

THEME : Les soupçons d'infertilité et les discriminations envers les femmes : enjeu majeur de la politique genre au Burkina Faso.

Dr. Lougué Siaka¹, Mr. Kaboré T. Ernest²

- 1. Institut de Recherche en Science de la Santé (IRSS), Burkina Faso**
- 2. UFR-ST, Université Nazi Boni, Burkina Faso**

Abstracts

Background

Dans le monde, l'infertilité touche environ 70 millions de couples avec un taux de prévalence entre 8% à 12 %. L'infertilité ne concerne pas seulement les pays riches car en Afrique, les taux d'infertilité sont les plus élevés du monde : entre 15 % à 30 % des couples seraient touchés, contre 5 % à 10 % en Europe. Au Burkina Faso, le taux de prévalence hospitalière globale de l'infertilité était de 17.76 % en 2016. Cet état d'infertilité est un sujet préoccupant car de plus en plus fréquent avec un impact désastreux sur le noyau familiale, la communauté et un véritable catalyseur de la discrimination envers les femmes.

Objectif

L'objectif de cette étude est de mieux comprendre le phénomène d'infertilité et de contribuer à la lutte contre l'infertilité et la discrimination basée sur le genre. De façon spécifique, il s'agira d'identifier le profil des couples à haut risque d'infertilité, analyser les liens de causes à effet qui pourrait exister entre le soupçon d'infertilité de la femme et les violences domestiques et enfin mettre en évidence les disparités spatio-temporelles du problème.

Methodes :

Les bases de données des Enquêtes Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF) 2003, 2006 et 2010, ont été utilisées dans cette étude. Les logiciels STATA et R ont été utilisé pour mettre en œuvre des analyses de décomposition sur regression logistique multi-niveaux pas à pas. Une analyse spatiale a aussi été effectuée avec l'index de Moran et l'index C de Geary.

Resultats :

Les résultats de cette étude ont permis de mettre en évidence que l'infertilité n'est pas seulement une cause naturel ou lien génétique mais aussi psychologique, démographique et socio-économique. Les analyses ont permis de mettre en exergue la complexité des causes de l'infertilité et l'ampleur de ses conséquences sur la vie du nouveau couple plus précisément sur les violences conjugales.

Conclusion :

En conclusion, il est important de rendre accessible les services modernes de diagnostique et de prise en charge des couples en quête de leurs premiers enfants. Il serait aussi important d'examiner de façon plus approfondi les causes réelles des violences domestiques qui pourrait être voilé par un soupçon d'infertilité de la femme. La lutte contre les soupçons, les perceptions de l'infertilité est aussi une lutte contre la discrimination envers les femmes.

Mots clé : Infertilité, Violence conjugale, analyse spatiale, régression multi-niveaux, Burkina Faso

Introduction

L'infertilité se définit comme l'incapacité chez un couple à concevoir un enfant après un an de relations sexuelles régulières sans contraception (Gagnon, 1983), C'est une maladie du système reproducteur qui se définit aussi comme l'impossibilité d'obtenir une grossesse au bout de 12 mois ou plus de rapports sexuels réguliers, non protégés et par un couple en âge de procréer. (L. J. Heffner, 2003 ; E. Soto et A. B. Copperman 2011 ; Nana et al, 2011). L'Organisation Mondiale de la santé (OMS) définit l'infertilité comme l'absence de grossesse au bout de 24 mois de rapports sexuels réguliers non protégés chez les couples en âge de procréer. Même si l'infertilité n'est pas mortelle, elle a été décrite comme un radical problème de changement de vie qui porte avec elle importante traumatisme chez les jeunes couples.

En Afrique et dans un pays comme le Burkina Faso, le mariage détermine la construction identitaire féminine et masculine, est directement en lien avec la procréation. Ainsi après le mariage, l'arrivée tardive de la naissance entraîne différents recours envisagés par les époux et leur famille (guérisseurs, marabouts, prière, sorcellerie etc...). Pour l'homme, avoir un enfant traduit sa virilité et sa puissance sexuelle. Elle est lourde à porter pour un couple dans notre culture de ne pas avoir un enfant après plusieurs mois de mariage, d'autant plus que le père transmet son nom. Pour la femme par contre la grossesse lui confère le statut social de femme et de mère, ne pas avoir d'enfant est un sentiment d'échec social dans l'identité féminine. Qu'elle soit d'origine masculine, féminine ou mixte, l'infertilité inflige à chaque sexe la même souffrance. Au Burkina Faso, comme partout dans le monde, l'absence d'enfant dans un couple après des mois de mariage est source d'infidélité et de divorce. (David et Revidi 2000 ; Adjamagbo et Antoine, 2004 ; Dyer cité par Mubikayi 2010 ; Nana et al, 2011). Des études faites sur l'infertilité montrent que les causes de ce problème sont nombreuses et qu'aucune cause n'est découverte pour 2 à 3% et que 40% sont d'origines masculine, 40% féminine et 20% mixtes. Pourtant, les femmes sont les plus naturalisées dans nos pays et très des

insultes, des accusations de sorcelleries, de présomption de stérilité, des incitations d'infidélité, de répudiation ou à la polygamie de la part de la famille du mari (Inhorn, van Balen 2002). L'infertilité touche 70 millions de personnes dans le monde avec un taux de prévalence entre 8% à 12 % (Ozturk R, Taner A, Guneri SE, Yilmaz B 2017), un couple sur dix est confronté à une infertilité primaire ou secondaire. En Afrique le taux de prévalence d'infertilité varie entre 15% à 30% (Okonofua et al, 2003 ; Nwajiaku et al 2012 ; Obuna et al, 2012) D'où la plus grande importance et nécessité de cette étude. Cette étude a pour but de contribuer à une meilleure connaissance de l'infertilité et à la lutte contre les discriminations lié au genre.

