



INHIBITION DU DÉSIR D'ENFANT ET CAPACITÉ D'ACCESSION À LA MATERNITÉ DES ANCIENNES ÉTUDIANTES DE L'INJS DE YAOUNDÉ, RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Adolf Mote¹ⁱ,
Jean-Pierre Mbame²,
Bienvenu Khumbah Ngongtebong Tatu³,
Deraine Ornella Mekong Zeh⁴

¹PhD,

Chargé de Cours,
Institut National de la Jeunesse et des Sports,
République du Cameroun

²PhD,

Chargé de Cours,
Université de Ngaoundéré,
République du Cameroun

³PhD,

Expert en santé mentale et soutien psychosocial,
Chercheur indépendant,
République du Cameroun

⁴Doctorante,

Université de Yaoundé 1,
République du Cameroun

Résumé :

L'objectif de cette étude est de déterminer l'influence de l'inhibition du désir d'enfant sur la capacité des femmes sorties de l'INJS à accéder à la maternité. Bien que le désir d'enfant soit évident chez les humains, il s'avère que celui-ci peut subir des distorsions du fait des contraintes de l'action collective. Or, parler des contraintes revient pour l'individu à taire le Moi et à consacrer toutes ses énergies même contre sa volonté, pour le progrès de l'entreprise et son intérêt. L'enquête repose sur une étude de cas, portant sur un échantillon de trois sujets. Les données recueillies à partir des entretiens semi-directifs ont permis de confirmer les présomptions de départ en établissant que certaines difficultés d'accès à la maternité que vivent les femmes sorties de l'INJS sont liées à l'inhibition du désir d'enfant, à partir de la censure réglementaire de ce désir qui peut se transformer en autocensure. Dans ces cas, la défaillance biologique se révèle être une conséquence de cette autocensure. Ces conclusions confirment les analyses de Delassus (2004) selon lesquelles la grossesse humaine est un acte de l'esprit, au-delà de la

ⁱ Correspondence: email adolfmotus@yahoo.fr

constitution biologique qu'elle requière, est d'abord un acte de l'esprit. Toutefois, chez certains cas, il ressort que ce n'est pas toujours la censure réglementaire qui influence la capacité d'accès à la maternité, d'autres facteurs tels que l'historicité lointaines du sujet, la constitution biologique, sont à prendre en compte.

Mots clés : désir d'enfant, maternité, censure, image du corps

Abstract:

The aim of this study is to determine the influence of the inhibition of the desire for children on the ability of women leaving the INJS to have children. Although the desire to have children is obvious in humans, it can be distorted by the constraints of collective action. For the individual, talking about constraints is tantamount to silencing the ego and devoting all his energies, even against his will, to the progress of the company and its interests. The study was based on a case study of a sample of three subjects. The data gathered from the semi-structured interviews confirmed the initial assumptions, establishing that some of the difficulties experienced by women leaving the INJS in accessing motherhood are linked to inhibition of the desire to have a child, based on regulatory censorship of this desire, which can turn into self-censorship. In these cases, the biological failure turns out to be a consequence of this self-censorship. These findings confirm Delassus's (2004) analysis that human pregnancy is an act of the mind, over and above the biological constitution it requires, is first and foremost an act of the mind. However, in certain cases, it appears that it is not always regulatory censorship that influences the ability to access motherhood; other factors such as the subject's distant history and biological constitution need to be taken into account.

Keyword: desire of child, maternity ward, censorship, body image

1. Introduction

Il arrive bien souvent que pour des raisons endogènes ou exogènes, les femmes soient amenées à refouler le phénomène naturel qu'est le « désir d'enfant » (Delphy, 2002 : 35-36), inhibition qu'elles entretiennent avec la suspension momentanée ou définitive de leurs capacités et aptitudes à procréer. Parmi les raisons fondamentales de l'inhibition du désir de maternité, la raison liée à la recherche d'une situation économique stable est prépondérante. À ce propos, à l'INJS qui est une structure préparant à la vie professionnelle, et comme dans toutes les structures scolaires ou universitaires, il existe un règlement intérieur adopté le 31 juillet 2001 et signé par le Ministre de la Jeunesse et des Sports d'alors. Ce Règlement Intérieur régit plusieurs aspects fonctionnels au sein de cette structure. Il fixe les règles générales de discipline et de scolarité qui s'imposent à tous les étudiants quelle que soit leur spécificité (homme, femme, marié ou célibataire, stagiaire, auditeur libre...). La question liée aux grossesses n'a pas été ignorée dans l'élaboration de ce règlement intérieur. Ainsi, dans son article 16, il est mentionné ce qui

suit : *Toute étudiante (demoiselle ou dame) est soumise en début de chaque trimestre à un test de grossesse. Si ce test s'avère positif, l'intéressée est déclarée d'office dispensée de la pratique des activités physiques pendant la durée de la grossesse. Cette dispense reste valable six semaines après l'accouchement.*

C'est dire qu'une étudiante enceinte et donc dispensée de la pratique des activités physiques le sera pour une durée d'au moins huit mois (le nombre de mois à compter de la date de découverte officielle de la grossesse, plus les six semaines après l'accouchement). Or, dans ce même règlement intérieur, il est mentionné dans l'article 7 que : *Les étudiants sont évalués à la fois sur le plan de leur comportement général et sur celui de leur aptitude aux disciplines enseignées. Les règles qui président à leur notation et à leur appréciation sont arrêtées par le conseil des professeurs. Ce conseil peut à tout moment proposer une exclusion ou toute autre sanction en cas d'inaptitude notoire ou de comportement contraire à l'éthique et à la déontologie universitaire. L'étudiant dispensé médicalement et n'ayant pas suivi au moins les deux tiers des enseignements pourrait reprendre la même classe l'année suivante et sur autorisation préalable de monsieur le Ministre de la Jeunesse et des Sports.* Au regard de ce qui précède, il ressort clairement qu'une étudiante qui, pendant huit mois consécutifs, n'a pas suivi des enseignements de pratique sportive, du fait d'une grossesse ou même de tout autre incident, tombe automatiquement sous le coup de cet article 7 du Règlement Intérieur donc, subit la sanction du redoublement.

