

Exploration des répercussions du divorce dans un contexte de mariage polygamique sur la santé reproductive, périnatale et mentale des femmes : obstacles, stratégies d'adaptation et rôle de l'accompagnement par les sage-femmes à Kinshasa.

Exploring the Repercussions of Divorce in the Context of Polygamous Marriage on Women's Reproductive, Perinatal, and Mental Health : Obstacles, Coping Strategies, and the Role of Midwifery Support in Kinshasa

Vincente ESAMBOY APANDJO¹, Bonheur MATADI MATADI², Thomas DIWAMBANZILA TUKALAKIESE³, Augustin TSHITADI MAKANGU⁴ & Marie-Claire OMANYONDO OHAMBE⁵

¹ Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

² Laboratoire de Pédagogie Active en Sciences de la Santé « L.P.A.S.S », Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

³ Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kimpese, Kongo Central, République Démocratique du Congo ;

⁴ Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

⁵ Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo.

RESUME :

Le divorce en contexte de mariage polygamique constitue une réalité sociale susceptible d'affecter le bien-être des femmes sur les plans sanitaire, psychologique et socio-économique. En République Démocratique du Congo, peu d'études ont exploré les expériences vécues par ces femmes ainsi que leurs besoins en matière d'accompagnement. Cette étude visait à explorer les répercussions du divorce dans un contexte de mariage polygamique sur la santé reproductive, périnatale et mentale des femmes, à identifier les obstacles auxquels elles sont confrontées, les stratégies d'adaptation développées ainsi que le rôle des sage-femmes dans leur accompagnement. Il s'agit d'une étude qualitative à visée phénoménologique réalisée du 23 juillet au 23 octobre 2025 dans les communes de Kinshasa, Limete et Gombe. Dix-huit femmes divorcées issues de mariages polygamiques ont été recrutées par échantillonnage raisonné jusqu'à saturation des données. Les données ont été recueillies au moyen d'entretiens individuels semi-directifs, enregistrées, retranscrites en verbatim puis analysées selon l'approche phénoménologique de Giorgi. Les résultats montrent que le divorce survient dans un contexte marqué par des conflits entre coépouses, des inégalités dans la répartition des ressources et un abandon conjugal progressif. Les participantes rapportent d'importantes répercussions sur leur santé reproductive (troubles menstruels, complications obstétricales et infections gynécologiques), leur santé mentale (anxiété, stress chronique, tristesse et isolement) ainsi que sur leurs conditions socio-économiques, caractérisées par la précarité financière, la stigmatisation et les difficultés d'accès aux soins. Malgré ces difficultés, elles développent des stratégies de résilience fondées sur les activités génératrices de revenus, le soutien familial, communautaire et religieux. Si les soins obstétricaux dispensés par les sage-femmes sont jugés satisfaisants, les participantes expriment un besoin d'accompagnement psychosocial plus soutenu. En conclusion, le divorce en contexte polygamique engendre une vulnérabilité multidimensionnelle nécessitant une prise en charge holistique intégrant le soutien psychosocial, le renforcement des mécanismes de protection sociale et une implication accrue des sage-femmes dans le suivi communautaire de ces femmes.

Mots-clés : Répercussion, Polygamie, Obstacles, Stratégies, Adaptation, Accompagnement

ABSTRACT :

Divorce in the context of polygamous marriage is a social reality that may adversely affect women's health, psychological well-being, and socioeconomic conditions. In the Democratic Republic of the Congo, few studies have explored the lived experiences of divorced women from polygamous unions and their support needs. This study aimed to explore the impact of divorce in a polygamous marriage context on women's reproductive, perinatal, and mental health, identify the challenges they face, examine the coping strategies they develop, and assess the role of midwives in providing support. This was a qualitative phenomenological study conducted from July 23 to October 23, 2025, in the municipalities of Kinshasa, Limete, and Gombe. Eighteen divorced women from polygamous marriages were purposively selected until data saturation was achieved. Data were collected through semi-structured individual interviews, audio-recorded, transcribed verbatim, and analyzed using Giorgi's phenomenological approach. The findings revealed that divorce occurred in a context characterized by conflicts between co-wives, unequal distribution of household resources, and progressive spousal abandonment. Participants reported significant consequences on their reproductive health (menstrual disorders, obstetric complications, and gynecological infections), mental health (anxiety, chronic stress, sadness, and social isolation), and socioeconomic conditions, including financial hardship, social stigma, and limited access to healthcare services. Despite these challenges, they developed resilience strategies based on income-generating activities, family, community, and religious support. Although the obstetric care provided by midwives was considered satisfactory, participants emphasized the need for stronger psychosocial support. In conclusion, divorce in the context of polygamous marriage exposes women to multidimensional vulnerability, highlighting the need for holistic care that integrates psychosocial support, strengthened social protection mechanisms, and greater involvement of midwives in community-based follow-up and support.

