Vol. 4, No. 8, Déc. 2021, pp. 99-112 www.retssa-ci.com

ANALYSE LEXICOMETRIQUE DE LA PERCEPTION SOCIALE DE L'AIDE MÉDICALE À LA PROCRÉATION DES FEMMES INFERTILES GABONAISES

LEXICOMETRIC ANALYSIS OF THE SOCIAL PERCEPTION OF MEDICALLY ASSISTED PROCREATION BY GABONESE INFERTILE WOMEN

[1] KOUMBA Vanessa Carelle, [1] KOMBA MAKOYO Opheelia.

[1] Docteure en psychologie clinique transculturelle, Enseignant chercheur Contractuel, Université Grenoble Alpes, carellekoumba88@gmail.com

[2] Docteure en gynécologie et obstétrique, Département de gynécologie et Obstétrique. Université des sciences de la santé, Libreville Gabon, mopheelia@yahoo.fr

KOUMBA Carelle Vanessa et KOMBA MAKOYO Opheelia, Analyse lexicometrique de la perception sociale de l'aide médicale à la procréation des femmes infertiles Gabonaises, Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé 4 (8), 99-112,[En ligne] 2021, mis en ligne le 30/12/2021, consulté le 2021-12-30 22:29:17, URL: https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=216

Résumé

Cette recherche vise à interroger la perception sociale de l'aide médicale à la procréation en contexte socioculturel gabonais. On relève que, les représentations socioculturelles qui tournent autour de ces techniques sont négatives allant de l'imaginaire sorcellaire, à la rupture filiative, en passant par la crainte d'un accident éventuel. Un questionnaire d'évocation libre et de caractérisation a été administré aux femmes infertiles. Le but étant d'explorer l'émergence et l'ancrage de la perception sociale de notre objet d'étude. Nous avons choisi l'approche structurale des représentations sociales comme modèle théorique. Une analyse lexicométrique à l'aide du logiciel Iramuteq a été effectuée.

Les résultats de cette étude mettent en évidence les éléments représentationnels centraux « espoir, bébé ». Autour de ces éléments centraux gravitent des éléments périphériques à valence positive « chance, aide, succès » et négative « échec, anomalie, crainte, risque, peur, angoisse, malformation, stress » ainsi que des éléments en lien avec les techniques d'AMP « fécondation, traitement, hormone, insémination, in vitro, don ovocyte, médecin, artificiel, injection ». Toutefois, aucun aspect socioculturel n'a été évoqué par nos femmes, ce qui vient invalider une de nos hypothèses de recherche.

Mots clés : AMP, Représentations sociales, infertilité, Analyse lexicométrique, Iramuteq, Gabon

Abstract

This research aims to question the social perception of medically assisted procreation in the Gabonese sociocultural context. We note that

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

the socio-cultural representations that revolve around these techniques are negative, ranging from the witchcraft imagination, to filiative rupture, including the fear of a possible accident.A free evocation and characterisation questionnaire were administered to infertile women. The aim is to explore the emergence and anchor of the social perception of our object of study. We have chosen the structural approach of social representations as a theoretical model. Lexicometric analysis using Iramuteq software was performed.

The results of this study highlight the central representational elements "hope, baby". Around these central elements revolve peripheral elements with a positive valence "luck, help, success" and negative "failure, anomaly, fear, risk, fear, anxiety, malformation, stress" as well as elements related to the techniques of AMP "fertilisation, treatment, hormones, insemination, in vitro, oocyte donation, doctor, artificial, injection". However, no socio-cultural aspect was mentioned by our women, which invalidates one of our research hypotheses.

Keywords : medically assisted procreation, Social representation, infertility, Lexicometric analysis, Iramuteq, Gabon.

INTRODUCTION

Plusieurs études anthropologiques ont abordé la question de la perception du recours à l'aide médicale à la procréation (B. Akaré-Biyoghe, 2010 ; A. Ekang-Mvé, 2016). À ce jour, aucune étude n'a été faite dans le champ de la psychologie. Dans un contexte de vulgarisation de l'AMP, les représentations sociales s'avèrent être un outil conceptuel pertinent pour aborder cet objet qui suscite actuellement divers débats dans la société gabonaise. Il y a une réelle volonté des pouvoirs politiques du pays de vulgariser ces techniques reproductives à l'échelle locale. Sachant que l'implantation des nouvelles techniques reproductives au Gabon n'est pas récente, cela nous amène à retracer l'histoire de son apparition et des considérations socioculturelles qui en découlent. La procréation médicalement assistée s'est fait connaître au Gabon depuis plus d'une vingtaine d'années avec la naissance du premier bébé-éprouvette[1] qui démontre une nouvelle façon de concevoir des bébés. Cette naissance vient montrer que les nouvelles techniques reproductives (fécondation in vitro, insémination avec ou sans donneurs…) sont en plein essor et maîtrisé par les équipes de soins.

Toutefois, un événement tragique vient entacher la pratique des nouvelles techniques reproductives. En 2008, à la suite d'une ponction d'ovule, une patiente tombe dans le coma et décède d'un arrêt cardiaque[2]. Cette affaire défraie la chronique et installe un climat général de méfiance autour des médecins locaux pratiquant ces techniques. Cela favorise ainsi une mobilité procréative des couples, car ils pensent que ces techniques sont mieux maîtrisées en occident (D. Bonnet et V. Duchesne, 2014). Avec cette migration sanitaire, il y a une réelle envie des couples de garder secrètes les démarches d'AMP dans l'espace intime et familial.

B. Akaré-Biyoghe (2010) pense qu'au Gabon les techniques d'AMP (fécondation in vitro, insémination artificielle) suscitent des questionnements (crainte de l'inconnu) en cas de don (sperme ou ovocyte) anonyme. Cette nouvelle façon de concevoir réinterroge le mode de transmission filiative. En d'autres termes, le sperme ou les ovocytes anonymes modifient les représentations des identités individuelles et par conséquent réinterrogent l'appartenance à la lignée et au clan de l'enfant à venir.

