

Agency for All
TECHNICAL BRIEF



**PERCEPTIONS, NORMES ET CONSÉQUENCES DE
L'INFERTILITÉ DANS CERTAINES RÉGIONS DU
CAMEROUN**

Juin 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Agency
for all**



CONTEXTE

L'infécondité est l'incapacité pour une personne ou un couple à obtenir une grossesse après un an de rapports sexuels réguliers sans contraception.

L'infertilité représente un défi majeur pour la santé reproductive au niveau mondial, puisqu'elle touche environ 8 à 12 % des couples en âge de procréer (1). En Afrique subsaharienne et au Cameroun en particulier, malgré la tendance à la baisse de la fécondité, le désir d'enfant demeure une préoccupation dans de nombreuses familles (2). Malgré les transformations sociales, l'enfant a une place importante au sein des couples (3). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que le fardeau de l'infertilité périodique (la proportion d'individus/de couples touchés par l'infertilité à un moment donné) en Afrique est le plus élevé (16,4%) dans le monde(4). Mais jusqu'à présent, l'infertilité en Afrique n'a pas été suffisamment explorée et prise en compte par la recherche et les interventions en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Dans ce contexte et ailleurs, les couples - et les femmes en particulier - subissent des pressions de la part de leurs familles et de leurs communautés pour commencer à avoir des enfants tôt; devenir parent est considéré comme le but ultime des mariages (5). Par conséquent, **les couples incapables de procréer subissent des répercussions mentales, interpersonnelles et sociales néfastes, y compris une profonde stigmatisation** (6,7). À ce jour, les recherches révèlent que même si l'infertilité touche autant les femmes que les hommes, les femmes sont considérées comme les principales coupables, (7) ce qui entraîne des conséquences négatives plus importantes pour elles (4-6). Ceci est visible dans la culture africaine, où la féminité est assimilée à la maternité, tandis que la masculinité est associée à la domination et au pouvoir, ce qui rend les femmes sans enfants très vulnérables à la stigmatisation liée à l'infertilité et à la violence émotionnelle, verbale, physique et psychologique (9).

SITUATION AU CAMEROUN

Au Cameroun, la recherche sur l'infertilité est peu développée, alors que près de 50% des patientes qui se font consulter dans les unités ou centres gynécologiques cherchent des solutions aux problèmes liés à l'infertilité (10). Les « causes » de l'infertilité sont à la fois masculines (40%) et féminines (50%), et environ 80% des cas d'infertilité sont dus à des infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées. (10). Jusqu'à présent, les investissements dans le traitement de l'infertilité ont été limités au Cameroun, et ceux qui existent sont principalement axés sur les services cliniques et chirurgicaux de fertilité, alors que les répercussions sociales et mentales de l'infertilité sont quelque peu négligées. Les programmes de traitement de l'infertilité s'articulent autour de la prise en charge des IST, de la chirurgie endoscopique et, dans la mesure du possible, de la thérapie de reproduction assistée (TRA). Cette dernière est extrêmement coûteuse et limitée à deux villes métropolitaines (la clinique médicale Odyssée à Douala, la clinique de l'aéroport et le Centre hospitalier de recherche et d'application en chirurgie endoscopique et reproduction humaine à Yaoundé) (11,12).

Le plan de couverture sanitaire universelle (CSU) récemment lancé dans le système de santé camerounais n'inclut pas la prise en charge de l'infertilité (13,14). Les couples ou les personnes concernées doivent donc couvrir ces dépenses considérables, ce qui accroît le fardeau financier et mental de l'infertilité, en



particulier lorsque les cycles de traitement sont infructueux. C'est dans ce cadre que notre étude vise à mieux **comprendre les conséquences personnelles, interpersonnelles et sociétales de l'expérience de l'infertilité chez les femmes et les hommes.**

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif général de cette étude est d'éclairer la conception d'une intervention de changement social et comportemental (CSC) abordant les **perceptions, les attitudes et les normes liées à l'(in)fécondité - y compris la stigmatisation liée à l'infécondité** - dans certaines zones urbaines et rurales du Cameroun.

Spécifiquement, il s'agit de :

- Capter les perceptions locales des causes et des conséquences associées à l'infertilité ;
- Étudier comment les perceptions de l'infertilité et les normes sociales influencent les comportements en matière de procréation et de contraception ;
- Identifier les lacunes, les opportunités et les besoins dans le paysage des programmes de lutte contre l'infertilité.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Conception de l'étude. Cette recherche est qualitative. Elle fait partie d'un projet plus vaste visant à concevoir une intervention de changement social et comportemental (CSC) en matière d'infertilité. La recherche documentaire a permis de concevoir l'étude et les outils de collecte des données afin d'aller collecter les données de terrain. La composante formative de cette étude au Cameroun comprenait 28 entretiens approfondis (EIA) avec les hommes et les femmes en âge de procréer, 12 entretiens avec des prestataires de santé, les tradipraticiens, les leaders communautaires et religieux et 7 groupes de discussion (FGD) avec les hommes, les femmes en âge de procréer, les tradipraticiens et les mères.

Cadre de l'étude. Cette étude se déroule dans deux pays : Le Cameroun et le Kenya. Dans ce rapport, nos résultats se concentrent sur les découvertes du Cameroun, où l'étude a été menée dans la capitale du pays située dans la région du Centre (Yaoundé) et dans une localité rurale de la région de l'Adamaoua (Nganha). Ces deux localités mettent en relief respectivement les perspectives urbaines et rurales. L'étude s'est déroulée de septembre à octobre 2023.

