4 ans
R4	Masculin	41 ans	Supérieur universitaire	Fonctionnaire	12 ans
R5	Féminin	36 ans	Universitaire	Commerçante	9 ans
R6	Masculin	33 ans	Primaire	Ouvrier	6 ans
R7	Féminin	30 ans	Supérieur universitaire	Secrétaire	5 ans
R8	Masculin	38 ans	Secondaire	Vendeur informel	8 ans
R9	Féminin	32 ans	Universitaire	Infirmière	7 ans
R10	Masculin	35 ans	Supérieur universitaire	Enseignant	10 ans
R11	Féminin	29 ans	Secondaire	Couturière	3 ans
R12	Masculin	40 ans	Supérieur universitaire	Médecin généraliste	11 ans
R13	Féminin	37 ans	Supérieur universitaire	Administratrice	8 ans
R14	Masculin	34 ans	Secondaire	Conducteur de taxi	6 ans

Les données sociodémographiques ci-dessus mettent en évidence la diversité des participants en termes d'âge, de niveau d'instruction, de profession et de durée du mariage. Cette hétérogénéité permet une compréhension plus large des perceptions liées à l'infertilité dans différents contextes de vie. Elle facilite également l'identification des éléments communs et des différences dans les discours recueillis, en lien avec les expériences personnelles et les réalités sociales de chacun.

#### III.2. Analyse thématique et catégorielles

Après la lecture intégrale des transcriptions des entretiens enregistrés auprès des 14 répondants ; nous avons procédé au codage de données qui consistait à transcrire les verbatim en unité de signification, selon une matrice des données à trois colonnes à savoir : catégorie, signification et verbatim.

Le thème central retenu est « *Perceptions de couples mariés sur l'infertilité* »

L'analyse thématique du thème central a fait ressortir sept sous-thèmes principaux à savoir :

- Définition de l'infertilité par les répondants ;
- Perceptions générales sur l'infertilité selon les répondants ;
- Causes perçues de l'infertilité selon les répondants ;
- Conséquences vécues ou perçues selon les répondants ;
- Attitudes et réactions des conjoints, familles et société ;
- Rôle des sages-femmes perçu ou attendu par les couples ;
- Pistes de solutions proposées par les couples.

#### Encadré 1. Définition de l'infertilité par les répondants

Question : Qu'entendez-vous par l'infertilité ?

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Définition de l'infertilité	Absence de grossesse après plusieurs tentatives	« Moi je pense que l'infertilité, c'est quand une femme n'arrive pas à concevoir après plusieurs années de mariage. » (R1, R5, R8)
	Problème médical chez l'un des conjoints	« L'infertilité, c'est une maladie, parfois chez l'homme, parfois chez la femme, qui empêche d'avoir des enfants. » (R4, R6, R13)
	Punition ou volonté divine	« À mon avis, c'est peut-être Dieu qui n'a pas encore permis que l'on ait des enfants. » (R7, R10)
	Conséquence d'un blocage spirituel	« Certains disent que c'est un blocage soit dans le corps, soit même dans le monde spirituel. » (R12, R14)
	Honte sociale ou malédiction	« Dans notre culture, quand une femme n'accouche pas, on pense qu'elle est maudite. » (R11, R9)
	Absence de grossesse malgré rapports réguliers	« Quand on fait souvent l'amour avec sa femme et rien ne vient, on dit qu'il y a infertilité. » (R2, R6, R10)
	Douleur émotionnelle dans le couple	« C'est une situation très douloureuse, on se sent rejeté quand on ne fait pas d'enfants. » (R3, R9)

## Perceptions de couples mariés sur l'infertilité ...

L'analyse qualitative des propos recueillis auprès des 14 répondants de cette étude menée au sein de l'hôpital général de référence de Ngaliema révèle une diversité de définitions de l'infertilité, structurée autour de plusieurs catégories récurrentes.

La majorité des participants (R1, R5, R8 ; R2, R6, R10) associent l'infertilité à l'absence de grossesse malgré des rapports sexuels réguliers ou à l'échec de conception après plusieurs années de vie conjugale, ce qui montre une compréhension intuitive conforme à la définition biomédicale. Par ailleurs, certains (R4, R6, R13) évoquent directement des causes médicales liées à l'homme ou à la femme, traduisant une certaine connaissance des implications physiologiques.