Dans le même ordre d'idée A. Ekang-Mvé (2016) pense que l'introduction des techniques

[1]Article publié dans le journal local *l'Union* du 06/06/2001.

[2] Article publié dans le journal local *l'Union* du 28/08/2008.

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

reproductives (don anonyme de sperme et d'ovule) vient renforcer les imaginaires sorcellaires en rapport avec le corps. Par conséquent, cela nourrit l'idée que le sperme donné à l'occasion d'une fécondation in vitro (FIV) est susceptible d'entrainer une impuissance sexuelle chez le « donneur de sperme » (*ibid,* 2016, p. 193) vu que la semence serait manipulée par un sorcier. Ainsi, le don est considéré comme tabou et les gynécologues qui pratiquent l'AMP sont considérés selon les rumeurs comme des sorciers.

On sait qu'au Gabon, avoir un enfant permet la perpétuation de la vie et la pérennité du lignage. Dans ce contexte gabonais qui survalorise la natalité, la démarche d'AMP s'inscrit souvent dans un acharnement médical procréatique pour avoir un enfant (C.V. Koumba et C. Combier, 2021). Certains couples qui y ont recours justifient celui-ci comme un moyen de pallier l'infertilité du couple, même si toutefois la causalité de l'infertilité trouve son origine dans l'ensorcellement. Ce qui favorise un recours secret aux techniques et met mal à l'aise tous ceux qui y ont recours (C.V. Koumba, 2018). Donc, la naissance est considérée comme une victoire sur la sorcellerie ou la malédiction intrafamiliale. Ainsi, pour certains couples, « l'AMP représente un moyen le plus sûr de combattre la sorcellerie familiale et de se libérer d'une suspicion sorcellaire en provenance de l'entourage. De fait, l'adhésion à ces techniques de la reproduction n'émancipe pas pour autant les couples interrogés de ces explications sorcellaires » (A. Ekang-Mvé, 2016, p. 195).

Notre recherche a pour intention de connaître de façon empirique et systématique les représentations sociales de l'aide médicale à la procréation. Cette étude exploratoire vise à mettre en évidence l'émergence et l'ancrage de la représentation sociale de l'objet « Aide Médicale à la procréation » des femmes infertiles gabonaises qui consultent dans des centres d'AMP privés et publics. Il s'agira tout au long de cette recherche de décrire le contenu et la structure des représentations sociales de l'AMP dans le contexte actuel de vulgarisations des nouvelles techniques reproductives, d'analyser les relations entre les représentations sociales(similitudes et divergences) et d'identifier les facteurs personnels et contextuels.

Ces objectifs se justifient au regard du manque de connaissance relatif à la réception cognitive des nouvelles techniques reproductives chez des femmes gabonaises infertiles. Les échanges informels et quelques études scientifiques (A. Ekang-Mvé, 2016; B. Akaré-Biyoghe, 2010) laissent entrevoir des perceptions sociales négatives de L'AMP dans l'univers social gabonais (imaginaire sorcellaire, rupture filiative, transgénérationnelle et la crainte d'un accident…).

Ainsi, nous faisons l'hypothèse que l'utilisation préalable, de nouvelles techniques reproductives, déterminera la structure et le contenu de la représentation sociale dans un univers culturel où l'imaginaire sorcellaire (A. Ekang-Mvé, 2016, p.193) semble ancrée dans la mémoire collective. Aussi, nous faisons l'hypothèse selon laquelle l'encrage de cette nouvelle représentation sociale sera déterminé par l'imaginaire social négatif préexistant dans l'environnement social.
Les données qualitatives (questionnaire d'évocation libre et de caractérisation) ont fait l'objet d'une analyse à l'aide du logiciel Iramuteq (P. Ratinaud, 2009). Ensuite, les résultats ont été soumis à la discussion en les mettant en lien avec nos hypothèses préalables.

1. Matériels et Méthodes

1.1. Approche théorique des représentations sociales

Pour qu'émerge une représentation sociale, trois conditions sont nécessaires (S. Moscovici, 1961). La dispersion de l'information concernant l'objet de représentation est la première

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

condition. Les informations à l'égard d'un objet social sont insuffisantes et axées particulièrement sur les aspects négatifs, voire socioculturels. Il existe au sein de la société gabonaise un décalage entre les informations nécessaires pour permettre la connaissance de l'objet qu'est l'AMP et les informations dont la population dispose réellement. Cette difficulté d'accès à l'information favoriserait la transmission indirecte des savoirs et donc l'apparition de nombreuses distorsions (P. Moliner, 1993). La seconde condition nécessaire est la focalisation d'un individu sur certains aspects de l'objet de représentation (aspects négatifs et représentation sorcellaire). Cette focalisation est fonction des intérêts et de l'implication des individus par rapport à l'objet. Elle empêcherait l'individu d'en avoir une vision globale. Comme dernière condition, nous évoquerons la pression à l'inférence exercée par le groupe. Sous la pression des circonstances et des rapports sociaux, il y aurait nécessité de prendre position, de construire un code commun et stable, d'obtenir la reconnaissance et l'adhésion des autres. Par ailleurs, pour qu'un objet soit considéré comme social, il faut qu'il assure une fonction de concept et s'inscrive dans des pratiques et des communications interpersonnelles au sein d'un groupe donné. L'élaboration d'une représentation sociale est rendue possible par deux processus essentiels : « l'objectivation » et « l'ancrage » (S. Moscovici, 1961). Par l'objectivation, le groupe rend concret un concept abstrait en lui faisant subir plusieurs transformations. Ce processus réduit la complexité de l'environnement social. Ensuite, le processus d'ancrage va rendre familier et intelligible ce qui est méconnu et étranger. En effet, on se rend compte, dans la société gabonaise, que l'AMP est méconnue comme techniques médicales. Il serait donc intéressant de faire émerger, d'ancrer et de rendre familières ces techniques en ayant accès aux représentations sociales des femmes infertiles qui y ont recours. Ce processus permet l'intégration de la représentation et de son objet dans le système préexistant de pensée (S. Moscovici, 1961 ; D. Jodelet, 1989). L'ancrage permet ainsi d'incorporer un nouvel élément de savoir dans un réseau de catégories plus familières afin de rapidement le maîtriser (W. Doise, 1990).