Recrutement des participants de l'étude. Les participants ont été recrutés dans les deux localités (Yaoundé et Nghanha). Les agents de santé communautaire ont facilité l'accès aux différentes communautés pour le recrutement des participants. Les personnes ressources étaient constituées de : prestataires de santé, tradipraticiens, leaders communautaires/traditionnels et religieux et les membres de la communauté (hommes et les femmes en âge de procréer). Pour éviter les problèmes éthiques, nous avons recruté les participants âgés d'au moins 21 ans (selon l'âge de la majorité) qui avaient déjà été sexuellement actifs.¹ Les entretiens approfondis (EIA) ont été menés auprès de 14 femmes et 14 hommes à Yaoundé (voir **Tableau 1**). Les 12 entretiens avec des informateurs clés (EIC) menés avec des prestataires de services comprenaient (voir **Tableau 2**) six prestataires de santé, deux agents de santé communautaires, deux

¹ Pour cette recherche formative, nous nous sommes concentrés sur les femmes et les hommes dont l'identité de genre correspond à leur sexe à la naissance.

guérisseurs traditionnels et/ou herboristes et deux leaders religieux. Quatre des sept groupes de discussion ont été réalisés séparément avec les hommes et les femmes dans les deux sites de l'étude (voir **Tableau 3**), tandis que les trois autres ont été organisés avec des personnes appartenant à des groupes d'influence identifiés (tradipraticiens, mères).

Tableau 1: Nombre de femmes et d'hommes ayant participé aux entretiens approfondis au Cameroun (n=28)

	Cameroun (n=28)								
	Yaoundé (n=14)				Nganha (n=14)				
	Sexuellement actifs (n=10)		Expériences d'infertilité (n=4)		Sexuellement actifs (n=10)		Expériences d'infertilité (n=4)		
Âge	F	H	F	H	F	H	F	H	TOTAL
21-24	1	1	1	1	1	1	1	1	6
25-29	1	1			1	1			6
30-35	1	1	1	1	1	1	1	1	6
36-40	1	1			1	1			6
41-49	1	1			1	1			4
TOTAL	5	5	2	2	5	5	2	2	28

F: Femmes, H: Hommes

Tableau 2 : Nombre des prestataires de services ayant participé aux entretiens avec les informateurs clés (n=12)

	Yaoundé (n=5)	Nganha (n=5)	Total
Prestataires de services au niveau des établissements	3	3	6
Agents de santé communautaires	1	1	2
Guérisseurs traditionnels et herboristes	1	1	2
Chefs religieux	1	1	2
Total	6	6	12

Tableau 3 : Nombre de discussions de groupe avec les femmes, les hommes et les personnes appartenant à des groupes de référence

	Yaoundé (FGD=3)	Nganha (FGD=3)	Total
Femmes âgées de 21 à 49 ans sexuellement actives	1	1	2
Hommes sexuellement actifs	1	1	2
Personnes appartenant à des groupes de référence identifiés	1	2	3
Total	3	4	7

Traitement et analyse des données. Après la collecte des données, nous avons fait des transcriptions sur le logiciel Word. Toutes les transcriptions (français et fulfulde au Cameroun) ont été traduites en anglais. Après cette opération, nous avons procédé au codage des données sur le logiciel Dedoose puis les avons transporté sur Excel. Notre équipe d'analyse était composée de six personnes qui ont codifié les données. Notre approche du codage et de l'analyse comprenait trois phases :

(1) Un livre de code a été élaboré à partir des données selon les objectifs de notre travail. Chaque chercheur a ensuite procédé à un codage pilote de deux à trois transcriptions afin d'identifier des thèmes supplémentaires, en révisant le livre de codes sur la base de thèmes nouveaux ou différents issus des données.

(2) le codage complet des transcriptions des EIA et des FGD.

(3) l'analyse thématique des items saillants (après le codage).

Toutes les données codées et les notes d'analyse ont été exportées et analysées thématiquement en fonction des niveaux de codes et thèmes saillants dans Microsoft Excel à des fins de comparaison selon les caractéristiques démographiques des participants, à savoir l'identité de genre et les sites urbains par rapport aux sites ruraux. Les sous-thèmes saillants et les citations à l'appui ont ensuite été organisés en tableaux de présentation des données pour chaque contexte national et chaque méthode (EIA et EIC, FGD) ; ces tableaux comprenaient les thèmes émergents, une description des résultats et des citations à l'appui partagées dans ce document.

Équipe de recherche. L'étude est menée par Agency for All, projet financé par l'USAID qui génère et applique des données probantes sur l'agence, l'autonomisation et les programmes efficaces de changement social et comportemental, avec le soutien du Bureau de l'USAID pour l'Afrique. Les organisations partenaires de Agency for All impliquées dans ce projet de recherche comprennent le Centre sur l'équité des genres et la santé de l'Université de Californie à San Diego (GEH/UCSD), Évidence pour les systèmes de développement humain durable en Afrique (EVIHDAF), l'Université de Makerere, Matchboxology et Save the Children.

Considérations éthiques. Cette étude a été approuvée par le comité national d'éthique pour la recherche en santé humaine du Cameroun et le comité d'examen institutionnel de l'université de Californie à San Diego. Une autorisation administrative a été donnée par la division de la recherche opérationnelle en santé au Cameroun. Tous les participants ont donné leur consentement écrit avant de participer à l'étude, y compris pour l'enregistrement audio de leurs entretiens et leurs discussions.

RÉSULTATS

Dans ce document, nous présentons les résultats de notre étude concernant les perceptions des causes de l'(in)fertilité, les expériences personnelles et les conséquences interpersonnelles et sociétales - y compris la stigmatisation liée à l'infertilité, ainsi que les opportunités, les besoins et les lacunes observées dans la lutte contre l'infertilité au Cameroun.

PERCEPTIONS LOCALES DES CAUSES ET DES CONSÉQUENCES ASSOCIÉES A L'INFERTILITÉ AU CAMEROUN

PERCEPTIONS LOCALES DES CAUSES D'INFERTILITÉ AU CAMEROUN

Les perceptions des causes liées à la santé sexuelle et reproductive, des causes liées à la contraception et des causes mystiques/spirituelles ont été les plus fréquemment mentionnées. Chez les hommes et les femmes, les causes liées à la santé sexuelle et reproductive étaient dues à des dysfonctionnements génitaux, les IST, l'ignorance de la période de fécondité ou le mauvais calcul de la période féconde, et les avortements fréquents ou septiques (chez les femmes). Alors que les femmes et les hommes partagent largement ces croyances, les leaders communautaires tels que les guérisseurs traditionnels et les chefs religieux ont une connaissance limitée des causes de l'infertilité liées à la santé sexuelle et reproductive (SSR).

