

Proposition de texte à l'appel à communication de la 8^{ème} conférence sur la population africaine sur le thème : « *S'appuyer sur le potentiel de la population pour accélérer le développement durable en Afrique : 25 ans après le Caire et au-delà* »

Sous-thème 1 : Transition de la fécondité

Session 102 : La demande d'enfants dans les sociétés d'Afrique subsaharienne

TSOPBENG Carole, *Doctorante, Département de Sociologie, Université de Yaoundé I, tsg_carole@yahoo.fr*

Sujet : Le Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine et les nouvelles trajectoires de parenté au Cameroun.

Résumé long :

La création du Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine (CHRACERH) à Yaoundé en 2016, vient élargir la trajectoire thérapeutique de l'assistance médicale à la procréation (AMP) dans le paysage sanitaire camerounais, jusqu'ici dominé par des offres privées de soins en la matière (Bonnet, 2014 ; 2016). Cette innovation traduit non seulement une « révolution technoscientifique », mais aussi l'intérêt du Gouvernement camerounais de porter ce débat de l'intime sur l'espace public et d'évoluer progressivement vers la « biomédicalisation » de la procréation (Clarke et *al.*, 2000). Par ailleurs, la mise en place d'un service public de l'assistance médicale à la procréation introduit de nouveaux savoirs sur le corps (biologique et médical) et sur la reproduction humaine, surtout pour des personnes issues de classes moyennes et pauvres, avec un niveau d'études peu élevé. En effet, l'offre privée de l'AMP au Cameroun est surtout destiné aux personnes ayant un bon niveau socio-économique, excluant la majorité de la population à l'accès aux soins et à la connaissance scientifique. Par contre, le CHRACERH offre sa solution médicale à une plus large gamme de catégories sociales qui veulent échapper au soupçon et à la stigmatisation de l'infertilité. Cependant, les techniques de l'assistance médicale à la procréation entrent en contradiction avec les représentations traditionnelles de la reproduction humaine et de la parenté, encore fortement dominées par l'idéologie naturaliste, exacerbée par les discours religieux et endogénéisée dans les cultures. Elles marquent également une rupture dans les trajectoires et les pratiques thérapeutiques de ceux et celles qui ont l'habitude de consulter les médecins, les tradithérapeutes, les prêtres et prophètes pour leur infécondité. Dès lors, la question se pose de savoir comment les populations

camerounaises parviennent à opérer la transition de la conception traditionnelle à la conception moderne de la procréation dans leur parcours thérapeutique ? Comment arrivent-ils à s'approprier la procréation médicalisée et à construire leurs itinéraires thérapeutiques ? Quelles sont les ressources mobilisées pour dépasser les problèmes éthique, légal, légitime, économique, physiologique, psychologique, culturel et relationnel lié au parcours des soins ? Quelles sont les significations attribuées, à partir de l'expérience thérapeutique, à la filiation et au désir d'enfant ? Ce texte analyse l'incidence de la création du CHRACERH sur l'évolution philosophique et sociologique des considérations de procréation et de la parenté au Cameroun. Il s'inscrit dans le sillage du paradigme sociologique de la transaction sociale (Rémy, 1996 ; Schurmans, 2001) qui souligne le caractère actif et réflexif des conduites des agents tout en donnant place aux contraintes issues des contextes matériels, idéels et sociaux. L'approche méthodologique repose sur les analyses documentaires et les entretiens biographiques auprès des personnes ressources. L'étude voudrait démontrer que l'adoption de l'assistance médicale à la procréation est liée à la conjugaison des facteurs liés aux « perturbations biographiques » et aux échecs thérapeutiques de l'infécondité. Le recours au CHRACERH peut-être interprété comme le résultat de l'aboutissement d'un cheminement fait de négociations multiples avec soi-même, avec les personnes de son entourage et avec les normes sociales dominantes, lié à l'épreuve de l'infécondité. Par ailleurs, les hommes et les femmes construisent leurs itinéraires thérapeutiques en fonction de leurs croyances, de leur capital social et économique, des rapports de genre.

Mots clés : CHRACERH, infécondité, itinéraire thérapeutique, parenté.