Afin d'investiguer l'émergence et l'ancrage de l'objet d'étude en contexte socioculturel gabonais, nous avons choisi l'approche structurale de représentation sociale (J-C. Abric, 1976). Dans le cadre de cette théorie structurale, une représentation sociale est composée d'un noyau central ou système central et d'éléments périphériques. Le système central est « tout élément qui joue un rôle privilégié dans la représentation en ce sens que les autres éléments en dépendent, car c'est par rapport à lui que se définissent leurs poids et leurs valeurs pour le sujet » (J-C. Abric, 1987, p. 65). P. Moliner (1994 b) précise qu'une cognition est centrale par ce lien symbolique privilégié avec l'objet de représentation, ce lien est symbolique et résulte des conditions historiques et sociales qui ont présidé à la naissance de la représentation. Il existe un rapport d'implication entre un élément central et un ou plusieurs éléments périphériques. La présence de plusieurs éléments centraux dans une représentation constitue le noyau central qui lui donne sa signification et sa cohérence. Il est générateur et organisateur de la représentation sociale. Les éléments périphériques quant à eux sont des éléments flexibles, adaptables de la représentation. Ils sont en relation directe avec le noyau et jouent un rôle fondamental dans le fonctionnement et la dynamique des représentations, S. Gaymard (2003). Il présente deux rôles essentiels : celui de décryptage de la réalité et celui de tampon. En ce qui concerne le premier rôle, il permet à l'individu de comprendre et mieux maîtriser les événements qui surviennent en leur assignant une signification. Le rôle de tampon apparait dès lors que l'individu est confronté à des événements qui viennent contredire son système de compréhension, c'est-à-dire la découverte.

En d'autres termes, le système central renvoie à ce qui est collectivement partagé tandis que la zone périphérique est le siège de variations individuelles. Plusieurs études ont montré que les

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

éléments du système central seraient plus présents en mémoire à long terme (J-C. Abric, 1987) tandis que les éléments périphériques pouvaient varier (Y. Aïssani et C. Bonardi, 1991). Une représentation sociale peut être constituée de plusieurs éléments centraux. Ils peuvent être évaluatifs ou descriptifs, mais aussi fonctionnels et affectifs. Il existe des représentations sociales autonomes (principe organisateur unique et interne) et non autonomes (principe organisateur plus ou moins lié à d'autres représentations sociales).

On considère que deux représentations comme différentes si leur noyau n'est pas le même (P. Moliner, 1994) ; ce sont des représentations sociales disjointes (non autonomes). Il peut aussi y avoir des représentations distinctes (autonomes), mais coordonnées par rapport à un thème structural.

1.2. Méthodes

Notre étude est de nature exploratoire, elle vise à recueillir la perception de l'AMP auprès des femmes infertiles qui y ont recours. À ce titre, un questionnaire version papier a été diffusé auprès des patientes âgées de 25 à 50 ans du CHU Jeanne Ebori de Libreville (Gabon) et des cliniques privées sur la période de mars à juillet 2021. Il s'agissait de patientes qui venaient pour une consultation biomédicale. Pour une taille de population de 100 patientes, 150 questionnaires ont été diffusés. Le nombre de répondants était de 60 patientes. Avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5%, l'intervalle d'erreur de notre échantillon est de 8%. Cela pourrait s'expliquer par l'absence de vulgarisation des techniques d'AMP sur l'ensemble du territoire national. De plus, ces techniques sont très onéreuses ; seuls les couples ayant une situation financière stable peuvent prétendre y avoir recours.

Le questionnaire se compose d'une zone d'évocation libre (J-C. Abric, 2003) ou le sujet effectue une tâche d'induction associative. Il est demandé au sujet à partir d'un mot inducteur « AMP » de produire cinq mots,le but étant de repérer le contenu de la représentation sociale et voir les éléments implicites et latents. Ces évocations ont fait l'objet d'une analyse de similitudes (ADS), d'une classification hiérarchique descendante (CHD) et d'une analyse factorielle de correspondance (AFC) réalisée à l'aide du logiciel Iramuteq (P. Ratinaud, 2009) et basées sur le logiciel statistique R.

Ainsi, l'ADS modélise la lexicométrie sous forme d'une maximale, afin de relever la structure d'un champ représentationnel (J-C. Abric, 2003). La CHD permet d'identifier les catégories statistiques à l'aide d'un dendrogramme. L'AFC (P. Cibois, 1984 ; W. Doise, A. Clémence et F. Lorenzi-Cioldi, 1992 ; J-C. Deschamps, 2003) quant à elle, affine l'analyse des mots et permets d'identifier les similarités et les différences (J-C. Deschamps, 2003 ; J. J. Salone, 2013). Afin d'approfondir la caractérisation de la perception de l'AMP, en référence à la zone d'évocation libre et hiérarchisée, il a été demandé aux sujets de sélectionner parmi une liste de 9 items, les 3 items les plus caractéristiques et les 3 items les moins caractéristiques de l'AMP. Les items proviennent du cadre théorique, du recueil d'évocation libre et d'entretien informel avec les patientes. Ces items ont fait l'objet d'une classification hiérarchique descendante et d'analyse factorielle de correspondance.