Les femmes sont plus imprégnées des causes féminines d'infertilité. Cela se justifie par les détails qu'elles donnent lorsqu'elles abordent les causes de l'infertilité féminine. Au cours d'une discussion, une femme a affirmé que : *« Il y a des kystes. Quand une femme a des kystes, elle ne peut pas accoucher. En tout cas, il y a beaucoup de causes qui peuvent empêcher une femme ou un homme de donner naissance. Il y a donc plusieurs raisons à cela. C'est soit l'hôpital qui peut traiter cela, soit les tradipraticiens »*. - Femmes_FGD_21-49ans_Nganha_Cameroun

En revanche, les hommes semblaient bien informés sur certaines causes masculines d'infertilité et sur les causes infectieuses d'infertilité. *« Je pense que la plus grande cause d'infertilité est liée aux maladies sexuellement transmissibles... Avez-vous une idée de ce que sont ces maladies ? Nous avons la syphilis, la gonococcie, la chaude-pisse (dysurie), le chlamydia »*. Hommes_FGD_21-49 ans_Yaoundé_Cameroun

« Une femme qui n'accouche pas, a des problèmes menstruels ; c'est pourquoi elle ne peut pas avoir d'enfants. Si ses règles sont saines, elle peut accoucher, mais si elles ont des problèmes, elle ne peut pas accoucher. Problèmes de ventre, mauvaises règles ». Guérisseurs traditionnels masculins_FGD_Nganha_Cameroun

Les hommes et les femmes ont tous souligné que l'utilisation de contraceptifs féminins - les méthodes hormonales telles que les injectables, les pilules et l'implant en particulier - étaient perçues comme une cause fréquente d'infertilité. De ce fait, certaines personnes au sein de la communauté se sentent découragées d'utiliser des moyens de contraception.

« Depuis cinq ans, je connais une personne qui a fait (utilisé la méthode contraceptive) pendant cinq ans, qui ne peut plus concevoir maintenant parce qu'elle a placé la méthode de planification familiale pendant cinq ans. Dès que la méthode arrivait à expiration, elle recommençait pour cinq ans. Donc, je peux dire dix ans. Ensuite, elle n'a plus pu concevoir. Je me dis que c'est à cause de ça ». – Femme_25-29ans_EIA_Yaoundé_Cameroun

« L'infertilité touche aussi souvent des couples qui ont déjà eu un ou deux enfants, après quoi la femme décide de prendre des contraceptifs tels que des pilules ou des injectables. Lorsqu'elle décide d'arrêter la contraception, il lui est difficile de concevoir à nouveau. Cela oblige le couple à dépenser beaucoup d'argent pour résoudre le nouveau problème, et donc à donner naissance à nouveau. Il y a beaucoup de cas comme celui-là ici. C'est pour cela que les familles n'aiment plus les contraceptifs (injectables), parce que cela cause beaucoup de problèmes aux couples par la suite ». – Hommes_FGD_21-49ans_Nganha_Cameroun

Il est particulièrement important de noter que tous les guérisseurs traditionnels et les prestataires de santé intervenant en tant qu'informateurs clés ont soutenu ces croyances selon lesquelles les **effets secondaires des contraceptifs** ou l'**utilisation prolongée et non prescrite de contraceptifs conduisent à l'infertilité**. *« De nos jours, ce qui provoque la stérilité, c'est la prise de pilules qui altèrent le sperme. Même si un homme a des rapports sexuels avec sa femme, il ne peut pas la féconder. » Guérisseurs traditionnels hommes_FGD_Nganha_Cameroun.* Même un médecin a expliqué : *« Normalement, les méthodes contraceptives ne causent pas d'infertilité [mais si elles sont] utilisées de manière abusive et incontrôlée sans prescription médicale, cela peut avoir des effets sur le cycle, comme des troubles du cycle qui peuvent empêcher la femme de tomber enceinte si ce cycle n'est pas régularisé et si elle n'est pas exposée à des rapports sexuels pour que la femme tombe enceinte. » Médecin_EIC_Yaoundé_Cameroun*

En ce qui concerne les perceptions des **causes religieuses ou spirituelles**, les agents de santé communautaires, les chefs religieux, les guérisseurs traditionnels, de nombreux hommes et femmes pensent que l'infertilité est indépendante de la volonté de l'individu, qu'elle dépend de la « volonté de Dieu », des malédictions, des sorts de sorcellerie et des pratiques occultes. Les personnes soupçonnées de souffrir d'infertilité pour ces raisons mystiques sont souvent critiquées par la communauté.

« Parfois, de manière naturelle, Dieu n'accorde pas de part à certains hommes, quoi qu'ils fassent, ils n'auront jamais d'enfants ». - Guérisseur traditionnel_EIC_Nganha_Cameroun

Les malédictions, perçues par les femmes comme entraînant la stérilité, ont parfois été prononcées par une personne mal intentionnée à l'égard d'une autre, par un parent qui a l'habitude de dire du mal ou de maudire ses enfants, ou par un parent ou un aîné à cause d'un acte ou d'une omission d'un enfant ou d'un plus jeune. *« Certains peuvent aussi être une malédiction. Quelqu'un peut vous regarder et ne pas vouloir que vous connaissiez un jour la joie d'avoir un bébé dans votre maison. Ensuite, ils prennent votre nom et vont voir un sorcier, puis ils détruisent votre corps comme ça... » - Femme_30-40ans_EIA_Yaoundé_Cameroun*

En revanche, les **prestataires de soins biomédicaux ne** croyaient **pas** aux causes religieuses ou spirituelles, mais ils avaient du mal à aider leurs clients à partager le même point de vue. *« En ce qui concerne les croyances de la communauté, oui, on peut dire cela. Le rôle de l'hôpital est le suivant, nous leur disons quel est le problème, mais ils peuvent vous dire que c'est quelque chose qui leur a été fait au village, un sort qui leur a été jeté. » -Infirmière_EIC_Yaoundé_Cameroun*

Cependant, les perceptions des causes biologiques non liées à la SSR (par exemple, les maladies, les problèmes intestinaux dans le bas-ventre, les infections dans le corps, le diabète, l'âge) **et les perceptions des causes liées au mode de vie** ont été citées dans une moindre mesure que les trois causes susmentionnées. Les causes liées au mode de vie mentionnées dans toutes les catégories de groupes d'étude comprenaient la promiscuité, les avortements fréquents ou septiques, l'initiation sexuelle précoce, une mauvaise alimentation (notamment la consommation du « cube maggi »), la consommation de viande de porc, la consommation d'alcool, le tabagisme ou la toxicomanie.