Les répercussions sont plus lourdes en division des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (Staps) qu'en division des Sciences et Techniques de l'Animation, des Loisirs et de l'Éducation Civique (Stalec). En Division Staps, la formation porte presque essentiellement sur la pratique sportive avec un ratio de 12 à 15 heures sur les 40 heures de cours hebdomadaires. Tout à côté en division Stalec, on observe deux (02) heures de pratique sportive sur les 40 heures d'enseignement par semaine (ce qui ne réduit malheureusement pas l'influence sur le quota horaire requis). L'évidence du redoublement du fait d'une grossesse n'est donc plus à démontrer. Le phénomène devient récurrent causant d'énormes frustrations non seulement aux victimes mais également à toutes les étudiantes. Le désir légitime de devenir mère est confronté à la peur du redoublement ou au pire, de perdre ses chances d'achever sa formation et de se retrouver à nouveau sans emploi. Aussi, les étudiantes n'hésitent pas à développer des stratégies qui leur permettraient de ne pas tomber enceinte pendant la durée de leur formation. Ba'ana (2012) soutenait encore à propos : « *La sanction du redoublement encourue est difficilement envisagée par les apprenants, d'où le recours à la contraception* ». Mais cette crainte permanente de concevoir, entretenue par l'emploi des méthodes de contraception sommes toutes plus ou moins accommodées pour échapper à la désocialisation, ne sont-elles pas à l'origine des difficultés d'accès à la maternité vécues par certaines jeunes dames une fois sorties de cette école ? Ou plutôt cette accoutumance qu'a subie l'organisme pendant cette période de deux à 3 ans de formation, voire plus, Cinq ans pour certaines n'expliquerait-elle pas ces difficultés à travers l'irréversibilité des fonctions reproductives ? Pour Pereira de Oliveira (2013), la grossesse va progresser dès lors psychiquement hors temps et hors réalité. L'enfant

n'existera pas dans la psyché maternelle et la mère ne va pas renouer avec ses figures parentales, ce qui va compromettre son propre devenir maternel.

C'est dans l'optique de comprendre le lien qui résiderait entre l'inhibition du désir d'enfant et tout ce qu'elle implique, et les problèmes récurrents d'accès à la maternité auxquels se heurtent les étudiantes de l'INJS après la formation que Delassus (2010) décrit ce qu'il appelle « *le désir d'enfant* », qui est la matérialisation de la prise en compte de la parole et de la personne de la femme dans une décision de grossesse. Ce n'est pas le corps physique qui fait seul l'enfant, il faut que le corps global l'ait investi de son désir (Gravillon, 2016). En fait, ce désir investi par le corps global est une onction, un assentiment du corps du désir qui favorise l'état d'esprit car, au-delà de la constitution anatomique qu'elle requiert, la grossesse chez la femme est davantage un acte de l'esprit (Birman, 2020) ; la possibilité de « *faire naître* » (Barou, 2021) n'est pas une mise en œuvre féminine, elle fait intervenir plusieurs aspects inhérents chacun à sa manière au maintien et à la réfection du corps global. Avoir conscience du caractère spécifique de la grossesse humaine revient à intégrer dans le processus de grossesse, l'ensemble constitué du schéma corporel et de l'image du corps dont le corps global, qui permettent de comprendre que la grossesse humaine, bien que liée à l'instinct de reproduction, est d'abord un acte de l'esprit (Delassus, 2010).

La théorie du corps de Delassus (2010) permettra d'expliquer et de comprendre la réalité du phénomène d'inhibition du désir d'enfant que nous rapportons à la situation du difficile accès de certaines femmes à la maternité. À partir d'une révision de leur vécu au sein de l'institut de formation et bien avant, c'est-à-dire dans leur structure familiale ; nous ressortirons, l'état psychologique résultant de leurs différents contextes de vie, notamment celui qui leur est commun, l'INJS. Les aspects de l'inhibition retenus porteront donc sur la censure volontaire et la censure sociale du désir d'enfant ainsi que son intégration ou non dans le système cognitif.

2. Méthodologie

Cette recherche est une étude de cas dont l'objectif est de comprendre en profondeur les interrelations possibles entre l'inhibition du désir d'enfant et les difficultés de procréation vécues par certaines femmes. En effet, cette étude se propose de comprendre comment le vécu ou le contexte de vie de l'être humain qu'est la femme peut affecter sa capacité à accéder à la maternité. Elle repose donc sur l'approche qualitative et a une visée compréhensive.

Les données collectées sont en rapport avec les difficultés qu'éprouvent les femmes à accéder à la maternité, spécifiquement celles sorties de l'INJS. Il était question de façon pointue, de ressortir dans le contexte de formation à l'INJS, les aspects pouvant constituer des facteurs non favorables à la disposition psychologique nécessaire à la matérialisation d'une situation de maternité. Après certaines révélations de nos cas, la nécessité d'explorer leur historicité lointaine s'est imposée ; d'où la présence des données externes à l'environnement INJS.

2.1 Population et échantillon de l'étude

La population concernée dans cette étude répond à un certain nombre de critères: - les cas sont tous des produits de l'INJS, - les sujets ne parviennent pas à accéder à la maternité depuis la fin de la formation; - les sujets sont sorties de l'école de formation depuis au moins 02 ans; - les sujets sont toutes en âge de procréation; - les sujets possèdent chacun un dossier médical; - les sujets mènent une activité sexuelle régulière, - Les sujets sont tous en service dans le Département du Mfoundi - les sujets ont accepté de se prêter à l'étude.

Dans le cadre de cette étude, le procédé utilisé a été celui de l'échantillonnage intentionnel. Il est non aléatoire et non probabiliste. Les personnes ont donc été choisies de façon délibérée pour leur inclusion dans l'objet d'étude. Ainsi, les femmes interviewées ont été identifiées à partir d'une technique dite « boule de neige ». Le processus de cette technique consiste à interroger le premier sujet sur les moyens pouvant permettre d'atteindre ses semblables. Nous avons ainsi pu enregistrer une quinzaine ; mais, au regard des critères sus-évoqués, nous nous sommes finalement retrouvé avec trois (03) femmes qui ont consenti à cette étude dont le caractère intime est avéré. Cependant, la seule conséquence de cet échantillon est que la représentativité n'est pas absolue. Mais à cet effet, Leyers cité par Revault D'Allonnes (1999) a affirmé « *un exemple vaut mieux que dix preuves statistiques* ». Le tableau suivant fait le récapitulatif des éléments à l'étude.