3. RESULTATS

3.1 Analyse des évocations libres

L'analyse statistique du corpus recense 379 occurrences et 98 hapax (25,86 % des occurrences). Les formes actives traduisent l'émergence des notions comme « espoir » (21 occurrences), « bébé » (13 occurrences). Le nuage de mots (figure n°1) qui suit illustre bien la centralité de ces mots et met aussi en avant des éléments périphériques.

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Figure n°1 : Nuage de mots évocations libres, 2021

3.1.1 Analyse représentationnelle du mot AMP

Les représentations de l'AMP s'organisent autour de deux pôles centraux : « espoir » et « bébé ». L'espoir est associé à des éléments périphériques de représentation de valence positive « dernière, chance, aide, succès », mais aussi de multiples éléments représentationnels à valence négative « échec, anomalie, crainte, risque, peur, angoisse, malformation, stress ». Ainsi, ces éléments de représentations négatives seraient liés à l'utilisation de techniques d'AMP et aux échecs de prise en charge. Ainsi, le recours à l'AMP serait considéré comme la dernière chance après une errance thérapeutique allant de la médecine moderne à celle dite traditionnelle, voire religieuse sur un mode syncrétique. Autour du mot « bébé », on voit graviter des éléments périphériques associés à la prise en charge « fécondation, traitement, hormone, insémination, in vitro, don, ovocyte, médecin, artificiel, injection ». Ces éléments représentationnels peuvent se justifier par l'utilisation des traitements d'AMP chez ces femmes. Toutefois, d'autres représentations gravitent autour de « bébé » à savoir : « grossesse, enfant, amour, joie, famille ». Ces représentations sont en lien avec l'importance d'un enfant dans la famille. Il serait le gage de joie et d'amour au sein du couple et de la famille élargie. Aussi, c'est à travers la maternité que la femme passe du statut d'épouse à celui de mère.

L'Analyse des similitudes semble soutenir la perception de l'AMP en termes « d'espoir » d'avoir un « bébé » marqué par une centralité positive, potentiellement remise en question par une périphérie à valence négative. L'apparition d'éléments représentationnels négatifs se justifie d'une part par l'ambivalence face à l'utilisation des techniques d'AMP (crainte face à des traitements inconnus), par les échecs de prise en charge et l'investissement financier, physique et moral.

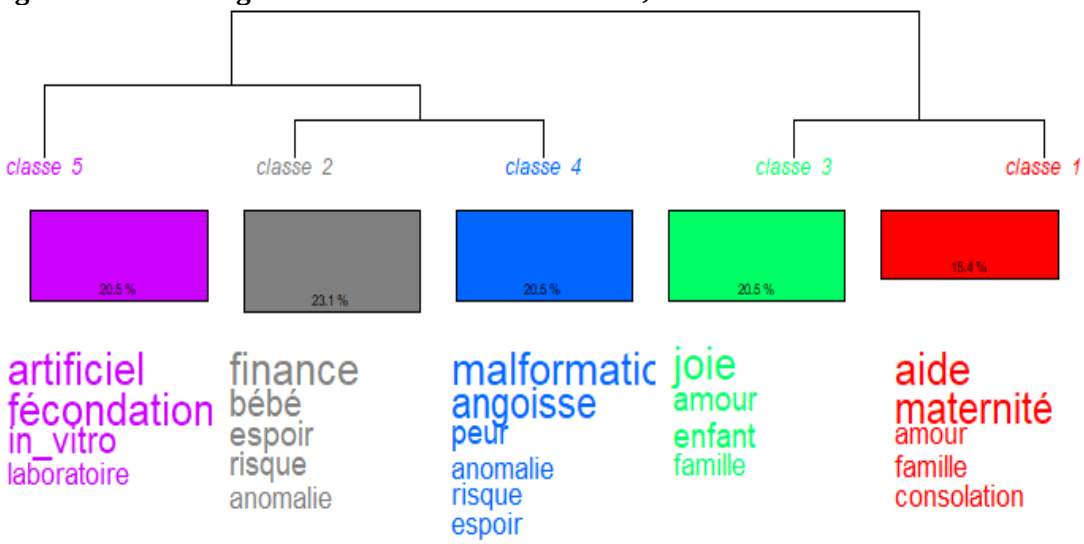
Figure n° 2 : Arbre maximum des évocations libres, 2021

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

3.1.2 Catégorisation statistique du mot AMP

La classification hiérarchique descendante met en évidence 5 classes de formes distinctes sur les 65 % de formes analysées. La classe 2 hiérarchisée au sein d'une sous- branche témoigne d'un plus grand effectif (23 %) avec des représentations telles que : « finance, bébé, espoir ». Trois autres classes (3, 4, 5) comptabilisent chacune (20,5 %) et enfin, la classe 1 (15,4 %). La classe 3 contient des éléments descriptifs de « joie, amour, famille » ; la classe 4 met en avant les éléments négatifs liés à la prise en charge « malformation, angoisse, peur ». La classe 5 identifie les éléments ayant trait à la prise en charge de l'AMP « fécondation, artificielle, in vitro ». Ainsi, la représentation de l'AMP se trouve nuancer entre aspects positifs et négatifs et les éléments qui concours à la construction d'une famille « grossesse, enfant » ou « joie, amour ».