Keywords: Repercussions, Polygamy, Barriers, Strategies, Adaptation, Support.

*Adresse des Auteur(s)

Vincente ESAMBOY APANDJO, Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

E-mail : namegabejc@gmail.com ;

Tél : +243 972 987 526 & +243 823 874 381 ;

Bonheur MATADI MATADI, Laboratoire de Pédagogie Active en Sciences de la Santé « L.P.A.S.S », Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

Thomas DIWAMBANZILA TUKALAKIESE, Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kimpese, Kongo Central, République Démocratique du Congo ;

Augustin TSHITADI MAKANGU, Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

Marie-Claire OMANYONDO OHAMBE, Section Sage-femme, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo.

I. INTRODUCTION

La famille constitue l'unité de base de la société et joue un rôle essentiel dans le développement de l'individu et du groupe. Elle regroupe des personnes unies par le mariage, les liens de sang ou l'adoption. Le mariage, en tant qu'institution sociale, est régi par des normes culturelles, religieuses et juridiques qui organisent la vie familiale. Dans certaines sociétés, la polygamie reste une forme d'union socialement acceptée, bien qu'elle puisse engendrer des dynamiques relationnelles complexes entre les conjoints (Sbarra et al., 2011).

La polygamie qui était considérée comme signe de richesse par les sociétés traditionnelles a changé d'aspect avec l'introduction des nouveaux facteurs sociaux induits par le modernisme (Sanni, 2010). En effet, le signe de richesse que la polygamie prônait est de nos jours remis en cause dans la mesure où le mieux nanti de la société n'est plus celui qui a beaucoup de femmes et par ricochet beaucoup d'enfants considérés de main d'œuvre pour les travaux champêtres. La

polygamie peu avoir un effet sur la vie sociale des enfants, sur leur culture, leur éducation scolaire et leur bien-être physique.

La polygamie, définie comme l'union d'un homme avec plusieurs femmes, demeure une réalité sociale et culturelle dans près de 850 sociétés à travers le monde, où elle est légalement reconnue ou socialement acceptée, notamment dans plusieurs groupes ethniques et religieux non occidentaux (Mengistu et al., 2022). En Afrique subsaharienne, elle constitue une composante importante des systèmes matrimoniaux traditionnels, avec une prévalence particulièrement élevée en Afrique de l'Ouest. Longtemps perçue comme un symbole de prestige, de richesse et de virilité masculine, elle est aujourd'hui confrontée aux transformations sociales, économiques et culturelles, notamment l'urbanisation, la modernisation et l'autonomisation des femmes, qui remettent progressivement en question ses fondements (Antoine & Dial, 2005 ; Sy, 2010 ; Patience Lysias, 2025).

Malgré son acceptation dans plusieurs contextes, la polygamie soulève d'importants enjeux liés aux droits et au bien-être des femmes. Les épouses, particulièrement en cas de divorce, sont souvent confrontées à des difficultés juridiques, économiques, psychologiques et sociales, notamment la précarité financière, la dépression, l'anxiété et la stigmatisation (Gning & Antoine, 2015 ; Diamouténé, 2015 ; Boehm, 2024). Si cette institution est parfois présentée comme un facteur de cohésion familiale, elle peut également générer des tensions conjugales et des conflits intrafamiliaux, qui deviennent particulièrement marqués lors de la rupture du mariage.

En République Démocratique du Congo, la polygamie est une pratique sociale profondément ancrée, bien qu'elle ne soit pas légalement reconnue par le Code de la famille. Perçue traditionnellement comme un mécanisme de stabilité sociale et économique, elle génère néanmoins des tensions entre coépouses, des rivalités et des conflits familiaux, qui nuisent au bien-être des femmes et des enfants (Bertoua, 2025).