Tableau 1 : Récapitulatif des éléments à l'étude

Structure de formation professionnelle	Identification	Division d'étude	Age	Ancienneté sur le terrain	Situation matrimoniale	Nombre d'enfant
INJS	Malia	STA	37 ans	15 années	Célibataire	Aucun
	Inaya	STA	32 ans	5 années	Mariée	1 (avant la formation)
	Farah	STAPS	31 ans	2 années	Mariée	Aucun
Total des cas : 3						

2.2 Collecte des données

En ce qui concerne cette enquête, il s'est agi de l'entretien semi- directif. Recommandé pour les recherches axées sur les récits de vie, le choix de ce type d'entretien se justifie également par la taille réduite de notre échantillon d'une part, et la nature des informations recherchées, c'est-à-dire à recueillir, d'autre part.

Ce type d'entretien a l'avantage qu'il donne la possibilité d'explorer le ressenti, les sentiments, les impressions, les opinions, les attitudes ; en d'autres termes, il y a possibilité de recueillir les témoignages des individus et les interpénétrations qu'ils en font, dans le respect de leurs propres cadres de références : leur langage et leurs catégories mentales. L'entretien semi- structuré est un moyen suffisamment large pour englober une grande partie du thème car, il permet d'obtenir des informations très détaillées si la question est bien posée. Par ailleurs, et comme toute autre méthode, l'entretien semi-directif présente quelques limites qui se sont d'ailleurs fait ressentir dans cette étude.

Notamment, l'impératif de faire plusieurs séances avec les cas à l'étude ce qui, au-delà du coût rendu élevé en temps, a également rendu les analyses plus longues et difficiles.

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique (Berelson, 1952 cité par Albarello, 2003). Cette méthode a été utilisée pour analyser les différents entretiens effectués tout au long de la présente recherche. Ainsi, un premier niveau d'analyse a permis de regrouper les données par thème, et un second a permis d'en déduire le sens. Ceci a nécessité la construction d'une grille d'analyse.

2.3 Considérations éthiques

S'agissant de l'aspect éthique de l'étude, une notice d'information sur les objectifs de la recherche et un formulaire de consentement éclairé ont été élaborés, pour que l'accord à cette recherche soit libre, éclairé et continu. La possibilité de se retirer à tout moment et de ne pas répondre à une ou plusieurs questions, et cela sans conséquences, a été clairement précisée. Les participantes ont été rassurées qu'aucune information permettant de les reconnaître ne sera diffusée.

3. Présentation des cas observés et analyse des résultats

3.1. Présentation des cas observés

3.1.1 Présentation du cas Malia, la religieuse qui regrette

Malia est une femme de 37 ans, née d'une famille très chrétienne, originaire du département de la lékié au Cameroun. Elle est neuvième née d'une famille de 10 enfants parmi lesquels six filles et quatre garçons. Malia est mariée depuis 2005 et jusqu'à ce jour, elle n'a pas pu concevoir. Elle a été formée à l'INJS de 2012 à 2015 comme Conseiller Principal de Jeunesse et d'Animation (CPJA), elle est actuellement un cadre dans une administration relevant du Ministère de la jeunesse et de l'Éducation Civique à Yaoundé. Elle a fait ses études dans les internats et était sous la responsabilité de son frère aîné pendant les congés et les vacances. Elle relève que son passage permanent dans les internats a provoqué en elle, le désir de devenir religieuse. Elle raconte : *« j'ai fait mon école en vivant beaucoup plus dans les internats, la vie des religieuses m'a intéressée. Je crois bien que c'est à 18 ans que je suis entrée au couvent ; c'était une congrégation des carmélites pour devenir religieuse. Mais par la suite, je me suis retrouvé en train de ne pas apprécier plusieurs autres choses alors j'ai démissionné »*.

Elle mentionne même qu'avec le désir de servir Dieu, la procréation n'était pas pour elle une préoccupation, donc la norme dans les congrégations religieuses qui inhibe le désir d'enfant n'était pas un obstacle pour elle. Elle dit : *« J'étais au courant de l'obligation de ne pas accoucher avant même d'y entrer, mais ça ne me préoccupait pas »*. Elle confesse également qu'elle a procédé à des interruptions volontaires de grossesse. Elle s'est mise en couple avec un deuxième homme durant sa formation avec lequel elle s'est séparée pour les mêmes raisons. Malia dit : *« je n'ai pris aucune mesure de contraception au contraire, je m'étais dit, même s'il faut perdre une année, cela ne saurait être comparable à l'enfant que j'aurai »*.

dans mes bras ; mais malheureusement, rien jusqu'à la fin de la formation ». En effet, pour Deutsch (1967), le désir de procréer est une fonction typique de la psyché féminine.

3.1.2 Présentation du cas Inaya, la maman angoissée

Inaya est une femme mariée de 32 ans et a un fils de 6 ans. Elle est jumelle et deuxième d'une famille de 5 enfants. Elle est entrée à l'INJS en 2009 dans la division des Sciences et Techniques de l'Animation et, depuis la fin de sa formation en juin 2012, son désir d'enfant n'arrive pas à se concrétiser par la présence d'un autre enfant. Inaya se plaint d'une récurrence de fausses couches depuis la fin de sa formation à l'INJS. Elle raconte : « je suis à ma troisième fausse couche. La dernière, *après neuf mois et une semaine de gestation, j'ai accouché d'une fille qui est décédée une heure après la naissance, (soupir) je ne sais pas ce qui se passe dans ma vie* ». Elle a décidé d'avoir une causerie avec son médecin qui a dit qu'elle est sous le coup du stress et que son organisme n'était peut-être pas encore prêt à assimiler un état de gestation. Elle a suivi un encadrement psychologique qui, d'après elle, a permis qu'elle mène à terme sa dernière grossesse. Mais elle se demande si c'est toujours le stress qui a occasionné le décès de son enfant. « *Il faut reconnaître que cela a été difficile, de faire neuf mois de grossesse et perdre le bébé de cette façon. (Soupir, et silence). On a passé le temps à éviter la grossesse et maintenant qu'on a la latitude d'en faire, voilà ce qui se passe.* Elle avoue que pendant la formation, elle a provoqué un avortement ; elle relate : « *mon objectif était de faire trois ans de formation et de partir, l'idée d'une année supplémentaire n'était pas envisageable. Étant déjà mariée, j'ai conçu avant même la fin de la première année et j'ai couru me faire avorter pour éviter un redoublement* ».