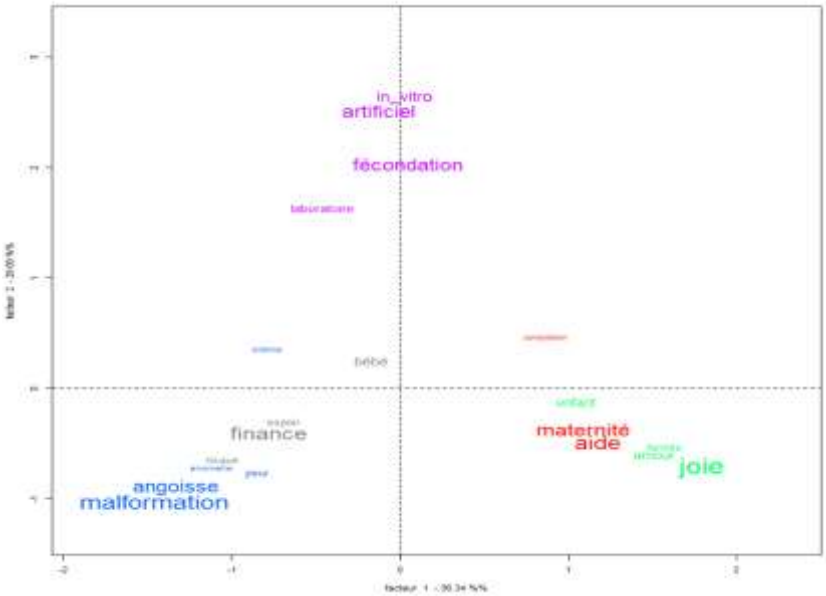
Figure n°3 : dendrogramme1 CHD évocations libres, 2021



L'analyse factorielle de correspondance identifie 2 facteurs, le premier facteur (36,34 % du corpus) sépare nettement les classes 2 et 4 (axe négatif) avec des représentations négatives comme : « angoisse, malformation, peur, risque » et les classes 2 et 3 (axe positif) avec des représentations plus positives « maternité, joie, aide, amour ». Le second facteur (29,69 % du corpus) met en avant la classe 5 qui est au centre de ce facteur et regroupe des éléments représentationnels liés à la prise en charge « In vitro, fécondation, artificielle ». Ainsi, nous pouvons dire que l'analyse factorielle de correspondance vient étayer nos interprétations de la classification hiérarchique descendante sur les éléments représentationnels qui vont de la valence positive à celle négative en passant par les termes techniques de l'AMP.

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Figure n°4 : Analyse factorielle de correspondance évocations libres, 2021



3.2 Classification hiérarchique descendante et Analyse factorielle de correspondance du questionnaire de caractérisation

3.2.1 Catégorisation statistique des items les plus caractéristiques de l'AMP

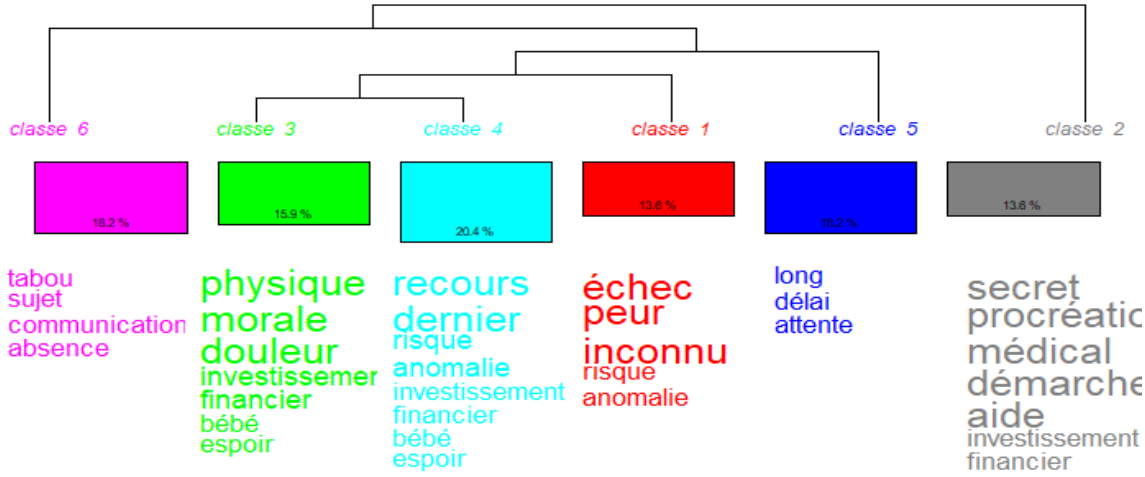
L'analyse statistique distingue 40 formes actives parmi 771 occurrences, dont 4 hapax. La classification hiérarchique descendante distingue 6 classes de formes sur les 74,58 % de formes analysées. La classe 4 qui est une sous branche est la plus grande avec 20,4 %. Elle totalise 15 formes actives les plus caractéristiques de l'AMP : « anomalie, risque, dernier, recours ».

Cette classe est suivie des classes 5 et 6 qui ont chacune 18,2 %. La classe 5 totalise 9 formes actives représentées par les mots « délai, attente longue ». La classe 6 regroupe aussi 9 formes avec des mots comme : « sujet, tabou, absence, communication ».

La classe 3 qui est une sous-branche totalise 15,9 %, suivi des classes 1 et 2 qui comptabilisent chacune 13,6 %. L'AMP se caractérise le plus par une absence de communication autour des techniques y afférentes. Le sujet reste tabou et les démarches sont gardées dans l'espace des couples au risque d'accroitre la stigmatisation de ceux qui y ont recours. Cependant, certaines femmes craignent les risques d'anomalie du futur bébé. Mais à ce jour, les techniques demeurent l'ultime recours après la médecine traditionnelle, l'église et le gynécologue même si les délais d'attente sont longs.