En RDC, les femmes divorcées de mariages polygamiques sont confrontées à une triple peine : une stigmatisation sociale, des difficultés économiques liées à l'absence de soutien financier et à un accès limité aux ressources, ainsi qu'un vide juridique dû à la non-reconnaissance légale de la polygamie, qui les prive de pension alimentaire ou de partage des biens. Cette situation dégrade leur santé mentale, entraînant fréquemment dépression et anxiété (Muanza, 2025).

Malgré un avenir assombri par la précarité, des mères divorcées de mariages polygamiques en RDC se tournent vers le commerce ou l'artisanat pour subvenir aux besoins de leurs enfants. Leurs journées sont rythmées par la recherche de ressources, le soutien mutuel et la solidarité entre voisines. C'est à travers ces gestes simples que se manifeste leur détermination à être définies non par leur statut matrimonial, mais par leur courage, leur ingéniosité et leur capacité à se réinventer.

Cette étude a pour but d'explorer les répercussions du divorce dans un contexte de mariage polygamique sur la santé reproductive, périnatale et mentale des femmes, ainsi que les obstacles rencontrés, les stratégies d'adaptation développées et le rôle de l'accompagnement par les sage-femmes.

II. MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude qualitative à visée phénoménologique, réalisée du 23 juillet au 23 octobre 2025 dans les communes de Kinshasa, de Limete et de la Gombe, situées dans la ville-province de Kinshasa. Cette approche a été retenue afin de comprendre et d'interpréter les expériences vécues ainsi que les significations attribuées par les femmes à leur divorce survenu dans le contexte d'un mariage polygamique.

La population d'étude était constituée de femmes divorcées ayant vécu une union polygamique et résidant dans les trois communes retenues. Les participantes ont été sélectionnées selon un échantillonnage raisonné, en privilégiant les personnes susceptibles de fournir des informations riches et pertinentes en lien avec l'objet de l'étude. Le recrutement s'est poursuivi jusqu'à l'atteinte de la saturation des données, c'est-à-dire au moment où les entretiens n'apportaient plus d'informations nouvelles.

La collecte des données a été réalisée au moyen d'entretiens individuels semi-directifs, conduits à l'aide d'un guide d'entretien élaboré autour des principaux thèmes de recherche. Préalablement à la collecte proprement dite, un pré-test du guide a été effectué auprès de six femmes présentant les mêmes caractéristiques que la population cible, afin d'évaluer la clarté, la pertinence et la compréhension des questions. Les entretiens se sont déroulés dans des lieux garantissant la confidentialité et le respect de la vie privée des participantes. Avec leur consentement libre et éclairé, les échanges ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone afin d'assurer une restitution fidèle des informations recueillies.

Les données enregistrées ont été intégralement retranscrites sous forme de verbatim, puis soumises à une analyse phénoménologique inspirée de la méthode proposée par Giorgi (1971). Cette analyse a consisté successivement à retranscrire fidèlement les entretiens, à identifier les unités de

sens, à reformuler ces unités dans un langage scientifique tout en préservant leur signification, puis à les regrouper en thèmes majeurs permettant de dégager une compréhension approfondie des expériences vécues par les participantes.

III. RESULTATS

III.1. Caractéristiques socio-démographiques des répondantes

Les caractéristiques sociodémographiques de nos répondantes sont décrites dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Profil sociodémographique et professionnel des répondantes