3.1.3 Présentation du cas Farah, la désespérée

Farah est une femme mariée de 31 ans, originaire du nord-Cameroun. Elle est l'aînée d'une famille de six enfants, dont cinq frères qui sont encore tous des élèves, dans un foyer monogamique. Elle a fini sa formation au second cycle des Sciences et Techniques des Activités physiques et Sportives (Staps) à l'INJS en 2012 et depuis lors, elle n'arrive pas à concevoir. Elle dit : « *Je suis née dans une famille très pieuse, accrochée à la religion il y avait donc une certaine discipline à la maison. En plus étant l'aînée je n'avais pas droit à l'erreur* ». Cet environnement lui a permis de grandir avec certains principes. Comme toute chrétienne pratiquante, elle vivait selon les prescriptions religieuses. Elle déclare : « *je n'ai pas mené la vie de copain-copine comme certaines jeunes filles. Ce qui me préoccupait c'était l'école. Mon mari a été mon premier copain, mon seul fiancé, mon premier homme* ». Ainsi, elle s'est mariée en 2011 une année avant la fin de sa formation à l'INJS. Après son mariage et ne voulant pas hypothéquer sa formation, elle a opté pour la prudence pendant les périodes de fertilité. Comme toute étudiante de l'INJS menant une vie de couple normale, elle signale qu'elle attendait avec impatience la dernière visite médicale. Mais très vite, elle se rendra compte de la non évidence d'une grossesse ; elle relate : « *Quand j'ai constaté que quelque chose n'allait pas, et avec les pressions familiales, tu sais chez nous quand il y a un problème de ce genre, c'est la femme qu'on regarde, parce que l'homme lui il fait toujours des enfants. Je suis donc allée à l'hôpital où on m'a prescrit une batterie d'examen et tous les résultats*

étaient négatifs. On m'a dit va attendre, sois patiente, l'enfant va venir. Je suis rentrée attendre, et j'ai attendue plusieurs mois sans suite. Après des examens, les médecins ont détecté l'endométriase ». A la question de savoir si elle a eu recours aux interventions traditionnelles, elle répond qu'elle a fait recours à des féticheurs, et des marabouts. Elle craint juste de tomber sur une personne qui va lui faire des sortes de prières, et invocations comme si c'était un problème maléfique. Cependant, elle n'hésitera pas si une personne lui propose une herbe ou une écorce qui pourrai l'aider à concevoir.

Elle est de plus en plus convaincue qu'elle souffre d'un problème biologique à partir de ce que le médecin lui a dit sur les règles douloureuses. Elle raconte : « *Le médecin m'a aussi expliqué dans mes consultations médicales que, lorsque les règles sont douloureuses, il y a des muqueuses qui se superposent au fil du temps dans les parois des trompes et c'est ce qui à la longue les bouche* ». Elle relate sa situation dans un état d'esprit suffisamment détendu, mais elle avoue qu'il lui arrive souvent de fondre en larmes. Elle rejette l'opinion des médecins et quelques personnes de son entourage qui pensent qu'elle est encore jeune, qu'elle a tout le temps pour trouver une issue. Pour elle, les femmes stériles qui ont 50 ans aujourd'hui, ont eu 30-31 ans comme elle. Elle envisage un voyage à l'étranger pour sa prise en charge médicale.

3.2 Analyse des résultats

3.2.1 La censure du désir d'enfant

Les données ont permis de vérifier à travers des entretiens la présence de la censure volontaire et/ou de la censure sociale du désir d'enfant chez nos différents cas. De façon plus précise, les indices ayant trait au rejet de la maternité s'articulant autour de l'éthique de la vie, les normes sociales, la vie religieuse sont ceux qui ont été relevé dans les discours de nos éléments. Dans l'ensemble, il ressort que le cas Mahlia a longtemps vécu dans la censure volontaire du désir d'enfant. Dans son discours, elle a fait une révélation répondant à la question de savoir si elle était consciente de la prohibition de la maternité dans la vie des religieuses ; elle a dit : « *Effectivement, j'étais au courant de l'obligation de ne pas accoucher avant même d'y entrer, mais ça ne me préoccupait pas ; j'avais décidé de servir Dieu et cette norme ne me causait aucun préjudice. J'ai des cousines qui ont accouché à l'école primaire, c'est autant de choses qui m'ont dégoûté depuis mon adolescence. L'envie d'enfant ne me traversait pas l'esprit* ». Mais, ce discours révèle également que la censure explicitement volontaire ici est née de l'influence de son environnement dont, d'une censure sociale. Le sujet a alimenté une certaine éthique de la vie, qui l'a amené à se détourner radicalement de la maternité en optant pour la vie religieuse. Le cas Farah est dans une logique similaire. Elle déclare : *J'avais grandi avec mes principes avant d'entrer à L'INJS ; pousser assez loin mes études, avoir un travail, me marier et fonder ensuite une famille. Alors, quand j'entre à l'INJS, au premier cycle et que je trouve l'interdiction de grossesse, cela ne m'a causé aucun souci ; je n'étais pas encore mariée, bien que la situation professionnelle fût déjà certaine.*

Par ailleurs, Farah a enduré une année durant la censure réglementaire de l'institut de formation après son mariage. Elle a mentionné que « *Je me suis mariée un an avant la fin de ma formation. J'ai donc eu à peu près dix mois pour faire attention à une grossesse qui pouvait*

me faire reprendre une année supplémentaire ». Il ressort pour ces deux cas que, la censure volontaire apparente est liée à l'éthique de la vie avec ce souci permanent de ne pas décevoir les parents, mais plutôt d'acquiescer leur onction à travers la fierté permanente à leur égard. Contrairement à ces deux cas, le cas Inaya est essentiellement dans la censure sociale du désir d'enfant au regard de l'influence qu'a eu la norme réglementaire liée aux grossesses à l'INJS sur son comportement. Dans son discours, elle a dit : « *Je suis entrée dans cette école et j'ai percuté la norme réglementaire liée aux grossesses qui m'a troublée (...) et certains enseignants qui ne cessent de vous rappeler dès qu'ils ont l'occasion que vous allez redoubler la classe si vous tombez enceinte* ». Le sujet en question avait déjà fait un enfant avant d'entrer à l'institut de formation, et étant déjà mariée, elle n'avait plus de raison de s'abstenir face à la maternité. Et comme cela peut paraître évident, la réglementation a créé en elle un malaise qu'on note dans son discours quand elle dit avoir percuté la norme réglementaire liée aux grossesses. On peut affirmer que les attitudes comportementales adoptées par le sujet visaient essentiellement l'harmonie avec le nouvel environnement qu'est l'institut de formation.