D'autres répondants inscrivent leur perception dans un registre spirituel ou culturel. Ainsi, pour R7 et R10, l'infertilité est perçue comme une volonté ou punition divine, tandis que R12 et R14 évoquent un blocage spirituel pouvant nécessiter des approches non médicales, telles que la prière ou des pratiques religieuses.

### Encadré 2 : Perceptions générales sur l'infertilité selon les répondants

Question : Quelle est la perception globale qu'ont les couples mariés de l'infertilité en tant que réalité sociale, médicale ou spirituelle ?

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Perceptions générales sur l'infertilité	Source de souffrance émotionnelle	« L'infertilité fait très mal, surtout quand la famille ou la belle-famille commence à parler. » (R2, R6, R11)
	Sujet de moquerie ou d'exclusion sociale	« On commence à te regarder autrement, comme si tu n'étais pas une vraie femme. » (R1, R8, R10)
	Épreuve spirituelle ou destinée	« Moi je crois que c'est Dieu qui teste notre foi ou qui a son temps. » (R4, R12)
	Problème médical pouvant se soigner	« C'est une maladie comme une autre. Si on suit bien les soins, on peut s'en sortir. » (R3, R5, R9)
	Injustice ou souffrance injustifiée	« Il y a des gens très bons qui ne peuvent pas avoir d'enfants, alors que d'autres en ont sans effort. C'est dur à comprendre. » (R7, R13)
	Facteur de désunion ou de tension dans le couple	« Quand ça dure, ça crée des disputes dans le couple, parfois même la séparation. » (R6, R14)

L'analyse des réponses permet de dégager des perceptions nuancées, à la fois personnelles et sociales de l'infertilité chez les couples mariés.

Beaucoup de répondants (R2, R6, R11 ; R1, R8, R10) associent l'infertilité à une profonde souffrance émotionnelle

et une marginalisation sociale. Cela reflète le poids des attentes familiales et culturelles envers la procréation, surtout à l'égard des femmes. D'autres (R4, R12) perçoivent l'infertilité comme une épreuve spirituelle, signe que la religion et la foi jouent un rôle central dans la manière d'interpréter cette réalité.

Un groupe de répondants (R3, R5, R9) adopte une perception plus rationnelle, considérant l'infertilité comme une condition médicale qu'on peut traiter. Cela traduit une ouverture à la médecine moderne, même si elle cohabite avec les interprétations traditionnelles.

### Encadré 3 : réponses des répondants sur les Causes perçues de l'infertilité

Questions : Quelles sont selon les causes de l'infertilité, tant chez l'homme que chez la femme ?

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Causes perçues de l'infertilité	Problèmes médicaux (maladies, infections, fausses couches)	« Moi je pense que c'est à cause des maladies comme les infections qu'on attrape sans savoir. » (R2, R3, R5)
	Blocages spirituels ou malédictions familiales	« Chez nous, on dit que ça peut être une affaire de sorcellerie ou des choses spirituelles. » (R1, R8, R10, R12)
	Conséquences d'un avortement ou d'un mauvais traitement	« Si une femme a fait l'avortement dans le passé, ça peut bloquer sa fertilité. » (R4, R9)
	Infertilité masculine (faiblesse des hommes, stérilité)	« Il y a aussi des hommes qui ne peuvent pas faire d'enfants, même si les gens pensent toujours que c'est la femme. » (R6, R11, R14)
	Mode de vie et alimentation	« L'infertilité peut venir aussi de ce qu'on mange, des produits chimiques, ou trop de stress. » (R7, R13)

Les représentations des causes de l'infertilité sont multiples, complexes et souvent mixtes, combinant des interprétations biomédicales, culturelles et spirituelles.

Plusieurs répondants (R2, R3, R5) évoquent des causes médicales telles que les infections génitales ou les antécédents de fausses couches, ce qui montre une certaine sensibilisation aux enjeux de santé reproductive. En revanche, une partie importante (R1, R8, R10, R12) attribue la stérilité à des facteurs mystiques ou spirituels, notamment la sorcellerie, traduisant une perception influencée par les croyances locales.