Partici pante	Age	Niveau d'instruction	Activité professionnelle	Situation matrimoniale post-divorce	Nbre total d'enfants	Nbre d'enfants issus de l'union polygamique	Commune de résidence	Composition du ménage
P1	34	Graduée	Commerce	Célibataire	3	2	Limeté	Avec enfants
P2	40	Graduée	Sans emploi	Célibataire	4	4	Kinshasa	Avec enfants
P3	28	Graduée	Commerce	Célibataire	2	2	Kinshasa	Avec enfants
P4	35	Licenciée	Commerce	Célibataire	3	0	Kinshasa	Avec enfants
P5	37	Diplômé	Commerce	Célibataire	4	4	Gombe	Avec enfants
P6	30	Diplômé	Commerce	Célibataire	1	1	Kinshasa	Avec parents
P7	42	Graduée	Sans emploi	Célibataire	5	5	Limeté	Avec enfants
P8	26	Graduée	Couturière	Célibataire	1	1	Gombe	Avec famille
P9	34	Supérieur	Employée privé	Divorcée	2	1	Kinshasa	Avec enfants
P10	33	Diplômé	Commerce	Célibataire	2	2	Kinshasa	Avec enfants
P11	38	Graduée	Commerce	Célibataire	4	4	Limeté	Avec enfants
P12	31	Graduée	Commerce	Célibataire	2	2	Gombe	Avec enfants
P13	36	Diplômé	Commerce	Célibataire	3	3	Kinshasa	Avec enfants
P14	29	Diplômé	Commerce	Célibataire	1	1	Limeté	Avec voisins
P15	41	Diplômé	Commerce	Célibataire	4	4	Gombe	Avec enfants
P16	27	Graduée	Commerce	Célibataire	1	1	Limeté	Avec mère
P17	45	Graduée	Commerce	Célibataire	3	1	Gombe	Avec enfants
P18	35	Licenciée	Commerce	Célibataire	2	1	Limeté	Avec enfants

III.2. Thématiques

Les différentes thématiques développées en rapport sont présentées dans les différents encadrés suivants.

Encadré 1: Dynamique conjugale en contexte polygamique

Thème	Catégories	Verbatims
Dynamique conjugale en contexte polygamique	Entrée non éclairée dans la polygamie	« Je pensais être la seule épouse... j'ai découvert après... P6 » ; « Je ne savais pas qu'il y avait déjà deux femmes, je l'ai appris plus tard... P10 » ; « Il m'avait dit qu'il était seul, mais après le mariage j'ai découvert l'autre femme... P12 ».
	Conflits inter-épouses	« Les disputes sont devenues fréquentes avec la première femme... P1 » ; « Il y avait des tensions constantes entre nous à cause de la coépouse... P2 » ; « Les conflits étaient permanents entre coépouses... P5 ».
	Inégalités dans la répartition des ressources	« Il donnait plus d'attention et d'argent à l'autre femme... P7 » ; « Il ne partageait plus équitablement ses moyens... P9 » ; « Il privilégiait la première femme... P15 » « Il ne subvenait plus à mes besoins... P18 »
	Abandon conjugal progressif	« Il a commencé à s'éloigner progressivement jusqu'à ne plus revenir... P3 » ; « Il m'a abandonnée pendant ma grossesse... P4 » ; « Il ne répondait plus et ne m'envoyait plus d'argent... P8 » ; « C'est comme un divorce sans parole...11 » ; « Il a complètement cessé de m'aider financièrement... P18 »

Exploration des répercussions du divorce dans un contexte de ...

Encadré 2: Expérience émotionnelle du divorce

Thème	Catégories	Verbatims
Expérience émotionnelle du divorce	Sentiment d'abandon	« Il a commencé à s'éloigner jusqu'à disparaître complètement... P1 » ; « Je me suis sentie abandonnée et livrée à moi-même... P3, P9 » ; « Il ne venait presque plus à la maison... P6, P11 ».
	Trahison et perte de dignité	« Je me suis sentie trahie et humiliée dans ma propre maison... P4 » ; « Il m'a trompée sur sa situation matrimoniale... P7 » ; « J'ai vécu cela comme une trahison... P10 » ; « Dans notre culture, être divorcée est mal vu... P13 ».
	Soulagement paradoxal	« J'ai décidé de partir pour préserver ma dignité... P2, P12 » ; « C'était une décision difficile mais nécessaire... P5, P15 » ; « J'ai vécu cela comme une libération mais aussi une perte... P16 »

Encadré 3 : Altération de la santé reproductive liée au stress

Thème	Catégories	Verbatims
Altération de la santé reproductive liée au stress	Troubles menstruels	« Mes règles sont devenues irrégulières... P3 » « J'ai commencé à avoir des cycles irréguliers... P5 » ; « Déséquilibres hormonaux selon le médecin... P7, P10 » ; « Je ressentais des changements dans mon cycle après le stress... P9 ».
	Complications de grossesse et accouchement	« J'ai fait une fausse couche après le divorce... P1 » ; « J'ai accouché dans des conditions difficiles... P4 » ; « Accouchement difficile avec grande fatigue... P8 » ; « Ma grossesse s'est compliquée à cause du stress... P9 ».
	Infections gynécologiques	« J'ai eu une infection qui a nécessité un traitement... P3 » ; « Infections à répétition après la séparation... P6 » ; « Douleurs persistantes au bas-ventre... P11 ».

Encadré 4 : Détresse psychologique post-divorce

Thème	Catégories	Verbatims
Détresse psychologique post-divorce	Anxiété et stress chronique	« J'étais constamment inquiète... P1, P7 » ; « Je réfléchissais trop à ma situation... P3 » ; « J'avais peur pour l'avenir de mes enfants... P6 » ; « Beaucoup de stress après le divorce... P9 » ; « J'ai eu très peur pendant ma grossesse... P13 »
	Fatigue mentale	« Fatigue mentale après tout ce que j'ai vécu... P4 » ; « Je n'avais même plus envie de parler aux gens... P5 » ; « J'étais épuisée moralement... P12 » ; « Manque d'énergie pour m'occuper du bébé... P16 »
	Tristesse et isolement	« Je me sentais seule... P2, P10, P18 » ; « Beaucoup de tristesse après la séparation... P8 » ; « Je pleurais souvent sans raison... P11 » ; « Je n'avais personne pour me soutenir... P14 » ; « Je me suis sentie rejetée... P16 ».

Encadré 5 : Vulnérabilité socio-économique et sanitaire

Thème	Catégories	Verbatims
Vulnérabilité socio-économique et sanitaire	Précarité financière	« J'ai traversé beaucoup de difficultés, notamment le manque d'argent... P1, P7 » ; « Il ne subvenait plus à mes besoins... P3, P11 » ; « Je devais tout gérer seule financièrement... P5 » ;
	Difficulté d'accès aux soins	« Je ne pouvais pas toujours payer les soins de santé... P2 » ; « Je n'avais pas un bon suivi prénatal... P6 » ; « Accès limité aux soins... P9, P15 » ; « Parfois je devais choisir entre manger et aller à l'hôpital... P13 ».
	Charge parentale exclusive	« Je devais m'occuper seule des enfants... P4 » ; « Responsabilité totale des enfants... P8 » ; « Il fallait gérer seule les enfants et les dépenses... P10 ».
	Pression sociale et stigmatisation	« Dans notre culture, être divorcée est mal vu... P3, P5 » ; « Les gens parlent beaucoup ici » ; « Certaines personnes me jugeaient... P6, P13 » ; « J'ai été rejetée par mon entourage... P7 ».

Encadré 6 : Stratégies de résilience et d'adaptation

Thème	Catégories	Verbatims
Stratégies de résilience et d'adaptation	Activités génératrices de revenus	« J'ai commencé à vendre des beignets au quartier pour subvenir aux besoins de mes enfants... P5 » ; « J'ai ouvert un petit commerce de légumes, même si ce n'est pas beaucoup, ça m'aide à survivre... P10 » ; « Je me suis lancée dans la vente d'eau en sachet après mon accouchement... P13 ».
	Soutien religieux	« Je me suis appuyée sur Dieu et sur la prière pour tenir... P1 » ; « Je fréquente l'église régulièrement, ça me donne du courage... P7 » ; « Le soutien de mon église m'a aidée à ne pas abandonner... P9 ».
	Soutien familial et communautaire Développement d'autonomie	« Ma famille m'a soutenue après la séparation... P3, P5 » ; « J'ai été aidée par ma mère pendant ma grossesse... P8 » ; « Une voisine m'a beaucoup aidée moralement et matériellement... P13 ». « J'ai appris à me débrouiller seule avec mes enfants... P2, P4 » ; « Aujourd'hui, je ne dépends plus de mon mari pour vivre... P6 » ; « J'ai décidé de prendre ma vie en main malgré les difficultés... P9 ».