3.2.2 Intégration de la censure du désir d'enfant dans la conduite

En examinant l'intégration de la censure, Cette étude, s'étant appuyée sur les aspects tels que la pratique ou non des méthodes contraceptives, la pratique des avortements volontaires, la chasteté, devait nous amener à déduire que le sujet a intégré ou non la censure du désir d'enfant dans le système cognitif.

Dans l'ensemble, il apparaît que tous les cas de l'étude ont solidement intégré la censure du désir d'enfant dans leur système cognitif. Le cas Mahlia a déclaré : *Voyez-vous avec les amours de jeunesse, je ne pouvais pas imaginer que je pouvais éprouver des difficultés d'accès à la maternité. Je voulais pousser plus loin avec les études, et j'avais une peur morbide de mon grand frère qui répondait de moi à l'époque, j'ai donc à deux reprises eu à faire des interruptions volontaires de grossesse.* Ainsi pour ce cas, les avortements volontaires seraient le fruit de l'intégration de la censure du désir d'enfant dans le système cognitif. Parce que le sujet se rappelle des motifs l'ayant conduit à l'inhibition du désir d'enfant, elle recourt à la destruction du germe implanté en elle. La maternité ici est perçue comme un obstacle, un élément perturbateur de l'équilibre moral et social. Le cas Farah s'identifie à la logique du cas Mahlia, à la différence qu'elle s'est arrimée à la réglementation de l'institut de formation à propos de la maternité durant sa dernière année de formation ; ce que le cas Mahlia n'a pas fait.

Dans le contexte INJS, le cas Mahlia est plutôt dans une sorte de désapprobation silencieuse lorsqu'elle choisit d'adopter une attitude contraire au comportement attendu. Le fait est qu'elle avait déjà heurté la dure réalité qu'est le difficile accès à la maternité ; d'où sa révolte. Elle dit : « *Ayant trouvé le contexte INJS, je n'ai pris aucune mesure de contraception au contraire, je m'étais dit, même s'il faut perdre une année, cela ne saurait être comparable que l'enfant que j'aurai dans mes bras ; mais malheureusement, rien jusqu'à la fin de la formation. Pourtant trois de mes promotionnaires ont accouché (silence)* ». Le cas Inaya qui est dans la censure sociale l'a aussi fortement intégré dans son système cognitif. Cela se

confirme également à travers l'acte d'avortement qu'elle a posé. Lors du premier entretien, elle mentionne : *Avec les visites médicales qui se font par trimestre et les tests de grossesses y relatives, j'ai couru me faire avorter pour éviter un redoublement. Dès lors, je me suis résolue de ne plus commettre ce genre d'acte. Je n'ai pris aucune mesure de contraception moderne ; il s'agissait simplement d'éviter des relations sexuelles pendant des périodes compliquées ; c'est ainsi que je passais le temps à repousser mon mari, malgré son insistance, je le repoussais. J'ai tenu de cette façon durant trois ans.*

Elle ne s'est donc pas limitée à l'avortement, l'indice relatif à l'abstinence comme méthode de contraception est également présent dans ce discours. Le cas met ainsi tous les moyens en œuvre pour éviter de faillir à la norme sociale qui n'est pas défini en sa faveur.

3.2.3 Capacité d'accès à la maternité

En visitant ce thème, nous nous sommes appuyés sur les aspects tels que les réactions et expressions émotionnelles, les horloges et les relations conjugales. Dans l'ensemble, nous avons noté d'une part, des émotions variées chez tous nos éléments. De façon définitive, les émotions négatives ont été prépondérantes. Pour le cas Inaya, on peut vérifier l'ampleur de son anxiété dans son discours lorsqu'elle raconte l'impact de son stress après la formation. Elle dit: « *Je dois reconnaître que quand je venais de sortir de l'école, et de façon récurrente j'oubliais que je ne suis plus en formation, je sursautais parfois de mon lit à 5h parce que je me croyais en retard. Parfois, c'est mon mari qui me réveille, et m'informe que j'étouffais de pleurs, je me rappelle alors que dans mon rêve, on venait de me recaler parce qu'on a découvert que je suis enceinte* ». Ce malaise se confirme par les analyses de son médecin qui explique sa situation en mentionnant qu'avant ce dernier coup, elle a évoqué son avortement dans le contexte INJS et sa vie familiale. Le médecin a émis l'hypothèse du stress, qui ferait en sorte que son organisme n'est pas encore prêt à assimiler un état de gestation et qu'elle ne s'est pas encore libérée du contexte de l'interdit.

À propos des horloges, il s'est avéré que l'organisation sociale des activités à l'institut de formation est sollicitante et très absorbante. Au niveau des horloges biologiques, il apparaît qu'elles sont d'une irrégularité perceptible dans les discours des sujets. Le cas Mahlia dit : *Dernièrement quand j'ai perdu ma maman, j'ai eu un retard de trois mois et j'ai franchement été malade, (parlant de la grossesse). Quand je suis allée à l'hôpital avec tous les symptômes, on m'a fait le test, l'échographie, rien, négatif ; mais quand on me fait le touché, la grossesse semblait évidente. Encore que les myomes aient considérablement diminué de volume, à cette grosseur, ces myomes ne peuvent pas t'empêcher de concevoir, non ce ne sont pas les myomes, mais qu'est ce qui ne va pas ?* » Quant aux relations conjugales, il en ressort qu'elles sont approximativement stables. En effet, le cas Inaya a découvert des messages d'amour dans le téléphone de son mari, il rentre tard et pas une trace d'alcool alors qu'il a dit qu'il était parti boire un verre avec des amis ; cette attitude est devenue monnaie courante et a contribué à augmenter son mal être.