Des répondants comme R4 et R9 font un lien direct entre l'avortement ou les traitements non encadrés et l'infertilité, ce qui reflète une réalité souvent observée en contexte africain où les soins clandestins ou mal conduits ont des répercussions sérieuses sur la santé reproductive. D'autres (R6, R11, R14) reconnaissent l'infertilité masculine, bien que cela reste encore tabou dans de nombreux foyers, et peu ouvertement accepté dans certaines cultures.

Enfin, R7 et R13 soulignent le rôle de l'alimentation, du stress et du mode de vie, révélant une prise de conscience émergente de l'influence des facteurs environnementaux.

Ces résultats montrent que, dans le contexte de Kinshasa, les perceptions des causes de l'infertilité sont hétérogènes, souvent influencées par l'interaction entre médecine moderne et savoirs traditionnels.

**Encadré 4 : Conséquences vécues ou perçues selon les répondants**

Question : Quelles sont les conséquences sociales, émotionnelles et conjugales vécues ou redoutées selon vous sur les couples confrontés à l'infertilité ?

Sous-thème	Catégories	Verbatim
	Souffrance psychologique et émotionnelle	« Ne pas avoir d'enfant me rend triste tous les jours, j'ai souvent envie de pleurer seule. » « Je me sens incomplète, comme une femme sans valeur. » R2, R6, R9
	Conflits dans le couple	« Depuis qu'on n'a pas d'enfant, il y a des disputes fréquentes. » « Il commence à m'éviter, il parle de deuxième femme. » R4, R7, R13
	Rejet ou stigmatisation sociale	« Les gens me regardent bizarrement. On dit que je suis stérile. » « La famille de mon mari me rejette, ils me disent de partir. » R3, R5, R12
	Pression familiale et sociale	« Chaque réunion de famille, on me demande : "C'est pour quand les enfants ?" » « Je me sens sous pression constante à cause des attentes de la famille. » R1, R10, R14
	Perte de confiance en soi / isolement	« J'évite les fêtes, les réunions, je ne veux pas qu'on parle de maternité. » « J'ai perdu confiance en moi à cause de ça. » R8, R11

Les données révèlent que les conséquences de l'infertilité dépassent le cadre médical pour toucher profondément la vie émotionnelle, relationnelle et sociale des répondants. La souffrance psychologique, très présente, est souvent marquée par des sentiments de tristesse, de honte ou d'incomplétude.

Plusieurs couples déclarent faire face à des tensions conjugales, parfois liées à la pression familiale ou au désir de recourir à la polygamie. De plus, les femmes en particulier subissent des formes de stigmatisation, voire de rejet de la part de leur entourage, soulignant la forte pression sociétale liée à la procréation à Kinshasa.

Le poids de la pression sociale s'accompagne également d'un repli sur soi et d'une perte d'estime personnelle, illustrant à quel point l'infertilité est vécue comme un traumatisme affectif et identitaire.

**Encadré 5 : Attitudes et réactions des conjoints, familles et société**

Question : Quelles sont les attitudes et réactions des conjoints, des familles et de la communauté face à l'infertilité dans les couples mariés ?

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Attitudes et réactions des conjoints	Réactions négatives du conjoint	« Mon mari me parle moins qu'avant. » « Il devient distant, comme si je n'étais plus utile. » « Il menace de prendre une deuxième femme. » R2, R6, R8, R13
	Soutien du conjoint malgré l'épreuve	« Il me rassure que ce n'est pas de ma faute. » « On affronte cela ensemble, il me soutient toujours. » R4, R9, R11
	Jugement ou rejet de la belle-famille	« La mère de mon mari dit que c'est moi le problème. » « On me demande de libérer leur fils. » « Je ne suis plus la bienvenue chez eux. » R1, R5, R7, R10
	Pression ou moquerie de la société	« Les voisins me regardent de travers. » « On me lance des piques : "tu manges trop mais tu ne fais pas d'enfant". » R3, R12, R14
	Silence et indifférence sociale	« Personne ne m'en parle directement, mais je sens les regards. » « Ils changent de sujet quand je suis là. » R6, R10

Les données mettent en lumière une diversité d'attitudes face à l'infertilité. Si certains conjoints offrent un soutien moral, plusieurs répondantes évoquent des signes clairs de rejet, de dévalorisation ou de menace de rupture conjugale.

Le rôle de la belle-famille est particulièrement marqué par des accusations, une stigmatisation directe, voire des injonctions à divorcer, accentuant le poids culturel de la fertilité féminine.