« Il y a des avortements, beaucoup d'avortements. Et à long terme, quand la personne veut avoir un enfant, il n'y a pas moyen de l'avoir. Dans la vie, nous ne savons pas combien d'enfants Dieu nous accordera. Dieu peut décider que vous n'aurez qu'un seul enfant en vous créant dans le ventre de votre mère. Et quand vous tombez enceinte, vous trouvez que vous êtes encore très jeune et que vous

n'êtes pas prête ; vous partez et vous avortez. Bien sûr, vous ne pourrez plus porter d'autres enfants ». **Femme_41-49ans_EIA_Yaoundé_Cameroun**

« On peut aussi dire que la drogue est un facteur, la consommation de choses comme le kitoco (une sorte de whisky), ça détruit, l'excès d'alcool et c'est fort (plusieurs personnes parlent en même temps) oui c'est ce que je dis, ça peut empêcher la grossesse, les gens qui prennent de l'alcool » – **Femme_FGD_21-49ans_Yaoundé_Cameroun**

« Je l'ai fait principalement en déconseillant de manger du sucre, car ce n'est pas bon pour les spermatozoïdes. Il en va de même pour le cube maggi. Si une femme consomme le cube maggi, elle aura des problèmes pour tomber enceinte ». **Homme_FGD_21-49 ans_Nganha_Cameroun**

CONSÉQUENCES DE L'INFERTILITÉ AU CAMEROUN

Dans l'ensemble, les conséquences de l'infertilité signalées par les participants ont été classées en trois catégories : individuelles, interpersonnelles et sociétales. Les points saillants de ces catégories sont présentés ci-dessous :

- (1) **Les conséquences individuelles** comprennent des problèmes de santé mentale, notamment le stress, la dépression, les pensées suicidaires, la solitude due au manque de compagnie d'un enfant, la colère, la frustration et un sentiment de gêne à l'égard des autres personnes qui ont des enfants autour d'elles. *« Les personnes qui ne peuvent pas procréer sont vulnérables et toujours prêtes à faire quelque chose de mal. En d'autres termes, beaucoup d'entre elles sont suicidaires. Suicidaire signifie qu'elles sont psychologiquement malades, qu'elles sont toujours tristes et qu'elles ne veulent rien faire, parce qu'elles sont comme ça. Ce ne sont pas des hommes, et beaucoup d'entre elles se suicident. Le problème, c'est qu'elles ont des tendances suicidaires ».* – **Infirmière_EIC_Yaoundé_Cameroun**

« Ils se sentent seuls. Parce que lorsque vous voyez des enfants revenir de l'école et entrer chez quelqu'un, vous ne vous sentez pas, vous vous sentez un genre. » - **Femme_30-40ans_EIA_Yaoundé_Cameroun**

Les résultats indiquent également que les conséquences sur la santé mentale affectent à la fois les femmes et les hommes, bien que différemment, et plus particulièrement les femmes, dont les expériences d'anxiété et des phases de dépression ont été principalement décrites par d'autres personnes. *« Elle sera toujours malheureuse et gênée, et les gens diront qu'elle n'a pas d'enfants. Lorsqu'elle envoie votre enfant faire une course, vous concluez facilement qu'elle l'a fait parce qu'elle n'a pas d'enfant. Elle souffre encore et restera malheureuse toute sa vie ».* – **Guérisseur traditionnel_EIC_Nganha_Cameroun**. Les conséquences graves que l'infertilité peut avoir sur la santé mentale ont également été associées à la violence conjugale, le stress et l'anxiété ressentis par les hommes ayant parfois contribué à la violence au sein du couple.

Les tradipraticiens et les leaders religieux ont tous deux mentionné les "hallucinations" comme une autre forme de conséquence mentale affectant les femmes souffrant d'infertilité. *« Certaines développent même des grossesses imaginaires, parce que parfois, quand on va plus loin dans les détails, on se rend compte que certaines femmes développent des grossesses imaginaires ».* – **Leader religieux_EIC_Yaoundé_Cameroun**

- (2) **Les conséquences interpersonnelles** comprenaient l'impact négatif sur la qualité des relations amoureuses. Dans les relations (amoureuses ou autres), les antécédents personnels des femmes en matière d'avortement, de promiscuité et d'utilisation de contraceptifs ont été largement perçus comme la cause première de l'infertilité. Ces récits ont souvent été utilisés pour justifier les répercussions des partenaires masculins, telles que le divorce, l'abandon, les liaisons extraconjugales et la polygamie forcée ; *« Si c'est l'homme, la femme doit accepter, et si c'est la femme, elle doit partir. » – Homme_FGD_21-49ans_Yaoundé_Cameroun*. On attendait des femmes qu'elles soient fidèles et qu'elles restent avec leurs partenaires masculins confrontés à l'infertilité, mais cette attente ne s'appliquait pas aux hommes se trouvant dans cette situation. *« Si la stérilité survient alors que nous avons des rapports sexuels réguliers, cela signifie qu'il y a un problème avec l'un d'entre nous. Nous devons donc aller à l'hôpital. Si à l'hôpital ils disent que c'est la femme qui a un problème, je me marierai avec une autre femme. » Homme_FGD_21-49ans_Nganha_Cameroun*

« Je vais m'adresser à ma femme pour lui dire que puisque nous ne pouvons pas avoir d'enfants et que l'Islam nous permet d'avoir 4 femmes, j'aimerais me remarier. Si elle refuse, dès maintenant, je comprends qu'elle ne veut pas de mes biens. Alors je peux divorcer. Mais si elle accepte, je suis d'accord. De toute façon, l'enfant que cette femme mettra au monde sera aussi mon enfant. Si elle le dit oui, mon amour pour elle augmentera encore plus ». – Hommes_Guérisseurs traditionnel_FGD_Nganha_Cameroun