4. Discussion

L'objectif à atteindre dans cette étude était de vérifier si l'inhibition du désir d'enfant influence la capacité des femmes sorties de l'INJS à accéder à la maternité. Les résultats obtenus à l'issue des enquêtes montrent que certaines difficultés d'accès à la maternité que vivent les femmes sorties de l'INJS sont liées à l'inhibition du désir d'enfant, à partir de la censure réglementaire de ce désir qui peut se transformer en autocensure. Ces résultats sont contraires à ceux de Le Brun-Berry, (2022). En effet, l'objectif de cette auteure est de penser le désir d'enfant tel qu'il est pris et articulé dans le désir foncièrement inconscient du sujet. Pour elle, ce désir est erratique. Un « *dés-astre* » en attendant quelque chose qui ne vient pas. C'est un moteur, transformant l'énergie des pulsions en action autour d'un objet précis mis en place dans l'affrontement à l'autre.

Pour Delassus (2010), le corps n'est pas qu'une donnée physique, il est aussi une réalité psychique chez l'être humain. Considérant que la possibilité d'une grossesse ne relève pas que de la conception anatomique, Il ressort que les affections psychiques dont l'individu fait face à un moment donné de son histoire marquent de manière singulière son être et pourraient constituer soit des biais, soit des facteurs de son bien-être. Dans le cas d'espèce, les analyses ont révélé que le difficile accès à la maternité vécu par le cas Inaya à travers son cycle menstruel irrégulier pendant la formation, les avortements spontanés après la formation, ne sont qu'une expression de l'angoisse provoquée par la censure du désir d'enfant à l'institut de formation. Pour Ludmilla (2009) toute situation qui participe à rendre la femme nerveuse, en situation d'angoisse, ou colérique à travers le rythme de travail ou les conflits environnementaux influence son ovulation et donc ses chances d'accéder avec succès à la maternité. Adhérant aux explications de Ludmilla (op ; cit) qui indiquent qu'une période considérable de crainte de concevoir et s'entretenant par des méthodes contraceptives, prolonge cette crainte même quand on met fin à celles-ci ; on peut donc affirmer que le difficile accès à la maternité vécu par le cas Inaya est lié à l'inhibition du désir d'enfant induit par l'institut de formation.

Par ailleurs, il ressort de ces analyses que les cas Mahlia et Farah ont construit la censure du désir d'enfant à travers leurs ambitions et dans le souci de se conformer à l'éthique de la vie telle qu'attendue par la société. Par la construction de ce que Delassus (2010) appelle l'image du corps, les sujets Mahlia et Farah ont censuré de façon inconsciente le désir d'enfant. Cette image du corps qui s'entend chez Delassus (2010) comme la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles, parce qu'elle se structure par la communication entre les individus, les marques laissées au fil des jours par des consignes, des frustrations, des réprimandes et des interdits. D'après ce qui précède, on peut constater que la censure du désir d'enfant peut réduire les capacités des femmes à accéder à la maternité, lorsqu'elle part de la censure sociale, réglementaire, à la censure intrinsèque due à la modification de l'image du corps.

Par ailleurs ; il n'est pas évident d'établir que la censure du désir d'enfant réduit les capacités d'accès des femmes à la maternité. Mais, à travers certains actes tels que la pratique des méthodes contraceptives, la vie de chasteté, et les avortements volontaires,

les cas à l'étude ont conforté l'inhibition du désir d'enfant. Chez le cas Mahlia par exemple, même dans l'inhibition du désir d'enfant, elle a pu concevoir deux grossesses qu'elle a volontairement extraites. C'est après l'extraction de ces grossesses, que quelques années plus tard, et ayant aménagé un cadre adéquat pour fonder une famille, elle a réalisé la difficulté de renverser la tendance ; dont la non évidence de concevoir à nouveau. Même l'unique grossesse qui est survenue plusieurs années après n'a pu subsister au-delà de trois semaines. On pourrait alors supposer du point de vue médical, que les avortements qu'elle a provoqués auraient affecté ses organes reproducteurs. Pourtant, la seule grossesse qui est survenu quoique de nombreuses années plus tard, montre, tout comme l'indiquent ses récents examens médicaux, que ses organes reproducteurs n'ont aucune anomalie. Dès lors, on peut affirmer que l'intégration de la censure du désir d'enfant par le sujet, est à l'origine du rejet inexplicable de la seule grossesse approuvée par elle. Bien plus, cette même raison explique l'absence totale de gestation vécue par le cas jusqu'à présent.

La logique précédente est transposable au cas Farah, mais cette fois, la vie de chasteté qu'elle a adoptée avant le mariage, et la contraception ont joué un rôle important dans son quotidien. La chasteté et la contraception ont donc entretenu la censure du désir d'enfant chez celle-ci. On peut de ce fait affirmer, et en s'appuyant sur l'échec du suivi médical relevé chez ce cas, que l'autocensure du désir d'enfant est à l'origine des difficultés d'accès à la maternité vécues par le cas Farah.

5. Conclusion et recommandations

Les obligations instituées dans certaines structures de formation en vue d'assurer un minimum d'ordre dans leur fonctionnement s'avèrent constituer un obstacle au désir légitime d'enfant que peuvent exprimer les humains et notamment les femmes qui en font partie. Or, le constat est qu'à l'issue de cette période de formation, certaines femmes font fréquemment face à des difficultés d'accès à la maternité. Si les causes et les manifestations sont parfois peu connues, il reste que les conséquences sont souvent explosives dans les familles. Partant de ce fait, supposant que certaines difficultés d'accès à la maternité vécues par les femmes sont liées à l'inhibition du désir d'enfant. Celle-ci s'est fondue en deux idées principales. Pour la première, La censure du désir d'enfant réduit les capacités des femmes à accéder à la maternité ; et pour la seconde, l'intégration de la censure du désir d'enfant dans la conduite réduit la capacité des femmes à accéder à la maternité en modifiant leur schéma corporel et leur image du corps. Tout cela a été rendu possible par la collecte des données, laquelle a fait recours aux entretiens individuels. Les résultats obtenus ont montré qu'à côté des aspects biologiques, l'inhibition du désir d'enfant présente dans l'histoire ou le parcours du sujet, affecte négativement ses capacités à accéder à la maternité. La recherche a montré que la grossesse, plus qu'une donnée biologique, comporte aussi un caractère social et psychologique. En concourant à la compréhension des problèmes faisant entrave à la maternité, il s'est agi de participer même modestement à l'éveil des esprits sur un fléau

qui fait des vagues dans notre société. S'il est clair et certain que la norme inhibant les grossesses à l'INJS est salutaire sur le plan des compétences professionnelles, il convient également de relever que la loi, de manière globale, vise le bien-être de l'Homme. Il est dès lors opportun que les écueils à ce bien-être, lorsqu'ils sont constatés, soient suivis de mesures d'accompagnement pour un meilleur épanouissement de l'Homme dans la société.