La société, quant à elle, exerce une pression souvent implicite mais ressentie comme violente : les remarques, regards insistants, ou encore les plaisanteries déplacées creusent l'isolement et nourrissent la souffrance des couples concernés.

**Encadré 6 : Rôle des sages-femmes perçu ou attendu par les couples**

Question : Quel rôle les couples mariés attendent-ils des sages-femmes dans l'accompagnement de l'infertilité ?

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Rôle des sages-femmes sur l'infertilité	Écoute et accompagnement psychologique	« Elle devrait nous écouter sans juger. » « Les sages-femmes doivent nous encourager moralement. » « J'aimerais qu'elle me parle comme une sœur, pas comme une malade. » R1, R5, R9, R13

## Perceptions de couples mariés sur l'infertilité ...

Conseils et orientation médicale	« Elle peut nous dire quoi faire, quels examens passer. » « Une sage-femme bien formée peut nous orienter vers un spécialiste. » R3, R6, R11, R14
Soutien lors des traitements ou du suivi	« J'aimerais qu'elle soit là aussi pendant les soins. » « Elle peut nous accompagner pendant les démarches médicales. » R2, R10, R12
Sensibilisation communautaire	« Les sages-femmes doivent parler de ça dans les quartiers. » « Elles peuvent faire des causeries ou des réunions pour éduquer les familles. » R4, R7, R8
Lutte contre les préjugés et la stigmatisation	« Elle doit expliquer aux gens que l'infertilité, ce n'est pas une malédiction. » « Qu'elles défendent les femmes devant les familles. » R1, R8, R10

Les couples attendent des sages-femmes bien plus qu'un simple rôle médical. Elles sont perçues comme des figures clés d'écoute, de réconfort et de guidance. Leur double position — à la fois professionnelle de santé et proche du vécu communautaire — en fait des actrices stratégiques dans la lutte contre la stigmatisation liée à l'infertilité.

Leur mission dépasse donc les murs du centre de santé : elle inclut l'éducation communautaire, la médiation familiale, ainsi qu'une implication directe dans le parcours thérapeutique des couples.

### Encadré 7 : Pistes de solutions proposées par les couples

Question : Quelles solutions les couples mariés proposent-ils ou envisagent-ils pour faire face à l'infertilité ?

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Pistes de solutions proposées	Consultation médicale spécialisée	« Il faut aller voir un médecin spécialisé. » « Les couples doivent faire des examens ensemble. » « Aller à l'hôpital est la meilleure solution. » R1, R3, R7, R10
	Prière et recours spirituel	« Seul Dieu peut donner un enfant. » « Nous devons prier beaucoup. » « Je crois au miracle par la foi. » R2, R6, R9, R13
	Dialogue conjugal	« Il faut que les couples parlent ouvertement. » « Discuter à deux aide à éviter les disputes. » R4, R8, R11
	Éducation et sensibilisation communautaire	« Il faut éduquer la société à comprendre l'infertilité. » « Que les autorités sanitaires fassent des sensibilisations. » R5, R12, R14
	Soutien psychologique ou accompagnement	« Un soutien psychologique est nécessaire. » « Avoir quelqu'un pour nous écouter, comme une sage-femme, c'est très utile. » R6, R10

Les solutions évoquées par les répondants illustrent la pluralité des recours envisagés : biomédicaux, spirituels, relationnels et sociaux.

Il en ressort un besoin d'approche holistique de l'infertilité,

combinant médecine moderne, soutien psychosocial et ancrage culturel.

On note également que les couples expriment le souhait d'être acteurs de la solution, que ce soit à travers la communication, la foi ou l'engagement dans le parcours de soins.