Bien que l'infidélité des femmes soit ouvertement désapprouvée, les femmes de Nganha et de Yaoundé ont fait comprendre que si leur mari était infertile, on attendait toujours d'elles qu'elles portent des enfants et que, par conséquent, elles chercheraient secrètement de l'"aide" ailleurs pour concevoir un enfant. En général, cette action n'était pas ouvertement discutée. Certaines personnes ont mentionné que les femmes se tournaient vers d'autres membres de la famille, comme leur beau-frère pour pouvoir concevoir un enfant, afin de "maintenir" la lignée. *« Si mon mari n'accouche pas, que vais-je faire à la maison ? Je vais chercher quelqu'un qui peut me donner un enfant » Femme_FGD_21-29ans_Nganha_Cameroun*

« C'est ce que je dis dans la culture bamiléké, parce que dans notre culture, lorsque vous vous mariez, en particulier dans la chefferie, si vous vous mariez quelque part et que votre mari est stérile, ils vous donnent un homme de la famille et vous allez faire l'amour en secret. Si vous êtes enceinte, ils diront que c'est la lignée du mari » Femmes_21-49ans_FGD_Yaoundé_Cameroun

En fin de compte, les données indiquent que la qualité de la relation avec le conjoint et, dans certains cas, avec la belle-famille, dépend principalement de la capacité à enfanter.

- (3) **Les conséquences sociétales** comprennent les perceptions des membres de la famille et de la communauté au sens large, notamment les insultes, les injures, la stigmatisation et la honte, l'isolement social ou le rejet. Les femmes et les hommes qui ne pouvaient pas avoir d'enfants étaient considérés comme ayant peu de valeur dans leur communauté. *« Après 20 ans de mariage sans enfant, elle est allée se faire examiner. On lui a dit qu'elle était enceinte. Et elle était enceinte de six mois. Par la suite, à 51 ans, elle a eu son deuxième enfant. Et cela s'est arrêté à nouveau. Cette famille était vraiment stigmatisée. La famille de l'homme venait souvent chercher les affaires de la femme et lui disait « rentre chez toi, tu es stérile, tu es ceci, tu es cela ». Mais finalement, presque à la ménopause, elle a eu ses enfants. Et ce couple a vraiment souffert pour avoir ces enfants. Même les voisins, même les passants, elle ne pouvait pas parler à l'enfant de quelqu'un d'autre. Ils lui disaient « si tu es une femme, vas avoir ton propre enfant ». Donc, elle subissait toutes sortes de choses ». - Femme_36-40ans_EIA_Yaoundé_Cameroun*

INFLUENCES DES PERCEPTIONS DES CAUSES DE L'INFERTILITÉ ET DES NORMES SOCIALES SUR LES COMPORTEMENTS EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ET DE CONTRACEPTION

INFLUENCE DES PERCEPTIONS DES CAUSES DE L'INFERTILITÉ SUR LES COMPORTEMENTS EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ET DE CONTRACEPTION AU CAMEROUN

L'analyse des données met en exergue plusieurs perceptions autour de l'infertilité au Cameroun. Certaines personnes considèrent que l'infertilité est naturelle. Pour cette catégorie de personnes, il existe des gens qui ne peuvent pas avoir des enfants. Car, l'enfant est un don de Dieu. Pour elle, l'infertilité n'est pas une maladie ni un sort mais juste un destin résultant de Dieu. Il n'y a donc pas de mesure à prendre pour enfanter dans ce cas. C'est pour cette raison qu'un répondant affirme que :

« Parfois, de manière naturelle, Dieu n'accorde pas de part à certains hommes, même s'ils font comment, ils n'auront jamais d'enfants. » - Guérisseur traditionnel_EIC_ Nganha_Cameroun

Pour certaines personnes, l'infertilité est la résultante d'une malédiction ou d'autres croyances erronées, de sorte qu'elles pensent que la solution à l'infertilité dans ces cas-là se trouve entre les mains des médecins traditionnels et non des prestataires de la médecine conventionnelle. *« Est-ce la volonté de Dieu ou ai-je été mystiquement affligée par les gens ? Ce sont toutes des questions que je vais me poser, et je finis par aller voir un guérisseur traditionnel en espérant qu'il trouvera un moyen sûr d'accoucher, alors il faut que j'y aille. Si j'y vais et que je réussis à accoucher à la fin, je serai pleine de joie... » - Femme_30-35ans_EIA_Nganha_Cameroun*

« Ce que j'ai remarqué, c'est que beaucoup d'entre eux ne pensent même pas à l'hôpital à ce moment-là. Ils pensent à... Au traditionnel. Traditionnel. Ils pensent au remède traditionnel parce qu'on leur dit que c'est le sang dans leur ventre, qu'ils doivent le nettoyer. Ils pensent donc au remède traditionnel. Elles ne pensent pas à aller rapidement à l'hôpital. Seules quelques-unes d'entre elles courent à l'hôpital. » - Femme_30-35ans_EIA_Yaoundé_Cameroun

Cependant, il y a des perceptions des causes qui ont une relation avec la non-acceptation ou la non-utilisation des contraceptifs. Certaines personnes estiment que l'infertilité est due à l'utilisation des contraceptifs. Cette perception des causes de l'infertilité peut être à la base de la non-acceptation des contraceptifs puisque dans cette conception, il y a une perception de cause à effet entre les contraceptifs et l'infertilité. Les verbatims ci-dessous en rendent compte :

« De nos jours, la stérilité est due à la prise de pilules qui détériorent les spermatozoïdes. Même si un homme a des rapports sexuels avec sa femme, il ne peut pas la féconder. » Homme Guérisseur traditionnel_FGD_ Nganha_Cameroun

« Depuis cinq ans, je connais une personne qui a fait (utilisé la méthode contraceptive) pendant cinq ans, qui ne peut plus concevoir maintenant parce qu'elle a placé la méthode de planification familiale pendant cinq ans. Dès que c'était fini, elle recommençait pour cinq ans. Donc, je peux dire dix ans. Ensuite, elle n'a plus pu concevoir. Je me dis que c'est à cause de ça ». Femme_25-29ans_EIA_Yaoundé_Cameroun

NORMES SOCIALES ET INFLUENCES SUR LES COMPORTEMENTS EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ET DE CONTRACEPTION

L'analyse des données collectées sur le terrain, met en relief plusieurs normes sociales en matière de fécondité. Certaines personnes estiment que les problèmes d'(in)fertilité doivent être traités en privé.