Encadré 7 : Recours aux services de santé centré sur les besoins biomédicaux

Thème	Catégories	Verbatims
Recours aux services de santé centré sur les besoins biomédicaux	Consultation pendant grossesse/accouchement	« Oui j'ai été suivie pendant la grossesse et j'ai accouché au centre de santé... P1 » ; « J'ai eu des contacts avec les sage-femmes surtout au moment de l'accouchement... P4 » ; « Je suis allée à la maternité quand j'étais enceinte... p7 ».
	Accès ponctuel aux soins	« Je consultais seulement quand j'étais malade... P3 » ; « Je suis allée à l'hôpital après les complications... P5 » ; « Je ne vais au centre de santé qu'en cas de problème... P8 »
	Absence de suivi continu	« Après l'accouchement, je n'ai pas eu de suivi régulier... P2 » ; « Personne ne m'a suivie après ma sortie de la maternité... P6 » ; « Il n'y avait pas de visites après les soins... P10 ».

Encadré 8 : Accompagnement biomédical satisfaisant mais incomplet

Thème	Catégories	Verbatims
Accompagnement biomédical satisfaisant mais incomplet	Qualité technique des soins	« Les sage-femmes m'ont bien assistée pendant l'accouchement... P1 » ; « L'accompagnement était normal, elles m'ont aidée avec des conseils... P3, P5 » ; « Les soins étaient bons sur le plan médical... P6 »
	Absence d'écoute psychosociale	« Personne ne m'a vraiment demandé comment je vivais ma situation... P4, P7 » ; « Elles ne posaient pas beaucoup de questions sur ma vie personnelle... P8 ».
	Manque de suivi postnatal	« Après l'accouchement, je n'ai pas eu de suivi... P2 » ; « Personne ne m'a suivie après la maternité... P9 » ; « Il n'y avait pas de visites après les soins... P12 »

Encadré 9 : Attentes d'un accompagnement holistique

Thème	Catégories	Verbatims
Attentes d'un accompagnement holistique	Soutien psychologique	« Elles devraient aussi écouter ce que nous ressentons, pas seulement nous soigner... P1 » ; « J'avais besoin qu'on m'écoute et qu'on me conseille moralement... P3 » ; « Il faut aider les femmes à gérer ce qu'elles vivent dans leur tête... P10 »
	Éducation et sensibilisation	« Elles peuvent sensibiliser les couples sur les conséquences de leurs actes... P5 » ; « Il faut informer les femmes sur les risques liés à ces situations... P6 » ; « Elles doivent éduquer les jeunes femmes avant le mariage... P9 ».
	Suivi à domicile	« Elles devraient faire des visites à domicile pour voir comment nous vivons... P2 » ; « Il faut suivre les femmes même après la maternité... P4, P7 » ; « Un accompagnement à la maison serait utile... P12 ».
	Orientation vers des services sociaux	« Elles peuvent nous orienter vers d'autres aides... P3 » ; « Il faut nous aider à trouver des solutions pour nos problèmes... P8 » ; « Elles peuvent nous mettre en contact avec des services sociaux... P14 »

IV. DISCUSSION

Les résultats mettent en évidence une dynamique conjugale asymétrique en contexte polygamique à Kinshasa, marquée par une entrée non éclairée des femmes, des conflits inter-épouses, des inégalités de répartition des ressources et un abandon conjugal progressif, le pouvoir décisionnel restant majoritairement masculin (Kandiyoti, 2013).

Contrairement à certains contextes ruraux où la polygamie peut être socialement régulée (Fenske, 2015), le milieu urbain et précaire de Kinshasa semble désorganiser ce modèle, générant instabilité et tensions (Clark & Brauner-Otto, 2015).

Le divorce vécu par ces femmes se caractérise par une ambivalence émotionnelle : sentiment d'abandon, trahison et perte de dignité, mais aussi, pour certaines, un soulagement paradoxal (Amato, 2010). Cette ambivalence est cependant aggravée par une forte stigmatisation sociale, qui amplifie les effets négatifs (UN Women, 2023).

Sur le plan sanitaire, le divorce est associé à des altérations de la santé reproductive (troubles menstruels, complications obstétricales, infections gynécologiques) en lien avec le stress chronique et la charge allostatique (McEwen, 2017), sans négliger les facteurs structurels comme l'accès limité aux soins (Filippi et al., 2016).

La détresse psychologique post-divorce (anxiété, stress chronique, troubles du sommeil, isolement) est majeure, sous-diagnostiquée et peu prise en charge dans les pays à faible revenu (Patel, 2022), et s'inscrit dans une vulnérabilité socio-économique multidimensionnelle : précarité financière, charge parentale exclusive, difficultés d'accès aux soins et féminisation de la pauvreté (Sen, 2009).

Cette vulnérabilité est également une restriction des capacités et des opportunités. Malgré cette vulnérabilité, les participantes développent des stratégies de résilience souvent contraintes par l'absence de soutien institutionnel structuré (Ungar, 2021) : petit commerce, soutien religieux (Pargament, 2013), appui familial et communautaire, et développement de l'autonomie personnelle (Masten, 2018).

Le recours aux services de santé est principalement ponctuel, centré sur les périodes de grossesse et d'accouchement ou sur les complications, sans continuité des soins, ce qui correspond aux modèles curatifs dominants dans les systèmes de santé à ressources limitées (OMS, 2022).

L'accompagnement biomédical est jugé satisfaisant sur le plan technique (notamment lors de l'accouchement), mais incomplet en matière d'écoute psychosociale et de suivi

postnatal, révélant une dissociation entre qualité technique et qualité relationnelle (Newman, 2019).

Les participantes expriment clairement l'attente d'un accompagnement holistique incluant un soutien psychologique, une éducation/sensibilisation, un suivi à domicile et une orientation vers des services sociaux, ce qui reflète une conception élargie de la santé (OMS, 2020). Toutefois, la mise en œuvre d'un tel modèle se heurte à des contraintes de ressources humaines, financières et organisationnelles (Frenk, 2010), même si les soins de proximité et l'intersectorialité (Perry et al., 2017) constituent des pistes prometteuses pour répondre aux déterminants sociaux de la santé.

V. CONCLUSION

Les résultats mettent en évidence que le divorce en contexte polygamique constitue une expérience profondément déstabilisante pour les femmes, avec des répercussions interdépendantes sur les plans économique, social et sanitaire.

La précarité financière, la stigmatisation sociale, l'isolement et les difficultés d'accès aux services de santé contribuent à fragiliser leur état de santé global, en particulier leur santé reproductive, périnatale et mentale.

Malgré ces contraintes, les femmes mobilisent diverses stratégies d'adaptation reposant sur la résilience individuelle, les activités génératrices de revenus ainsi que les soutiens familiaux, communautaires et religieux. Par ailleurs, le rôle des sage-femmes apparaît déterminant, non seulement dans l'offre de soins, mais également à travers l'accompagnement psychosocial, les conseils et la proximité communautaire qu'elles assurent.

Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les mécanismes de protection sociale, d'intégrer davantage le soutien psychosocial dans les services de santé et de valoriser la contribution des sage-femmes dans les interventions destinées aux femmes divorcées issues de mariages polygamiques, afin de réduire les inégalités et d'améliorer leur bien-être.

REFERENCES

1. Adélaïde, P. (2019, juin 4). *Les femmes enceintes fortement inégales face à l'accès aux soins*. <https://fmuskoka.org/femmes-enceintes-inegales-face-aux-soins/>
2. AL-shahrani, H. F., & Hammad, M. A. (2023a). Impact of emotional divorce on the mental health of married women in