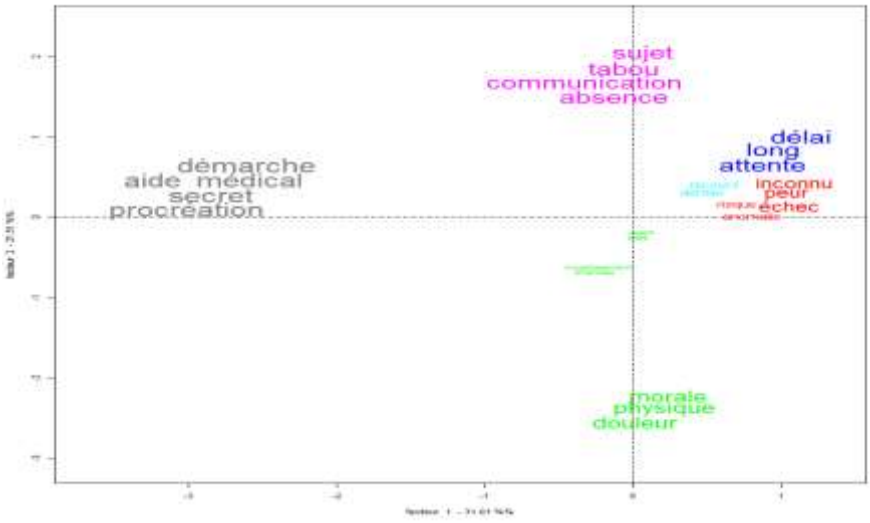
Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Figure n°5 : Dendrogramme 1 CHD plus caractéristiques AMP, 2021



En ce qui concerne l'analyse factorielle de correspondance, le premier facteur (31,01 %) met en avant la centralité des classes 2 et 5, celles-ci mettent en avant respectivement les éléments « démarches, aide, secret, médical » et « délai, long, attente » sur l'axe positif. Tandis que le second facteur (21,51 %) se partage la classe 3 qui demeure à la limite entre de l'axe négatif et positif avec un champ représentationnel qui tourne autour de « douleur, physique, morale ». La classe 6 est au centre sur l'axe positif avec des représentations comme « sujet, tabou, communication, absence ». On voit bien apparaitre que pour ces femmes, les éléments les plus caractéristiques de l'AMP tournent autour des représentations négatives certainement induites par les échecs de protocoles.

Figure n°6 : Analyse factorielle de correspondances plus caractéristiques AMP, 2021

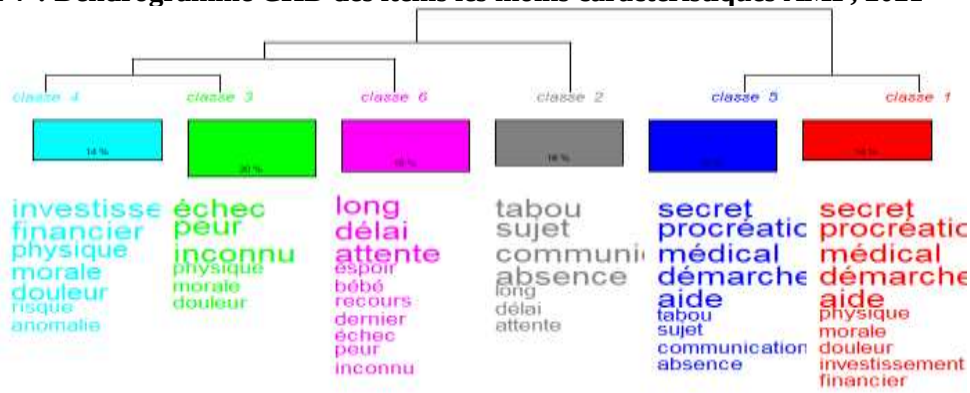


Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

3.2.2 Catégorisation statistique des items les moins caractéristiques de l'AMP

L'analyse statistique distingue 28 formes actives parmi 802 occurrences, dont 3 hapax. La forme lemmatisée d'effectif maximum est la forme « douleur », « physique », « morale » (25 occurrences) chacune, suivie de « anomalie, dernier, recours, risque » (23 occurrences chacun). Cette hiérarchisation met en avant les aspects négatifs avec la notion de risque d'anomalie et de douleur physique en lien avec les injections et les hormones. La classification hiérarchique descendante regroupe 7 classes de formes sur les 91,53 % de segments de texte analysé. Les classes 5, 6 et 7 sont les plus représentatifs du dendrogramme avec respectivement 16,7 %, elles sont issues de sous-branches distinctes. Les classes restantes sont hiérarchisées dans des branches différentes. Les classes 1, 3 et 4 ont 13 % chacune et la classe 2 compte 11,1 %. La classe 5 qui représente les items les moins caractéristiques de l'AMP regroupe 21 formes actives : « secret, procréation, médicale, démarche, aide », la classe 6 est caractérisée par 15 formes actives avec des mots tels que : « long, délai, attente ». Pour finir, la classe 7 est caractérisée par 21 formes actives : « tabou, sujet, communication, absence ».

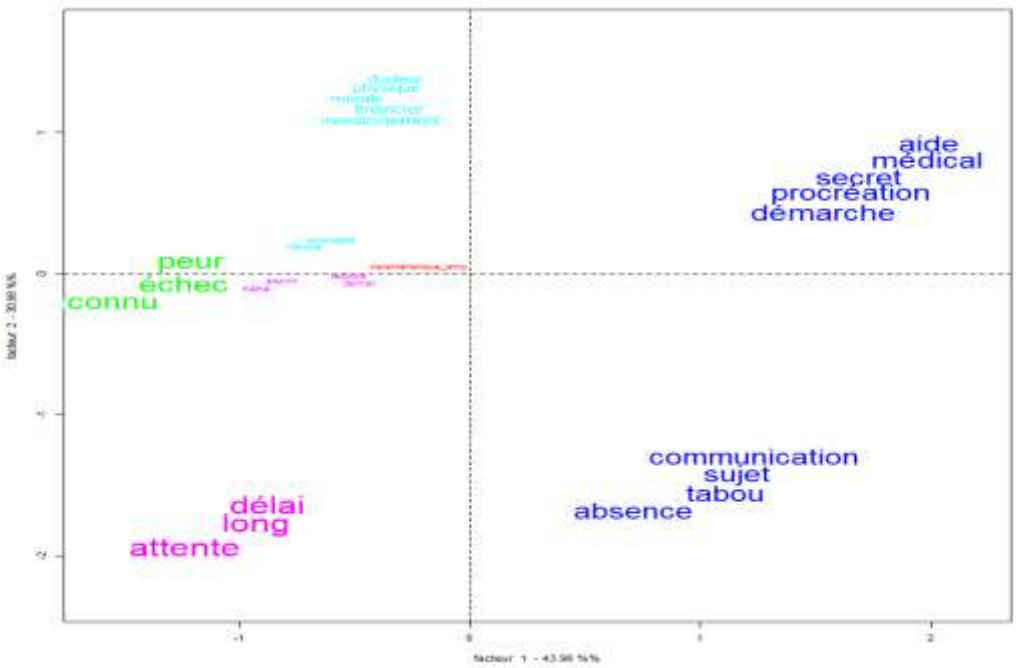
Figuren°7 : Dendrogramme CHD des items les moins caractéristiques AMP, 2021