« En ce qui concerne les hommes, c'est possible, mais vous savez que lorsqu'il s'agit de questions comme celle-ci (l'infertilité), les hommes gardent les femmes dans l'ignorance, et chaque homme a ses propres particularités. Les hommes sont secrets... » Femme_41-49ans_EIA_Nganha_Cameroun

L'infertilité n'est pas un sujet largement abordé, en particulier par les hommes, en raison de la stigmatisation, de la peur du jugement et des ragots. Les agents de santé communautaires ont rapporté que les **hommes** dont les femmes connaissent un délai entre le mariage et l'initiation à la procréation **développent de profonds sentiments de honte, des craintes de moquerie, de la frustration et, par conséquent, un isolement de la famille et des rassemblements sociaux.** *« Et lorsqu'il souffre de cela, peut-être dans son couple, etc, lorsqu'il en fait l'expérience dans sa relation, et qu'il voit peut-être d'autres personnes donner naissance à des enfants avec leur femme, mais qu'il ne peut pas le faire, certains d'entre eux ont honte. Il a honte et préfère rester dans son coin plutôt que d'essayer de résoudre le problème ». - Agent de santé communautaire_EIC_Yaoundé_Cameroun*

Le désir d'avoir des enfants était communément partagé par les hommes et les femmes, les enfants étant considérés comme une source de bonheur et de fierté. L'importance d'avoir des enfants est étroitement liée à la nécessité d'avoir un héritier et au soutien économique, ménager et familial qu'un enfant apporte à ses frères et sœurs et à ses parents. Ces croyances poussent naturellement les individus à adopter des comportements anti-contraceptifs et à traiter avec mépris les personnes considérées comme « infertiles. »

« Oui, c'est la femme qui souffre le plus ici à Nganha. Les hommes ne sont jamais soupçonnés de d'infertilité lorsqu'un couple ne peut pas avoir d'enfants... Par exemple, lorsque vous avez accouché une fois et que vous ne pouvez pas avoir d'autre enfant, les gens commencent à vous accuser d'avoir pris des injectables » Femme_FGD_21-49ans_Nganha_Cameroun

De plus, plusieurs communautés accordent une grande importance au fait d'avoir des enfants biologiques à un jeune âge. Compte tenu de la pression exercée pour avoir des enfants jeunes, les personnes interrogées se sont déclarées à l'aise avec les grossesses d'adolescentes.

« D'un point de vue culturel, je dirais que j'avais déjà une amie originaire de la région de l'Est, et elle m'a fait comprendre que dans leur culture, à 15 ans, quand une femme n'a pas encore eu un ou deux enfants, ce n'est pas normal... » -Agent de santé communautaire_EIC_Yaoundé_Cameroun

Les communautés attendent des épouses qu'elles aient des enfants peu de temps après le mariage. Cette situation est beaucoup plus accentuée dans les communautés musulmanes. C'est dans ce sillage qu'une discussion avec un répondant a révélé que :

« Par exemple, chez les musulmans, lorsqu'une fille se marie, dans l'année qui suit, les gens s'attendent à apprendre qu'elle est enceinte ou qu'elle a accouché. » Homme_21-24ans_EIA_Yaoundé_Cameroun

L'analyse des données met également en relief le rejet de la faute sur la femme par les familles et les communautés, si un couple rencontre des difficultés en matière de procréation. Or, les échanges avec un prestataire de santé, mettent en exergue une autre piste à explorer :

« Nous n'avons pas souvent l'esprit d'enquêteur sur les deux côtés, sur les deux partenaires. Parfois, la stérilité peut venir de l'homme, mais la femme sera incriminée à chaque fois... »
Médecin_EIC_Yaoundé_Cameroun

Les normes de genre incitent les membres de la famille, principalement la **belle-famille**, à **attribuer fréquemment la responsabilité de l'infertilité aux femmes**, même lorsque l'homme peut en être responsable. De même, ces normes sont à l'origine des **effets néfastes sur les relations amoureuses** et des **troubles de la santé mentale qui semblent être plus graves chez les femmes que chez les hommes**. Les récits des participants à l'étude soulignent que les **maris** des couples confrontés à l'infertilité sont généralement incités par leur famille à s'engager dans la **polygynie**, ce qui contribue parfois à l'apparition de troubles psychologiques chez les **femmes, comme des tendances suicidaires** dans les cas extrêmes.

LACUNES, OPPORTUNITÉS ET BESOINS CONCERNANT LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE L'INFERTILITÉ AU CAMEROUN

Nos résultats nous permettent d'identifier les lacunes, les opportunités, les besoins spécifiques des interventions de lutte contre l'infertilité, qui peuvent être utilisés pour informer la conception des interventions.

LACUNES DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE L'INFERTILITÉ AU CAMEROUN

Au Cameroun, si les personnes interrogées ont démontré une bonne compréhension des questions générales de santé sexuelle et reproductive (SSR) telles que les techniques de reproduction naturelle et assistée, leurs connaissances en matière d'infertilité n'étaient guère précises. En général, les participants ont indiqué que l'éducation sur l'infertilité n'est pas intégrée dans les programmes scolaires, ni dans les activités d'éducation et de sensibilisation au sein de leurs communautés. Cela conduit à un partage d'informations inexacts sur les causes biologiques masculines et féminines de l'infertilité, ainsi que sur les options préventives et thérapeutiques disponibles, ce qui entretient la confusion et les mythes sur l'infertilité. Par conséquent, cela contribue à créer un environnement qui favorise la stigmatisation liée à l'infertilité et empêche les hommes et les femmes souffrant d'infertilité de révéler ouvertement leurs difficultés, ce qui entraîne l'isolement social, la dépression et les idées suicidaires.