### Encadré 8 : Synthèse des grandes catégories émergentes (codage thématique)

Catégorie majeure	Sous-catégories	Exemples de verbatim représentatif
Représentations de l'infertilité	- Définition par absence d'enfants- Interprétation spirituelle ou naturelle	« L'infertilité c'est quand une femme n'arrive pas à faire un enfant. » « C'est Dieu qui décide. »
Perceptions socioculturelles	- Stigmatisation- Honte sociale- Image négative dans la société	« On traite les femmes stériles comme des maudites. » « Dans notre culture, c'est mal vu. »
Causes attribuées à l'infertilité	- Causes biologiques (homme/femme)- Causes spirituelles ou surnaturelles	« Le problème peut venir de l'homme aussi. » « C'est un mauvais sort ou une malédiction. »
Conséquences vécues ou perçues	- Conflits conjugaux- Pression familiale- Dépression ou isolement	« On se dispute souvent à cause de ça. » « Sa famille m'a rejetée. »
Attitudes et réactions de l'entourage	- Soutien conjugal ou rejet- Pression des belles-familles- Jugement social	« Mon mari me comprend. » « Sa famille me soupçonne d'être stérile. »
Rôle des sages-femmes et personnel de santé	- Conseil et orientation médicale- Soutien émotionnel- Accès limité aux spécialistes	« Les sages-femmes peuvent expliquer et orienter. » « Elles doivent nous écouter davantage. »
Stratégies proposées par les couples	- Recours médical (examens, traitements)- Prière et foi- Dialogue conjugal- Sensibilisation	« Nous devons prier. » « On doit aller à l'hôpital ensemble. » « Il faut sensibiliser les gens. »

La population interrogée se caractérise par une diversité significative de profils, aussi bien sur le plan éducatif (du niveau primaire au supérieur ou universitaire) que professionnel (de l'ouvrier au médecin généraliste), ce qui reflète la pluralité des milieux sociaux concernés par cette problématique. Cette hétérogénéité favorise une lecture contextualisée des perceptions recueillies et permet de mieux appréhender les variations d'interprétation selon le vécu et la position sociale des répondants.

L'analyse qualitative a permis de dégager sept sous-thèmes à partir du thème central : « Perceptions de couples mariés sur l'infertilité ». Chacun de ces sous-thèmes est présenté dans un encadré, intégrant les catégories de sens, les verbatim représentatifs, et une analyse interprétative.

#### IV. DISCUSSION

Les résultats de cette étude révèlent des perceptions complexes et multidimensionnelles de l'infertilité chez les couples mariés de Kinshasa, intégrant à la fois des éléments biomédicaux, sociaux, psychologiques, culturels et spirituels.

Ces perceptions s'inscrivent dans un contexte où la fertilité est non seulement une attente personnelle, mais surtout une norme sociale incontournable.

##### IV.1. Une compréhension plurielle de l'infertilité

Les définitions de l'infertilité varient entre une compréhension biomédicale et des interprétations spirituelles ou symboliques. Cette pluralité rejoint les observations faites dans d'autres contextes africains, où l'infertilité est souvent perçue à travers une grille religieuse ou mystique (Dyer et al., 2007 ; Nattabi et al., 2009).

Pour certains répondants, l'infertilité est une pathologie, tandis que pour d'autres, elle peut être une malédiction, une punition divine ou encore une conséquence de pratiques antérieures jugées fautives.

Ce chevauchement des cadres d'interprétation souligne un défi majeur dans la prise en charge de l'infertilité : celui de concilier les approches biomédicales avec les croyances locales profondément enracinées. Comme le notent Inhorn et Patrizio (2015), les couples en contexte africain naviguent souvent entre la médecine moderne, la médecine traditionnelle et la spiritualité dans leur quête de solutions.

##### IV.2. Une souffrance émotionnelle et sociale marquée

Les témoignages analysés révèlent une souffrance émotionnelle intense vécue par les couples, en particulier les femmes, en lien avec l'infertilité. Le sentiment de honte, d'incomplétude, de rejet et d'isolement est largement partagé. Ce vécu s'inscrit dans un environnement où la maternité est synonyme de statut social et d'acceptabilité, comme l'ont également montré les études de Hollos et al. (2009) ou d'Oyedeji et al. (2025) au Nigeria.

La pression familiale et communautaire, notamment de la belle-famille, alimente les tensions dans les couples, entraînant parfois des menaces de polygamie ou des conflits conjugaux. Cela met en évidence une forte asymétrie générée dans la perception de l'infertilité, les femmes étant généralement les premières désignées comme responsables, même dans des cas d'infertilité masculine.