Sur le plan des perspectives scientifiques, l'étude ouvre des voies aux suggestions suivantes :

a. Aux futures mamans

Les femmes dans leur ensemble doivent promouvoir le dialogue avec des personnes avisées de leur environnement. Elles doivent également cultiver la maîtrise de soi en évitant des crises de colère et mieux contrôler leurs pulsions émotionnelles et mettre un accent sur leur santé mentale.

b. Les structures d'accueil familiales et de formation professionnelle

La femme doit être au centre des objectifs de chacune de ces structures. Cette dernière ne doit plus être assimilée à l'individu masculin parce qu'elle a des besoins particuliers. Dans notre contexte africain où le modernisme prend le dessus sur des considérations traditionnalistes, les parents doivent résolument rappeler à leurs filles, le rôle et les fonctions d'une femme dans la société.

c. L'Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS)

L'INJS doit mettre sur pied une cellule d'écoute qui aura pour mission d'accompagner toutes les personnes à besoins particuliers parmi lesquelles les femmes futures mères. Cet accompagnement intégrera deux temps. Le premier a trait à l'accompagnement dès l'admission au concours ; pour renforcer ce qui est déjà fait, en plus du suivi individuel qui sera mis sur pied. Le deuxième temps fort de cet accompagnement intervient à la fin de la formation. En effet, les étudiantes ayant été préparées à l'intériorisation de la norme réglementaire qui induit une latence pulsionnaire, doivent également bénéficier des interventions allant dans le sens inverse ; c'est-à-dire, des mécanismes provoquant en elles la libération de la libido, la levée d'écrasement. À cet effet, les responsables de ladite structure, tout comme cela se fait dans nos sociétés traditionnelles lorsqu'un parent accomplit le rituel pour le mariage de sa fille, doit prononcer un discours de libération des étudiantes pour annuler cette crainte de concevoir qui continue de se manifester dans leur vie conjugale même après la formation. C'est ce discours qui lève l'inhibition du désir d'enfant chez toutes celles qui ont fait corps avec la censure réglementaire.

Disponibilité des données

Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement

L'auteur n'a obtenu aucun financement pour cette recherche.

Remerciements

Les auteurs souhaitent exprimer leur gratitude à Mme Amana Nkodo Thérèse de l'Institut National de la Jeunesse et des Sports pour son aide dans le recrutement des participantes à cette étude. Nous remercions également lesdites participantes pour la gentillesse dont elles ont fait montre durant la collecte des données.

Conflit d'intérêts

L'auteur n'a fait état d'aucun conflit d'intérêts.

À propos des auteurs

Adolf Mote a un grade universitaire de Chargé de Cours. Il a obtenu un PhD en Psychopathologie et Psychologie clinique à l'Université de Yaoundé 1 ; ainsi qu'un diplôme de Conseiller Principal de Jeunesse et d'Animation à l'Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé – Cameroun. Actuellement, il est enseignant permanent à l'Institut National de la Jeunesse et des Sports et enseignant vacataire à l'Université de Ngaoundéré (Adamaoua-Cameroun). Il mène des études sur la régulation et les compétences sociales et émotionnelles chez des enfants et adolescents présentant des troubles neurodéveloppementales, en particulier les enfants avec le trouble du spectre autistique. En tant que Conseiller de Jeunesse et d'Animation, ses champs d'intérêt sont également portés sur les conditions de vie des personnes en souffrance psychique et en situation de handicap.

Jean Pierre Mbame est Chargé de Cours, Il a obtenu un PhD en Psychologie Sociale à l'Université de Yaoundé 1 ; ainsi qu'un diplôme de Professeur d'Éducation Physique et Sportive, obtenu à l'Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé. Actuellement, il est enseignant permanent à l'Université de Ngaoundéré (Adamaoua-Cameroun). Il est Psychologue social du sport spécialisé dans les domaines du sport et de la santé. Ses recherches portent sur la motivation, le changement de comportement, le stress, l'anxiété, les maladies non transmissibles ainsi que les addictions aux nouvelles technologies comme les smartphones ou les réseaux sociaux. Il a publié plusieurs articles scientifiques en lien avec le sport, la santé et le comportement humain.

Bienvenu Khumba Ngongtebong Tatu est titulaire d'un PhD en Psychopathologie et Psychologie Clinique de l'Université de Yaoundé 1 ; d'un Master en Traduction (Français – Anglais) de l'École Supérieure des Traducteurs et Interprètes de l'Université de Buéa (Sur Ouest – Cameroun) ; ainsi que d'un diplôme de Conseiller Principal de Jeunesse et d'Animation obtenu à l'Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé, Cameroun. Il est un spécialiste en Santé Mentale et Soutien Psychosocial prenant une part active dans la réponse humanitaire aux crises qui secouent le Sahel (Niger, Nigéria, Extrême-Nord du Cameroun) et la crise Anglophone du Cameroun. Il a servi dans plusieurs Organisations Non-Gouvernementales Internationales comme Plan

International (Psychologue Clinicien dans le cadre du projet Sous-régional de protection des filles et des garçons affectés par la crise du bassin du Lac Tchad : Région de Diffa au Niger, État de Borno au Nigéria, et Extrême-Nord du Cameroun) ; l'ONG Italienne Intersos comme Mental Health Activity Manager à Buéa, dans la Région du Sud-Ouest, Cameroun ; et à ACF (Action Contre la Faim) en qualité de Mental Health & Protection Program Manager toujours à Buéa. Et, depuis avril 2024, il occupe le poste de Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Senior Supervisor & staff care specialist au sein de l'association *SOS Amputees Cameroon* (00000085/RDA/J06/A2/SAJJP/BAPP du 13 février 2019) qu'il a co-fondé en 2009 dans le cadre de ses recherches de terrain en psychotraumatologie, réhabilitation et réinsertion sociale des personnes amputées.