« Eh bien, tout d'abord, je vais répondre selon moi. En d'autres termes, je n'y connais pas grand-chose. Je n'y connais pas grand-chose, mais si un programme d'enseignement était peut-être mis en place dans les écoles secondaires, les enfants pourraient, au fur et à mesure, se faire des idées sur le sujet (de l'infertilité). D'une part, et d'autre part, malgré toute la publicité, c'est un peu vague. Beaucoup de gens ne savent pas vraiment de quoi ils parlent, et beaucoup sont encore dans la sorcellerie, parfois même quand il s'agit de quelque chose de naturel. Beaucoup ne connaissent même pas les causes » -**Leader religieux_EIC_Yaoundé_Cameroun**

En outre, les services professionnels de conseil psychosocial pour les couples confrontés à l'infertilité sont rares et l'absence d'autres options de soutien psychosocial dans les communautés

étudiées, comme des espaces sûrs de partage des expériences d'infertilité, a été soulignée comme une lacune dans la programmation.

Contrairement au virus de l'immunodéficience humaine (VIH/SIDA) et à la contraception, l'infertilité n'a pas fait l'objet d'une attention particulière lors de l'élaboration des politiques et des programmes de SSR au Cameroun. Les hommes, les femmes et les informateurs clés ont spécifiquement indiqué que les informations sur la SSR diffusées par les médias de masse, y compris les programmes de radio et de télévision, ainsi que les réseaux sociaux, portaient essentiellement sur la contraception et le VIH/SIDA, et très peu d'attention a été accordée à l'infertilité.

OPPORTUNITÉS À SAISIR PAR LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE L'INFERTILITÉ AU CAMEROUN

Au Cameroun, plusieurs participants ont suggéré que les approches de santé communautaire soient exploitées comme modes d'éducation sanitaire sur l'infertilité. En outre, les personnes interrogées ont souligné l'importance des groupes religieux, tels que l'église et les chefs religieux, pour donner de l'espoir aux personnes souffrant d'infertilité. Cette confiance de la part des fidèles souligne la nécessité de disposer de conseillers bien formés dans les églises et les communautés religieuses pour fournir les informations et les conseils adéquats sur l'infertilité.

« Pour ce qui est de la sensibilisation, nous devons sensibiliser la communauté (à l'infertilité) car, comme nous le disons, de nombreuses personnes dans la communauté qui ont un gros problème sont ignorantes parce qu'elles ne savent pas qu'elles peuvent sortir et résoudre leur problème. Par conséquent, si une équipe de sensibilisation est en place, elle devrait sortir et faire ce que nous appelons du porte-à-porte, même d'un quartier à l'autre ou d'un endroit à l'autre. Nous leur ferons comprendre beaucoup de choses, oui. » - Infirmière_EIC_Yaoundé_Cameroun

« Ils (les personnes souffrant d'infertilité) viennent voir les chefs religieux » . Chef religieux EIC_Nganha_Cameroun

Il existe des programmes de santé de reproduction auxquels pouvaient se greffer les programmes de lutte contre l'infertilité. C'est le cas du programme chèque santé qui contribue à améliorer la santé de reproduction ou pouvait également se greffer le programme de lutte contre l'infertilité.

« Mais aujourd'hui, avec les ONG qui apportent déjà un soutien dans les centres de santé, qui forment le personnel et qui travaillent même avec des projets comme Chèque Santé, qui paye déjà les référents, on voit beaucoup d'amélioration. Aujourd'hui, les gens vous disent qu'ils ne veulent pas entendre que la femme a eu un problème de stérilité, ceci ou cela, voire la mort. On ne veut même plus en entendre parler. Hier, ce n'était pas la même chose. Vous voyez que beaucoup de choses ont changé aujourd'hui, avec le soutien de nombreux partenaires. Par exemple, avant d'arriver ici, en 2012, on opérait encore une femme ou on la soignait à 400 000 ou 300 000 FCFA. Et il n'était pas facile de référer la femme. Aujourd'hui, avec beaucoup de partenaires déjà sur le terrain, on voit déjà, par exemple, le dispositif "Chèque Santé", qui permet à une femme de tout avoir pour 6 000 francs, y compris la possibilité de faire une échographie et tout le reste. C'est beaucoup d'améliorations. Et en ce qui concerne la stérilité, celles qui ont les trompes bouchées, tout est là et on les prend en charge gratuitement. » - Infirmier_EIC_Nganha_Cameroun

BESOINS DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE L'INFERTILITÉ AU CAMEROUN

Vu la profondeur et l'intérêt de la question de l'infertilité, la nécessité d'inciter les hommes à rechercher des services de santé sexuelle et reproductive, en particulier des services de traitement de l'infertilité, est également ressortie des récits des participants. Il est important de créer des groupes de rencontre dans chaque microsociété afin de sensibiliser les personnes sur l'infertilité.

« Il faut sensibiliser les personnes infertiles et créer des groupes de rencontre. Parce que beaucoup de gens n'ont pas le courage d'en parler, et je pense que grâce à ces groupes, beaucoup de gens pourront sortir de la zone d'ombre et entrer dans la zone de lumière » - Homme_25-29ans_EIA_Yaoundé_Cameroun

« Je pense qu'il y a aussi un soutien psychologique parce que beaucoup de couples ont des difficultés avec ça. S'il y avait un soutien psychologique... où le couple sait que lorsqu'il va là, il sera écouté. Nous pourrions rencontrer des personnes qui ont le même problème que nous. Ils nous raconteraient ce qui s'est passé. Et nous nous en sortirions. Je pense que cela sauvera aussi beaucoup de vies ». Femme_36-40 ans_EIA_Yaoundé_Cameroun

Au niveau communautaire, les besoins de vulgarisation des questions liées à l'infertilité se sont fait ressentir sur le terrain. Plusieurs programmes et interventions sur la santé de reproduction, vont dans le sens de la lutte contre VIH, mais le volet infertilité semble être négligé.

« J'ai déjà suivi les ONG, mais il n'y a pas beaucoup de programmes pour les femmes stériles ici. Il y a des programmes de lutte contre le VIH, y compris des programmes de santé génésique, mais il n'y en a pas. C'est plutôt dans les zones de santé publique que cela se passe. Les gens ont besoin de s'asseoir comme ça et de discuter. Nous apprenons beaucoup de choses ». Femme_FGD_21-49 ans_Yaoundé_Cameroun

De plus, les populations ont des besoins de s'exprimer sur la question de l'infertilité. Il ressort des données qu'il y a un besoin de sensibilisation des personnes infertiles et d'organisation des groupes de rencontre pour des échanges sur la question.