L'analyse factorielle de correspondance illustre la répartition des 7 classes. On distingue 2 facteurs dans lesquels se répartissent les classes. Dans le premier facteur (40,38 %), l'axe négatif voit apparaitre la classe 5 tandis que l'axe positif regroupe les classes 6 et 7 qui sont les moins caractéristiques de l'AMP. Ce facteur illustre la différence entre l'absence de communication et la durée de traitement, ainsi que le tabou des démarches d'AMP. Le second facteur (30,98 %) intègre dans sa valence positive les classes 1, 2, 3 et 4 qui selon l'analyse statistique ne sont pas choisies comme les items les moins caractéristiques de l'AMP.

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Figure n°8 : Analyse factorielle de correspondance des items les moins caractéristiques AMP, 2021



3. DISCUSSION

Les résultats de cette recherche mettent en avant des éléments représentationnels à valence positive, négative. On se rend compte que la représentation sociale de l'AMP alimente plusieurs images potentiellement contradictoires et que ces images sont dotées d'une certaine valence (négatives, positives). Aussi, chacune de ces images à la fois positives négatives est bien produite à propos du même objet qu'est l'AMP et par les mêmes patientes avec les contraintes différentes (celles ayant fait une prise en charge complète avec d'éventuels échecs et celles en début de prise en charge). Cette observation suggère que ces images relèvent d'une même représentation sociale. Les résultats de cette étude vont dans le sens des recherches antérieures sur le phénomène de zone muette des représentations sociales, qui montrent que les termes connotés négativement sont davantage exprimés en contexte de substitution par rapport au contexte standard de passation (C. Guimelli et J-C. Deschamps, 2000 ;J-C. Deschamps et C. Guimelli, 2002 ; P. Moliner et N.Chokier, 2006 ;C. Flament et al., 2006). Cette notion de zone muette, faisant référence à quelque chose de statique, est progressivement abandonnée pour parler de phénomène de masquage. Donc, la conception traditionnellement monolithique3 des représentations sociales dans l'approche structurale, est discutable vue que dans l'étude de C. Guimelli et J-C. Deschamps (2000), on est en présence de différentes images, deux facettes

[3]Conception qui exclut la possibilité que, pour une même population, une même représentation puisse entretenir des images multiples (éventuellement concurrentielles) d'un même objet

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

d'une même représentation sociale (C. Flament, 2006) : les facettes artiste-bohème et marginal-délinquant.Une étude préalable de D. Jodelet (1989) met en évidence deux images de la folie mentale, l'une centrée sur l'idée selon laquelle la folie est une maladie des nerfs, l'autre centrée sur la représentation la folie comme maladie du cerveau.

Notre première hypothèse qui stipule que l'utilisation préalable des nouvelles techniques reproductives déterminera la structure et le contenu de la représentation sociale semble confirmée. Ce se justifie par le fait que certaines femmes interrogées ont déjà eu un protocole d'AMP complet tandis que d'autres sont en cours de traitements. Les éléments représentationnels recueillis sont issus d'expériences de prise en charge, ce qui favorise l'ancrage de la perception sociale. Toutefois, on constate un champ représentationnel négatif en lien avec l'utilisation des techniques « stress, angoisse, délai, attente, long, malformation, risque, anomalie » qui n'est pas en lien avec l'imaginaire sorcellaire. Ce qui semble dans ce cas invalider notre seconde hypothèse. En effet, les aspects socioculturels ne sont nullement évoqués dans les évocations libres. Au niveau central, le « bébé » semble important, car il est attendu et occupe une place socialement valorisée (C.V. Koumba, C. Combier, 2021) et détermine la position sociale de la femme.

L'analyse du questionnaire de caractérisation montre que deux items ont été choisis comme étant à la fois les plus caractéristiques et les moins caractéristiques de l'AMP. Il s'agit des items « délai d'attente long » et « tabou des démarches et absence de communication ». Nous pensons que, l'item « délai d'attente long » a été choisi comme le plus caractéristique par les patientes qui avaient déjà procédé à un protocole d'AMP complet et qui ont été confrontées à un ou plusieurs échecs de tentatives. Pour le choix le moins caractéristique, il s'agirait de femmes qui essentiellement débutaient leur prise en charge (examen, prise de sang, échographie…). Elles n'ont pas encore été confrontées à l'arrêt de la rêverie d'une éventuelle grossesse auquel mettent fin l'arrivée des règles ou les résultats d'un test de grossesse négatif. Pour ce qui est du second item « tabou et absence de communication », on se rend compte qu'il a été perçu différemment par les femmes. Pour certaines, la notion d'absence de communication était en lien avec l'entourage familial vu que les démarches d'AMP sont gardées dans l'espace du couple. Tandis que pour d'autres, il s'agissait plutôt de l'absence de communication dans les médias locaux. Donc, il serait intéressant pour les prochaines études de faire deux sous-groupes distincts [N1= prise en charge complète et N2= début de prise en charge].