- Saudi Arabia. *PLOS ONE*, 18(11), e0293285. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293285>
3. Anna, R. G. (2025, février 26). *Schore Mehrdju | The Second*. Musée Magazine. <https://museemagazine.com/culture/2025/2/12/schore-mehrdju-the-second>
4. Antoine, P., & Dial, F. B. (2005). Mariage, divorce et remariage à Dakar et Lomé. *Familles au nord, familles au sud*. Louvain-la-Neuve : Academia-Bruylant, 205-232.
5. Bertoua, P. (2025). *La polygamie en RDC : Enjeux et perspectives*. - . <https://africacoeurnews.com/2024/11/26/la-polygamie-en-rdc-enjeux-et-perspectives/>
6. Chae, S., & Agadjanian, V. (2022). The Transformation of Polygyny in Sub-Saharan Africa. *Population and development review*, 48(4), 1125-1162. <https://doi.org/10.1111/padr.12524>
7. Dahab, R., & Sakellariou, D. (2020). Barriers to Accessing Maternal Care in Low Income Countries in Africa : A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4292. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124292>
8. Damien Glez. (2023). *En RDC, plutôt mourir que renoncer à la polygamie !* JeuneAfrique.com. <https://www.jeuneafrique.com/1446351/societe/en-rdc-pluto-t-mourir-que-renoncer-a-la-polygamie/>
9. Deslandes, K. (2016). *Ruptures d'union en région rurale au Malawi : Attitude des femmes vis-à-vis du divorce et sérodiscordance du VIH des couples*. <http://hdl.handle.net/1866/20760>.
10. Diamouténé, A. C. (2015). La polygamie au Mali à partir des données du recensement de 2009. *Rapport de Recherche de l'ODSEF*, Québec, 70. https://www.odsef.fss.ulaval.ca/sites/odsef.fss.ulaval.ca/files/odsef_rr_mali_polygamie.pdf
11. Dierickx, S., Coene, G., Jarju, B., & Longman, C. (2019). Women with infertility complying with and resisting polygyny : An explorative qualitative study in urban Gambia. *Reproductive Health*, 16, 103. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0762-1>
12. Gning, S. B., & Antoine, P. (2015). Polygamie et personnes âgées au Sénégal. *Mondes en développement*, 171(3), 31-50.
13. Hasan, H., Jahar, A. S., Umar, N., & Abdullah, I. (2022). Polygamy: Uncovering the effect of patriarchal ideology on gender-biased interpretation. *HTS Theological Studies*, 78(4), 1-9. <https://doi.org/10.4102/hts.v78i4.7970>
14. Hertrich, V. (2014). La polygamie : Persistance ou recomposition ? Le cas d'une population rurale du Mali. *Cahiers québécois de démographie*, 35(2), 39-69.
15. Jansen, N. A., & Agadjanian, V. (2020). Polygyny and Intimate Partner Violence in Mozambique. *Journal of family issues*, 41(3), 338-358. <https://doi.org/10.1177/0192513x19876075>
16. Muanza, G. M. (2025). Au cœur des relations homme-femme : Dynamique sociale ou culture polygamique à Kinshasa. *Le Carrefour Congolais*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.4314/lcc.v10i1.1>
17. Myroniuk, T., Kohler, H.-P., & Kohler, I. (2021). Marital dissolutions and changes in mental health : Evidence from rural Malawi. *Demographic Research*, 44, 993-1022. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2021.44.41>
18. Shaiful Bahari, I., Norhayati, M. N., Nik Hazlina, N. H., Mohamad Shahrul Aiman, C. A. A., & Nik Muhammad Arif, N. A. (2021b). Psychological impact of polygamous marriage on women and children: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 823. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04301-7>
19. Sbarra, D. A., Law, R. W., & Portley, R. M. (2011). Divorce and death: A meta-analysis and research agenda for clinical, social, and health psychology. *Perspectives on Psychological Science*, 6(5), 454-474. <https://doi.org/10.1177/1745691611414724>
20. Sy, H. (2010). *Femmes et tradition dans la littérature africaine francophone*. Presses Universitaires de Dakar.
21. Patience Lysias Gilbert (2025). *L'homme et la polygamie dans trois romans sénégalais*. *Cascades : Revue internationale du Département de français et d'études internationales*, 3(2), 108-115.
22. Sukiaty, & Mohd Nor, M. R. (2023). Adaptation of Polygamous Couples: The Experiences of Living Indonesian Women. *Asian Women*, 39(4), 59-77. <https://doi.org/10.14431/aw.2023.12.39.4.59>
23. Tabi, M. M., Doster, C., & Cheney, T. (2010). A qualitative study of women in polygynous marriages. *International Nursing Review*, 57(1), 121-127. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00762.x>

24. Thiombiano, B. G. (2009). *Ruptures des unions conjugales au Burkina Faso : Causes et effets sur les femmes et leurs enfants*.
https://www.academia.edu/98948969/Ruptures_dunions_conjugales_au_Burkina_Faso_causes_et_effets_sur_les_femmes_et_leurs_enfants.