« [...] Parce que beaucoup de gens n'ont pas le courage d'en parler, et je pense que grâce à l'aide de l'Union européenne, il est possible d'en parler. Ces groupes permettront à de nombreuses personnes de sortir de la zone d'ombre et d'entrer dans la lumière ». Homme_25-29ans_EIA_Yaoundé_Cameroun

Allant dans le même sens, il ressort de l'analyse que les formations sanitaires, ont besoin de renforcer les capacités des personnels de santé, surtout en milieu rural, pour parler des questions d'infertilité.

« Dans les hôpitaux, nous avons aussi besoin de psychiatres, de psychologues pour leur parler, de psychologues (pour les personnes souffrant d'infertilité) pour leur parler, pour briser les tabous et les mettre sur la bonne voie ». Homme_30-35 ans_EIA_Nganha_Cameroun

Les recommandations portent sur la nécessité de mettre en place des programmes complets de SSR qui mettent l'infertilité à l'ordre du jour, en tenant compte du fait qu'elle peut également améliorer l'utilisation des services de contraception et de lutte contre le VIH.

« Je dirais que nous devons également faire connaître ces programmes, car beaucoup de gens ne savent même pas qu'il existe des programmes comme celui-ci (sur l'infertilité) pour les soutenir. Nous devons le faire savoir par le biais des journaux télévisés ». **Agent de santé communautaire_EIC_Yaoundé_Cameroun**

« Nous avons aussi souvent besoin de plateformes comme celle-ci parce que nous devons en parler : J'ai déjà suivi les ONG, mais il n'y a pas beaucoup de programmes comme cela pour les femmes qui peuvent être infertiles ici. Il y a des programmes de lutte contre le VIH, y compris des programmes de santé reproductive, mais il n'y en a pas ici; c'est plutôt dans les zones de PF (planification familiale) ». **Femme_FGD_21-29 ans_Yaoundé_Cameroun**

CONCLUSION

Nos résultats résument les perceptions, les croyances et les normes associées à l'infertilité dans les communautés étudiées, en soulignant comment elles exacerbent les conséquences de l'infertilité pour les femmes et les hommes, et en mettant en évidence la nécessité de programmes basés sur le genre pour lutter contre la stigmatisation et les normes sociales liées à l'infertilité aux niveaux communautaire et social. En fin de compte, les conséquences sociales et psychologiques limitent la capacité des femmes et des hommes à surmonter ou à faire face à l'infertilité et/ou à poursuivre leurs désirs plus larges en matière de santé sexuelle et reproductive, mais ces conséquences affectent les femmes de manière disproportionnée.

RÉFÉRENCES

1. Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clin Biochem. 2018 Dec;62:2–10.
2. Erny† P. L'enfant dans la pensée traditionnelle de l'Afrique Noire. Revue des sciences sociales. 2020 Nov 30;(64):144–9.
3. Ezembe F. 6. La place de l'enfant. In: L'enfant africain et ses univers [Internet]. Paris: Karthala; 2009 [cited 2024 Jun 21]. p. 121–54. (Questions d'Enfances). Available from: <https://www.cairn.info/l-enfant-africain-et-ses-univers--9782811101725-p-121.htm>
4. Infertility Prevalence Estimates, 1990–2021 [Internet]. [cited 2024 Apr 30]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/978920068315>
5. Asiiimwe S, Osingada CP, Mbalinda SN, Muyingo M, Ayebare E, Namutebi M, et al. Women's experiences of living with involuntary childlessness in Uganda: a qualitative phenomenological study. BMC Women's Health. 2022 Dec 19;22(1):532.
6. Sharma A, Shrivastava D. Psychological Problems Related to Infertility. Cureus. 14(10):e30320.
7. Dierickx S, Oruko KO, Clarke E, Ceesay S, Pacey A, Balen J. Men and infertility in The Gambia: Limited biomedical knowledge and awareness discourage male involvement and exacerbate gender-based impacts of infertility. PLoS One. 2021 Nov 29;16(11):e0260084.
8. Bawadi H, Al-Hamdan ZM, Clark CJ, Hall-Clifford R, Hamadneh JM, Al-Sharu EE. Infertile Jordanian Women's Self-Perception About Societal Violence: An Interpretative Phenomenological Study. Int J Womens Health. 2024;16:593–603.
9. Gwet-Bell E, Gwet BB, Akoung N, Fiadjoe MK. The 5 main challenges faced in infertility care in Cameroon. Global Reproductive Health. 2018 Sep;3(3):e16.
10. Ministère de la Santé Publique du Cameroun. Plan stratégique national de la santé de reproduction, maternelle, néonatale et infantile (PSN/SRMNI). 2020.
11. Charlotte TN, Didier BT, Njamen TN, Pierre NMJ, Roger EM, Henri E, et al. Pregnancies Outcome after Assisted Reproductive Technology: A Multicenter Case Control Study in a Low Income Setting Douala, Cameroon. Open Journal of Obstetrics and Gynecology. 2021 Jun 4;11(6):720–31.
12. Sandrine A. F. Nzenti, Chris Aimakhu, Paul N. Koki. The Risk of Birth Asphyxia in Cameroonian Children After in Vitro Fertilization: A Retrospective Cohort Study. IJMR. 10(2):523–8.
13. Couverture Santé Universelle. HERE WE ARE!!! | MINSANTE [Internet]. [cited 2024 Jun 21]. Available from: <https://www.minsante.cm/site/?q=en/node/4567>
14. Ministère de la Santé Publique du Cameroun. Le parcours vers la Couverture Sanitaire Universelle au Cameroun: Atteindre l'équité en santé pour tous [Internet]. Management Sciences for Health; 2023. Available from: <https://msh.org/wp-content/uploads/2023/11/RISE-Cameroon-UHC-FR-Tech-Brief-Sept2023.pdf>

Projet Agency for All

Cette note technique et le projet Agency for All ont été rendus possibles grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération n° 7200AA22CA00003. Le contenu relève de la responsabilité du Centre sur l'équité des genres et la santé (GEH) de l'Université de Californie à San Diego (UCSD), Évidence pour les systèmes de développement humain durable en Afrique (EVIHDAF), et Matchboxology, et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'UC San Diego, de l'USAID, et du gouvernement des États-Unis.