Deraine Ornella Mekong Zeh est doctorante à la faculté des Sciences de l'Éducation à l'Université de Yaoundé 1. Elle a obtenu un Master en Sciences de l'éducation ; option Management de l'éducation ; spécialité Administration des Établissements Scolaires. Elle étudie les politiques éducatives dans le contrôle, le pilotage des institutions et des organisations à caractère éducatif. Elle a fait des recherches notamment sur la gestion des classes multigrades et l'efficacité du système scolaire en zone rurale et elle a démontré durant ses études que la gestion des classes multigrades doit prendre en compte des singularités qui caractérisent ces écoles atypiques.

Bibliographie

- Albarello, L. (2003). *Apprendre à chercher: L'acteur social et la recherche scientifique*.
https://www.decitre.fr/livres/apprendre-a-chercher-9782804156121.html?srsltid=AfmBOooMsLAhE2kPHgCEQv0Agz6s8GL2KhKYDX_rrVmwySvKngZgi2KA
- Ba 'ana, Zibi, G. C. (2013). *L'application du dispositif réglementaire relatif aux grossesses et la pratique contraceptive chez les étudiantes à l'INJS de Yaoundé*. Monographie INJS, Yaoundé.
- Barou, J. (2021). Porter et faire naître son enfant loin de chez soi. *L'école des parents*. N°639 PP 62-64. <https://hal.science/hal-03533446/document>
- Berelson, P. (1952). *Contents analysis in communication research*. Glencoe: Illinois.
<https://www.jstor.org/stable/30216709>
- Birman, C. (2020). Féminisme et maternité : Mon corps, mon bébé, ma décision. Concepts paradoxaux ou notions indissociables? *Naître et renaitre*. pp. 93-103.
<https://stm.cairn.info/naitre-et-renaitre--9782130814863-page-93?lang=fr>
- Delassus, Jean-Marie (2004). Introduction à la maternité psychique. *Le corps du désir*. pp. 37 à 55. <https://shs.cairn.info/fonctions-maternelle-et-paternelle--9782865868209-page-37?lang=fr>
- Delassus, Jean-Marie (2010). Élaboration freudienne du désir d'enfant. *Le corps du désir*, pp. 103-118. <https://shs.cairn.info/le-corps-du-desir--9782100545568-page-103?lang=fr>

- Delassus, Jean-Marie (2010). L'image inconsciente du corps. *Le corps du désir*. pp. 201-210
- Delassus, Jean-Marie (2010). Approches psychologiques de la grossesse. *Le corps du désir*. pp. 43-54.
https://shs.cairn.info/article/DUNOD_DELAS_2010_01_0043?lang=fr&tab=premieres-lignes&ID_ARTICLE=DUNOD_DELAS_2010_01_0043
- Delassus, J.M. (2010). *Le corps du désir (psychanalyse de la grossesse)*, Paris: Dunod.
<https://www.dunod.com/sciences-humaines-et-sociales/corps-du-desir-2e-edition-psychanalyse-grossesse>
- Delphy, C. (2002). La maternité occidentale contemporaine : le cadre du désir d'enfant. *Espaces de temps de la maternité, Montréal, Remue-ménage*, pp. 68-82
- Deutsch, H. (1967), *La psychologie des femmes*, Paris, Puf.
<https://www.abebooks.com/psychologie-femmes-maternit%C3%A9-tome-deuxi%C3%A8me-%C3%A9dition/22816001281/bd>
- Dolto, F. (1984) *L'image inconsciente du corps*, édition du Seuil.
<https://www.seuil.com/ouvrage/l-image-inconsciente-du-corps-francoise-dolto/9782020069298>
- Gravillon, I. (2016), Désirs d'enfant. *L'école des parents, Éres*, pp. 27-33. N°618.
<https://shs.cairn.info/revue-l-ecole-des-parents-2016-1?lang=fr>
- Le Brun-Berry, A. (2022), La question du désir dans l'expérience parentale : Un au-delà au désir d'enfant, marqueur invisible de la relation intersubjective ? *Psychologie. Dumas-03901255*. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03901255/document>
- Pereira de Oliveira C. (2013), le déni de grossesse : une entité clinique valide ? *Associations Internationale Interactions de la Psychanalyse*. N°123, pp 189-207 doi : 10.3917/top.123.0189. Retrieved from <https://shs.cairn.info/revue-topique-2013-2-page-189?lang=fr&tab=resume>
- Revault D'Allonnes, C. (1999). *La démarche clinique en sciences humaines*. Dunod, 2è édition, 17-33
- Charte universelle des Droits de l'Homme, (1948) <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/> Consulté le 07 Juillet 2024 à 14 heures.
- Décision no 292/MJS/DINJS/SD du 31 juillet 2001 portant règlement intérieur de l'Institut National de la Jeunesse et des Sport.
- Décret N° 2016/427 DU 26 Octobre 2016 Portant Réorganisation de l'Institut National de la Jeunesse et des Sports.

Creative Commons licensing terms

Author(s) will retain the copyright of their published articles agreeing that a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) terms will be applied to their work. Under the terms of this license, no permission is required from the author(s) or publisher for members of the community to copy, distribute, transmit or adapt the article content, providing a proper, prominent and unambiguous attribution to the authors in a manner that makes clear that the materials are being reused under permission of a Creative Commons License. Views, opinions and conclusions expressed in this research article are views, opinions and conclusions of the author(s). Open Access Publishing Group and European Journal of Public Health Studies shall not be responsible or answerable for any loss, damage or liability caused in relation to/arising out of conflicts of interest, copyright violations and inappropriate or inaccurate use of any kind content related or integrated into the research work. All the published works are meeting the Open Access Publishing requirements and can be freely accessed, shared, modified, distributed and used in educational, commercial and non-commercial purposes under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).