##### IV.3. Le rôle ambivalent de la société et des proches

Les attitudes des conjoints, familles et communautés oscillent entre soutien et rejet. Si certains partenaires apportent un appui moral, d'autres adoptent des comportements de retrait, voire de violence symbolique. La société, dans son ensemble, apparaît peu empathique, avec des jugements implicites ou explicites qui renforcent la détresse des couples. Ces dynamiques sociales rappellent que l'infertilité, au-delà de sa dimension médicale, est un enjeu identitaire et relationnel.

##### IV.4. Attentes vis-à-vis des sages-femmes : un rôle élargi et stratégique

Les sages-femmes sont attendues dans un rôle de pivot entre le médical et le psychosocial. Cette attente est cohérente avec les nouvelles approches de soins en santé reproductive en Afrique, qui insistent sur l'importance de l'accompagnement psychologique, de la médiation familiale, et de la sensibilisation communautaire (Mouzon & Bajos, 2020). Leur position stratégique les rend aptes à jouer un rôle majeur dans la déconstruction des stigmatisations liées à l'infertilité.

##### IV.5. Vers une approche intégrée des solutions

Les solutions proposées par les couples interrogés montrent un désir d'intégrer plusieurs dimensions : recours au soin médical, prière, dialogue conjugal, soutien psychologique et mobilisation communautaire. Cette vision holistique rejoint les recommandations de l'OMS (2020), qui préconise une approche centrée sur les droits, tenant compte du bien-être global des individus et des contextes culturels locaux.

#### V. CONCLUSION

Les résultats de cette étude soulignent l'impact multidimensionnel de l'infertilité sur les couples mariés à Kinshasa. Entre souffrance personnelle, tensions sociales et représentations culturelles, les parcours des couples interrogés révèlent des besoins multiples et une attente d'accompagnement à la fois médical, psychologique, spirituel et communautaire. Ils suggèrent la nécessité d'interventions sensibles au contexte, articulant approche biomédicale et reconnaissance des cadres de sens locaux.

#### REFERENCES

- Dyer, S. J. (2007). The value of children in African societies: insights from studies on infertility, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(2), 69-77. <https://doi.org/10.1080/01674820701409959>.

## Perceptions de couples mariés sur l'infertilité ...

2. Hollós, M., Larsen, U., Obono, O., Whitehouse, B. (2009). The problem of infertility in high fertility populations: Meanings, consequences and coping mechanisms in two Nigerian communities. *Soc Sci Med.* 2009, 68(11):2061–2068. Doi: [10.1016/j.socscimed.2009.03.008](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.008).
3. Inhorn, M. C. (2017). *Global infertility and the search for reproductive justice*, New York, Routledge.
4. Inhorn, M. C., et Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21<sup>st</sup> century, *Human Reproduction Update*, 21(4),411–426, <https://doi.org/10.1093/humupd/dm> [v016](https://doi.org/10.1093/humupd/dm).
5. Mouzon, S., Bajos, N. (2020). *Infertilité et inégalités sociales en santé reproductive*, Paris, INED, 2020.
6. Nattabi, B., Li, J., Thompson, S. C., Orach, C.G., Earnest, J. (2009). A systematic review of factors influencing fertility desires and intentions among people living with HIV/AIDS: implications for policy and service delivery, *AIDS Behav*, 13(5):949-68. <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9537-y>.
7. OMS. *Infertility prevalence estimates 1990–2021*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023.
8. OMS. *Santé sexuelle et reproductive : rapport mondial sur l'infertilité*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020.
9. Okantey, G.N.O., Adomako, E.B., Baffour, F.D., Lim, D. (2021). Sociocultural Implications of Infertility and Challenges in Accessing Assisted Reproductive Technology: Experiences of Couples from Two Health Facilities in Southern Ghana. *Marriage & Family Review*, 57(5), 375–396. <https://doi.org/10.1080/01494929.2021.1880529>.
10. Oyedeji, Y., Adetnumise, Adenkule, A.D., Fijabiyi, M.O., Muritale, W. et al. (2025). Challenges and Coping Strategies of Infertility among Infertile Women in Nigeria, *Asian Research Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 8(1), 376-386. DOI: [10.9734/arjgo/2025/v8i1286](https://doi.org/10.9734/arjgo/2025/v8i1286).
11. Zegers-Hochschild, F., Adamson, G.D., Dyer, S., Racowsky, C., de Mouzon, J. et al. (2017). The international glossary on infertility and fertility care. *Fertil Steril*; 108(3):393-406. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.06.005>.