Méthodologie

L'unité d'analyse est le ménage. Dans cette étude, il sera considéré comme ménage exposé à l'infertilité, tout ménage dans laquelle vit une femme en union depuis plus d'un an et qui n'a aucune grossesse. Les ménages polygamies sans aucune femme en union depuis plus d'un an seront exclu dans l'étude.

Les facteurs démographiques et socio-économiques tels que : la durée de l'union, l'âge de la femme et du conjoint, le niveau de vie du ménage, la différence d'âge des deux conjoints, leurs niveau d'instruction, la province, la religion seront les variables explicatives de l'étude.

Les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) posent des questions sur les violences domestiques. Il sera donc analysé la relation entre exposé à l'infertilité d'un couple et les violences faites aux femmes.

Une analyse spatiale prenant la province comme unité géographique d'analyse sera effectué en vue d'identifier l'autocorrelation entre les différentes provinces, les provinces à forte prévalence dans un voisinage de province à faible prévalence et les provinces à faible prévalence dans un voisinage de province forte prévalence seront identifiées et leurs situations examiner en détail en vue d'apporter les solutions adéquates à chacune des provinces du Burkina Faso.

Indice de MORAN (I) : c'est le ratio de la covariance entre deux observations (produit croisé des écarts à la moyenne), pondérée par une mesure d'éloignement entre ces observations, sur la variance totale de l'ensemble de données à l'étude. L'indice de MORAN varie entre -1 et 1 l'indice de MORAN s'estime à l'aide de l'équation suivante :

$$I = \frac{N \sum_i \sum_j W_{ij} (X_i - \bar{X})(X_j - \bar{X})}{(\sum_i \sum_j W_{ij}) \sum_i (X_i - \bar{X})^2}$$

Pour $i \neq j$; N=nombre d'observations, X_i =valeur d'une variable donnée au point i, X_j =valeur de la même variable au point j, W_{ij} =poids appliqué à la comparaison entre les deux localisations. $W_{ij} = \frac{1}{d_{ij}}$

matrice de poids exprimant les distances entre observations. $E(I) = -\frac{1}{N-1}$ La moyenne théorique de l'indice

Indice de GEARY (C) : c'est le ratio de la variance entre observations (déviations entre observations) sur la variance totale de l'ensemble de données. La valeur de l'indice de GEARY varie généralement entre 0 et 2 mais cette borne supérieure n'est pas stricte. L'indice C de GEARY s'estime à l'aide de l'équation suivante :

$$C = \frac{(N-1)[\sum_i \sum_j W_{ij} (X_i - X_j)^2]}{2(\sum_i \sum_j W_{ij}) \sum_i (X_i - \bar{X})^2} \quad \text{Pour } i \neq j$$

Résultats

Tableau : Pourcentage du nombre de personnes ayant consulté pour causes d'infertilité en 2016 et 2017 selon le sexe

Région(%)	2016			2017		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Boucle de Mouhoun	24,70	16,50	19,09	12,68	10,10	10,91
Cascades	9,18	5,87	6,91	10,03	5,80	7,13
Centre	6,97	20,45	16,19	9,65	25,23	20,33
Centre EST	4,82	9,43	7,97	4,07	3,41	3,62
Centre Nord	0,86	2,61	2,06	1,40	2,90	2,43
Centre Ouest	1,59	2,41	2,15	3,33	4,17	3,90
Centre Sud	3,41	2,71	2,93	8,31	5,44	6,35
Est	13,21	8,88	10,25	5,11	4,83	4,92
Hauts Bassins	18,66	18,24	18,37	26,96	21,20	23,01
Nord	6,77	4,34	5,11	13,70	8,04	9,83
Plateau Central	2,02	2,79	2,55	1,17	2,56	2,12
Sahel	4,48	3,13	3,56	1,00	1,44	1,30
Sud Ouest	3,32	2,65	2,86	2,59	5,08	4,30

Source : Annuaire Statistique du ministère de la Santé de 2016 et 2017

Ce tableau présente le nombre de personnes ayant consulté pour causes d'infertilité dans les différentes régions du Burkina en 2016 et en 2017. Ce tableau montre une très grande augmentation du nombre de personnes touchées par l'infertilité. Les régions les plus touchées par l'infertilité en 2016 sont la boucle de Mouhoun et les Hauts bassins avec des taux respectifs de 19,09% et 18,37%. En 2017 ces taux sont en croissance dans plusieurs régions dont les Hauts Bassins et le centre avec un taux respectif de 23,01% et de 20,33%.

Conclusion : L'étude montre que l'infertilité au Burkina Faso est un phénomène qui prend de plus en plus de l'ampleur au Burkina. Les femmes et aussi bien les hommes sont touchés par l'infertilité. L'infertilité est donc considérée comme un véritable fléau, une vraie calamité, un problème de santé publique dont la gravité dépend de la culture (Chenge, 2004 ; J. Ikehribulu et al, 2003)