CONCLUSION

L'analyse lexicométrique à l'aide du logiciel iramuteq a constitué une méthode adaptée et pertinente pour rendre compte de l'émergence et l'ancrage de la perception de l'AMP des femmes infertiles gabonaises. Cette étude se veut exploratoire et n'a pas la prétention de vouloir généraliser les résultats à la population générale. Toutefois, le choix des femmes infertiles pour caractériser ces techniques n'est pas anodin. Il nous a permis d'avoir des perceptions sociales fidèles du vécu de ces femmes par rapport aux techniques et d'éviter les biais de jugement liés aux représentations du sens commun véhiculé par le groupe social. Cette étude nous a aussi permis de voir la faisabilité de ce type d'étude auprès de cette population très méfiante à cause des répercussions dommageables des commérages au sein de la société gabonaise.

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Donc, les évocations libres sont un bon compromis à l'entretien vu qu'elles n'impliquent pas une relation duelle et la crainte d'être identifiée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ABRIC Jean-Claude, 1976, Jeux, conflits et représentations sociales. Thèse d'État, Aix-en-Provence, Université de Provence.

ABRIC Jean.-Claude, 1987, Coopération, compétition et représentations sociales. Cousset-Fribourg : DelVal.

ABRIC Jean-Claude, 2003, « La recherche du noyau central et de la zone muette ». In J.-C. ABRIC (Ed). Méthodes d'étude des représentations sociales, pp.59-80. Ramonville-Saint-Agne : Ères.

AÏSSANI Youcef et BONARDI Christine, 1991, « Évolution différentielle des éléments d'une représentation sociale : les apports des analyses de similitude ». Année psychologique, 91 (3), p. 397-417.

AKARE-BIYOGHE Béatrice, 2010, Conceptions et comportements des Fang face aux questions de fécondité et de stérilité, Regard anthropologique sur une société patrilinéaire du Gabon, Thèse de doctorat en anthropologie soutenue à l'université Paul-Verlaine, Metz

BONNET Doris et DUCHESNE Véronique, 2014, « Migrer pour procréer : histoires de couples africains ». Cahiers du genre, 56(1), p. 41-58.

CIBOIS Philippe, 1984, L'analyse des données en sociologie, Paris : PUF.

DESCHAMPS Jean-Claude et GUIMELLI Christian, 2002, « La composante émotionnelle des représentations sociales : émotions rapportées et tendances à l'action dans une étude comparative des représentations sociales de l'insécurité en France et en Suisse ». Nouvelle Revue de Psychologie Sociale,(1), p. 59 – 65.

DESCHAMPS Jean-Claude, 2003, « Analyse des correspondances et variation des contenus des représentations sociales ». In J.-C. Abric (Ed). Méthodes d'étude des représentations sociales, 179-200. Ramonville-Saint-Agne : Ères.

DOISE Willem, 1990, « Les représentations sociales ». In J. F. RICHARD, R. GHIGLIONE et C. BONNET [Eds.], Traité de psychologie cognitive,(3), p. 113-174. Paris : Dunod.

DOISE, Willem, CLEMENCE, Alain et LORENZI-CIOLDI Fabio, 1992, Représentations sociales et analyses de données. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.

EKANG-MVE Arielle, 2016, « Infécondité et nouvelles techniques de reproduction au Gabon. De la sorcellerie familiale à la sorcellerie technologique ». Dans D. BONNET et V. DUCHESNE [dir.], procréation médicale et mondialisation : expériences africaines [p. 181-196]. Paris : L'harmattan.

FLAMENT Claude, 2006, Des faces cachées d'une représentation sociale. Conférence Inaugurale à la 8° Conférence Internationale sur les Représentations Sociales, Rome, Italie.

FLAMENT Claude, GUIMELLI Christian et ABRIC, Jean-Claude, 2006, « Effets de masquage dans l'expression d'une représentation sociale ». Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 69(1), p.15-31.

GAYMARD Sandrine, 2003, La négociation interculturelle chez les filles franco-maghrébines : une étude de représentation sociale. Éditions L'Harmattan.

GUIMELLI Christian et DESCHAMPS Jean-Claude, 2000, « Effet de contexte sur la

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

production d'associations verbales : le cas des Gitans ». Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale,(47), p. 44-54.

JODELET Denise, 1989, Folies et représentations sociales. Paris : Presses Universitaires de France.

KOUMBA Carelle Vanessa, 2018, Itinéraire et vécu de l'AMP en contexte migratoire des femmes d'Afrique subsaharienne, Thèse de doctorat en psychologie, Université de Paris 13.

KOUMBA Carelle Vanessa et VEUILLET-COMBIERClaudine, 2021, « Infertilité secondaire et libre réalisation de l'arbre généalogique ou comment explorer les enjeux de la filiation et du désir d'enfant chez la femme gabonaise », Dialogue, vol. 231(1), p. 159-176.

MOLINER Pascal, 1993, « Cinq questions sur les représentations » les cahiers internationaux de psychologie sociale, (20), p. 5-13.

MOLINER Pascal, 1994, « Les deux dimensions des représentations sociales », Revue internationale de Psychologie sociale, 2 (7), p. 73-86

MOLINER Pascal, 1994, « Les méthodes de repérage et d'identification du noyau des représentations sociales ». In C. Guimelli (Ed.), Structures et transformations des représentations sociales (pp. 199-232). Lausanne : Delachaux et Niestlé.

MOLINER Pascal et CHOKIER Nathalie, 2006, « La zone muette des représentations sociales : pression normative et/ou comparaison sociale ? ».Bulletin de Psychologie, 59(3), p. 281-286.

MOSCOVICI Serge, 1961, La psychanalyse, son image et son public, Paris, Presses universitaires de France.

RATINAUD Pierre, 2009, « IRaMuTeQ : Interface de R pour les Analyses multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires ». Repéré à http://www.iramuteq.org.

SALONE Jean-Jacques, 2013, « Analyse textuelle avec IRaMuTeQ et interprétations référentielles des programmes officiels de mathématiques en quatrième ». Sciences croisées, (13), p.1-13.

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé