

-----  
**CENTRE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE EN  
SCIENCES HUMAINES SOCIALES  
ET ÉDUCATIVES**

-----  
**UNITÉ DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE EN  
SCIENCES HUMAINES ET  
SOCIALES**

-----  
**DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE**



-----  
**POST GRADUATE SCHOOL FOR  
THE SOCIAL AND EDUCATIONAL  
SCIENCES**

-----  
**DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR  
THE SOCIAL SCIENCES**

-----  
**DEPARTMENT OF SOCIOLOGY**

**GENRE ET CONJUGALITES DES PERSONNES EN SITUATION  
DE HANDICAP AU CAMEROUN : CONSTRUCTIONS  
IDENTITAIRES, LOGIQUES ET RAPPORTS DE POUVOIR**

**Thèse présentée et soutenue publiquement le 22 février 2023  
Par CHIEWOOU KUETCHE Irène-Flore**

Devant le Jury composé de :

**Présidente : NKOYOCK Jacqueline**  
Professeur

Université de Douala

**Rapporteurs : SOCPA Antoine**  
Professeur

Université de Yaoundé 1

**MBA Robert**  
Maître de Conférences

Université de Yaoundé 1

**Membres : MIMCHE Honoré**  
Professeur

Université de Yaoundé 2

**LEKA ESSOMBA Armand**  
Professeur

Université de Yaoundé 1

**DJOUA FEUDJIO Yves Bertrand** Université de Yaoundé 1  
Maitre de conférence



**Février 2023**

**A Benjamin DJEMBISSI,**

**A nos enfants Brillanie, Aurel et Jennie.**

## REMERCIEMENTS

Dans le cadre de ce travail de recherche, nous voulons signifier notre profonde reconnaissance :

- A nos Directeurs de Thèse, les Professeurs Antoine SOCPA et Robert MBA, pour leurs accompagnements sans faille, les précieux conseils, les critiques et la pression qui nous ont permis d'avancer.
- Au Chef de Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé 1, le Professeur Armand LEKA ESSOMBA, pour ses conseils, ses encouragements. Pour avoir toujours cru en nos compétences scientifiques au point de nous confier prématurément des enseignements dans le prestigieux Master Genre et Développement du Département de Sociologie ; un véritable honneur !
- A tout le corps enseignant du Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé 1, pour leurs enseignements de qualité.
- A toutes les personnes en situation de handicap et les responsables qui ont bien voulu se prêter au jeu des entretiens effectués dans le cadre de ce travail, pour leur confiance, leur sincérité et leur disponibilité.
- Au CODESRIA et à l'IFORD pour leur accompagnement dans la conception et la réalisation de cette recherche.
- A mon époux, Benjamin DJEMBISSI SIMO, pour son amour inconditionnel, ses encouragements et sa patience permanente à notre égard.
- A mes partenaires de tous les jours, Félicité DJOUKOUO et Perrier Elias NGUEULIEU, pour leur amitié fidèle et la cohésion partagée.
- A ma Maman Mme KUETCHE Madeleine, à nos frères et sœurs, à toute notre belle-famille, à nos tantes et cousin(e)s, pour leur amour et encouragements multiformes.
- A Monsieur Bertrand NTAKAM (notre modèle) et Madame, pour le sens de l'élévation et la motivation toujours adressés à notre égard.
- A tous nos aînés académiques, camarades de promotion et chercheurs rencontrés durant notre parcours de doctorante, pour leurs soutiens divers.

Que tous ceux et celles qui, de près ou de loin, ont contribué d'une manière ou d'une autre à l'accomplissement de ce travail, trouvent ici nos sincères remerciements.

## SOMMAIRE

DEDICACE .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
SOMMAIRE.....	iii
LISTES DES ABREVIATIONS .....	iv
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES .....	v
LISTE DES GRAPHIQUES .....	vi
LISTE DES TABLEAUX .....	vii
LISTE DES PHOTOS ET PLANCHES EXPLICATIVES .....	viii
RESUME.....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCTION.....	1
<b>PARTIE 1 - GENRE, HANDICAP ET CONJUGALITE : REVUE DOCUMENTAIRE ET ANALYSE DU CADRE CONCEPTUEL .....</b>	<b>38</b>
CHAPITRE 1 - Genre, handicap et conjugalité : revue critique de la littérature scientifique .....	40
CHAPITRE 2 - Dynamiques sociales de la conjugalité et de la parentalité au Cameroun .	76
CHAPITRE 3 - Représentations socioanthropologiques du handicap et construction identitaire des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun .....	102
<b>PARTIE 2 - HOMMES ET FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP : RAPPORT A LA CONJUGALITE .....</b>	<b>130</b>
CHAPITRE 4 - Disparités de genre et conjugalité chez les personnes handicapées au Cameroun .....	132
CHAPITRE 5 - Handicap, répartition des rôles conjugaux et rapports de genre .....	157
CHAPITRE 6 - Genre, pratique sexuelle et reproductive chez les personnes en situation de handicap en union au Cameroun .....	184
<b>PARTIE 3 - HANDICAP ET RAPPORTS DE POUVOIR EN MILIEU CONJUGAL.....</b>	<b>218</b>
CHAPITRE 7 - Handicap, statut social et rapports de genre en milieu conjugal .....	220
CHAPITRE 8 - Genre, handicap et rapport de pouvoir en milieu conjugal .....	245
CHAPITRE 9 - Conjugalité, Genre et Handicap : enjeux sociaux et sociologiques .....	264
CONCLUSION .....	284
BIBLIOGRAPHIE .....	298
ANNEXES .....	346
TABLE DES MATIERES .....	362

## **LISTES DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES**

**ADEV** : Association des Acteurs de Développement

**BIT** : Bureau International du Travail

**CIH** : Classification Internationale du Handicap

**CNRPH** : Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées

**CODESRIA** : Conseil pour le Développement de la Recherche en Sciences Sociales en Afrique

**ECAM** : Enquête Camerounaise auprès des Ménages

**EDS** : Enquête Démographique et de Santé

**F** : Femme

**FSH** : Femme en situation de handicap

**FSHA** : Femme en situation de handicap auditif

**FSHM** : Femme en situation de handicap moteur

**FSHV** : Femme en situation de handicap visuel

**H** : Homme

**HID** : Handicap-Incapacités-Dépendance

**HSH** : Homme en situation de handicap

**HSHA** : Homme en situation de handicap auditif

**HSHM** : Homme en situation de handicap moteur

**HSHV** : Homme en situation de handicap visuel

**IEC** : Information-Education-Communication

**INS** : Institut National de la Statistique

**IPP** : Incapacité Potentielle Permanente

**IST/MST** : Infection sexuellement transmissible/Maladie sexuellement transmissible

**MINAS** : Ministère des Affaires Sociales

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONU** : Organisation des Nations Unies

**OSC** : Organisation de la société civile

**PF** : Planification familiale

**PIMI** : Personnes infirmes des membres inférieurs

**PIMS** : Personnes infirmes des membres supérieurs

**Polio** : Poliomyélite

**PR** : Personne ressource

**PROMHANDICAM** : Centre de promotion des personnes en situation de handicap

**PSH** : Personne en situation de handicap

**PSM** : Personnes sourdes et malentendantes

**RGPH** : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

**SSR** : Santé sexuelle et reproductive

**TRS** : Théorie des représentations sociales

**UNESCO** : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

**VIH** : Virus de l'immunodéficience

## LISTE DES GRAPHIQUES

<b>Graphique 1</b> : Proportion d'hommes vivant en union polygame et par région .....	81
<b>Graphique 2</b> : Evolution de l'âge moyen à la première union par sexe au Cameroun entre 1976 et 2005 .....	83
<b>Graphique 3</b> : Evolution de l'accès des femmes au poste de chefs de ménage au Cameroun.....	85
<b>Graphique 4</b> : Taux de représentation de la population par sexe selon le niveau d'instruction.....	225
<b>Graphique 5</b> : Répartition de la population en situation de handicap âgée de 15 ans et plus par secteur d'activité.....	229
<b>Graphique 6</b> : Taux de salarisation par type de handicap.....	230
<b>Graphique 7</b> : Représentation des enquêtés en fonction du genre, du type de handicap et du niveau d'étude.....	234
<b>Graphique 8</b> : Représentation des enquêtées en fonction du genre, du type de handicap et de l'activité professionnelle.....	235

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1.</b> Répartition de l'échantillon des personnes en situation de handicap par genre et par type de handicap .....	34
<b>Tableau 2 :</b> Représentation de l'échantillon des personnes ressources .....	35
<b>Tableau 3:</b> Indicateurs sur l'Etat matrimonial par région et par sexe au Cameroun.....	81
<b>Tableau 4 :</b> Récapitulatif de la proportion des personnes en situations de handicap en fonction du genre et du type de handicap au Cameroun.....	136
<b>Tableau 5 :</b> Récapitulatif de la proportion des personnes en situation de handicap en union en fonction du genre et type de handicap au Cameroun.....	140
<b>Tableau 6 :</b> Représentation des enquêtés en fonction du genre et type de handicap.....	141
<b>Tableau 7 :</b> Répartition des enquêtés en fonction du type de handicap, du genre et du type d'union.....	142
<b>Tableau 8 :</b> Répartition de la population en situation de handicap par niveau d'instruction selon le sexe et le type de handicap .....	228
<b>Tableau 9 :</b> Répartition (%) Hommes/Femmes en situation de handicap par secteurs d'activité (primaire, secondaire, tertiaire) et selon le statut dans l'emploi.....	229
<b>Tableau 10 :</b> Répartition des PSH enquêtées en fonction du genre, du type de handicap et du niveau d'étude.....	234
<b>Tableau 11 :</b> Répartition des PSH enquêtées en fonction du genre, du type de handicap et de l'activité professionnelle.....	235



## **LISTE DES PHOTOS ET PLANCHES EXPLICATIVES**

<b>Carte 1</b> : Répartition des enquêtés dans les différents arrondissements du Mfoundi (Yaoundé).....	31
<b>Photo 1</b> : Entrée du CNRPH Paul Emile Leger de Yaoundé.....	32
<b>Planche 1</b> : Difficulté académique d'un jeune en situation de handicap auditif.....	226
<b>Planche 2</b> : Situation économique des hommes et femmes en situation de handicap .....	232

## RESUME

Au Cameroun comme ailleurs, le couple est le commencement de la famille, la cellule fondamentale de la société. Il constitue à la fois la base de toute société et le siège où se développent les identités sexuelles et de genre. Le couple, tout comme l'institution maritale qu'il incarne a connu de nombreuses transformations sous l'influence de facteurs sociaux. Dans une société de plus en plus moderne, où les valeurs liées à la corporéité, la beauté physique s'avèrent être des éléments essentiels à la négociation et la conquête du partenaire et l'unité conjugales, le handicap physique apparait de prime abord comme une entrave ou une entorse à la quête ou l'aspiration à une vie conjugale. Une difficulté qui s'observe au travers des stigmates et des représentations sociales développées à l'endroit des personnes en situation de handicap, de leur conjugalité et de leur sexualité, laissant les membres de cette catégorie sociale dans une situation de déviance.

Par ailleurs, eu égard au caractère spécifique que présente le handicap en tant que déviance, du fait de leurs aptitudes individuelles et l'environnement socioculturel dans lequel ils et elles évoluent, les effets de la stigmatisation ne se manifestent pas de la même façon chez tous les individus même au sein d'une même catégorie. En tant que personne d'abord et personne en situation de handicap ensuite, la déficience ne saurait empêcher systématiquement les potentialités sociales et conjugales de l'individu ; un dépassement identitaire qui permet d'apprécier, d'un point de vue quantitatif, la montée du phénomène conjugal au sein de la population des personnes en situation de handicap physique au Cameroun. Des attitudes d'entrée en union et des pratiques conjugales qui obéissent à des logiques distinctes aussi bien chez les hommes que chez les femmes et qui relèvent d'une particularité liée à l'identité personnelle, au genre et au type de handicap. Il se pose dès lors un problème sociologique relatif à la redéfinition du corps et des expériences conjugales à travers la réappropriation subjective des identités sociales, qui concoure à la restructuration des interactions sociales et des rapports entre partenaires conjugaux en situation de handicap, mais surtout à une pérennisation, voire une revalorisation des statuts et rôles sociaux de genre chez les couples de personnes en situation de handicap.

A partir d'une analyse qualitative, les données exploitées dans ce travail ont été collectées à l'aide de l'observation directe, documentaire et des entretiens semi directifs. La recherche a mobilisé diverses catégories de personnes. Cette thèse s'appuie sur deux principaux courants théoriques à savoir l'interactionnisme symbolique et la théorie des représentations sociales. Elle appréhende sous une perspective intersectionnelle les logiques identitaires et sociales ainsi que les interactions développées par les hommes et femmes en situation de handicap afin de réduire la fracture sexuelle chez cette catégorie sociale et redéfinir les rapports de genre en matière de conjugalité.

Le poids des représentations sociosymboliques, l'environnement, les normes socioculturelles, les valeurs individuelles et sociales influencent considérablement le rapport de la société au handicap. Les disparités de genre observées en matière d'accès à la vie conjugale chez les hommes et femmes en situation de handicap relèvent, malgré les dynamiques sociales, des représentations culturelles, des normes et attentes sociales différentielles à l'égard de l'homme ou de la femme. Par ailleurs, dans une société moderne capitaliste, fonctionnellement capacitiste et essentiellement structurée autour d'un investissement physique, les rôles conjugaux sont capitalisés de façon différentielle par les hommes et les femmes ; ceux-ci sont également fonction du type et du degré de handicap. En plus, un statut socioéconomique ascendant permet aussi bien à l'homme qu'à la femme de maintenir son autorité au sein du couple.

**Concepts clés :** Conjugalité, Personnes en situation de handicap, Genre, Rapports de pouvoir.

## ABSTRACT

In Cameroon, the couple is the beginning of the family, the fundamental unit of society. It is both the basis of any society and the place where sexual and gender identities are developed. Just like the marital institution it embodies, the couple as an institution has undergone many transformations under the influence of social factors. In a modern society, values linked to corporeality, physical beauty are more and more essential in negotiations and the conquest of a marital partner. Physical disability therefore appears as an obstruction in the quest or the aspiration to a marital life. This difficulty can be seen in the stigmas and social representations developed towards people living with disabilities, on their conjugality and their sexuality. This situation leaves this social category in a position of deviance.

Moreover, given the specific character of disability as deviance, due to their individual aptitudes and the socio-cultural environment in which they evolve, the effects of stigmatization do not manifest in the same way in all individuals even within the same category. Firstly, as a person and secondly as a person living with a disability, the deficiency cannot systematically prevent the social and marital potential of the individual; an overcoming of identity which makes it possible to appreciate, from a quantitative point of view, the rise of the marital phenomenon within people living with physical disabilities in Cameroon. Union attitudes and conjugal practices which obey distinct logics for men and women related to personal identity, gender and the type of disability. A sociological problem therefore arises relating to the redefinition of the body and conjugal experiences through the subjective reclaiming of social identities, which contribute to the restructuring of social interactions and relationships between disabled conjugal partners, but above all to a perpetuation, or improvement of gender status and social roles among disabled couples.

Based on a qualitative analysis, the data in this thesis were collected through direct observation, documentary exploitation and semi-structured interviews with various categories of people. It relies on two main theoretical frameworks, namely symbolic interactionism and the theory of social representations. From a gender and intersectional perspective, this research apprehends the identity and social logics as well as the interactions developed by men and women with disabilities in order to reduce sexual divisions in this social category and redefine gender relations in conjugal matters.

The weight of socio-symbolic representations, the environment, socio-cultural norms, individual and social values influence society's behaviour towards disability. The gender disparities observed in terms of access to conjugal life among men and women with disabilities depend, despite social dynamics, on cultural representations, differential social norms and expectations with regard to men or women. Moreover, in a modern society, functionally capacitive and essentially structured around a physical investment, marital roles are capitalised differently by men and women. These also depend on the type and degree of disability. Moreover, an ascending socio-economic status is a facilitating factor for the marital life project and allows both men and women to maintain their authority within the couple.

**Key concepts:** Conjugality, People with disabilities, Gender, Power relations.

# **INTRODUCTION**

## I. ÉTAT DES LIEUX ET CONTEXTUALISATION DE LA QUESTION

Dans toutes les cultures du monde, la conjugalité constitue une dimension fondamentale des relations familiales. Se marier et avoir des enfants constitue une valeur importante pour la perpétuation de l'espèce humaine. Malgré l'évolution que connaît son modèle social historique du fait des dynamiques sociales, le couple conserve de nombreuses caractéristiques qui participent à sa pérennité. Il est le socle et l'un des éléments fondateurs de la famille, la cellule fondamentale de la société. Le couple constitue à la fois la base de toute société et le siège où se développent les identités sexuelles et de genre, « *chacun doit y négocier sa place, notoirement sa place de femme ou d'homme* » (NEYRAND, 2016 : 9). Le couple a dès lors pour fonction « *de réguler socialement les échanges interpersonnels en matière de sexualité, de famille, de filiation* » (NEYRAND, Idem.). L'identité individuelle se confondant avec la position sociale, l'identité sexuée et sexuelle en devient un moyen de négociation et le milieu conjugal, le cadre privilégié de cette négociation. Le milieu conjugal constitue l'espace adéquat au sein duquel les partenaires peuvent exprimer leur volonté, leurs désirs ; et exercer, en tant qu'individus, leurs rôles sociaux ainsi que leurs pouvoirs socialement construits. Le nouveau principe de légitimité de l'union sexuelle étant devenu le consentement réciproque (THERY, 2006) entre les conjoints, il est important que l'union soit constamment reconduite sur la base de la satisfaction réciproque des partenaires, et que l'intimité fonctionne dans le respect d'un espace d'autonomie et d'épanouissement des conjoints.

Le couple, tout comme l'institution maritale qu'il incarne, a profondément été délié de sa nature et de sa représentation traditionnelle. Et tout comme ses réalités, son évolution diffère d'une société à une autre. Bien qu'il soit possible d'observer une subsistance de certaines valeurs traditionnelles, il faut dire que l'institution conjugale ou le mariage en Afrique a connu de nombreuses transformations sous l'influence de facteurs sociaux tels que la démocratie néolibérale, les valeurs religieuses, la scolarisation des filles, l'urbanisation, l'émancipation socioéconomique de la femme, les transformations des rapports de genre. Ces bouleversements ont considérablement influencé le mariage, la vie de couple, la sexualité, de même que les naissances (SULLEROT, 2000) dans la société africaine.

La conjugalité a quelque peu perdu de sa valeur institutionnelle sociale pour être perçue comme « *une propriété immanente aux individus, et de ce fait relative à un système d'interactions entre valeurs instable par définition, celui d'un imaginaire social qui cherche à se reconfigurer* » (NEYRAND, 2016 : 2). Dans une société de plus en plus moderne, le

couple se négocie. Face à la modernité, les valeurs liées à la corporéité, la beauté physique, s'avèrent être un élément très important et incontournable à la conquête du partenaire conjugal. L'accent est désormais mis sur le libre choix de son partenaire dans la constitution du couple, idéalement, un choix libéré des contraintes et des conventions sociales (GODELIER, 2004). Comme le montre GIDDENS (2004), de nombreux critères sont désormais mis en avant à savoir le désir, les sentiments, la passion. En somme, le couple est davantage fondé sur un amour romantique (SHORTER, 1977) dans lequel un homme et une femme se trouvent indissolublement liés comme les deux « moitiés » de cette unité conjugale que représente le couple (BERGER et LUCKMANN, 1997). La construction de ce romantisme, ainsi que celle de l'identité personnelle et sociale sont mises en évidence lors de la constitution du couple. La figure imaginaire du « *prince charmant* » (KAUFMANN, 2001), particulièrement présent chez les femmes, représente un partenaire « parfait » à l'intérieur (en termes de moralité, de comportement, ...) mais surtout à l'extérieur, c'est-à-dire au niveau du physique, du moins la beauté physique. Le point de départ de la relation affectueuse restant à première vue le corps, l'apparence physique s'avère incontestablement être aujourd'hui l'un des éléments déterminants dans une relation affectueuse.

*Le physique est une information d'autant plus pertinente dans la perception d'autrui que notre société valorise le corps jeune, sain et beau (LE BRETON, 1998). Dans cette perspective, la déficience physique peut constituer une source de discrimination importante pour la personne qui en est porteuse. (HIRSCHAUER – ROHMER, 2002 : 3).*

Le corps étant, comme le montre LE BRETON (2016 :4), le lieu où « *naissent et se propagent les significations qui fondent l'existence individuelle et collective. Il est l'axe de la relation au monde, le lieu et le temps où l'existence prend chair à travers le visage singulier d'un acteur* ». C'est également le lieu de la « *différenciation individuelle* » et du contact privilégié avec le monde extérieur. De ce fait, le corps est sculpté, entretenu au point où, aussi bien socialement que culturellement<sup>1</sup>, la limite corporelle que représente le handicap s'apparente à la malédiction. Les femmes vont prendre beaucoup de temps à le (corps) maquiller, à cacher les imperfections. La perception de l'individu n'échappe pas à son apparence physique, « *première victime de la normalité* » (OUEDRAOGO, 2016 : 66). Une apparence qui se trouve être compromise chez les personnes en situation de handicap.

---

<sup>1</sup> Pour les auteurs tels que VILLERME, BURET, MARX et ENGELS, le corps est d'abord implicitement un fait de culture ; l'homme étant le produit de son corps. Chez les personnes en situation de handicap comme dans la distinction de LEVI-STRAUSS entre la nature et la culture, la condition d'être de culture est détruite par l'intrusion de la nature dans les manifestations corporelles qui accompagnent leur apparence physique. Pour Murphy, « *les handicapés souffrent d'une contamination de leur statut en tant qu'êtres de culture par une invasion profondément destructrice du domaine de la nature* ».

Le handicap physique apparaît dès lors comme une entrave ou une entorse dans la quête ou l'aspiration à une vie conjugale.

La recherche sociologique sur la condition de la personne handicapée reste encore précaire en Afrique. Elle est davantage développée dans les domaines de la médecine et de la psychologie. De même, il a été démontré<sup>2</sup> que partout dans le monde, les personnes vivant avec un handicap et leur famille font plus face aux désavantages socioéconomiques ainsi qu'à diverses formes d'exclusions et d'oppressions comparativement aux personnes non-handicapées. Des inégalités observables aussi bien en milieu social que conjugal et concernant de nombreux domaines de la vie de l'individu, et plus ou moins liées au handicap. Au Cameroun, les considérations sociopolitiques ont évolué de façon considérable vis-à-vis de la minorité sociale que constitue la catégorie des personnes vivant avec un handicap. En effet, au regard du Rapport Mondial sur le Handicap de 2010 ainsi que des résultats officiels du 3<sup>ème</sup> RGPH, la population des personnes vivant avec un handicap est estimée à près de deux millions neuf cent dix mille (2.910.000) soit environ 15% de la population générale estimée à 19 406 100 habitants (MINAS, 2017 : 24). Les personnes vivant avec un handicap physique représentent environ 92% de cette population handicapée. La prévalence au handicap est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. Les hommes représentent 51,4% des personnes vivant avec un handicap contre 48,6% de femmes. Au sein de cette population, le taux d'activité en milieu urbain est de 43,1% et de 48,9% en milieu rural. En 2005, les taux de chômage au sein de la population en situation de handicap étaient estimés 16,4%, 19% de sa population exerce un emploi salarié permanent ou temporaire, et 70,4% étant des indépendants ou comme on le dit au Cameroun, « des débrouillards ». En ce qui concerne la vie conjugale, malgré les considérations traditionnelles et les représentations sociales, en 2005, plus de 47% des personnes en situation de handicap âgées de plus de 15 ans étaient mariées avec environ 4% vivant en union libre (RGPH 3, Tome 13, 2005). Un état de fait développé grâce au concours des autorités publiques et des acteurs associatifs –bien qu'on pourrait y observer de nombreux manquements - qui ont accordé une attention particulière à la condition des personnes en situation de handicap. Ceci se traduit en l'occurrence par l'adoption en 2010, par l'Etat du Cameroun, de la loi no 2010/002 du 13

---

<sup>2</sup> Nous pouvons citer à cet effet A. SEN, *The idea of justice*. Cambridge, The Belknap Press of Harvard University Press, 2009; E. EMERSON, B. VICK, B. RECHEL, I. MUÑOZ-BAELL, J. SORENSSEN, I. FÄRM, *Health Inequalities and People with Disabilities in Europe: A task group supporting the Marmot region*, Review of social determinants of health and the health, EURO region, 2015. E. EMERSON, B. VICK, H. GRAHAM et al., *Disablement and health*, ed. Routledge handbook of disability study. Oxon, UK, 2012. WHO. World Health Survey. 2002. <http://www.who.int/healthinfo/survey/en/>. J. CULLINAN, B. GANNON, S. LYONS, *Estimating the extra cost of living for people with disabilities*. Health economics, 2011, n° 582.

avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées au Cameroun et plus tard son document de politique nationale et plans d'actions. Une dynamique impulsée depuis 2006 par l'Organisation des Nations Unies qui a adoptée le 13 décembre 2006, la Convention relative aux droits des personnes handicapées ; convention entrée en vigueur le 3 mai 2008.

## II. PROBLÈME

La réalité sociale découle d'un ensemble de constructions individuelles et collectives relatives aux interactions et dynamiques qui influencent les actions des différentes couches de la population. La réclusion ou encore le mode de vie restrictif des personnes handicapées a amené l'imaginaire social à développer autour de ces personnes, le mythe selon lequel celles-ci se marient difficilement, qu'elles ne sont pas sexuellement actives, et par conséquent ne sont pas concernées par les problèmes de conjugalité, de sexualité et même de reproduction. Elles sont traitées d'attardées, de limitées ou encore de défavorisées. Au Cameroun, l'imagerie populaire a souvent considéré la personne handicapée comme étant une personne à part. En fonction du type de handicap, elle est considérée comme une sorcière ou comme une personne maudite, obligeant ainsi la famille à la garder ou à l'enfermer car elle constituerait une charge sociale, un poids pour la famille ; « *Comme les individus en passage, les invalides se trouvent confinés dans des lieux spécifiques, limités dans leurs déplacements par les obstacles physiques, isolés par la ségrégation dont ils sont victimes* » (CALVEZ, 1994 : 75). Elle attise la peur, la honte et subit très souvent la répulsion.

Le plus souvent, leur identité se confond à des surnoms tels « Kotto », « Eboa » pour ce qui est des personnes handicapées moteurs, ou encore « le toc toc » pour la personne handicapée mentale. Des stigmates qui viennent

*perturber l'identité sociale virtuelle de l'individu, dans certaines de ses relations avec autrui. Il se voit alors attribuer une identité sociale réelle, plus ou moins éloignée, selon la nature du stigmaté et le cas qu'en font ses partenaires dans les interactions, de son identité sociale virtuelle* (JAVEAU, 2003 : 82).

Ces stigmates entraînent explicitement une méconnaissance des besoins particuliers de cette catégorie d'individus et entravent incontestablement leurs besoins sociaux en matière de conjugalité sans toutefois les empêcher à y accéder comme l'attestent les statistiques nationales.

Lorsque BECKER s'intéresse à la question de la déviance dans la société américaine, il fait remarquer qu'il existe dans chaque société, des normes instituées par



des groupes sociaux qui s'efforcent à les faire appliquer en fonction des moments et des circonstances. Ces normes sociales définissent les situations et influencent les interactions entre les groupes sociaux. À travers sa théorie de « l'étiquetage », il explique que « *les groupes sociaux dominants produisent des normes et punissent ceux qui les transgressent : ce processus d'étiquetage crée les délinquants en les stigmatisant.* » (DORTIER, 2013 : 98). Le déviant étant celui à qui cette étiquette a été appliquée avec succès selon l'expression de BECKER, la personne en situation de handicap se trouve dès lors dans une situation de déviance au sein de sa communauté. Du fait des valeurs culturelles et les représentations sociales auxquelles elles font face dans la société camerounaise, la situation de handicap apparaît comme une anomie pour aller dans une perspective durkheimienne. « *Ils sont tenus en marge de la société dominante et (...), par conséquent, ne jouissent pas des mêmes avantages sociaux ou privilèges que d'autres membres de cette même société* » (RICHARDSON, 2013 : 98). Une situation qui résulte, pour aller dans le sens de MERTON, de la discordance entre les buts culturels que la société propose à ses membres, et les moyens (institutionnels et légitimes), ainsi que les stratégies mis sur pied par ces individus pour atteindre leurs objectifs. Avec un corps « handicapé », parfois même en mauvaise santé, et donc « *anormal* » (DURKHEIM, 2002 ; ELIAS & SCOTSON, 1965), les personnes en situation de handicap font quotidiennement face à des formes de discriminations, produites par la société ; des « *différences corporelles* » (GOFFMAN, 1963) qui réduisent ainsi de façon consciente ou inconsciente leurs « chances » sociales (GOFFMAN, 1975 :15).

Néanmoins, en prenant en compte la dimension subjective de la santé et de l'identité sociale, en prenant l'individu dans son environnement socioculturel, il se trouve que c'est davantage les comportements sociaux, les aptitudes, les attitudes, plus ou moins conscients, qui conduisent à classer les individus dans les différentes catégories de handicapés et de non-handicapés, et à les intégrer ou non au sein de la communauté comme étant des individus « normaux » ou « déviants ». En plus, bien qu'étant une catégorie minoritaire<sup>3</sup> (BOURDIEU 1994) au sein de la population, contrairement à d'autres formes de déviances (délinquants, criminels, ...) que l'on pourrait retrouver au sein de la société camerounaise, la catégorie des personnes en situation de handicap physique, suscite diversement des sentiments de répulsion, de crainte, d'hostilité

---

<sup>3</sup> D'après BOURDIEU, les groupes sociaux sont repartis au sein de l'espace social en fonction de leur position dans les distributions statistiques selon les deux principes de différenciation qui sont sans nul doute les plus efficaces, le capital économique et le capital culturel. Il s'ensuit que les agents ont d'autant plus en commun qu'ils sont plus proches dans ces deux dimensions et d'autant moins qu'ils sont plus éloignés. (in BOURDIEU, « Espace social et espace symbolique », in *Raisons pratiques*, © Le Seuil, 1994 », p371)

(CALVEZ, 2 000 : 2) et de compassion. En plus, elles n'ont en réalité aucunement décidé, de façon délibérée, d'être en situation de handicap et de faire partie de « *la catégorie des êtres marginaux* » (CALVEZ, 1994, 74).

Dès lors, face aux autres classes sociales, les personnes en situation de handicap se trouvent ainsi dans une dimension catégorique involontaire et « *spécifique* »<sup>4</sup>. Aussi bien dans leurs statuts sociaux qu'au niveau des relations sociales, les personnes en situation de handicap sont en réalité dans une « *situation d'interstice dans la société* » (CALVEZ, 2000 : 2). Pour s'intégrer au sein d'une structure sociale (dans ce cas précis la structure conjugale et familiale) préalablement élaborée, elles développent quotidiennement des stratégies pour renverser l'ordre établi et se maintenir dans ces milieux au sein desquels le commun des mortels a du mal à les retrouver. Au Cameroun, les représentations sociales du handicap diffèrent en fonction de l'aire culturelle à laquelle appartient chaque individu, ce qui influence le rapport de chacun face au handicap. « *Chaque institution a ses prérequis relatifs à la participation d'individus handicapés* » (CALVEZ, 2000 : 3). Mais, ce milieu ordinaire n'est jamais homogène. Il est caractérisé par des contextes sociaux et individuels déterminant pour l'intégration effective des personnes en situation de handicap. Ce qui débouche le plus souvent sur une alternative : soit elles n'ont pas nécessairement les compétences requises pour s'adapter à des contextes différents et leur incapacité sert d'argument pour justifier leur mise à l'écart des relations ordinaires ; soit elles s'appliquent à déroger aux statuts et aux places qui leur sont assignées par les institutions sociales et revendiquent d'être traitées de façon ordinaire (CALVEZ, idem). Dans un cas comme dans l'autre, la situation n'est directement pas causée par l'individu lui-même, mais par une condition biologique qu'il n'a pas choisie ainsi que l'environnement dans lequel il se trouve. L'ordre symbolique, les relations sociales et culturelles se trouvent dès lors mis en branle par la diversité humaine<sup>5</sup> du fait du handicap, car résultant à la fois d'un fait de nature (lié à une altération du corps) et de culture. La catégorie sociale des personnes handicapées ne pourrait donc

---

<sup>4</sup> Les personnes handicapées physiques présentent une distinction corporelle, un défaut de constitution, une altération des capacités fonctionnelles, et par conséquent des compétences décalées par rapport à celles collectivement observées. Il s'agit de façon précise d'une démarche particulière ou d'une gestuelle approximative pour l'infirmes moteur, une oralisation mal maîtrisée pour une personne sourde, d'un code d'écriture particulier pour une personne aveugle autorisée à intégrer le système éducatif ; La personne handicapée n'est généralement ni malade, ni tout à fait en bonne santé ; elle n'est ni autonome, ni complètement dépendante, sa situation n'est ni complète ni partielle, son expérience n'est pas ou mal perçue. Autant d'éléments qui justifient sa spécificité par rapport à d'autres formes de déviance.

<sup>5</sup> Toute personne peut subir le handicap à tout moment de la vie. Le handicap pourrait concerner tout le monde et cette image reste présente à l'esprit à la rencontre d'une personne en situation de handicap, et représente une image déformée de soi en tant que personne. (GIAMI, ASSOULY-PIQUET ET BERTHIER, 1988 ; PAICHELER, 1990 ; VILLE, 1995).

totalément être assimilée aux autres minorités déviantes (GIAMI, 1994). Les personnes en situation de handicap, contrairement à un vulgaire criminel par exemple, se trouvent dès lors dans un « *état liminaire* »<sup>6</sup> (MURPHY 1989). Et, quels que soient les efforts personnels, technologiques et sociopolitiques<sup>7</sup> déployés pour surmonter leur situation<sup>8</sup>, elles demeurent un problème social en général : elles demeurent des personnes handicapées et donc considérée par la société comme des individus « *aux marges, jamais exclues mais néanmoins éloignées du monde.* » (BLANC, 2010 : 40). Mais, parce qu'elles sont d'abord des personnes<sup>9</sup>, elles ne sont totalement ni rejetées, ni acceptées, une situation ambiguë qui influence les rapports de la société au handicap dans divers domaines de la vie sociale et en particulier ce qui concerne leur conjugalité.

En tant que personne donc, la déficience ne saurait empêcher systématiquement les potentialités, et surtout les effets de la stigmatisation ne sauraient se manifester de la même façon chez tous les individus même au sein d'une même communauté. Dès lors, l'instabilité liée à la situation liminaire permet à la personne en situation de handicap d'accéder à des statuts différents. Celle-ci applique « *un ensemble de conduites variées ayant en commun le non-respect de normes généralement acceptées* » (GRAWITZ, 2000 : 125), des attitudes lui permettant de s'imposer dans la société et surtout d'y exercer de façon particulière, ses rôles socialement définis. Car bien qu'étiquetées, de nombreuses personnes vivant une situation de handicap choisissent de voir les choses autrement. Alors

---

<sup>6</sup> Cette notion a été développée par MURPHY (1989, 1990), qui devenu tétraplégique n'admet pas d'être associé aux délinquants qui choisissent délibérément de mener une vie de criminel. Il pose que la personne en situation de handicap serait plutôt dans une situation intermédiaire, car non seulement elle ne viole aucune valeur sociale dominante, mais surtout, elle suscite très souvent des sentiments de compassion conduisant généralement le commun à transgresser les codes de relations courantes. Se rapportant à la dualité entre la nature et la culture chez LEVI-STRAUSS, MURPHY souligne que « les handicapés souffrent d'une contamination de leur statut en tant qu'êtres de culture par une invasion profondément destructrice du domaine de la nature ». La perte de contrôle des fonctions corporelles et les apparences physiques mettent à jour des composantes de nature qui permettent de justifier des interdits, des mises à distance et des actes spécifiques, comme la naissance ou les menstrues, en rappelant l'être de nature chez la femme, fondent des interdits rituels. La structure sociale traduit cet agencement d'invariants culturels en une position particulière ». C'est le résultat le plus probant d'une gestion sociale des corps dans laquelle interviendraient usages, représentations et relations sociales.

<sup>7</sup> Politiques publiques et sociales liées au handicap

<sup>8</sup> Alors que VAN GENNEP (1981) considère la phase liminaire comme plus ou moins longue, mais en tous cas temporaire et transitoire, MURPHY (MURPHY, 1993) insiste sur le caractère définitif de l'état induit par la déficience : la déficience est une liminalité sans fin. Si les prothèses constituent d'irremplaçables aides, leurs sophistications n'empêchent pas pourtant le maintien en liminalité des personnes déficientes. Utiliser un fauteuil roulant électrique doté d'une assistance respiratoire, ne fait pas d'un déficient devenu plus autonome, une personne ayant résolu son problème. In A. BLANC, "Handicap et liminalité : un modèle analytique", in ALTER, *European Journal of Disability Research* 4 (2010) 38–47, p40

<sup>9</sup> D'où le choix d'utiliser tout le long de cette thèse, les expressions de « Personnes handicapées » (PH), utilisé au niveau international dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées ; ou encore « Personnes en situation de handicap » (PSH) souvent repris dans la littérature française. Ces deux concepts sont porteurs d'un même sens dans cette analyse.

qu'il est très souvent substitué à son handicap<sup>10</sup> sur tous les plans, sa déficience ne saurait constituer l'objet de son seul rapport au social. De la même façon, malgré le poids des représentations, en fonction de l'environnement et des valeurs, nombreux sont ceux qui occupent une position de tolérance, d'empathie face à l'altérité bien qu'elle soit toujours teintée de préjugés lorsqu'on se retrouve confronter au handicap du fait des normes socioculturelles en vigueur au Cameroun. Des attitudes qui influencent considérablement les interactions (aborder une personne qu'on aimerait avoir comme partenaire conjugal par exemple) entre la catégorie des individus dits « handicapés » entre eux d'une part, et entre ceux-ci et les personnes ne subissant aucun handicap apparent d'autre part.

Alors, malgré le regard de curiosité et de rejet qui pourrait affecter la conjugalité de personnes vivant une situation de handicap, de nombreuses personnes handicapées parviennent à accéder à une vie de couple complète et accomplie. Tandis que certains, et surtout les femmes, ont du mal à satisfaire leurs besoins conjugaux, sexuels et reproductifs, il se trouve que cette situation n'est d'aucun obstacle pour beaucoup d'autres ayant des conditions physiques semblables. L'institution conjugale demeure une valeur fondamentale de la culture camerounaise dans la mesure où pouvoir se marier et fonder une famille constitue un droit légal et légitime fondamental reconnu à tous, un idéal socialement construit. De ce fait, il est observé une entrée de plus en plus importante des PSH dans la vie conjugale malgré la persistance des stigmates, le type et le degré du handicap. Des attitudes d'entrée en union et des pratiques conjugales qui obéissent à des logiques distinctes aussi bien chez les hommes que chez les femmes et qui relèvent d'une particularité liée à l'identité personnelle, au genre et au type de handicap. Il se pose dès lors un problème sociologique relatif à la redéfinition du corps et des expériences conjugales à travers la réappropriation subjective des identités sociales, qui concourt à la restructuration des interactions sociales et des rapports entre partenaires conjugaux en situation de handicap, mais surtout à une conservation, une pérennisation voire une revalorisation des statuts et rôles sociaux de genre chez les couples de personnes en situation de handicap. Ainsi, les besoins sociaux et individuels des personnes handicapées en matière de droits et devoirs conjugaux (choix conjugal, rôles conjugaux, pouvoir de prise de décision, besoin sexuel et reproductif) demeurent tributaires d'un ensemble d'*aprioris*, influencée par de nombreux facteurs individuels, sociaux et

---

<sup>10</sup> Il est courant dans notre société, de dénommer « le handicapé », en parlant d'une personne vivant une situation de handicap moteur.

environnementaux, qu'il importe ici d'élucider afin de comprendre les logiques qui en découlent.

### III. PROBLEMATIQUE

L'analyse sociologique de tout phénomène social impose une description a priori de la démarche qui permettra de saisir en profondeur, les causes, les manifestations et les conséquences du phénomène étudié (QUIVY & CAMPENHOUDT, 2006 : 75). Cette démarche détermine l'angle sous lequel les différents aspects du problème seront abordés, la manière dont le chercheur va les interroger, mais surtout les objectifs que veut atteindre ce travail de recherche. Dès lors, cette recherche intitulée « *Genre et conjugalités des personnes en situation de handicap au Cameroun : constructions identitaires, logiques et rapports de pouvoir* » emploie une perspective théorique à la fois inductive et inclusive et s'inscrit dans le champ de la sociologie de la famille sous le prisme des études de genre. Elle s'inscrit précisément dans la microsociologie du couple au sens de KAUFMANN (2017). Celui-ci reconnaît que « *le couple est devenu une réalité à la fois moins institutionnalisée et moins stable, les essais de vie à deux informelle et les changements de partenaires, hier exceptionnels, sont désormais légitimes. Moins institutionnalisé et moins stable* » (KAUFMANN, 2017 : 48). L'auteur observe dans la société actuelle une perception assez particulière de la vie conjugale. Non seulement les ruptures conjugales n'ont jamais été aussi nombreuses, mais surtout, les couples n'ont été autant célébrés sur l'autel des valeurs contemporaines. De plus en plus, la société attend tellement du couple que celui-ci est devenu très difficile à construire. Cette approche disciplinaire met en exergue les différents aspects de la vie en couple et les dynamiques sociales qui agissent sur celle-ci. On assiste désormais à une transformation des liens de conjugalité, l'évolution des normes d'interaction et la restructuration des relations privées. Une forme de « *démocratisation* » de la famille, une redéfinition des rôles de sexe, une promotion des individualités dans un imaginaire social en perpétuel mouvement.

Cette recherche s'intéresse uniquement au handicap physique (entendu ici le handicap moteur, visuel et auditif) et s'emploie à découvrir les « mystères » que pourrait cacher le vécu d'un couple vivant une situation de handicap. L'apparence physique étant le point de départ de l'attraction, de la relation affectueuse et de la formation du couple. Il s'agit d'observer de plus près cette catégorie sociale d'individus que l'imagerie populaire considère comme des personnes à part, et de comprendre les rapports de pouvoir qui existent au sein des couples de personnes vivant une situation de handicap. Cette recherche étudie précisément les facteurs sociaux et environnementaux qui participent à la détermination de l'avenir conjugal des hommes et femmes en situation de handicap ; les logiques du choix du

partenaire chez ces personnes, ainsi que les interactions dans la répartition des rôles et statuts familiaux, dans la prise de décision en matière de gestion des devoirs conjugaux, l'exercice des tâches domestiques, la pratique sexuelle, la fécondité du couple.

L'analyse se fonde sur des courants théoriques constructionnistes pour décrire le vécu des couples en situation de handicap et analyser les stratégies que développent ces hommes et femmes pour non seulement intégrer la vie de couple, pour s'y maintenir, mais surtout s'y adapter face aux attentes micro et macro sociales. Une analyse intersectionnelle qui s'opère au niveau microsocial, par sa considération d'une catégorie sociale (dans ce cas précis la personne vivant avec un handicap) en interaction avec plusieurs structures socioculturelles (le milieu conjugal, la famille élargie, la société tout entière). A partir d'une démarche participative, inclusive et essentiellement qualitative, il est question dans cette recherche empirique, de cerner les croisements produits au niveau microsocial par des configurations particulières issues des rapports de pouvoir et des interactions au sein d'un couple constitué d'un homme handicapé et d'une femme non handicapée, d'un homme non handicapé et une femme handicapée, ou alors d'un homme handicapé et une femme handicapée. L'objectif étant de comprendre les logiques identitaires et sociales ainsi que les interactions développées par les personnes handicapées face à leur partenaire conjugal handicapé ou pas, en matière de gestion des rôles de genre et de rapports de pouvoir en milieu conjugal, afin de réduire la fracture sexuelle chez les personnes en situation de handicap et redéfinir les rapports de genre en matière de conjugalité. Un regard sur le handicap qui voudrait se doter d'une approche pluridisciplinaire (anthropologie, sociologie, psychologie), pour inscrire le handicap dans un tout sociétal, une expérience sociale globale dans un environnement culturel camerounais.

#### **IV. QUESTIONS DE RECHERCHE**

La question principale qui nous interpelle en tant que chercheur dans le cadre de cette recherche débouche par ailleurs sur quatre (4) questions subsidiaires.

##### **Question principale :**

Quelles sont les constructions sociales et les mécanismes mobilisés par les hommes et femmes en situation de handicap afin de (re)définir les rapports sociaux de genre et de pouvoir en matière de conjugalité au Cameroun ?

##### **Questions subsidiaires :**

- 1- Comment comprendre et analyser les représentations sociales vis-à-vis des personnes en situation de handicap eu égard aux dynamiques socioculturelles ?

- 2- Quels sont les profils sociaux et identitaires des hommes et femmes en situation de handicap en union au Cameroun ?
- 3- Quelles sont les logiques mises en œuvre par les hommes et les femmes en situation de handicap afin de construire dans la durée leur vie conjugale et y maintenir leurs statuts et rôles sociaux ?
- 4- Quels types de rapports de pouvoir existe-t-il au sein des couples des personnes vivant une situation de handicap et comment le handicap influence-t-il ces rapports de pouvoir ?

## V. HYPOTHESES DE RECHERCHE

Une hypothèse est « *une proposition provisoire, une présomption qui demande à être vérifiée* » (QUIVY & CAMPENHOUDT, 2006 : 126). Des questions de recherche élaborées ci-haut découlent les hypothèses suivantes :

### **Hypothèse principale :**

En fonction du type et du degré de handicap, l'entrée en couple des hommes et des femmes est influencée par des logiques particulières et des interactions différentes leur permettant de s'y maintenir ou pas et d'exercer des statuts et des rôles socialement définis.

De cette hypothèse principale, découlent quatre (4) **hypothèses secondaires** qui sont les suivantes :

- Malgré les progrès scientifiques et les dynamiques sociales, les stigmatisations sociales face au handicap persistent et influencent considérablement le processus de conjugalité des personnes en situation de handicap.
- Un statut socioprofessionnel ascendant constitue un atout considérable pour une personne en situation de handicap en termes de quête et d'autorité conjugales.
- En fonction du handicap, du genre et de l'appartenance socioculturelle, il existe d'énormes disparités entre hommes et femmes vivant une situation de handicap en matière d'accès et de logiques de choix du partenaire conjugal.
- En fonction du genre et des représentations sociales qui en découlent, une personne handicapée possède beaucoup moins d'autorité lorsqu'elle se trouve en couple avec une personne non handicapée, il devient alors difficile pour elle de prendre des décisions de façon autonome, pour elle et pour la famille.

## VI. OBJECTIFS DE RECHERCHE

L'objectif principal de cette recherche doctorale est d'analyser les facteurs internes et externes qui influencent la conjugalité des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun.

La recherche vise les objectifs spécifiques suivants :

- 1- Comprendre les représentations et les perceptions que la société camerounaise se fait du handicap, de la conjugalité et de la sexualité des personnes handicapées.
- 2- Analyser les disparités de genre chez les personnes handicapées en matière d'accès à la conjugalité.
- 3- Comprendre les conditions d'accès des hommes et femmes en situation de handicap à la conjugalité, à la sexualité et à la parentalité.
- 4- Analyser les types de relations de pouvoir qui s'établissent au sein des couples vivant une situation de handicap au Cameroun.

## VII. METHODOLOGIE

La méthodologie constitue « *une médiation entre le questionnement de départ (...) et l'objet de la recherche. La mise en place de cette médiation produit des effets tant sur le questionnement initial qu'elle conduit à reformuler et à apprécier, que sur l'objet de la recherche dont elle contribue à la construction.* » (GIAMI, HUMBERT & LAVAL, 1983: 47). Dès lors, cette recherche s'adosse sur une dimension compréhensive et emploie la méthode de recherche qualitative. Cette approche sied parfaitement avec l'objet défini dans le cadre cette recherche car comme le dit MUCCHIELLI (2009 : 139), « *la recherche qualitative est (...) particulièrement appropriée pour l'analyse fine de la complexité, proche des logiques réelles, sensible au contexte dans lequel se déroulent les événements étudiés, attentives aux phénomènes d'exclusion et de marginalisation* », mais aussi aux faits relatifs aux normes de comportement et aux représentations (BERTHELOT, 1992 : 13). Les choix techniques les plus empiriques (PIRES, 1997 : 121) étant inséparables des choix de construction d'objet les plus « *théoriques* » (BOURDIEU, 1992 :197), il importe pour le chercheur de concevoir et de mettre en œuvre un dispositif d'élucidation du réel, c'est-à-dire dans son sens le plus large, une méthode de travail (QUIVY & CAMPENHOUDT, 2006 : 7). Celle-ci s'opérationnalise dans le cadre de cette recherche par une triangulation (APOSTOLIDIS, 2003 : 12) afin de conférer à cette recherche non seulement une validité scientifique, mais aussi, et surtout, une rigueur dans les analyses (FLICK, 1992 ; DENZIN, 1988 & LINCOLN, 1998). Cette stratégie nous paraît plus approprié car elle conduit à une



compréhension et à une interprétation plus riche du phénomène étudié en recourant à des sources diverses d'objectivation et de vérification. Il s'agit précisément de la triangulation de l'appareil théorique, la triangulation méthodologique (en ce qui concerne les techniques de recueil des informations) et la triangulation disciplinaire avec des analyses s'inscrivant dans la perspective de la sociologie, de l'anthropologie et surtout de la psychologie sociale.

## **1. Cadre théorique et analytique**

Pour atteindre les objectifs et vérifier les hypothèses de recherche, « *toute démarche méthodologique ne prend sa valeur et son intérêt que par référence aux principes théoriques qui la fondent et la guident* » (ABRIC, 2003 : 10). Ce travail s'appuie dès lors sur trois courants théoriques différents de par les dénominations et les auteurs, mais complémentaires l'un et l'autre.

### **1- 1-1. L'interactionnisme symbolique**

Inspiré par MEAD, c'est au psychosociologue BLUMER, élève et puis successeur de MEAD sur sa chaire, que l'on doit en 1937, l'expression « *interactionnisme symbolique* » (BUCHER & STRAUSS, 1961 : 68) tout comme ses fondements théoriques, son contenu conceptuel et ses méthodes (ETIENNE & al. ; 2004 : 253). Ce courant veut faire une synthèse entre l'approche individuelle et l'approche macrosociologique. En fait, MEAD considère le « soi » comme l'intériorisation du processus social par lequel des groupes d'individus interagissent avec d'autres. L'acteur apprend à construire son « soi », et ceux des autres. L'action individuelle peut alors être considérée comme la création mutuelle de plusieurs « soi » en interaction. Ainsi les « soi » acquièrent une signification sociale, deviennent des phénomènes sociologiques, et constituent la vie sociale. L'étude sociologique revient donc à analyser les processus par lesquels les acteurs accordent leurs conduites, sur la base de leurs interprétations du monde qui les entoure (MUCCHIELLI, 2009 : 121). Etant donné que les humains agissent à l'égard des choses en fonction du sens que les choses ont pour eux (DELAS & MILLY, 1997 : 284, en fonction de l'image qu'ils s'en font, ou encore en fonction des situations dans lesquelles ils se trouvent (BLUMER, 1969 : 2), les choses ne prennent un sens que du fait de l'interaction avec autrui. Ces sens ont pour origine les interactions entre individus et sont manipulés et modifiés par l'interprétation que l'acteur leur donne. Le sens est modifié par chaque individu dans le traitement des objets rencontrés (MARIETTE, 2004 : 87).

L'interaction (et, a fortiori, l'individu) constitue dès lors l'atome logique de l'activité sociale et doit rester l'objet principal de l'analyse sociologique. Il s'agit en fait, comme le dit CORCUFF, d'appréhender « *les réalités sociales comme des constructions historiques et*

*quotidiennes des acteurs individuels et collectifs* » (CORCUFF, 2000 : 158) C'est cet héritage qui sera défendu par BLUMER et plusieurs autres tenants de l'école de Chicago à l'instar de HUGHES, BECKER, STRAUSS et surtout GOFFMAN.

En effet, en analysant « *les rituels de la vie quotidiennes* », GOFFMAN (1974) met en évidence l'importance de la présentation de soi dans les relations de face à face et sa variation en fonction de la situation (au travail, en famille, entre amis ou ennemis ...) (DORTIER, 2013 : 188). Il analyse ces moments de la vie sociale au cours desquels des individus en situation de coprésence se perçoivent mutuellement et agissent réciproquement les uns par rapport aux autres. Pour cet auteur qui a consacré toute son œuvre à l'étude des interactions, l'acteur est un homme ordinaire dont la vie sociale consiste en un « *enchaînement de « petits rituels » lui permettant de sauvegarder un degré de confiance et d'ordre, une certaine protection du soi, notamment de ses territoires réels ou métaphoriques* » (JAVEAU, 2003 : 72-73). L'examen en propre de situations d'interaction suffit à montrer de manière convaincante comment s'y joue, s'y constitue et s'y régule une certaine forme d'ordre social. L'ordre de l'interaction existe comme une « *réalité sui generis* », distincte de l'ordre légal ou institutionnel (CEFAÏ & PERREAU, 2012 : 5). La vie quotidienne étant « *le lieu d'élection par excellence de la conduite morale, respectant un code de pratiques marquées du sceau de l'honneur, sous peine de ne pas être à même de mener à bien tant les interactions les plus courantes que celles qui « sortent de l'ordinaire »* » (JAVEAU, 2003 : 60), GOFFMAN (1973) systématisait la problématique interactionniste en l'appliquant aux micro-relations du quotidien. Dans « *La mise en scène de la vie quotidienne* », il étudie cette infinité de comportements élémentaires, effectués sous le regard d'autrui, qui constituent l'ordre social.

En l'appliquant au phénomène de déviance, la vie sociale apparaît comme un ensemble de pratiques individuelles, celles-ci deviennent si naturelles que nul ne les remarque plus, mais qui révèlent toutefois l'extraordinaire « *technicité* » des acteurs. Des pratiques sociales<sup>11</sup>, remplies de symboles et déterminées par des cadres pouvant être modifiés par la présence ou non des stigmates (JAVEAU, 2003 : 76). La société définit des règles d'adaptation applicables à chaque individu ; toutefois face aux situations de contraintes ou au stigmate, l'individu s'écarte du rôle et du personnage que la société lui impose et élabore toute une série de stratégies pour contourner les règles et rôles qu'on lui

---

<sup>11</sup> Goffman donne l'exemple d'un trottoir d'une grande ville américaine à une heure d'influence. L'observateur constate que les piétons choisissent leurs trajectoires en fonction des autres usages, tout en continuant leurs activités (lecture d'un journal, etc...). A partir de cette multitude d'actions individuelles qui se règlent les unes sur les autres, un ordre social se crée.

assigne. GOFFMAN parle à ce sujet d'adaptations secondaires qui pourraient comportées des conséquences considérables sur l'identité individuelle et sociale des individus qui l'appliquent (CALVEZ, 1994 : 65). Dès lors, les interactions impliquant l'existence d'une déficience corporelle ou d'une incapacité contribuent à rendre compte des conséquences sociales de la déficience (CALVEZ, idem) sur les pratiques sociales de l'individu. Il est ainsi question de comprendre comment des individus qui sont affligés d'une marque physique, parviennent à organiser leurs relations avec les autres, dans des situations de coprésence, de vie quotidienne, lors des rencontres où les différents acteurs se voient contraints d'affronter directement les causes et les effets du stigmatisme (CALVEZ, idem). Comme le déclare Le BRETON (2016 : 18), « *L'homme n'est pas le produit de son corps, il produit lui-même les qualités de son corps dans son interaction avec les autres et son immersion dans le champ symbolique* ». Le stigmatisme englobe généralement un ensemble important d'attributs s'imposant comme étant l'attribut essentiel de l'individu dans les rapports sociaux ordinaires. Ils annulent la prise en compte d'autres attributs et bloquent la possibilité d'interactions normales. Il entraîne des situations dans laquelle l'identité sociale de l'individu est rapportée à l'identité de son attribut de discrédit et sert à créer une interaction spécifique (CALVEZ, idem : 66). La spécificité de cette interaction influence la réponse que l'individu stigmatisé apporte à ces attentes normatives. Dans le cas des personnes en situation de handicap, ce qu'il y a de particulier dans la situation<sup>12</sup> est qu'il est à la fois humain et différent. Selon la visibilité ou non de son handicap, l'individu a recours, dans les diverses situations de la vie sociale à des stratégies de dissimulation, de contrôle, ou de réadaptation. L'objectif étant à chaque fois de s'efforcer de passer au-delà de l'attribut principal qui le définit dans l'interaction. Le handicap physique ou la déficience apparaît dès lors comme un objet de trouble à l'ordre de l'interaction dans la mesure où elle perturbe l'usage des répertoires normatifs et modifie les usages en cours, « *les cadres sociaux de la connaissance* », les codes habituels de la pratique sociale. Face à une personne en situation de handicap, les interactants sont appelés à faire preuve de précautions et de souplesses dans l'échange afin de préserver les valeurs et les relations reliant l'un à l'autre. « *Au total, les interactants se livrent à un perpétuel travail de figuration – choix de la gestuelle, du volume sonore, des énoncés – consistant à définir un intermédiaire minimal, acceptable et non compromettant pour eux.* » (BLANC, 2010 : 44).

---

<sup>12</sup> Selon GOFFMAN, une situation consiste en un environnement physique au sein duquel des personnes présentes se trouvent à portée perceptive les unes des autres, et sujettes à contrôle réciproque, les personnes elles-mêmes étant définissables seulement dans cette perspective comme un « rassemblement ». La situation n'est pas réductible à un simple réceptacle d'interactions, elle les potentialise dès qu'elle est abordée par les individus » in JAVEAU, *Sociologie de la vie quotidienne*, Paris, PUF, 2003, (2e ed. 2011), p.56.

Dans le cadre de cette recherche, cette théorie permet de montrer que la vie sociale est à la fois intentionnelle, interprétative et interdépendante. L'interaction, irréductible à une logique simple de l'action et de la réaction, est avant tout un processus créatif, construit et ouvert, saisissable (ETIENNE & al., 2004 : 257) en fonction de la situation dans laquelle se trouve l'acteur et de la direction qu'il cherche à donner à son action. Face aux situations de conjugalité, en fonction de son handicap et de son environnement socioculturel, la personne en situation de handicap élabore quotidiennement des stratégies pour accéder à la vie de couple. La conception (COULON, 1987 : 11) de la conjugalité, tout comme la rencontre ou le vécu (les relations qui unissent les conjoints entre eux et avec les autres membres de la société et les rapports qui en découlent), les interactions impliquant une personne ayant une déficience sont infligées de significations spécifiques pour un acteur social appelé à forger permanemment une personnalité sociale au contact d'autrui. Des significations que les acteurs eux-mêmes mettent en œuvre pour construire leur monde social. Il s'agit dès lors de s'appuyer sur la pratique des individus pour accéder à ces phénomènes privés que sont les productions dans un cadre conjugal, des personnes en situation de handicap pris en tant qu'acteur social, interprète du monde qui les entoure (BLUMER, 1969 ; QUERUZ & ZURTROWSKI, 1994), mais surtout susceptible de choix, d'initiatives, de stratégies ; doué de compétences et de performances (ANSART, 1990 : 217). Etant donné que « *le traitement que l'individu accorde aux autres ou en reçoit exprime ou suppose une définition de sa personne, de même que la scène sociale qui l'entoure immédiatement à ce moment* » (GOFFMAN, 1973 : 317), ce courant permet de comprendre le quotidien des couples vivant avec un handicap, le degré d'influence mutuelle liées à la fois, à l'apparence physique, aux rôles joués ; leur manière de penser, de réfléchir, de communiquer, de concevoir la vie de couple et de la gérer. Il s'agit en effet du « *sens vécu* » c'est-à-dire la manière donc les individus se présentent et représentent les choses en matière d'accès à la vie de couple, de prise de décision en ce qui concerne la pratique conjugale sexuelle et reproductive en situation de handicap.

## **2- 1-2. La théorie des représentations sociales**

La théorie des représentations sociales a d'abord été élaborée par MOSCOVICI (1961), avant de faire l'objet de nombreux travaux. Jusqu'ici, plusieurs chercheurs<sup>13</sup> se sont intéressés aux représentations sociales dans une pluralité de perspectives conceptuelles et méthodologiques. La variété et la richesse des différentes approches s'inscrivant dans ce

---

<sup>13</sup> CHOMBART DE LAUWE (1971), FARR (1977, 1984, 1987), JODELET (1984) ET HERZLICH (1972), LAPLANTINE (1978, 1987), BOURDIEU (1982), ARIES (1962) ET DUBY (1978)

paradigme illustrent la vitalité de ce courant de recherche qui a pour dénominateur commun l'articulation de différents niveaux explicatifs (DOISE, 1985), en référence aux processus individuels, interindividuels, intergroupes, idéologiques et culturels qui concourent à l'élaboration des représentations, à leurs fonctions et à leur incidence au niveau de la communication et de la construction de la réalité sociale.

En fait, les représentations sociales sont « *une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (JODELET, 2003 : 36). Elles fonctionnent comme un système d'interprétation de la réalité qui organise les rapports entre les individus et leur environnement et oriente leurs pratiques (des pratiques communes se rapportant à l'objet de la représentation au sein de la population). Il s'agit d'un ensemble de savoirs non-savants, ordinaires, ou dit de « *sens commun* » GUIMELLI (1994 : 12) en opposition aux savoirs dits scientifiques ou savants. C'est également un processus, un statut cognitif, permettant à l'individu d'appréhender les aspects de la vie ordinaire (FISCHER, 2005 : 121), de s'y adapter (ABRIC, 1997), mais aussi au groupe de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité à travers son propre système de référence. Du fait de leur inscription dans un système plus général de signification et de compréhension de l'environnement social, elles vont jouer un rôle important dans les interactions sociales (MOLINER, 2013). Elles sont construites non pas par les individualités prises à part, mais par leurs interactions au sein des groupes sociaux dans le but de faire face à différents objets, personnes, événements nouveaux ou à des faits sociaux particuliers. Elles se construisent ainsi suivant deux processus majeurs que MOSCOVICI désignera par les termes d'objectivation<sup>14</sup> et d'ancrage<sup>15</sup>, une conjugaison qui révèle assez bien cette facette des représentations sociales comme produits. Ces constructions mobilisent donc les connaissances, les valeurs, les cultures, l'histoire et les croyances présentes dans les groupes respectifs ou sur des objets

---

<sup>14</sup> L'objectivation est en effet le processus par lequel le social se transforme en connaissance, un objet ou un phénomène de la société se transforme en une représentation. Selon MOSCOVICI, objectiver c'est « résorber un excès de significations en les matérialisant [...] C'est aussi transplanter au niveau de l'observation ce qui n'était qu'inférence et symbole » (2004, p. 108). Il s'agit donc de transformer en images mentales concrètes des éléments théoriques abstraits ; c'est la matérialisation de l'abstrait. Ces éléments ou objets de la société (qui n'attiraient peut-être que très peu d'attention) sont décontextualisés par le concours de quelque situation, pour acquérir ainsi « une plus grande autonomie qui augmente leur possibilité d'utilisation pour l'individu » (ABRIC, 1994). Ils se formalisent ensuite en ce que MOSCOVICI, S. appelle noyaux figuratifs avant enfin d'être « *physiquement perçus ou perceptibles par le sujet* » (ROUSIAU, N. & BONARDI, C., 2001).

<sup>15</sup> L'ancrage quant à lui consiste en l'enracinement du nouvel objet ainsi mentalement matérialisé, dans un ensemble d'autres représentations antérieures. C'est le retour de la connaissance vers le social par le fait que la nouvelle représentation intégrée se manifeste socialement par les interactions. Ce processus d'ancrage est ce qui rend la représentation utile. Cependant l'enracinement dont il est question ne signifie pas qu'il y a fusion, au contraire chaque élément nouveau gardant sa différence et sa signification, est mis dans ce cadre de référence pour pouvoir être interprété (DOISE, 1986).

particuliers (l'objet de la représentation). C'est cette relation objet-groupe qui constitue le principe autour duquel la théorie des représentations sociales (TRS) s'organise.

Pour son fondateur donc, cette théorie se résume autour de trois points (MOSCOVICI, 1976 : 75) : elle est d'abord « *une construction sociale* » ; elles contribuent ensuite aux processus de formation des conduites et d'orientation des communications sociales et enfin, à définir un groupe social dans sa spécificité. S'inspirant des travaux de LEVY-BRUHL, on conclut que la société contemporaine, contrairement à la société traditionnelle, est plus individualisée et donc plus favorable à la constitution de groupes différents avec des connaissances, des croyances, des pratiques spécifiques. Ces représentations sont donc le reflet de prises de positions spécifiques au sein du groupe social, là où, dans la société traditionnelle, la représentation collective s'imposait à tous de manière figée.

Les représentations sociales ont de ce fait le mérite de fonctionner au sein d'une communauté comme des « clichés » qui obstruent considérablement la saisie objective d'une réalité sociale, réduisant ainsi sa complexité à quelques éléments saillants (pas toujours faux d'ailleurs). Se servir du seul fait du handicap comme guide pour définir des personnes atteintes d'une limite corporelle constitue tout simplement un préjugé (DORTIER, op. cit : 310), un cliché, bref, une représentation sociale schématique pour classer cette catégorie sociale spécifique. Le phénomène handicap, tel qu'il fonctionne dans le champ social aussi bien dans les discours que dans les perceptions sociales, apparaît construite comme une représentation, historiquement, culturellement et politiquement située dans une histoire multiple, insérée dans des conflits entre groupes sociaux (GIAMI, 1994 : 32). Les croyances socioculturelles partagées autour du handicap et des personnes en situation de handicap apparaissent telles des stéréotypes à partir desquels s'orientent les perceptions, les attitudes et les pratiques sociales visant à définir chaque groupe dans une catégorie de normal ou d'anormal. Ainsi, dans le cadre de cette recherche, la représentation sociale du handicap renvoie à sa dimension psychique et repose sur une conception culturelle et contemporaine du handicap par rapport aux normes traditionnellement établies. En réalité, l'accès des hommes et des femmes en situation de handicap à une vie conjugale ordinaire entraîne une perception du handicap que la société a du mal à appréhender ; mais que la personne handicapée parvient à transcender, à réinterpréter et à transformer pour exprimer son identité (GIAMI, HUMBERT, LAVAL, 1983 : 12). Dès lors, l'utilisation de la TRS est transversale dans ce travail de recherche. Elle revient à analyser les représentations sociales de la conjugalité et du handicap, de la personne en situation de handicap et de sa vie conjugale au sein de la société traditionnelle et contemporaine camerounaise afin de lever le voile sur des stéréotypes empruntés aux usages communs et qui pourraient déformer l'image réelle de la

personne vivant une situation de handicap. Il s'agit ici de comprendre les logiques qui sous-tendent même la représentation du handicap au Cameroun, son sens et ses significations, afin de ressortir les causes et les caractéristiques objectives du phénomène de handicap. Une théorie pragmatique qui oblige à poser un regard à l'intersection du processus de construction identitaire des individus en situation de handicap et des situations sociales spécifiques aux questions de conjugalité auxquelles ces derniers sont confrontés au Cameroun. Bref, il s'agit de mettre à jour un ensemble d'acteurs foncièrement spécifiques en termes de caractéristiques et de relations avec les autres groupes sociaux (autrui, les pairs, la famille, le groupe social) afin de déceler les multiples enjeux qui en découlent.

### **1-3. L'approche analytique du genre (*a gender studies approach*) : L'intersectionnalité**

Elaborée par CRENSHAW à la fin des années 1980 (CRENSHAW, 1989), l'intersectionnalité vise à « *décrire des formes combinées de domination renvoyant aux dilemmes stratégiques et identitaires de certaines catégories de la population* » (CRENSHAW, 2005 : 54). Cette théorie transdisciplinaire s'intéresse à l'articulation du genre à d'autres rapports de pouvoir producteurs d'intérêts antagoniques, comme la « classe » et la « race ». D'un point de vue sociologique, elle relève le caractère consubstantiel des rapports de sexe, de classe et de race dans la réalité sociale. Elle propose d'appréhender « *la réalité sociale des femmes et des hommes, ainsi que les dynamiques sociales, culturelles, économiques et politiques qui s'y rattachent comme étant multiples et déterminées simultanément et de façon interactive par plusieurs axes d'organisation sociale significatifs* » (STASIULIS, 1999 : 203). Elle analyse donc la complexité des identités et des inégalités sociales par une « *approche intégrée* ». L'intersectionnalité est d'abord une théorie critique au sens où elle permet de formuler des intérêts normatifs spécifiques à chaque couche de la population, et particulièrement ceux de minorités situées à l'intersection des grands axes de structuration des inégalités sociales et dont les intérêts ne sont pas représentés par des mouvements sociaux (JAUNAIT & CHAUVIN, 2013).

Les études de genre essentiellement liées à la pensée féministe matérialiste ont institué une conception du monde partagée en deux sexes « *virtuellement incomparables* » (BERENI & al., 2008 : 191). En posant ainsi le genre comme un rapport social, les courants féministes proposent de décrire les différences entre les sexes, de façon globalisante, comme une forme de domination qui explique à la fois la constitution des sexes en tant que tels et leur hiérarchisation. Si « *cette opération permet d'ouvrir un champ d'analyse spécifique à la question du genre* » (BERENI & al., idem), elle peine à spécifier ces rapports en fonction

des catégories et classes sociales. Les rapports sociaux de genre, avec les formes qu'ils renferment, n'étant qu'un cas particulier de rapport social. La perspective intersectionnelle invite ainsi à rapprocher le genre à d'autres formes de domination, en l'occurrence les rapports aux classes, à la race. Non plus sous la seule forme de comparaison, mais également sous la forme de la simultanéité ou de l'intrication des rapports de classes et de sexe.

En effet, les formes de domination ou de soumission ne sont pas vécues de la même manière selon les propriétés sociales des groupes sociaux concernés. La théorie intersectionnelle veut dès lors mettre au centre de la réflexion le point de vue, les expériences et les résistances de sujets politiques marginalisés (HOOKS, 2000). Ce modèle permet également d'analyser le fonctionnement comparable d'autres rapports sociaux de pouvoir et de relever les configurations particulières qui pourraient se construire en fonction des positions de classe au sein d'une même société. Ceci d'autant plus que la classe, tout comme le genre produit « *des catégories de perception et de jugement, historiquement contingentes, qui ordonnent et hiérarchisent le monde social* » (BERENI & al., 2008 : 193)

Il est important de rendre compte des « *multiples façons dont les normes sont vécues et habitées* » (MAHMOOD, 2009) par chaque catégorie dans la mesure où les sujets excèdent toujours les normes ainsi que les dispositifs qui les constituent. Ceci a d'ailleurs été démontré par la sociologue KERGOAT dans son analyse de l'intersection des rapports de classe et de sexe chez les femmes ouvrières<sup>16</sup> dans les années 1970 (KERGOAT, 1978). Bien que minoritaires, les personnes en situation de handicap constituent une classe sociale qui ne saurait être perçue de façon homogène. Malgré la prééminence des systèmes de représentation ainsi que des arènes normatives qui pourraient les rendre invisibles (PURDIE-VAUGHNS & EIBACH, 2008) ou non représentatifs (CHAUVIN & JAUNAIT, 2015), les personnes handicapées ne peuvent pas être appréhendées sur une échelle unidimensionnelle.

En matière de conjugalité comme dans bien d'autres domaines de la vie sociale, les personnes en situation de handicap ne subissent pas toujours les représentations, la domination, la stigmatisation, l'exclusion ou l'intégration de la même façon. En plus, aussi bien dans ses causes (RABISCHONG *citée par* BLANC, 2015 : 19), ses manifestations que dans les moyens de le surmonter, les types de handicap, les degrés d'atteinte, les modes de contraction (devenu ou handicap de naissance, etc.) sont multiples. Des variables qu'il

---

<sup>16</sup> Elle montre que la condition des ouvrières ne se résume pas à une « double oppression » mais forme un « système intégré » dans lequel l'exploitation capitaliste n'est pas vécue de la même manière par les hommes et par les femmes. C'est précisément ce qu'analysent BAUDELOT et ESTABLET dans leur enquête sur l'instruction des femmes en France entre les années 1960 et 1990 (BAUDELOT, ESTABLET, *Allez les filles ! Une révolution silencieuse*, Paris, Seuil, 2006, (1992).



importe de prendre en compte, de bien définir et de bien les délimiter tout au long de la recherche. SANCHEZ (2014) dira d'ailleurs que « *les handicaps sont nombreux, les personnes handicapées diverses, les cas toujours particuliers* » (SANCHEZ, 2014 : 28). CHAUVIN et JAUNAIT rencheriront en ces termes : « *tout individu est situé à la conjonction d'une pluralité de rapports de domination interpénétrés et, partant, confronté aux choix stratégiques associés à sa position et à ses intérêts* » (op.cit : 57).

Ce cadre analytique relatif au genre est, tout comme la TRS, plutôt transversal à cette recherche, et est renforcé par des paradigmes à l'instar du capacitisme, du validisme, des disability studies. Il a ainsi permis de déceler dans ce travail, les logiques identitaires et rapports de pouvoir au sein des couples de personnes vivant une situation de handicap, un regard analytique posé sur chaque type de handicap physique ; avec à chaque fois un accent mis sur les spécificités liées au sexe. Ceci dans la mesure où les stratégies de présentation, de justification et de positionnement mises en œuvre sont particulières qu'on soit un homme ou une femme en situation de handicap. Elle a permis d'analyser et de dévoiler les configurations particulières ainsi que phénomènes de « compensation » qui en découlent dans un univers où « *certain agents n'auraient aucune ressource à mobiliser tandis que d'autres les capitalisent à l'infini.* » (BERENI & al., op.cit : 201). Il s'est agi également de poser la question de l'exclusion potentielle et différentielle (disparate) des hommes et femmes vivant une situation de handicap des structures sociales en l'occurrence celles de la conjugalité et de la famille.

Toutes ces théories ont permis en somme de replacer en leur centre les variables à la fois objectives et subjectives associées à la représentation des personnes en situation de handicap afin de décrire les interactions qui transforment les cadrages symboliques de cette catégorie sociale. Une analyse qui découle bien évidemment d'une définition minutieuse et préalable du type de handicap et d'autres concepts à partir desquels les attitudes des personnes en situation sont mesurées.

## **2. Définition des concepts**

Cette étape se propose de mettre en évidence les concepts clés qui entourent cette recherche. Il s'agit de les éclaircir et les contextualiser à la thématique étudiée. Elle implique une conception particulière de la réalité étudiée (QUIVY & CAMPENHOUDT, 1995 : 86), une manière spécifique de la considérer et d'expliquer les variables. Le but étant de diminuer le risque de travestir les données analysées (MERTON, 1951) en précisant ce qu'elles incluent et ce qu'elles excluent. Le choix des notions essentielles qui guideront cette recherche (BERTHELOT, 1992) et leur construction abstraite sont évidemment capitaux

pour la compréhension des résultats de ce travail scientifique. Dès lors, quatre concepts clés permettront de rendre compte des points de vue exprimés dans cette recherche.

## 2-1. Genre

Dans son sens premier, le genre (de l'anglais gender) est défini comme un système de bicatégorisation hiérarchisé entre les sexes (hommes/femmes) et entre les valeurs et représentations qui leur sont associées (masculin/féminin) (BERENI & al., op.cit). Il renvoie à la construction et à l'intégration des normes sociales et culturelles sur la base des différences de sexe, et donc du masculin et du féminin. Ce sont des attributs accordés socialement et culturellement aux membres des deux groupes ; identité subjective construite à partir de la parenté, de l'économie, et de l'organisation politique, et marquée par des symboles, le discours, la langue, etc. (RICHARDSON, 1994). Elle varie selon l'époque et la culture<sup>17</sup>. Le caractère culturellement construit, et donc contingent, des attributs masculins et féminins donne forme aux rapports sociaux. Pouvant être égalitaires, de domination ou de subordination, ces rapports sociaux de sexe ou rapports de genre « *renvoient donc aux relations spécifiques de pouvoir entre les individus de sexe différents* » (UNFPA, 2011 : 11). Reflet d'un modèle culturel, ils forment les mentalités, structurent les attitudes, les pratiques et les comportements. Les rapports sociaux de sexe sont induits par des inégalités de genre qui renvoient aux différences sociales, caractérisant les conditions de vie, le statut, la fonction et la position sociales attribués aux femmes et aux hommes dans la société. Ces inégalités se manifestent par des disparités et conduisent à la discrimination en faveur d'un sexe. Les disparités de genre se justifient par la perpétuation des valeurs, des pratiques et des normes sociales établies au sein de la famille et de la communauté, et qui sont véhiculées par des stéréotypes. Elles se traduisent par des écarts affectant la situation des hommes, des femmes, et des différentes classes sociales en termes de satisfaction des besoins, de participation à la gestion et à la prise de décision à tous les niveaux de la vie sociale. Ainsi, affirme LOCOH (2000 : 1) « *les inégalités entre hommes et femmes et les rapports qui en découlent sont socialement construits, prennent des formes spécifiques dans chaque société et doivent être analysés en tant que productions sociales et non pas comme des intangibles liés au destin biologique de chaque sexe* ».

Le genre permet en réalité de rendre compte de plusieurs dimensions : la première dimension évidemment relative à la « *construction des systèmes d'actions et de représentations qui aboutissent au partage entre univers masculin et féminin à un niveau*

---

<sup>17</sup> CONNELL 1987 ; CONWAY et al. 1987 ; MACKIE 1987 ; SCOTT 1988; MORGEN 1989.

*plus macrosociologique* » (GADREY, 1992 : 10). Elle détermine les catégories sociales définies historiquement selon les différences perçus entre les sexes. Une deuxième dimension dite intersectionnelle et une troisième approche relationnelle ou de rapport de pouvoir qui permet de tenir compte des différences hiérarchiques entre individus, non seulement entre hommes et femmes, mais également entre femmes et femmes, entre groupes d'âge, entre ethnies, entre classes sociales, etc. (RICHARDSON, 1994 : 244).

## **2-2. Rapports de pouvoir**

D'un point de vue sociologique, le pouvoir n'est pas « *un attribut mais un rapport social entre des individus ou des groupes sociaux* » (ETIENNE & al., 2004 : 486). Le pouvoir est consubstantiel à toute relation humaine depuis la dyade que forme le couple jusqu'aux groupes de plus grande taille. Toute relation sociale, peut être considérée comme une relation de pouvoir. Des rapports sociaux strictement égaux étant presque inexistantes dans les sociétés contemporaines. Cette dimension relationnelle du pouvoir a d'ailleurs été mise en évidence par WEBER (1922) qui pense que le pouvoir consiste en toute chance de faire triompher au sein d'une relation sociale sa propre volonté, même face à la résistance. DAHL qui a une idée proche de celle de WEBER pense également que le pouvoir consiste en « *la capacité d'une personne A à obtenir qu'une personne B fasse quelque chose qu'elle n'aurait pas fait sans l'intervention de A* » (1957 : 203). L'exercice du pouvoir suppose donc que l'un des partenaires impose sa volonté à l'autre (ETIENNE & al., op. cit : 486) en fonction des moyens et des ressources dont disposent chacune des parties. Le pouvoir découle dès lors des situations d'interdépendances (ELIAS & SCOTSON, 1997) résultant de la complexité de la division du travail dans les sociétés contemporaines qui rend les hommes dépendants les uns des autres. La relation de pouvoir n'est plus seulement conçue comme une simple relation interpersonnelle mais constitue bien l'un des traits structurels des sociétés modernes que l'on doit appréhender en termes d'influences. Une relation réciproque, quoique déséquilibrée, entre individus ou groupes (CROZIER & FRIEBERG, 1977 : 15). Le pouvoir est ainsi conçu comme la marge de liberté dont dispose chacun, dans le cadre de sa relation à l'autre, d'accepter ou de refuser ce que l'autre lui demande. Étudier les relations de pouvoir au sein d'une organisation suppose donc d'identifier à la fois les enjeux pertinents pour l'organisation et les ressources de chaque acteur. Les rapports de pouvoir au sein des couples renvoient donc au contrôle dont dispose chaque partenaire, en situation de handicap ou non, sur soi-même, sur sa vie, sa personne ; son degré d'autonomie ou sa capacité de décider pour soi et d'être libre de contrôle : son autorité, c'est-à-dire la reconnaissance sociale de son pouvoir (RICHARDSON, op. cit : 245).

### **2.3. Conjugalité**

Conjugalité est issu du latin « *conjugalis* », qui provient du verbe « *conjugare* » qui lui signifie « *unir* ». La conjugalité signifie donc littéralement le fait de s'unir. Elle renvoie à l'état d'un couple, l'état de conjoint (LAROUSSE, 2004 : 281), une vie dans laquelle chacun des époux est considéré par rapport à l'autre. Des époux liés par une union de fait ou de droit, formelle ou informelle, où chacun exprime plus ou moins ses libertés. Tout comme la famille, les modes de conjugalités évoluent en fonction du temps et des sociétés ; c'est en ce sens que NEYRAND (2016 : 1) affirme que « *la conjugalité se situe au cœur du processus de transformation des relations privées et de la reconfiguration de l'ordre familial, identifié comme une démocratisation de la famille, en d'autres termes l'application des valeurs de la démocratie républicaine à la sphère privée appuyée sur trois piliers : l'individualisation des acteurs, l'égalisation des places et la sentimentalisation des relations* ».

### **2.4. Handicap**

De prime abord, il importe de rappeler que le concept de handicap est pluriel, il n'y a pas un handicap mais des handicaps. Ainsi, il ne saurait avoir une définition du handicap mais des propositions de définition faisant appel à des terminologies et des données sociales différentes (DEMAIN, 2007 : 7). Il s'agit d'une notion complexe, dynamique et multidimensionnelle. Dès lors, à côté de l'infirmité qui traduit les limitations fonctionnelles qui résultent d'une altération (donc organique), le handicap peut être perçu comme l'ensemble des barrières, souvent de nature sociale, qui empêchent la réalisation des objectifs et des opportunités (WRIGHT, 1983). « *C'est l'ensemble des lieux et rôles sociaux desquels un individu ou une catégorie d'individus se trouvent exclus en raison d'une déficience physique* » (MOTTEZ, 1977 : 20) ; les lieux sociaux ici étant des champs d'activités institutionnalisées ou pas et définissables dans de nombreux domaines de la vie sociale.

Le concept de handicap a beaucoup évolué au cours des dernières décennies et différentes approches conceptuelles ont été proposées. L'approche médicale qui a initialement prévalu porte uniquement sur les déficiences et leurs causes. Elle a ensuite évolué vers une approche plus large qui tient compte non seulement des déficiences, mais aussi des limitations d'activités, intégrant ainsi les facteurs environnementaux. Plus récemment, une révolution conceptuelle a été opérée à travers le modèle social qui a mis en évidence le rôle critique joué par la société qui façonne l'expérience du handicap. Le modèle dit « bio-psycho-social » quant à lui, développé par l'OMS (2001), propose une intégration précieuse des différents modèles, considérant que le handicap est constitué de trois

composantes inter-reliées (déficiences, limitation des activités et restriction de la participation sociale) et est modifié par les individus et les facteurs environnementaux<sup>18</sup>.

D'après la convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, est porteur d'un handicap, « *toute personne présentant des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation dans la société sur la base de l'égalité avec les autres* ». Au Cameroun, le handicap est défini comme « *une limitation des possibilités de pleine participation d'une personne présentant une déficience à une activité dans un environnement donné* » (Loi du 13 avril 2010). La déficience étant considérée « *comme toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique* » (Loi du 13 avril 2010). La déficience laisse la personne soit dans un état d'incapacité : toute réduction temporaire, partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité d'une façon ou dans la limite considérée comme normale pour un être humain ; soit dans un état d'invalidité : état d'une personne dont la capacité de travail, en raison des défauts physiques ou mentaux, est réduite d'une manière permanente et s'évalue en pourcentage<sup>19</sup>. Même si on peut poser avec WRIGHT (1983), l'hypothèse selon laquelle une personne avec une déficience peut être handicapée ou non et une personne qui est handicapée peut avoir ou ne pas avoir de déficience (GIAMI, 1994 : 40), cette recherche privilégie les notions de personne en situation de handicap, de personne handicapée ou personne déficiente. Ces notions sont utilisées tout le long du document de façon équivalente, car comme le dit MOTTEZ (1977 : 20), ce sont les « *deux faces d'une même réalité* » : la déficience renvoyant à son aspect physique et le handicap à son aspect social.

### **3. Techniques et outils de collecte de données**

Les rapports au genre et au handicap constituent des constructions scientifiques et socioculturelles complexes, et la description des faits qui en découlent implique la prise en compte d'un certain nombre de procédés méthodologiques. Etant donné la difficulté de quantifier les phénomènes étudiés par le genre en tant que catégorie d'analyse, cette recherche a opté pour une approche essentiellement qualitative afin de comprendre en profondeur le phénomène étudié. Cette technique se caractérise par le recours à des méthodes d'approche directe, sans forcément passer par la mesure et la quantification (PAILLE, 2006). En effet, « *les méthodes qualitatives visent à comprendre l'objet dans sa profondeur et sa*

---

<sup>18</sup> Ceci a abouti à un cadre conceptuel, la « Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) », qui sera utilisé tout au long de la présente étude. Il s'agit d'un instrument de description capable de définir le handicap à la fois comme un phénomène individuel et un phénomène qui prennent en compte l'environnement (architectural, culturel, institutionnel, structurel) ou la société. Et qui distingue les déficiences, des incapacités et des désavantages.

<sup>19</sup> Loi N°2010 / 002 DU 13 AVRIL 2010, portant protection et promotion des personnes handicapées.

*totalité, à étudier le phénomène dans sa complexité, en tenant compte de son contexte, lui-même extrêmement divers* » (NGA NDONGO, 2003 : 57). Elle est également appropriée dans l'étude des mécanismes d'opinion, les perceptions, voire même la compréhension sociale (WAHNICH, 2006). Toutefois, des données quantitatives sont présentées pour approfondir le raisonnement analytique. La triangulation de cette méthode s'est faite à travers l'utilisation, de façon homogène et organisée (COMBESSIE, 2007 : 55), des techniques de collecte des données suivants :

### **3-1. L'observation directe**

L'observation est définie selon GHIGLIONE et MATALON (1991 : 11) comme

*Un regard porté sur une situation sans que celle-ci soit modifiée. Regard dont l'intentionnalité est de nature très générale et agit au niveau de ce qui doit être observé dans la situation, le but étant un recueil de données afférentes à la situation.*

Elle permet de « *se connecter directement aux expériences réelles des gens ainsi qu'à ce qu'ils pensent* » (STRAUSS & CORBIN, 2007 : 22). « *Observer, c'est regarder de près. L'observation est celle qui implique la proximité physique* » (COMBESSIE, op. cit : 14). Cette technique a permis d'observer les structures de la zone d'étude, le vécu, les pratiques sociales, les comportements des acteurs, les conditions et les lieux de vie des hommes et des femmes en situation de handicap. Ceci s'est fait au travers de discussions informelles, à partir d'une grille d'observation (Voir Annexe 2) préalablement élaborée à partir d'indicateurs pour apprécier d'une part le degré de handicap chez les hommes et les femmes ; et d'autre part, leurs conditions de vie et d'accessibilité sociales. Le plan et la grille ont été élaborés en marge des situations d'observation (STRAUSS & CORBIN, 2007 : 21) (avant), puis ont évolué pour se spécifier au fur et à mesure que progressaient les informations et les analyses.

### **3-2. L'exploitation documentaire**

Le document est, selon NGA NDONGO (op. cit : 283), « *tout élément, matériel ou immatériel qui a un rapport avec l'activité des hommes vivant en société et qui, de ce fait, constitue directement une source d'information sur les phénomènes sociaux* ».

L'observation documentaire quant à elle, consiste en une « *observation médiatisée par les documents* » (NGA NDONGO, 1993 : 6). C'est l'analyse globale des documents (STRAUSS & CORBIN, op. cit. : 263), ouvrages publiés, articles scientifiques, archives, journaux, documents de propagande, procès-verbaux, rapports, ayant trait à un objet d'étude. De façon contextuelle, elle a consisté en la lecture des documents et recherches déjà réalisés

et en rapport avec le sujet de recherche. Cette exercice a permis de comprendre en profondeur le champ d'étude afin de trouver des idées nouvelles sans refaire ce qui a déjà été fait. Pendant la recherche, cette technique a permis d'améliorer les connaissances sur les questions liées au genre, au handicap, à la conjugalité, la sexualité. Les informations déjà produites ont permis de produire des données complémentaires, de diversifier les axes d'éclairages (COMBESSIE, op. cit : 13) et ressortir l'originalité de cette étude.

### **3-3. Les entretiens**

L'entretien « sert tout d'abord à recueillir des faits auprès des acteurs impliqués dans un phénomène. » (DORTIER, op. cit : 121). C'est un procédé d'investigation scientifique qui requiert l'utilisant d'un processus de communication verbale pour recueillir des informations concernant un objet bien défini et en relation avec le but fixé (GRAWITZ, 2000 : 153). Il se définit d'ailleurs comme un « tête à tête et un rapport oral entre deux personnes, dont l'une transmet à l'autre des informations » (GRAWITZ, op. cit : 643).

Deux types d'entretien ont meublé la collecte des informations dans le cadre cette recherche : elle a démarré par des entretiens exploratoires dans le but de mettre en lumière des aspects locaux du phénomène auxquels les auteurs n'avaient pas mis en évidence (QUIVY & CAMPENHOUDT, op. cit : 58). Il était également nécessaire, tout comme l'avait fait GIAMI (op. cit) de tester les premières hypothèses de travail auprès d'un groupe de personnes représentant les populations que nous souhaitons interroger. Ce prétest a permis plus tard de concevoir un guide d'entretien qui soit réellement en phase avec les objectifs de recherche et de le tester, tout en minimisant les incompréhensions et les refus, vu le degré de sensibilité et de susceptibilité de l'objet et de la population étudiés.

Les entretiens semi-directifs ont par la suite été réalisés pour collecter les données de recherche proprement dites. Ces entretiens ont pour objectif d'analyser le « sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils sont confrontés : leurs représentations sociales, leurs systèmes de valeurs et de relations, leurs repères normatifs, leurs interprétations de situation conflictuelles ou non, leurs lectures de leurs propres expériences, etc » (BLANCHET, 2015 : 175). Ces entretiens semi-directif ont été réalisés auprès de trois catégories d'acteurs à savoir d'abord les hommes et femmes vivant une situation de handicap, ensuite les personnes sans handicap physique et enfin les responsables des centres d'écoute et associatifs œuvrant pour la cause du handicap. Ils ont permis d'analyser les pratiques (KAUFMANN, 2016 : 10) et les représentations sociales. Les guides

d'entretien (voir Annexe 1) ont été conçus pour recueillir des informations en profondeur et de façon biographiques. Alors, loin de s'arrêter aux mécanismes de choix, aux conditions d'entrée et de vie de couple ou à l'organisation des rôles conjugaux et aux rapports de pouvoir entre conjoints, il a été nécessaire de remonter l'origine et les manifestations du handicap, aux conditions de vie sociale et sexuelle de chaque individu avant l'entrée en union.

Les entretiens ont été réalisés entre septembre 2019 et octobre 2020 dans la ville de Yaoundé<sup>20</sup>. Elle a été réalisée par deux doctorantes<sup>21</sup> en Sociologie familiales au champ d'étude du handicap. Chaque entretien était systématiquement enregistré sur un dictaphone selon la consigne de COMBESSIE (op. cit : 27). En plus de cette technologie, la tenue d'un journal de terrain avec prise de notes a facilité la mémorisation des points les plus importants ainsi que les diverses réactions de l'interlocuteur, difficilement percevables à l'écoute. Le consentement de chaque personne était recueilli à l'avance aussi bien en ce qui concerne l'entretien que l'enregistrement.

#### **4- Choix de la population d'étude et échantillonnage**

Cette recherche s'est voulue plus ou moins globalisante et se focalise sur la zone géographique de la région du Centre qui représente l'un des plus forts taux de prévalence au handicap par rapport à la population général selon le RGPH 3 au Cameroun, soit un taux de 4,6%. La ville de Yaoundé a été choisie comme principale zone d'étude du fait de son caractère cosmopolite et la diversité de sa population. En tant que capitale politique du Cameroun et l'un des principaux pôles attractifs urbains du Cameroun, la ville abrite des populations de toutes les aires culturelles du Cameroun. Il a ainsi été possible de collecter en un seul endroit, des informations auprès de divers acteurs socioculturels, ce qui a permis de gagner énormément en temps. Les enquêtés ont été choisis dans six (6) départements parmi les sept (7) que compte le département du Mfoundi.

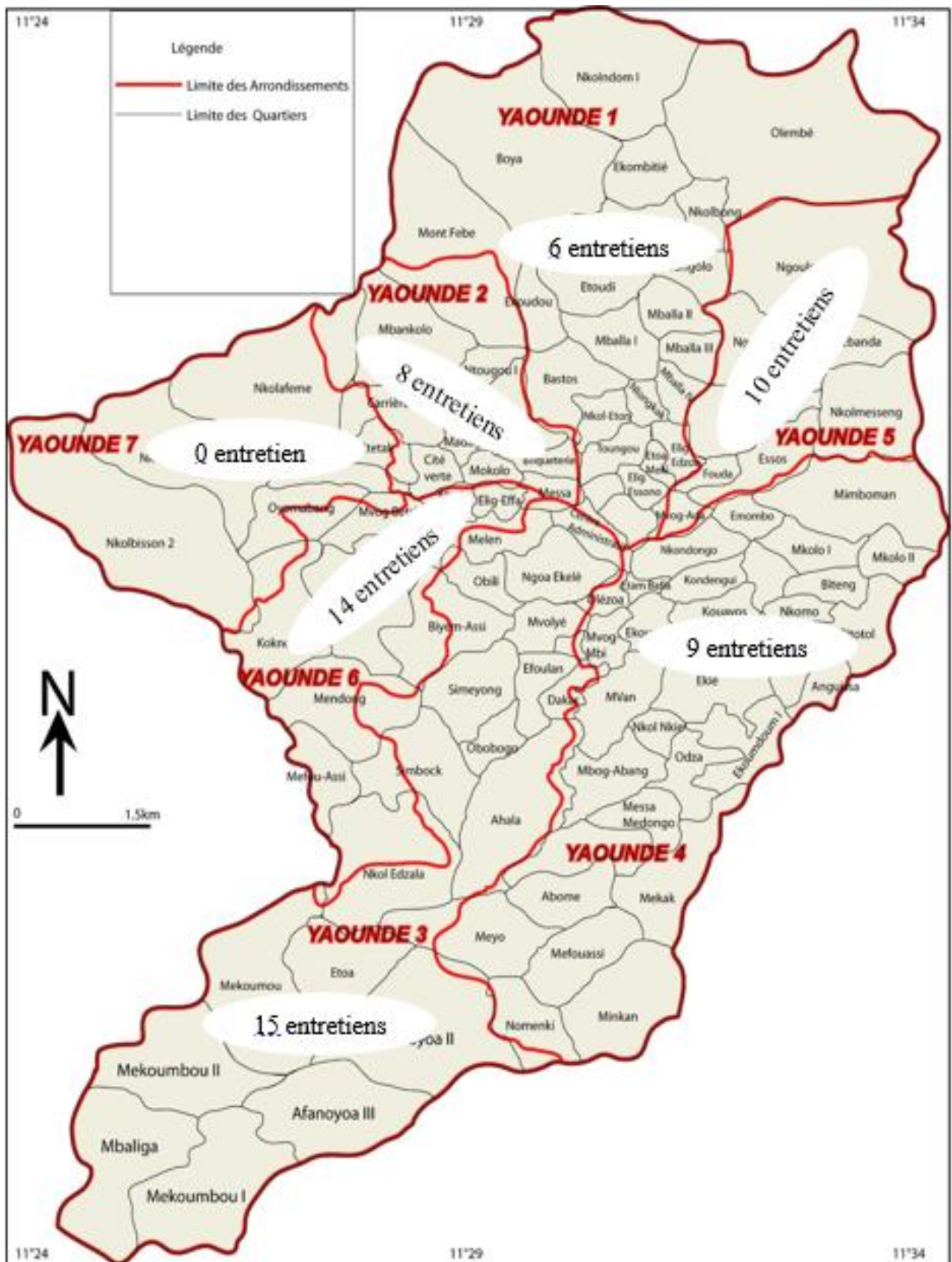
---

<sup>20</sup> L'enquête de terrain a été stoppée en mars 2020 du fait de la crise sanitaire liée à la pandémie du COVID 19. La deuxième partie n'a pu être réalisée qu'après la levée des mesures de confinement et avec l'évolution de la situation de crise.

<sup>21</sup> Il s'agit de moi-même Irène Flore CHIEWOUO, et de Félicité DJOUKOUO, toutes deux doctorantes en Sociologie et membres fondatrices de l'ADEV (Association des Acteurs de Développement).



Carte 1 : Repartition des enquêtés dans les différents arrondissements du Mfoundi (Yaoundé)



Source: Global Mapping and Environmental Monitoring, Février 2021.

En l'absence d'une base de données officielles, les enquêtés ont été choisis au sein de la population générale à travers la méthode dite « *boule de neige* ». Il s'agit d'une méthode d'échantillonnage non-probabiliste dans laquelle on commence par sélectionner une personne, puis par le biais de cette personne, on obtient une liste de personnes ayant les mêmes caractéristiques que l'individu initialement sélectionné, et ainsi de suite. Comme le montre COMBESSIE, cette méthode est pertinente lorsqu'il s'agit d'étudier des formes de pouvoir et de réseaux (de solidarité, d'amitié, à base professionnelle, sexuelle, ethnique...) et, plus généralement, ce que BOURDIEU (1980) nomme le « *capital social* ».

Le point de départ de cette boule de neige a été le Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées (CNRPH) Paul Emile Leger de Yaoundé, considéré comme le repère et le lieu de rencontre de bon nombre de personnes en situation de handicap, du fait de son caractère hospitalier, accompagnateur, éducatif<sup>22</sup>. Les contacts de plusieurs personnes en situation de handicap, informateurs clés et responsables d'organisations œuvrant pour la personne handicapée ont été reçus auprès de certains agents du CNRPH<sup>23</sup>.

**Photo 1 : Entrée du CNRPH Paul Emile Leger de Yaoundé**



**Source : Photo personnelle de terrain, Octobre 2019.**

<sup>22</sup> Nous reviendrons sur les missions du CNRPH un peu plus loin dans ce travail.

<sup>23</sup> Voir Autorisation de collecte délivrée par le directeur général du CNRPH en annexe 5

Au total, Soixante-deux (62) individus ont été enquêtés. Trente-deux (32) hommes et femmes en situation de handicap physique de longue durée. La durée était évaluée sur une période de 10 ans au moins (dans la mesure où il était important d'analyser le vécu sur le long terme). Le degré de handicap des personnes était évalué à travers une appréciation fondée sur une réappropriation du questionnaire du Washington group<sup>24</sup> intégré à la grille d'observation et adapter aux réalités socioculturelles locales. L'échelle de mesure était qualitative et le niveau de difficulté lié au handicap apprécié avec les modalités « un peu », « beaucoup », ou « ne peut pas du tout ». Les personnes retenues étaient celles ayant beaucoup de difficultés, ou ne pouvaient pas du tout utiliser leur membre handicapé.

La politique nationale de protection et de promotion des personnes handicapées au Cameroun adoptée en 2017<sup>25</sup>, distingue trois principales catégories de personnes handicapées : les personnes handicapées mentales, les polyhandicapés, les personnes handicapées physiques. Cette dernière catégorie comprend les personnes handicapées moteurs et amputés, les handicapés sensoriels (les aveugles et les malvoyants, les sourds, les muets, malentendants). Etant donné l'impossibilité de généraliser tous les types de handicap, cette recherche s'est spécialisée sur l'étude du handicap physique avec un accent mis sur le handicap moteur (perte de membre inférieur ou supérieur), handicap visuel (malvoyant et non voyant), handicap auditif (sourd, sourd-muet). Faisait donc partie de l'échantillon, un homme handicapé vivant en couple avec une femme non handicapée, une femme handicapée vivant en couple avec un homme non handicapé, un homme handicapé en couple avec une femme handicapée. Le critère principal d'inclusivité ici était lié au fait que la personne devrait vivre en couple. Le couple ici est pris sous sa forme basique fondé sur le libre consentement d'un homme et d'une femme qui ont pris la décision de vivre ensemble sous un même toit. Il peut donc être légal (mariage civil), légitime (mariage traditionnel ou coutumier), symbolique (dot), ou tout simplement libre (l'union libre communément appelé au Cameroun le « viens, on reste »). Toutes les aires culturelles du Cameroun ont été représentées dans l'échantillon. Il pouvait également s'agir d'un handicap inné (c'est-à-dire depuis la naissance) ou acquis à un moment précis de la vie. Le tableau ci-dessous fait ressortir le nombre de personnes en situation de handicap enquêté, classé en fonction du genre et du type de handicap.

---

<sup>24</sup> Cette approche consiste à poser à l'enquêté un ensemble de questions sur des difficultés visuelles, auditives, pour marcher, émotionnelles et/ou cognitive afin d'apprécier son niveau de difficulté

<sup>25</sup> République du Cameroun, Document de Politique Nationale de protection et de promotion des personnes handicapées au Cameroun et Plan d'action 2017-2021, MINAS, Juin 2017

**Tableau 1 : Répartition de l'échantillon des personnes en situation de handicap par genre et par type de handicap**

Type de handicap	Genre		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Handicap moteur	17	07	24
Handicap Visuel	04	02	06
Handicap auditif	00	02	02
<b>Ensemble</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>32</b>

**Source : Données collectées sur le terrain, octobre-décembre 2019**

L'analyse des disparités observées dans ce tableau fera l'objet d'une partie du chapitre 4 de cette thèse.

Les personnes ressources ainsi que des hommes et femmes ne faisant face à aucun handicap physique ont également participé à l'étude. Les informateurs clés ont été recrutés en fonction de leurs statuts socioprofessionnels. C'était des personnes qui, d'après certaines informations, étaient bien informées sur les questions de handicap, de genre et de conjugalité. Nous avons pu rencontrer des autorités traditionnelles, des responsables administratifs (MINAS, CNRPH), des scientifiques (Sociologue, Anthropologue, Médecin), des responsables associatifs<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> Plusieurs responsables associatifs se retrouvent également dans l'échantillon des personnes en situation de handicap en tant que partenaire conjugal ; ils ont donc dû subir un double entretien.

**Tableau 2 : Représentation de l'échantillon des personnes ressources**

<b>Désignation</b>	<b>Genre</b>	<b>Masculin</b>	<b>Féminin</b>	<b>Ensemble</b>
Autorités traditionnelles		2	0	2
Responsables administratifs et institutionnels		2	1	3
Scientifiques		4	1	5
Responsables associatifs		8	7	15
Personnes sans handicap		3	2	5
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

**Source : Données collectées sur le terrain, octobre-décembre 2019**

Ces informateurs ont non seulement orienté considérablement les aspects de la recherche, mais aussi, ils nous ont mis en relation avec d'autres enquêtés. Une autre catégorie de personnes non handicapées a été identifiée au sein de la population générale de façon aléatoire. La population cible a été incluse jusqu'à saturation thématique, c'est-à-dire que les entretiens menés au bout d'un certain moment n'apportaient plus de connaissances nouvelles à la compréhension du phénomène de handicap, les données apparaissant sous forme de répétition.

### **VIII. ANALYSE DES DONNEES**

Les données de cette recherche ont été traitées à partir des techniques de l'analyse de contenu (MUCCHIELLI, 2009 : 118), car elle offre la possibilité de traiter de manière méthodique des informations et les témoignages qui présentent un certain degré de profondeur et de complexité (QUIVY & CAMPENHOUDT, op. cit : 202).

Premièrement, les entretiens réalisés et enregistrés ont été intégralement transcrits dans des fichiers numériques. Ils ont par la suite été codés en fonction de la catégorie à laquelle appartenait chaque enquêté. Par exemple : Homme handicapé (HHx), Femme handicapée (FHx), Personne ressource (PRx) ; Homme sans handicap (HSHx) ; Femme sans handicap (FSHx) ; x représentant le numéro séquentiel attribué à chaque personne enquêtée.

Dans le but de conserver le principe de confidentialité énoncé dans le formulaire de consentement éclairé, les noms et prénoms des enquêtés obtenus pendant les entretiens ont été contractés dans l'ensemble du document. Dès lors, pour une enquêtée qui s'appellerait par exemple Irène Kuetché, elle sera présentée dans le texte sous l'appellation de Mme Rene K, suivi du type de handicap, accessoirement de son âge, son occupation socioprofessionnelle, de la date et du lieu de l'entretien. Pour des raisons éthiques, l'identité des personnes en situation de handicap a explicitement été codée tandis que celle des personnes ressources se trouve dévoilée dans le document, ceci avec l'accord des concernés.

De nombreux codes ont également été introduits lors des transcriptions pour exprimer des attitudes (un long silence exprimé lors de l'entretien, on notera (Long silence)), des sentiments (on notera (Gêne) pour dire que l'interviewé était gêné à l'écoute de la question, ou (Rire) pour dire qu'il a été amusé), des précisions, un contexte particulier (Par exemple la présence du conjoint ou d'un tiers (Mari présent)).

Nous avons par la suite procédé à des analyses thématiques. La construction de la grille thématique a été réalisée dans un tableur Excel, il s'agissait donc d'une analyse manuelle. A partir de thématiques déjà présentes sur les guides d'entretiens, il a été défini des sous-thèmes qui ont par la suite été regroupées en catégories significatives (BARDIN, 1983). Dans la thématique du handicap par exemple, il a été défini les sous-thèmes liés aux types de handicap, aux causes du handicap, la durée du handicap. Des extraits de textes (verbatim) ont par la suite été classés dans des dossiers correspondant à chaque sous-thème en prenant la peine à chaque fois de noter les références de l'entretien à l'aide des codes attribués à chaque personne. Ces différents sous-thèmes ont finalement orienté l'élaboration du plan de la recherche. Ce travail a été minutieusement fait par l'équipe des volontaires et stagiaires de l'ADEV entre mars et septembre 2020.

## **IX. PLAN DU TRAVAIL**

Cette thèse se structure autour de trois (3) grandes parties comprenant chacune trois (3) chapitres. La première partie est une approche documentaire et conceptuelle des notions de genre, de handicap et de conjugalité. Le premier chapitre dresse une revue de la littérature scientifique en rapport avec ces thématiques. Le chapitre 2 intitulé Dynamique sociales de la conjugalité et de la sexualité au Cameroun analyse l'évolution de la notion de couple, les formes de conjugalité ainsi que les représentations sociales qui entourent aussi bien la conjugalité que la sexualité. Le chapitre 3 de cette partie porte sur les approches sociales, politiques, anthropologiques et sociologiques du handicap, de la conjugalité et de la sexualité des personnes en situation de handicap au Cameroun.

La deuxième partie analyse le rapport du handicap au genre et à la conjugalité. Le chapitre 1 de cette deuxième partie étudie les facteurs explicatifs des disparités en matière de conjugalité chez les hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun. Des disparités existantes aussi bien en matière de genre que de type de handicap. Il s'attèle également à comprendre les conditions d'accès à la conjugalité et critères de choix du conjoint chez les hommes et femmes handicapé(é)s. Le chapitre 2 quant à lui analyse la répartition et l'organisation des tâches domestiques entre les sexes au sein des couples de personnes en situation de handicap. Le chapitre 3 par contre s'investit à observer les logiques de séduction, les conditions de santé sexuelle et reproductive chez les couples de personnes en situation de handicap.

La troisième partie est intitulée Handicap et rapports de pouvoir en milieu conjugal. En premier chapitre de cette dernière partie, il est question de ressortir les rapports entre le handicap, le statut social et l'accès à la vie conjugale. Le Chapitre 2 de cette même partie analyse le pouvoir de prise de décision en milieu conjugal par les hommes et les femmes en situation de handicap au Cameroun. Le troisième et dernier chapitre de cette thèse se veut être une perspective et ouvre le débat sur les enjeux sociaux et sociologiques en matière de Genre et handicap au Cameroun. Ici, il s'agit d'abord de prendre la mesure du handicap comme variable d'analyse des rapports sociaux de sexe et de pouvoir ; ensuite de questionner la dimension intersectionnelle du handicap au Cameroun ; pour enfin déceler les enjeux liés à cette intersectionnalité sur la discrimination, la stigmatisation ou encore les violences sociales et conjugales vis-à-vis des personnes en situation de handicap au Cameroun.

## **PARTIE I**

### **GENRE, HANDICAP ET CONJUGALITE : REVUE DOCUMENTAIRE ET ANALYSE DU CADRE CONCEPTUEL**

*« Le fait demeure que certaines d'entre nous ne peuvent se déplacer en marchant, utiliser leurs cordes vocales, leurs oreilles, leurs yeux ou leur cerveau de la même façon que le font les femmes du groupe majoritaire dit « sans incapacités » ; que d'autres peuvent éprouver des souffrances physiques ou être affectées par une très grande fatigue corporelle. Il s'agit plutôt de dire que les sociétés interprètent les corps et leur attribuent des significations en fonction de discours et de normes socialement construites, ce qui entraîne des conséquences pour les personnes qui dévient de la norme tout comme pour celles qui y correspondent. En effet, ce travail de différenciation produit des positions sociales et des rapports de pouvoir qui inscrivent les sujets dans une dynamique d'inclusion/exclusion ». (Le BRETON, 2016 : 93).*



A l'entame de cet important exercice intellectuel, il s'avère capital de consacrer une rubrique à la revue de la littérature scientifique déjà produite autour de la conjugalité, du handicap et des questions de genre. Cette revue passe également par la redéfinition mais surtout la contextualisation de ces concepts omniprésents dans ce travail. Une clarification sans laquelle les différents chapitres de cette recherche pourront difficilement être compris. NGA NDONGO (2015 : 297) expliquait déjà que « *la première démarche du sociologue doit être de définir les choses dont il traite, afin que l'on sache bien de quoi il est question* ». Et pour le sociologue français DURKHEIM,

*Toute investigation scientifique porte sur un groupe déterminé de phénomènes qui répondent à une même définition. La première démarche du sociologue doit donc être de définir les choses dont il traite, afin que l'on sache bien de quoi il est question. C'est la première et la plus indispensable condition de toute preuve et de toute vérification ; une théorie, en effet, ne peut être contrôlée que si l'on sait reconnaître les faits dont elle doit rendre compte. De plus, puisque c'est par cette définition initiale qu'est constitué l'objet même de la science, celui-ci sera une chose ou non, suivant la manière dont cette définition sera faite. Pour qu'elle soit objective, il faut évidemment qu'elle exprime les phénomènes en fonction, non d'une idée de l'esprit, mais de propriétés qui leur sont inhérentes. (DURKHEIM, 1987 : 34-35).*

Cet exercice permettra non seulement d'orienter la recherche, mais surtout de ressortir l'originalité de ce travail. Cette partie sera donc divisée en trois chapitres à savoir : en premier la revue critique de la littérature scientifique ; la dynamique de la conjugalité et de la parentalité au Cameroun en second et un troisième chapitre sur les représentations socio anthropologiques face aux constructions identitaires des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun.

## CHAPITRE 1

# GENRE, HANDICAP ET CONJUGALITE : REVUE CRITIQUE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

Analyser la conjugalité des personnes en situation de handicap sous le prisme du genre revient à comprendre les interactions qui règnent chez des couples vivant une situation de handicap en matière de choix et de rapports de pouvoir au quotidien au sein de la vie de couple. Il s'agit d'observer de plus près cette catégorie sociale d'individus que l'imagerie populaire considère comme des personnes à part, et de comparer leur mode de vie conjugale, sexuelle et reproductive à celle de la société toute entière, afin de déceler les convergences et les divergences. Une posture scientifique qui tire son fondement de la revue des travaux de recherche déjà élaborés et qui mettent en exergue, de façon spécifique ou en corrélation, les rapports de genre, de conjugalité et le phénomène du handicap. Cette approche permet d'avoir quelques connaissances sur ce qui a déjà été réalisé sur la question (SAUVAGE, 2013 : 4) afin de préciser l'approche et la particularité qui est celle de cette recherche sociologique. Partant des champs d'étude d'ici (portant sur le Cameroun) et d'ailleurs (l'Afrique et le reste du monde), il est question, à partir de chaque thématique, de présenter d'abord l'idée générale développée par l'auteur, ensuite d'apporter une brève analyse critique, pour enfin prendre position en fonction des objectifs de cette recherche.

### I. GENRE ET RAPPORTS DE POUVOIR

Bien que récentes, les études de genre en tant que catégorie d'analyse constituent, à son origine, un domaine d'étude qui permet d'expliquer les inégalités entre les sexes ou encore les rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes en société.

#### 1. Les inégalités hommes/femmes au cœur des gender studies

De nombreux auteurs de genre se sont appesantis sur les inégalités dont font face les femmes dans les sociétés contemporaines. En effet, BISILIAT (1996) qui s'intéresse au statut social de la femme, analyse les dynamiques socioéconomiques des femmes du Sud. Elle montre que les femmes, quels que soit leurs statuts sociaux (rurales ou urbaines, « migrantes ou femmes de migrants, épouses, divorcées ou veuves »), assurent de plus en plus le rôle de chefs de ménage suite à la chute du pouvoir économique des hommes dans les pays du Sud. Elles sont les principales pourvoyeuses des ressources nécessaires à la

survie des ménages et assurent la responsabilité des familles. Cette situation résulte des nombreuses dynamiques sociales et familiales liées à l'éclatement des ménages, l'affaiblissement des solidarités familiales et l'action féministe. Toutefois, ces familles dirigées par des femmes rencontrent d'énormes difficultés en raison de la méconnaissance sociale et surtout par les hommes, de ce rôle ; elles font face, comme c'est le cas des personnes en situation de handicap, à de nombreuses discriminations et stéréotypes, ce qui remet au bout du jour la problématique du sexe du chef de la famille dans la société patriarcale et « *dans un contexte de virilocalité lors des unions* » (PINGHANE, 2014 : 14). En devenant chef de famille, les femmes acquièrent ainsi un titre et un pouvoir initialement et socialement reconnus exclusivement aux hommes du fait de ses responsabilités familiales traditionnelles. Une dynamique sociale découlant de la dynamique économique des femmes ayant entraîné une restructuration du système familial et par ricochet celui de la société.

Dans l'ouvrage intitulé *Genre et sociétés en Afrique : Implications pour le développement* (LOCOH, 1996 : 27), les auteurs analysent également les inégalités de genre dans le champ du développement. Ce livre

*témoigne des fructueuses avancées, mais aussi des lacunes et des difficultés rencontrées lorsqu'on s'attache à identifier des systèmes de genre, ceux-ci sont en effet profondément ancrés dans la culture, les rapports de pouvoir et les systèmes de production, mais de façon implicite, souterraine et difficile à mettre à jour* (LOCOH, 1996 : 27).

A partir des exemples pris dans différents pays, les contributeurs parviennent à ressortir l'incidence des inégalités de genre sur le développement. La multiplication des recherches sur les structures sociales qui maintiennent les femmes sous la discrimination est la condition préalable pour une bonne définition des programmes et des projets de développement. Dans cet esprit, des formes de discrimination sont présentées dans diverses sociétés, tout comme les tentatives de « *normalisation* » des rapports de genre à partir des modèles importés. Les contributions s'articulent autour de l'objectif principal qui est « d'identifier ce qui constitue dans chaque société, chaque communauté, un « *système de genre* », c'est-à-dire, les normes et valeurs qui s'imposent aux individus en raison de leur sexes, les constructions macrosociales qui ont, au fil de l'histoire, cristallisé ces règles et leur acceptation, les perceptions qu'en ont les hommes et les femmes tout au long de leur vie, les pratiques quotidiennes qui traduisent ces rapports socialement construits et enfin les conséquences qu'ont ces pratiques sur les évolutions des groupes sociaux où elles sont ancrées » (LOCOH, 2007 : 30)

Dans un autre ouvrage écrit en 1996, LOCOH présentait déjà le concept de genre en ces termes. C'est :

*Le fait qu'au-delà des différences biologiques qui caractérisent chaque sexe, les différences de statut entre hommes et femmes et les rapports qui en découlent ont un caractère socialement construit, et dont contingent. Chaque société, voire chaque sous-ensemble culturel au sein d'une société, structure un système de genre, c'est-à-dire un ensemble de normes de croyances, de connaissances sélectives qui font informer (ou désinformer dans de nombreux cas !) les hommes et les femmes, guider les comportements sexués, imposer des rôles à jouer, valoriser certaines attitudes et en condamner d'autres (LOCOH, 1996 : 25).*

Dès lors la dynamique des rapports entre hommes et femmes prend en compte les rôles assignés à chaque sexe, « les attitudes encouragées ou réprimées selon que l'on soit un homme ou une femme » (LOCOH, 1996 : 26), leur accès aux ressources, au pouvoir et aux mécanismes de prise de décision. Bref, les nombreuses contributions que dirigent LOCOH dans cet ouvrage s'attèlent à présenter les systèmes de genre au sein des sociétés ainsi que leur impact sur le développement des communautés.

Avec TICHIT, elle précise que le genre est « *une notion sociologique, qui distingue les différences sociales des différences biologiques entre les sexes* » (LOCOH, 1996 : 1). L'ouvrage témoigne de l'appropriation par les sciences sociales de la notion de genre et présente un « panorama » non exhaustif de l'évolution qu'a connu ce concept dans des disciplines tels que l'anthropologie, la démographie, l'économie ou encore la sociologie. L'ensemble des auteurs interroge la problématique du genre, ses apports et ses implications concrètes pour une meilleure intégration de cette notion dans la recherche et le développement.

FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL déclare quant à elle que « *le concept de genre permet d'analyser comment l'organisation sociale, les pratiques sociales, produisent, reproduisent, institutionnalisent la différence des sexes dans nos sociétés* » (FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, 2003 : 27). Pour l'auteur, le genre inclut les valeurs et les attitudes, qu'une communauté ou une société juge comme appropriées à un sexe comme à l'autre. Il est dès lors une construction sociale qui met l'accent sur les différences qui caractérisent l'homme et la femme dans la société et les relations qu'ils entretiennent. Le genre résulte du processus de socialisation qui assigne des rôles, des comportements, des activités, des attributs qu'une société considère comme appropriés aux hommes et aux femmes. Étudier le genre en société revient à mettre en évidence la dimension sociale et culturelle des différences de sexe et des rapports qui en découlent. Cette construction sociale

des rapports évolue dans l'espace et dans le temps et peut se traduire en normes juridiques, politiques, sociales.

Dans son ouvrage intitulé *Introduction aux Gender Studies : Manuel des études de genre*, BERENI et al (2008 : 7) vont dans ce même sens des rapports de sexe et affirment que le genre peut être perçu « *comme un système de bicatégorisation hiérarchisée entre les sexes (hommes/femmes) et entre les valeurs et représentations qui leur sont associées (masculin/féminin)* ». Dès lors,

*Les études sur le genre permettent tout d'abord de rendre visibles des réalités précédemment négligées ou ignorées. Ces études ont en effet permis de dévoiler des inégalités entre les hommes et les femmes qui n'avaient pas été étudiées, ainsi que la participation des femmes à un grand nombre d'activités jusqu'alors lues au masculin.*

Les objectifs de cet ouvrage sont de « *proposer une clarification rigoureuse et systématique* » du concept de genre. A partir de l'exemple de la France, les auteurs de cet ouvrage s'attèlent à fournir les « *repères empiriques* » qui permettent de lire les rapports de genre dans les sociétés contemporaines dans différents domaines à savoir entre autres la sexualité, le travail, ou encore la politique. Plus intéressant, et contrairement aux premières qui axent les analyses sur les rapports stricts de sexe entre hommes et femmes, les auteurs de cette œuvre mettent en exergue la dimension désormais intersectionnelle des études sur le genre, dans la mesure où celle-ci « *est à « l'intersection » d'autres rapports de pouvoir* » (BERENI et Al, 2008 : 7) et ses rapports ne peuvent donc pas s'analyser en dehors de ceux de pouvoir. Non seulement les catégories sociales de genre ou de sexe ne sont pas homogènes, mais surtout elles sont traversées par des « tensions et clivages » (BERENI et Al, idem.) qui, selon la race, l'âge, le statut ou la classe sociale ne conduisent pas aux mêmes expériences en ce qui concerne le rapport de pouvoir. Cette approche intersectionnelle est au fondement d'une recherche qui s'intéresse à la classe des personnes en situation de handicap en interaction avec d'autres catégories sociales et le type de pouvoir que cette classe sociale peut capitaliser au sein du micro champ social qu'est le couple.

Afin de comprendre les fondements de cette hiérarchie entre les sexes, HERITIER va rédiger l'ouvrage *Masculin/Féminin* publié en deux tomes. Dans son observation de l'ethnie Samo au Burkina Faso, en tant qu'anthropologue de la parenté, elle remarque dans le premier tome que des systèmes terminologiques précis et structurés encadrent dans chaque société, les manières dont l'individu nomme ses parents ; les appellations définissant le cercle des consanguins et celui des alliés. Les systèmes de parenté étant eux même des

constructions culturelles brodées à partir de la donnée biologique élémentaire qu'est le sexe.

Elle l'énonce d'ailleurs en ces termes :

*« Il y a seulement deux sexes, leur rencontre est nécessaire pour procréer et la procréation entraîne une succession dont l'ordre naturel ne peut pas être inversé. Un ordre de succession des naissances au sein d'une même génération fait reconnaître au sein des fratries des aînés et des cadets. En fait ces rapports naturels expriment tous les trois la différence au sein des rapports masculin/féminin, parent/enfant, aîné/cadet » (HERITIER, 2012 : 22).*

Elle dénonce ainsi dans le système de parenté une asymétrie qui ne se retrouve a priori pas entre les sexes, mais davantage hiérarchisée par des constructions socioculturelles différentielles entre les sexes et qui infériorisent la femme. Ceci d'autant plus que, dans les sociétés humaines,

*On ne trouve aucun système de parenté qui, dans sa logique interne, dans le détail de ses règles d'engendrement, de ses dérivations, aboutirait à ce qu'on puisse établir qu'un rapport qui va des femmes aux hommes, des sœurs aux frères, serait traduisible dans un rapport où les femmes seraient aînées et où elles appartiendraient à la génération supérieure (HERITIER, idem.).*

HERITIER découvre ainsi que la « valence différentielle des sexes » est en réalité une donnée universelle, inscrite dans la pensée humaine, traditionnelle et scientifique dans sa plus grande généralité observable. Elle

*est aussi un artefact et non un fait de nature. Cette valence différentielle exprime un rapport conceptuel orienté, sinon toujours hiérarchique, entre le masculin et le féminin, traduisible en termes de poids, de temporalité (antérieur/postérieur), de valeur (HERITIER, op. cit. : 24).*

Elle est la traduction même de la différence en hiérarchie, en pouvoir des hommes sur les femmes. Une pensée de la différence qui s'exerce sur la première différence observable à savoir le corps de l'homme et celui de la femme ; oriente les classifications hiérarchiques à partir de la plupart des catégories cognitives (gauche/droite, grand/petit, ...), matérielles, sociales et politiques. Des catégories orientées et partagées aussi bien par les hommes que par les femmes pour penser le monde. « *Ce langage dualiste est un des constituants élémentaires de tout système de représentations, de toutes idéologie envisagée comme la traduction de rapports de force* » (HERITIER, op. cit. : 70). Pour comprendre l'origine de cette universalité, Héritier part de l'hypothèse selon laquelle il s'agirait d'une volonté d'un groupe social, de contrôler la reproduction du groupe de ceux ne disposant pas de pouvoir, d'où son abnégation à comprendre les représentations ayant trait à la procréation, à l'embryon, les humeurs du corps. Le corps humain étant la matière première du symbolique (« *lieu d'observation de constantes – place des organes, fonctions élémentaires, humeurs* ») (HERITIER, op. cit. : 234), il présente un trait remarquable qui est « *la différence sexuée et le rôle différent des sexes dans la reproduction* » (HERITIER, op. cit. : 20).

*Il demeure qu'autant pour la construction des systèmes de parenté (terminologie, filiation, alliance) que pour les représentations du genre, de la personne, de la procréation, tout part du corps, d'unités conceptuelles inscrites dans le corps, dans le biologique et le physiologique, observables, reconnaissables, identifiables en tous temps et tous lieux ; ces unités sont ajustées et recomposées selon diverses formules logiques possibles, mais possibles aussi parce que pensables, selon les cultures. L'inscription dans le biologique est nécessaire, mais sans qu'il y ait une traduction unique et universelle de ces données élémentaires (HERITIER, op. cit. : 22).*

Dès lors, Cette perception binaire construite de la différence sert à faire et à penser l'organisation sociale (p. 20). Les traits observés sont « *décomposés, atomisés en unités conceptuelles et recomposés dans des associations syntagmatiques qui varient selon les sociétés* » (HERITIER, idem.). Et ces recompositions aboutissent toujours à des paires d'opposés dont l'un, associé au masculin, est valorisé comme plus parfait (le sperme est plus parfait que le lait) plus maîtrisé (l'homme perd son sang au combat, volontairement, la femme subit ses règles), bref plus humain, voire même divin (en lien avec la quintessence humaine, le « pneuma » d'Aristote, le Dieu monothéiste qui seraient masculins). Elle parvient alors à conclure que la manière de penser les rapports entre les sexes est liée à la manière de penser la cosmologie et le monde surnaturel.

Dans le tome 2 de l'ouvrage (HERITIER, 2002), l'auteur poursuit la réflexion et précise davantage son projet tout en invitant le lecteur à une démarche intellectuelle et politique. D'ailleurs, l'auteur récuse catégoriquement la thèse d'une faiblesse féminine telle qu'elle est présentée dans la « *valence différentielle des sexes* » et qui pourrait se dénouer grâce à l'intervention de la contraception. Toutefois, elle remarque avec regret que la libération de la femme ne suit pas toujours cette révolution contraceptive dans la société occidentale. Elle observe d'ailleurs dans cette révolution technologique une mainmise technique et des enjeux de pouvoir. Dans cette logique de domination masculine, elle montre que la révolution contraceptive, constitue probablement une « *erreur* » d'appréciation, dans la mesure où, « *inscrire dans la loi le droit des femmes à la contraception, c'est donc changer les règles du jeu social* » (HERITIER, 2002 : 250). Au bout du compte, HERITIER explore diverses avenues que pourrait emprunter le cheminement vers l'égalité, en mentionnant le rôle crucial que joue l'accès à une contraception efficace sous contrôle féminin pour essayer de dénouer le rapport égalitaire entre les sexes.

*Le droit à la contraception [dit-elle], avec ce qu'il implique en amont-consentement, droit de choisir son conjoint, droit au divorce réglé par la loi et non simple répudiation, interdiction de donner en mariage des fillettes pré pubères, etc.*

*-, celui de disposer de son corps, constitue le levier essentiel parce qu'il s'agit au cœur même du lieu où la domination s'est produite (HERITIER, 2002 : 26).*

Avec une rigueur logique et une clarté remarquable dans les démonstrations, cette œuvre de HERITIER constitue une avancée considérable de la théorie anthropologique de la hiérarchie entre les sexes. Toutefois, le caractère universel que l'auteur octroie aux représentations et aux catégories de sexe (même si elle ne le nie pas) constitue un voile à la lecture des spécificités que pourraient transparaître des rapports hiérarchiques entre hommes et femmes au sein des différentes sociétés et en fonction des cultures. Les formes diverses que revêtent dans chaque société la domination masculine.

Face à ce structuralisme qui lui semble marginaliser les acteurs sociaux ainsi que l'histoire propre à chaque société, BOURDIEU préfère parler de domination masculine ; une question sur laquelle il va centrer son analyse en 1998. Il démontre que les rapports qui s'exercent entre les individus dans tous les domaines de la société sont des rapports de domination et insiste lui aussi sur l'intériorisation inconsciente et partagée par les femmes du rapport de domination masculine dans toutes les strates du social et d'abord dans le corps. Il partage la tradition anthropologique développée par HERITIER relative aux modalités culturelles de la construction sociale des corps et surtout à l'opposition entre masculin/féminin qui divise les choses et les activités. Une opposition toujours binaire de genre et des situations indissociablement liée à un système plus vaste, « mythico-rituel », qui structurent les schèmes de perception et d'action et lui donnent de la force et de la cohérence.

A travers ses concepts habituels et très utiles d'habitus, violence symbolique, marché des biens symboliques, l'auteur met à jour le processus d'incorporation de la domination, en montrant que les modalités spécifiques d'un rapport de domination entre êtres humains sont incorporées dans nos schèmes de perception, de pensée et d'action. Elles sont tellement ancrées qu'elles ne sont visibles que lorsqu'elles prennent des formes vraiment extrêmes. Il affirme d'ailleurs que les structures de domination sont « *le produit d'un travail incessant (donc historique) de reproduction auquel contribuent des agents singuliers (dont les hommes avec des armes comme la violence physique et la violence symbolique) et des institutions, familles, Église, État, École* » (BOURDIEU, 1998 : 40-41).

La domination sociale est donc quotidiennement construite par les hommes sur les femmes et reproduite à travers des mécanismes visant à maintenir cette suprématie. Un ordre social différentiel entre les sexes est ainsi inscrit dans la charte de la société et incorporé dans les personnalités des individus, il déclare à cet effet :



*Les femmes elles-mêmes appliquent à toute réalité, et, en particulier, aux relations de pouvoir dans lesquelles elles sont prises, des schèmes de pensée qui sont le produit de l'incorporation de ces relations de pouvoir et qui s'expriment dans les oppositions fondatrices de l'ordre du symbolique* (BOURDIEU, 1998 : 39-40)

Cet ordre structure le genre de sorte à assurer la suprématie du masculin et la sujétion féminine. Il influence les répartitions des responsabilités, statuts et rôles assignés à chaque sexe en fonction des normes et des règles culturellement et socialement définies. Toutefois, BOURDIEU réduit la domination masculine à une domination symbolique. Il ne met pas en exergue les violences physique, institutionnelle, ou celles subies en fonction de la catégorie ou la classe sociale à laquelle on appartient, comme par exemple celle des personnes handicapées.

Cette structuration de genre est également mise en exergue par GOFFMAN (1977) dans son célèbre ouvrage *L'arrangement des sexes*. En effet, ce livre présente « *une théorie du genre et de fortes indications méthodologiques pour analyser l'agencement des rapports entre les sexes qui restent valides et même étonnamment modernes* » (ZAIDMAN, 2002 : 13). GOFFMAN qui s'adresse particulièrement aux chercheurs qui s'intéressent à la sociologie du genre, montre que tout comme le sociologue ne peut ignorer les classes sociales, il ne peut non plus ignorer les « *classes sexuelles* ». L'auteur s'efforce tout au long de son récit à préciser la prudence scientifique qui s'impose au chercheur lorsqu'il analyse les rapports de sexe. Dans une perspective durkheimienne, GOFFMAN pense qu'il est surtout important d'observer la façon dont s'éprouve, en situation réelle, la réalité de cette différence des sexes. Les simples productions de la vie quotidienne, comme dans un « *laboratoire social* » (selon la célèbre formule de PARK, 1915) constituent de fait des problématiques chères à la sociologie du genre. L'auteur montre qu'

*il existe, objectivement superposé à une grille biologique-et qui la prolonge, la néglige, la contredit-, une manière spécifique d'apparaître, d'agir, de sentir liée à la classe sexuelle. Chaque société élabore des classes sexuelles de cette manière, bien que chacune le fasse à sa façon* (GOFFMAN, 1977 : 47)

Allant au-delà des structures, GOFFMAN fait observer dans son analyse que

*ce que le sociologue doit expliquer, ce n'est pas le lien entre l'organisation sociale et les différences naturelles (entre les sexes), différences minimales et socialement peu significatives, mais la façon dont l'organisation sociale construit et réaffirme ce lien pour justifier les différences sociales (construites) entre les sexes. La production sociale du genre comme dualité (bicatégorisation) fondamentale et hiérarchisée passe par la mise en scène d'une différence naturelle entre les sexes. Ainsi, la conviction du caractère naturel du féminin et du masculin, acquise par socialisation, se manifeste dans les situations de vis-à-vis et les interactions sociales dans lesquelles elle s'incarne, mais de plus elle subit un renforcement*

*constant par les institutions à travers l'effet de « la réflexivité institutionnelle » » (ZAIDMAN, 2002 : 26).*

C'est donc le problème de cette « réflexivité institutionnelle » (pp88-89) que fait prévaloir la différence des genres qui l'intéresse. Il prend l'exemple de l'éducation des enfants selon leur sexe, la division sexuelle du travail ou l'organisation des toilettes publiques comme autant d'éléments qui instaurent une *identité de genre* et qui sera reprise et exploitée dans le travail et dans d'autres situations de la vie quotidienne. « *Dans la mesure où l'individu élabore le sentiment de qui il est et de ce qu'il est en se référant à sa classe sexuelle et en se jugeant lui-même selon les idéaux de la masculinité (ou de la féminité), on peut parler d'une identité de genre* » (GOFFMAN, 1977 : 48).

Après avoir constaté que les différences physiques entre les sexes sont très peu pertinentes par rapport aux capacités humaines requises dans le domaine du travail particulièrement, il se pose dès lors la question de savoir « *Comment, dans une société moderne, ces différences biologiques non pertinentes entre les sexes en viennent-elles à sembler d'une telle importance sociale ? Comment, sans justification biologique, ces différences biologiques sont-elles élaborées socialement ?* » (GOFFMAN, op. cit : 89). Il fonde alors la réponse à ce questionnement sur la réflexivité institutionnelle et conclut qu'« *à l'évidence, la biologie ne constitue un outil sûr et précis que pour le tri des membres de la société ; les événements et les réponses qui semblent si naturellement découler des mêmes lignes de partage, sont une conséquence de l'organisation sociale* » (GOFFMAN, op. cit : 99).

Pour l'auteur qui se démarque substantiellement des idées constructivistes des rapports sociaux de sexe, les « *qualités sexuelles* » des personnes ne sauraient être compris indépendamment des situations et des choses qui les composent. Dès lors, du moment où les participants à une situation la définissent comme réelle, l'interaction entre les sexes devient un rapport réel et des conséquences réelles s'en suivent. Et l'une de ces conséquences réelles, comme le précise l'auteur, c'est la construction de causes (par exemple la lutte des féministes contre le harcèlement sexuel). Ces luttes, tout comme la diversité des rencontres quotidiennes sont argumentées par des chercheurs qui s'appliquent à ramener un discours scientifique à des situations pratiques, vécues par tous, et qui pour lui constituent un « *laboratoire naturel* ». La meilleure manière de décrire l'inégalité entre les hommes et les femmes revient alors à rappeler que « *les hommes et les femmes ont des rapports très différents à la vie publique* » (GOFFMAN, op. cit : 57) . Il est ainsi question pour le

sociologue, de parler d'autrui, et pour autrui, sans le traiter comme un objet, mais, comme l'acteur de la lecture symbolique de sa propre situation<sup>27</sup>.

## 2. Le Genre au Cameroun

S'intéressant lui aussi au genre comme objet de recherche scientifique, SINDJOUN (2000) fait remarquer dans l'ouvrage qu'il dirige en 2000, l'absence relative d'intérêt à la fois des hommes et des chercheurs en sciences sociales, à la réflexion sur les questions de genre. Les contributions réunies dans cet œuvre fondamental analysent les rapports hommes-femmes dans divers champs sociaux que sont l'État, le système éducatif, mais surtout au sein de la société et de l'économie camerounaise. Dans un mélange de savoir, de science et de militantisme, « *La biographie sociale du sexe* » révèle la domination masculine qui se manifeste à travers des formes de violences et particulièrement la violence symbolique.

Lorsqu'ils examinent la situation des femmes camerounaises et surtout la responsabilité de l'Etat dans la situation des femmes, les auteurs concluent tout simplement que « *les politiques en faveur des femmes sont en réalité purement et simplement instrumentalisées au profit du pouvoir autoritaire qui contrôle étroitement le mouvement des femmes* » (POIRMEUR, 2000 : 330)

En observant les progrès dans les rapports de genre, il en ressort que la route qui pourra conduire le Cameroun à la parité des sexes est encore longue à parcourir. Les structures sociales de domination des femmes se présentent sous forme de « configuration évolutive et de système d'interdépendance » complexes, dévoilant des tendances de modifications des valeurs ainsi que des pratiques pouvant contribuer, non seulement à valoriser davantage les femmes, mais surtout à délimiter la « civilisation phallocratique » fortement ancrée dans les mœurs de genre. Le changement social qui dépend également des rapports sociaux de genre nécessite dès lors une « *transition mentale et concrète* » ainsi qu'un besoin urgent de transformer les modèles en cours pour ne pas sombrer dans « *l'éternel masculin* » ou « *l'éternel féminin* ».

Toutefois, la situation présentée par SINDJOUN et ses pairs et concernant l'intérêt des chercheurs pour les *gender studies* s'est considérablement améliorée depuis la fin de la première décennie des années 2000. Des chercheurs camerounais s'y penchent de plus en plus. MIMCHE et PINGHANE (2018), dans un article intitulé « *Changes in female roles in Cameroon : toward the end of "socials juniors"* », questionnaient déjà les nouvelles

---

<sup>27</sup> GOFFMAN définit une « Situation sociale » comme « un espace physique, où qu'il se situe, où toute personne qui s'introduit se trouve exposée dès son entrée à la présence immédiate d'une ou plusieurs autres personnes » (2002 : 42)

dynamiques de genre au Cameroun en insistant sur la déstructuration de l'ordre préétabli dans les rapports socialement construits entre les femmes et les hommes. Cet article analyse la chute de la domination masculine et les facteurs de l'émancipation des femmes au Cameroun. Ce titre qui projette "la fin des cadettes sociales" est fort évocateur car, soutiennent les auteurs, « *The feminization of traditionally male jobs (...) is indicative of evolving sexist customs and social representations in families and among womens themselves* » (MIMCHE & PINGHANE, 2018 : 126).

Cette dynamique de genre est en effet analysée dans plusieurs publications (articles scientifiques et recherches académiques) par PINGHANE. En 2016, l'auteur analyse les rapports de genre dans la capitalisation des dynamiques économiques au Cameroun dans une perspective de la Sociologie africaine (PINGHANE, 2016). Quelques années avant, il montrait que les dynamiques de genre se découvrent de plus en plus dans la société camerounaise, dans la mesure où

*L'immixtion des femmes dans le secteur économique comme des acteurs atteint non seulement les hommes dans leur for intérieur, dans leur moi, dans leur personnalité sociale, mais aussi, constitue une audace, une violation de la division sociale du travail et des représentations sociales* (PINGHANE, 2010 : 171).

La libéralisation de la femme passe par son autonomisation économique, dans un contexte où, en milieu rural camerounais, les mutations agraires ont engendré un ensemble de changements dans les rapports de genre, avec à la clé l'immixtion des femmes dans le champ économique

Ces différents changements s'opèrent en violation de la charte sociale et des représentations socialement construites sur les femmes et les hommes. « *L'utilisation des représentations sociales et symboliques autour des rapports hommes/femmes participe de cette logique et ne cesse de nos jours de constituer le socle et le levier de la domination masculine* » (PINGHANE, 2012 : 171)

Dans sa thèse de doctorat, PINGHANE analyse les facteurs de changement dans les rapports de genre à l'Ouest-Cameroun. Les principales conclusions reposent sur la reconnaissance du pouvoir social féminin et la révision officielle ou officieuse des normes et des valeurs de genre. Il pense que « *la réduction des inégalités entre les sexes entraîne progressivement l'instauration d'une égalité qui s'observe dans l'accès, le contrôle, la participation, la conscientisation et le bien-être* » (PINGHANE, 2015, 366).

Le constat général qui se dégage de la quasi-totalité de ces travaux est bien évidemment la dimension essentiellement catégorielle du genre. Pour l'ensemble des auteurs

ou presque, le genre est analysé du point de vue des rapports sociaux et de pouvoir entre hommes et femmes. Ici le genre est essentiellement analysé sous le prisme des rapports des sexes, loin des recommandations de BERENI et Al (op. cit.) et des perspectives contemporaines qui prônent une approche intersectionnelle du genre et étendent les questions de genre aux rapports sociaux en général. Les rapports de classes sont analysés et à côté des catégories de sexe, on pourra étudier les différentes catégories sociales et en particulier la catégorie des personnes en situation de handicap.

## **II. CORPS, GENRE ET HANDICAP DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE**

La formulation de cette partie s'inspire de l'idée selon laquelle la compréhension du phénomène handicap ne saurait être possible en dehors du corps même porteur dudit handicap. Il s'avère évident qu'aussi bien en ce qui concerne la sociologie du handicap ou les disability studies en général, de nombreux auteurs se soient penchés, en corrélation ou de façon spécifique, sur les problématiques liées au corps et au handicap, mais également le handicap analysé sous une perspective genre. Cette partie présente dès lors d'une part, l'approche du handicap vu à partir de la sociologie du corps et d'autre part, l'approche genre et handicap dans la littérature scientifique.

### **1. De l'analyse du handicap à partir de la sociologie du corps**

Nombre d'auteurs ont analysé la variable biologique qu'est le corps, faisant de celui et de ses utilisations, un objet d'étude à la fois social et culturel. HERTZ abordait déjà en 1909, la question relative à la « *prééminence de la main droite* » dans les sociétés humaines et remarquait que les raisons physiologiques sont nettement secondaires au regard de l'obstacle culturel qui constituent les représentations sociales associées à la gauche ou à la droite. Une opposition non pas seulement physiologique, mais surtout morale et culturelle. A la gauche est associé le négatif et implique « gaucherie », « gauchissement » ; tandis que tout ce qui relève de la droite est toujours positif et renvoie à l'adresse, droiture, courage, rectitude, correction, etc. (HERTZ, 1909 : 86). Une polarité qui pourrait être comparée à la différence entre le sacré et le profane selon l'expression de DURKHEIM pour qui le corps constituerait un « *facteur d'individualisation* » (DURKHEIM, 1912 : 386) ; il est « *la marque de l'individu* », la frontière qui distingue l'homme qui l'incarne d'avec les autres ; la trace la plus tangible sur laquelle se construit des liens sociaux, des symboles et des valeurs. Avec ses publications sur « *l'expression obligatoire des sentiments* » (1921), et les « *techniques du corps* » (1936), MAUSS donne des contributions importantes à la sociologie du corps. Pour lui, les sentiments et l'émotion ne relèvent pas nécessairement d'une psychologie individuelle ou indifférente, encore moins de l'intimité ou de la nature. Ils sont

des « émanations sociales » (MAUSS, 1921 : 61) qui transparaissent dans l'épaisseur du corps, se mettent en jeu dans les comportements des acteurs et s'imposent aux membres d'une collectivité. Il rejoint ainsi VILLERME, BURET, MARX ou encore ENGELS pour qui le corps constituait déjà implicitement un « *fait de culture* ». Il décrit davantage ce fait dans sa définition de l'expression de « *technique du corps* ». Il s'agit pour lui de mettre en évidence « *les façons dont les hommes, société par société, d'une façon traditionnelle, savent se servir de leur corps* » (MAUSS, 1936 : 365). MAUSS considère cette notion à partir d'un point de vue biologique, psychologique, mais surtout sociologique c'est-à-dire la détermination culturelle et sociale des techniques du corps (ibid : 369) qu'il classe sous différents angles de visée à savoir le sexe, l'âge, le rendement ou encore selon les formes de leur transmission. Bien qu'il ne l'analyse pas en profondeur, il pose ainsi les fondements d'une réflexion sur la gestuelle en s'intéressant aux règles de gestion des corps sains c'est-à-dire les représentations du corps dans un état d'équilibre, d'harmonie. Le corps dans sa normalité contrairement au corps malade, meurtri, incomplet ou handicapé qui pourrait créer la rupture de cet équilibre.

Dans *La civilisation des mœurs*, ELIAS (1973) insiste également sur le caractère social et culturel de nombreuses conduites intimes ainsi que celles les plus banales de la vie quotidienne. Faisant une analyse historique de la généalogie des « *contenances extérieures du corps* », il démontre que de nombreux mécanismes sociaux (les règles de bien séance par exemple comment se mettre à table ? comment se moucher ? etc) aiguïssent quotidiennement la perception sociale des individus et participent à créer un contrôle de plus en plus croissant sur leurs pulsions, afin d'éviter toute manifestation intempestive qui engendrerait des réactions inattendues au sein de l'environnement social. Il est suivi dans cette démarche par BOLTANSKI (1974) qui pense que

*les règles qui déterminent les conduites physiques des sujets sociaux et dont le système constitue leur « culture somatique » sont le produit des conditions objectives qu'elles retraduisent dans l'ordre culturel, c'est-à-dire sur le mode du devoir- être et sont fonction, plus précisément, du degré auquel les individus tirent leurs moyens matériels d'existence de leur activité physique, de la vente des marchandises qui sont le produit de cette activité, ou de la mise en œuvre de leur force physique et de sa vente sur le marché du travail (BOLTANSKI, 1974 : 222).*

FREUD montre également « *la malléabilité du corps, le jeu subtil de l'inconscient dans la chair de l'homme. Il fait du corps un langage où se disent de manière détournée des relations individuelles et sociales, des protestations et des désirs* » ( FREUD cité par Le BRETON, 2016 : 17). A travers sa psychanalyse, il opère une « *rupture épistémologique* »

et pense la corporéité humaine comme une structure symbolique, une matière modelée par les relations sociales et les dynamiques qu'a connu le sujet tout au long de son histoire.

S'étant longuement intéressé à l'objet scientifique qu'est le corps<sup>28</sup>, Le BRETON le définit comme n'étant « *pas seulement une collection d'organes et de fonctions agencées selon les lois de l'anatomie et de la physiologie. Il est d'abord une structure symbolique, une surface de projection susceptible de rallier les formes culturelles les plus larges* » (Le BRETON, 2016 : 32). Le corps est donc socialement construit, aussi bien « *dans ses mises en jeu sur la scène collective que dans les théories qui en expliquent le fonctionnement ou les relations qu'il entretient avec l'homme qu'il incarne* ». (Le BRETON, 2016 : 29). Dans son opus publié aux éditions « Que sais-je ? » en 1992, il fait une analyse historique, théorique et conceptuelle du corps. Face à l'extrême modernité à laquelle font face les sociétés, le corps est devenu un objet à façonner, à moduler selon les goûts ou les exigences socioculturelles. Ce corps, devenu parfois même marchandise, est modifié et se trouve confronté à des revendications éthiques qui varient en fonction des époques. Ses apparences sont modifiées et mis à distance de l'homme (celui-ci ne s'y reconnaissant plus), au point de « *modifier l'homme lui-même* » (Le BRETON, op. cit : 109). L'apologie du corps (body art, culture du sport, cosmétique, diététique, etc.) est devenue tellement dualiste dans notre société qu'elle oppose l'individu à son corps. En tant que le lieu privilégié de contact avec le monde extérieur, du bien-être et du bien paraître, le corps « *est sous les feux des projecteurs* » (Le BRETON, op. cit : 8). On comprend dès lors pourquoi MARZANO affirmait que « *Jamais le corps humain n'a été apparemment autant choyé qu'aujourd'hui. Que ce soit dans la consommation, dans les loisirs, dans le spectacle, dans la publicité, le corps est devenu un objet de traitement, de manipulation et de mise en scène* » (MARZANO, 2002 : 13) ; Ou encore GARDOU lorsqu'il affirme que « *le culte de l'excellence et de la performance du corps paraît dorénavant présider à l'organisation de nos existences* » (GARDOU, 2007 : 11). Pour LE BRETON donc, le corps est une « *construction symbolique* » (Le BRETON, op. cit : 38) et « *Les qualités morales et physiques attribuées à l'homme ou à la femme ne sont pas inhérentes à des attributs corporels, mais à la signification sociale qu'on leur prête et aux normes de comportement que cela implique* » (Le BRETON, op. cit : 84).

Le corps est désormais toujours plus impliqué dans les repères quotidiens, les pratiques, ou encore les représentations (VIGARELLO, 2000) ; les représentations du corps

---

<sup>28</sup> Corps et société (1985), Anthropologie du corps et modernité (1990), et Passions du risque (1991), L'Adieu au corps (1999), La sociologie du corps (1992)

étant fonction des représentations de la personne. Les actions, modestes ou publiques, tissent la toile de la vie quotidienne et impliquent la participation du corps. Il doit faire face à la temporalité qui elle

*fait l'objet d'une socialisation spécifique : non seulement l'individu doit apprendre à gérer son temps, mais il doit aussi être capable de l'assumer dans son devenir tant biologique (le vieillissement) que sociétal (la séquence des rôles : enfant-adolescent-jeune adulte-adulte-retraité-vieillard » (JAVEAU, 2003 : 10).*

Le type de parcours que traverse l'individu (les codes de conduite et de pratiques, les règles et les ressources utilisées dans la production et la reproduction de leurs actions pour utiliser l'expression de GIDDENS (1987 : 68), joue un rôle important dans l'organisation de sa vie quotidienne et sur le rapport à son corps.

Dès lors, l'acteur, comme le souligne MEAD (1934), ne dispose pas d'une identité stable, et ne joue pas des rôles intangibles, mais fait état d'une capacité socialement acquise de maîtriser les impressions qu'il propose (ou impose) à autrui, en agissant sur l'adéquation déférence-tenue, par exemple, dans les interactions, ce qui constitue un moyen destiné à maintenir la fiction sociale (MEAD, 1934 : 72). Le corps est donc non seulement un cadre identitaire pour chaque personne dans des sociétés de plus en plus individualistes, mais constitue également selon QUEVAL, un capital qu'il faut constituer, protéger, soigner, faire fructifier... et surtout faire durer. Le destin de l'homme est écrit d'emblée dans sa « conformation morphologique » (QUEVAL citée par PORTEVIN, 2008 : 16)

*« Les qualités de l'homme sont déduites de l'apparence de son visage ou des formes de son corps. Il est perçu comme une émanation morale sans échappatoire de son apparence physique. Le corps se fait signalement témoin souvent à charge de celui qui l'incarne » (PORTEVIN, idem)*

C'est d'ailleurs ce que veut montrer LE BRETON lorsqu'il présente le « *malaise* » qui apparaît lors des interactions avec une personne dont le corps est en déphasage avec la perception sociale idéaliste ou dont le corps est simplement déficient :

*« On peut à ce propos rappeler des difficultés qui touchent les personnes ayant un handicap physique ou sensoriel, ou cataloguées comme trisomiques, « débiles » ou malades mentales. Chez ces acteurs, le corps ne passe pas inaperçu comme le voudrait l'étiquette de discrétion. Et lorsque les repères d'identification somatiques avec l'autre s'estompent, le malaise s'installe. Le corps étrange se mue en corps étranger, et le stigmate social fonctionne alors avec plus ou moins d'évidence selon le degré de visibilité du handicap. Le corps doit être gommé, dilué dans la familiarité des signes. Mais cette régulation fluide de la communication, le handicapé physique ou le « fou » la perturbent par leur seule présence. A leur corps défendant, ils suscitent une mise à l'écart très révélatrice de l'attitude de nos sociétés envers la corporité » (Le BRETON, op. cit : 59-60).*



Ceci montre que même dans les conditions ordinaires, les interactions sont régies par des « *étiquêtes de mise en jeu du corps* » qui touchent à la fois les manières « *de se présenter et de se représenter* » (Le BRETON, op. cit : 96). Au quotidien, à la rencontre d'un individu ayant un handicap qui déroge aux « *rites qui ponctuent l'interaction* » habituel, il se crée dans la rencontre (aussi bien pour cette personne que pour son vis-à-vis) un « jeu » subtil, engendrant parfois l'angoisse, parfois le malaise.

On assiste dès lors à ce que GOFFMAN (1974) présentait dans son texte sur les « *rites d'interaction* », à un théâtre dans lequel, en fonction des circonstances, les acteurs jouent le rôle qui leur est imparti selon une « *dramaturgie établie notamment par des codes moraux, par des ruses, par des calculs, des intentions* », qui constituent les cadres où nous élaborons notre « face » vis-à-vis d'autrui. L'auteur invitait dès lors à prendre l'activité ordinaire comme un fragment de réalité souveraine (GOFFMAN, 1991). Le cérémonial des rencontres (GOFFMAN, 1974 : 707), les échanges produits par les individus dans la vie quotidienne contribuent à étudier les interactions ainsi les conditions sociales (et dans une certaine mesure physiologique) qui les rendent possibles. On s'accorde mutuellement dans un « contrat tacite » (BLANC, 2006 ; ANCET, 2010) à la rencontre d'une personne ayant un handicap, à faire semblant que l'altération organique ou sensorielle ne crée aucune différence, aucun obstacle, même si « *l'interaction est secrètement obsédée par ce point qui prend parfois une formidable dimension* » (GOFFMAN, 1974 : 93).

Une mise en scène que livre chaque acteur au regard évaluatif de l'autre, « *et notamment à la pente du préjugé qui le fixe d'emblée dans une catégorie sociale ou morale* » (Le BRETON, op. cit : 61) au vu de sa condition physique. Une condition physique qui va considérablement influencer « *la présentation de soi* » (GOFFMAN, 1973) dans les rencontres fortuites, les échanges de parole, de regards, de mots, les actions ou les réactions ; dans l'organisation des rôles entre les individus, leurs spécificités et leurs codes de conduite ; dans la communication et les liens entre les individus en interaction ; Mais surtout dans les rapports (GOFFMAN, 1973b) et les comportements « *interpersonnels* » (façon de s'approcher, mouvements réciproques du regard, forme de l'adresse – « vous », « monsieur », etc.). Autant d'attitudes qui doivent respecter « *un ordre social* » établi et auquel les individus doivent se conformer pour ne pas « choquer ». Cet ordre n'est pas simplement un code fonctionnel, mais il traduit aussi des rapports de domination et de profit. Ces rapports de pouvoirs produisent dans certains cas des stéréotypes qui se greffent aux interactions en fonction des représentations sociales ou des apparences physiques et les transforment volontiers en stigmates, vis-à-vis de certaines catégories sociales.

L'interaction sociale avec les personnes en situation de handicap et la stigmatisation qui en ressort est un indicateur propre de la façon dont la société vit sa relation au corps et à l'altérité.

*Nos sociétés modernes font du « handicap » un stigmate, c'est-à-dire un motif subtil de l'évaluation négative de la personne. On parle d'ailleurs à son égard de « handicapé », comme s'il était de son essence d'homme d'être un « handicapé », plutôt que d'« avoir » un handicap. Dans la relation avec lui s'interpose un écran d'angoisse ou de compassion dont l'acteur valide s'efforce bien entendu de ne rien révéler (Le BRETON, op. cit : 93).*

Il se trouve en permanence dans une situation d'ambivalence comme le montre  
GOFFMAN

*On demande à l'individu stigmatisé, de nier le poids de son fardeau et de ne jamais laisser croire qu'à le porter, il ait pu devenir différent de nous ; en même temps, on exige qu'il se tienne à une distance telle que nous puissions entretenir sans peine l'image que nous nous faisons de lui. En d'autres termes, on lui conseille de s'accepter et de nous accepter, en remerciements naturels d'une tolérance première que nous ne lui avons jamais tout à fait accordée. Ainsi, une acceptation fantôme est à la base d'une normalité fantôme (1975 : 145)*

Cette situation participe à la construction ou renvoie à la distinction entre une « identité sociale » et « identité personnelle » comme le définit GOFFMANN lui-même, et qui consiste à définir un « attribut » permettant de classer les individus en leur octroyant des discrédits plus ou moins considérables. « La société établit des procédés servant à répartir en catégories les personnes et les contingents d'attributs qu'elle estime ordinaires et naturels chez les membres de chacune de ces catégories » (GOFFMAN, 1975 : 11). Il pourrait s'agir d'une « faiblesse », du milieu de résidence (ELIAS & SCOTSON, 1950) d'une race, d'un choix, d'un déficit ou tout simplement d'un handicap. Dans tous les cas, il constituera un élément déterminant dans la constitution de l'identité personnelle de l'individu. Un élément qui viendra, comme le déclare JAVEAU,

*perturber l'identité sociale virtuelle de l'individu, dans certaines de ses relations avec autrui. Il se voit alors attribuer une identité sociale réelle, plus ou moins éloignée, selon la nature du stigmate et le cas qu'en font ses partenaires dans les interactions de son identité sociale virtuelle (2003 : 82).*

Etant de nature sociale donc, le stigmate en tant que trait jugé anormal influence une identité sociale fluctuante au gré des interactions, et touche véritablement le « symbolique » au sens que donne les individus aux représentations (MARIETTE, 2004 : 92). Le stigmate fait évidemment de la personne stigmatisée un déviant qui subit quotidiennement des discriminations (LEFEBVRE, 1961), des rejets, des humiliations. Ce qui le maintient généralement dans une position de dominé.

*Un groupe ne peut en stigmatiser un autre qu'aussi longtemps qu'il est bien installé dans des positions de pouvoir, dont le groupe stigmatisé demeure exclu. [...] L'étiquette de « moindre valeur humaine » attachée à un autre groupe est l'une des armes auxquelles recourent les groupes supérieurs afin d'asseoir leur supériorité sociale (ELIAS & SCOTSON, 1950 : 49).*

Toutefois, comme c'est également le cas pour les personnes aliénées ou recluses (GOFFMANN, 1968), les personnes stigmatisées parviennent toujours à s'adapter, à « résister par une série de stratagèmes » (GOFFMANN, ibid : 455), et pouvoir trouver des voies et moyens pour garder une certaine distance par rapport à ce rôle (GOFFMANN, ibid : 245) ou statut que la société s'obstine à le faire subir ; ceci afin de se créer une identité propre lui permettant d'intégrer pleinement la société.

Cette œuvre emblématique de Goffman sur le stigmate a exercé une grande influence sur les études relatives au handicap en offrant « un cadre de référence aisé pour passer des acceptions courantes du handicap » (CALVEZ, 2000 : 2) à une problématisation socioanthropologique. Mais surtout, il a inscrit l'objet d'étude handicap dans le champ de la déviance, même si son étude reste confrontée à une diversité de cas à savoir entre autres les types de handicap, les degrés d'atteinte variables, les multiples modes de contraction (devenu ou handicap de naissance, etc.) (OUEDRAOGO, 2016 : 66). SANCHEZ l'exprimait déjà en ces termes : « les handicaps sont nombreux, les personnes handicapées diverses, les cas toujours particuliers » (2014 : 28). Il demeure dans tous les cas que le handicap suppose et implique un corps défaillant présentant des limitations fonctionnelles : « le corps handicapé est un corps déficient » (RABISCHONG, 2008). Le handicap se heurte à une perception du corps dont la perfection se fait de plus en plus exigeante aussi bien dans son paraître que dans la représentation qu'on en fait. Face au handicap, on aboutit à une opposition entre un corps en bonne santé, « symétrique », donc « parfait », « normal » et un corps amputé, « asymétrique » et donc « anormal », handicapé. Le handicap apparaît dès lors comme « la fausse note de la symphonie sociale » (OUEDRAOGO, 2016 : 71) au point où on en vient à se demander avec GARDOU, si l'ordre ou l'harmonie sociale réside uniquement dans ces « symétries » et « dissonances » (GARDOU, 2007 : 11) apparentes, dans cette « euphorie du pouvoir face à la nature dominée, à la vie manipulée » qui fait disparaître « une existence sans manque, sans limite, sans rides, sans vieillesse, sans mort » (GARDOU, 2012 : 11). Au vu de ces perceptions sociales, on se pose également avec COMPTE (2012), la question de savoir si le bonheur peut s'accompagner de la situation de handicap.

## 2. Genre et handicap dans la littérature scientifique

Les études sur la condition sociale de la personne handicapée semblent précaires au Cameroun et en Afrique en général. Pourtant de par le monde, de nombreux chercheurs se sont penchés sur la question. Mettant en exergue le handicap physique sous l'angle de la psychologie, HIRSCHAUER-ROHMER montre que « *la perception sociale des personnes handicapées repose sur des réactions affectives, provoquées par l'appréhension du handicap, et évolue en fonction de la nature des relations établies entre le percevant et des personnes handicapées* » (2002 : 3). L'auteure explore dans son analyse, les mécanismes sociocognitifs qui expliquent les conduites discriminatives à l'égard des personnes handicapées physiques. Des discriminations qui persistent, comme le montre DAUGAREILH, malgré l'intervention du droit, des institutions publiques et des acteurs sociaux et qui « *trouvent un contexte favorable avec la crise économique qui accentue la vulnérabilité de certaines catégories de personnes déjà fragilisées sur le marché du travail* » (2011 : 35) et la pauvreté (GROCE & al., 2011) à laquelle sont confrontées de nombreuses personnes handicapées.

THOMAS (2007) procède quant à lui à une comparaison entre les perspectives conflictuelles et les chevauchements thématiques entre les études sur le handicap et la maladie. À travers une interprétation innovante de la théorie traditionnelle de la sociologie médicale, il explore des perspectives théoriques entre la sociologie médicale (fonctionnalisme, interactionnisme, post-structuralisme) et les études sur le handicap respectivement en démontrant comment l'application ou l'interprétation de ces perspectives continue à être influencée par la déviance sociale et à travers des paradigmes d'oppression. Une étude sur le handicap devrait donc s'inspirer de la sociologie médicale tout en développant des théories qui permettent de comprendre en profondeur les causes du phénomène sans influences externes. MURPHY pense quant à lui que les représentations sociales encore incisives sur les personnes et leurs handicaps et les radicalités normatives sur le corps humain contribuent à créer le handicap. Mais ce handicap, malgré son existence, n'a pas de place réelle. En effet, « *les handicapés à long terme ne sont [...] ni en dehors de la société, ni pleinement à l'intérieur* » (MURPHY, 2005 : 19). Le handicap reste alors paradoxalement sur une position de « ni-ni » face à la société. Vivre avec un handicap revient à être en marge de la vie sociale, la société se présentant d'ailleurs quelques fois comme devant fonctionner sans les personnes en situation de handicap. « *Pour une large part, notre monde s'est fait sans les personnes en situation de handicap* » (BLANC, 2007 : 142). Le handicap devient comme une situation de vie « hors norme », entre les parenthèses de la vie sociale, comme si seules certaines situations de vie, celles sans handicaps, avaient le mérite d'être ; comme si la société

appartenait seulement à une catégorie de gens qui se seraient arrogés la souveraineté de la « normalité ». Quant aux « anormaux », « *on les éloigne comme pour éviter une contagion* » (GARDOU, 2012 : 24) et leurs situations sont souvent vécues comme « *un empêchement à la rencontre avec l'autre, voire comme une déshumanisation d'autant plus efficace que notre regard s'arrête effectivement à la surface des choses* » (MOYSE, 2010 : 23-24). Pourtant, la présence dans la société de ces personnes différentes appelle à un aménagement, à une transformation radicale des milieux et même un changement des normes délimitant les seuils en deçà desquels on est inclu (Le CAPITAINE, 2013). C'est seulement en répondant à cet appel que la société pourra prétendre à une ouverture au handicap.

Au Cameroun, la recherche en sciences sociales sur le handicap reste davantage focalisée sur la psychologie et l'éducation. MVODO (2018) mettait d'ailleurs récemment en exergue les facteurs explicatifs de la scolarisation différentielle selon le sexe chez les enfants vivant avec un handicap. Il démontrait que malgré l'importance accordée à l'éducation, de nombreuses personnes dans le monde, et particulièrement les enfants handicapés, notamment les filles, restent privées de toute chance d'être scolarisées, d'autres encore ne finissent pas un cycle primaire complet et sont retirées du système scolaire.

BREMER, COCKBURN, et RUTH (2010) ayant analysé la santé reproductive des femmes vivant avec un handicap physique dans la région du Nord-Ouest du Cameroun reviennent principalement sur la question éducative dans leurs résultats. Ils montrent que la plupart des femmes handicapées ne reçoivent pas une éducation de base à la santé reproductive. Elles sont confrontées à des grossesses non-planifiées qui aboutissent généralement à l'échec de la grossesse. Des faits qui remettent en cause la situation sanitaire de la personne handicapée au sein de la société camerounaise et spécifiquement celle de la femme. Cependant, la santé reproductive et particulièrement la sexualité des personnes en situation de handicap ont été mises en exergue de façon générale.

Se plaçant sous une posture de rapports hommes-femmes, CARLES (2001) analyse les rapports entre les discriminations multifactorielles fondées sur le genre et l'origine ethnique. Elle montre à cet effet que même les directives de lutte contre les discriminations adoptées reconnaissent toutes deux l'existence des discriminations multifactorielles dont sont le plus souvent victimes les femmes. D'après cette auteure, la compréhension du phénomène de la discrimination multifactorielle est fondée sur l'origine et le genre, mais également de l'expérience de femmes et d'hommes à l'égard de la discrimination. Il est donc nécessaire de stimuler la création d'actions complémentaires visant à améliorer l'efficacité des politiques et des pratiques en prenant en compte cette discrimination multifactorielle et

en essayant d'atteindre les groupes les plus désavantagés, en particulier les femmes étrangères ou d'origine étrangère.

Allant dans le même sens mais s'inscrivant dans une démarche d'éducation permanente, une autre étude pose la problématique de savoir si les femmes handicapées perçoivent-elles une double discrimination liée au genre et au handicap ?<sup>29</sup>. Elle soulève le débat autour de la manière dont les femmes handicapées vivent à la fois leur handicap et leur féminité. L'étude montre que les Hommes et les Femmes handicapés sont victimes de discriminations sur la base de leur handicap, mais que les femmes sont encore plus à la croisée de différentes formes de discriminations fondées à la fois sur le genre et sur le handicap.

Des auteurs tels que HERAUD (2004), GIAMI (1993) ou encore RAVAUD (2002) soutiennent également cette thèse selon laquelle les femmes handicapées feraient face à une double discrimination et que celles-ci ne sont très souvent pas prises en compte dans les politiques liées à la santé de la reproduction car elles sont considérées comme asexuelles et ne sont pas concernées par ces politiques sanitaires. Ils montrent que l'analyse de la sexualité en termes de construction sociale et de relations socio-sexuelles exige de prendre en compte l'hétérogénéité des dimensions d'organisation sociale, politique et économique, en présence. MAC-SEING & ZAROWSKY ont eux aussi voulu examiner comment les intersections entre le genre et le handicap en matière de santé reproductive en Afrique Subsaharienne sont discutées. Elles montrent que « *les rôles genrés des personnes handicapées sont programmés par la normativité socioculturelle, exacerbés par l'hégémonie du capacitisme et modulés par le type de problème de santé reproductive concerné* » (MAC-SEING ET ZAROWSKY, 2017 : 909). De même, leurs études témoignent surtout que « *les expériences du handicap, en interaction avec un enjeu de santé reproductive, sont exacerbées par le type de handicap, modulées par le type de barrières, et perçues de différentes manières selon les acteurs impliqués* » (MAC-SEING ET ZAROWSKY, idem).

### III. CONJUGALITE, GENRE ET HANDICAP

Tout comme dans la vie sociale, les disparités de genre chez les personnes handicapées se manifestent également au niveau de l'accès à la conjugalité et dans la vie familiale. Cette partie s'attèle à présenter les productions scientifiques à la fois sur la famille, le couple, la parenté, le tout sous le privilège d'une dimension genre et handicap.

---

<sup>29</sup> Association Socialiste de la Personne Handicapée, « Les femmes handicapées perçoivent-elles une double discrimination liée au genre et au handicap ? », 2005.

## 1. A propos du système familial

Rassemblant près d'une quarantaine de chercheurs venus d'horizon disciplinaire divers, l'ouvrage publié sous la direction De SINGLY et intitulé *La famille, l'état des savoirs* (De SINGLY, 1991), constitue tout compte fait, un véritable guide pour la sociologie de la famille. Les problématiques développées dans cet ouvrage permet de prolonger le questionnement social compte tenu de la dynamique que connaît cette institution. De par sa conception essentiellement pédagogique, cet ouvrage cherche à « *comprendre les nouvelles cultures familiales* » (De SINGLY, 1991 : 6). Il offre en effet les repères permettant de comprendre non seulement ses évolutions mais aussi les concepts, les méthodes et les enjeux épistémologiques de ce champ scientifique. De la constitution de la famille au regard des sciences sociales sur celle-ci en passant par sa vie (OLIVIER, 1991), la transmission intergénérationnelle, ou encore les normes sociales et politiques (COMMAILLE, 1991) qui la régissent, les différentes parties de cet œuvre savamment pensé aborde sous des axes différents mais homogènes aussi bien les modèles familiaux que les formes de socialisation (BOZON, 1991) et de régulations autour de la famille. Rappelant par exemple la classification proposée par Le PLAY en 1871, COLLOMB (1991) redéfinit les modèles nucléaires, de famille-souche ainsi que le modèle communautaire et montre que le modèle de la famille nucléaire, loin d'être une décomposition des deux autres, existe bel et bien tout comme les deux autres modèles depuis plusieurs époques dans certaines sociétés. Cette complexité des modèles familiaux rend par ce même fait difficile sa typologisation. D'où la nécessité, le déclare ROUSSEL (1991) à partir des travaux de KELLERHALS, de comprendre les diverses attitudes et comportements familiaux à partir d'une approche subjective « *des attentes et des projets* » de chaque famille. Car comme le déclare BOZON, « *le jeu ségrégatif de la sociabilité et la distribution sociale des goûts et des préférences intériorisées structurent les choix aussi fortement que les injonctions directes de la parenté* » (BOZON, 1991 : 33).

Parlant justement de parenté, alors que l'ouvrage exprime le réel besoin qu'à la sociologie de faire appel aux disciplines connexes pour comprendre « *la réalité des familles contemporaines* » (De SINGLY, op. cit. : 8), on pourrait décrier le moindre recours aux travaux d'ethnologues tels que Levi Strauss par exemple qui n'est cité que par SEGALEN dans cette œuvre collective.

SEGALEN qui, grâce à son célèbre ouvrage publié en 1981, a acquis une réputation méritée dans le domaine de la sociologie de la famille. A travers une documentation précise et des interprétations toujours nuancées, elle invite le lecteur à utiliser un vocabulaire précis

face à l'ambiguïté du terme générique de « famille ». Elle fait une distinction claire entre le « groupe domestique » et la « parenté » qui est beaucoup plus large. Plus encore, SEGALEN présente dans cet ouvrage, les grandes théories, les méthodes, mais surtout le caractère pluridisciplinaire et relativiste des études relatives à ce champ de recherche.

Cette réflexion sera profondément enrichie en 1986 lorsqu'elle s'attèlera avec plusieurs autres auteurs à raconter l'histoire de la famille dans un ouvrage qui se verra préfacé par LEVI-STRAUSS et DUDY pour le tome 1. En effet, ce livre entraîne une véritable révolution dans l'appréhension épistémologique de la famille dans les sciences sociales comme le relève ZONABEND (1986) dans son article. Par rapport à l'approche évolutionniste ou historiciste qui prévalait le siècle passé et qui s'intéressait davantage à la parenté dans les sociétés primitives, les contributeurs ici font appel au structuralisme, en tant que système de transformation et de reproduction sociale pour étudier la parenté et considèrent la famille comme l'application d'un système de parenté pouvant être « scruter » et comparer dans chaque société. Un éclairage qui apporte une plus grande cohérence à la compréhension de ce domaine d'étude. Aussi, face au clivage anthropologique qui opposait les adeptes de la « théorie de la filiation » à ceux de la « théorie de l'alliance », les auteurs ont opté pour cette seconde approche développée au paravent par LEVI-STRAUSS (dans les structures élémentaires de la parenté), et qui met l'accent sur l'échange matrimonial en lien avec la prohibition de l'inceste (les systèmes de nomenclatures et de conduites de parenté, les prescriptions et prohibitions matrimoniales, l'échange restreint et l'échange généralisé). Des échanges qui tissent, ainsi que le souligne LEVI-STRAUSS, « *des réseaux [...] d'alliances [...] lignes de force qui sous-tendent et même engendrent toute organisation sociale* » (SEGALEN et Al, 1986 : 10), sans toutefois ignorer les fondements de la théorie de la filiation qui repose sur la famille conjugale comme cellule de base de la société. Dans ce premier tome, en plus des systèmes d'échange, ZONABEND aborde ensuite les systèmes de filiation et la structure des groupes de parents qui leur sont associés, la composition des groupes domestiques, les types d'union conjugale, les formes sociales de paternité et de maternité. Elle termine par se poser la question de savoir pourquoi la famille ? à cette question, LEVI-STRAUSS répond en disant qu'il n'y aurait pas de sociétés sans familles, mais il n'y aurait pas non plus de familles s'il n'y avait pas déjà une société. Cette question se pose d'autant plus qu'il s'observe qu'aujourd'hui des formes et aspects diversifiés de systèmes de familles et de parenté. Des transformations qui amènent à penser avec DAGENAIS (2000) qu'il s'agirait de la fin de la famille dans la société moderne, au vu des dérives observées dans la famille actuelle. Elle est non seulement transformée, mais également adaptée à de nouvelles valeurs, avec des structures et des types propres.



DAGENAIS s'attèle donc à appréhender, sous des angles à la fois démographique, juridique et politique, la « portée civilisationnelle » de ces changements. Toutefois, on pourrait reprocher dans le texte de DAGENAIS, l'absence des causes économiques ou techniques qui contribuent à la permanence de ces transformations, au profit de causes plus idéologiques ou éthiques qu'il privilégie. Il pense en effet que le principe d'éducation est au cœur de la transformation de la famille traditionnelle et sur le modèle de la famille moderne. On assiste dans tous les cas à une institution en crise dans la société moderne, une institution disloquée et hautement individualiste dans laquelle des individus forment une cellule familiale par des ententes mutuelles ou par un « amour passionné », et aucunement en fonction d'un idéal que l'on voudrait transmettre à la progéniture.

La famille apparaît dès lors comme une institution en perpétuelle transformation. D'ailleurs en 1892, DURKHEIM faisait déjà remarquer que nous sommes en présence d'un type familial nouveau. Un nouveau type qu'il appela « la famille conjugal » « *puis que les seuls éléments permanents en sont le mari et la femme, puisque tous les enfants quittent tôt ou tard la maison* » (DURKHEIM, 1892 : 5). DURKHEIM observait dans son organisation intérieure, « *un ébranlement du vieux communisme familial* » du moment où, la place prépondérante acquise par le père dans la famille patriarcale a désormais presque complètement disparu dans la société occidentale. La transformation du communisme a entraîné la chute de la « *puissance paternelle* ». Dans la société conjugale moderne, « *chacun des membres qui la composent à son individualité, sa sphère d'action propre. Même l'enfant mineur a la sienne, quoiqu'elle soit subordonnée à celle du père, par suite de son moindre développement* » (DURKHEIM, idem). Une situation accentuée par l'implication de l'Etat dans la gestion des affaires conjugales à travers le droit.

S'intéressant lui aussi à la société contemporaine, De SINGLY (2007), qui a longuement étudié l'institution familiale, fait une analyse critique de ce texte de DURKHEIM, tout en privilégiant une sociologie de la famille centrée sur le couple. De SINGLY travaille à présenter les modalités qui concourent à cette individualisation et à la « *transformation des liens* » ; la famille moderne n'étant que le prolongement de la famille traditionnelle. Pour l'auteur, cette situation repose sur deux phénomènes étroitement liés à l'avènement de la société salariale à savoir le « *mouvement social des femmes et le féminisme* » (De SINGLY, 2007 : 21) et la dissociation de plus en plus répandue entre amour et mariage. L'un reconnaissait les femmes en tant qu'individus avant d'être reconnues comme mères ou épouses ; et l'autre prenait le mariage, non pas comme une institution, mais comme une ressource au fondement du couple et de la famille. Dès lors, la famille ne se définit plus à partir d'un groupe de personnes circonscrites avec des relations précises, et

hiérarchiquement constituées, mais davantage à travers des normes qui l'encadrent et qui valorisent à la fois l'individu et la communauté. Son analyse veut de ce fait concilier ces deux identités, à travers notamment la gestion des tensions, les transformations juridiques, la socialisation de genre, qui caractérise la famille contemporaine. La famille se matérialise donc au sein de l'univers conjugal ; un univers qui d'après De SINGLY (1991) lui-même, reste encore mal exploré dans bien de domaines comme par exemple « *la place de la sexualité, les formes de la communication, les modalités du mécontentement conjugal, la coopération entre les partenaires, la place des phases conjugales dans l'ensemble du cycle de la vie privée* » (De SINGLY, 1991 : 113).

C'est assurément pour combler ce gap mais surtout pour contribuer à l'élaboration d'une théorie sociologique de l'accomplissement sentimental et personnel qu'il publia en 1996, l'ouvrage intitulé *Le soi, le couple et la famille*. En effet, De SINGLY veut dans ce projet novateur à la sociologie, construire une analyse sociologique à partir du mythe de Pygmalion. Son ambition est de montrer comment, dans la société moderne, la valorisation de l'« authentification personnelle » et des sentiments participe de la socialisation des individus dans toute société. Une « *identité intime* » dont la recherche et la révélation nécessitent l'adoption d'un type précis de dialogue aussi bien dans le couple que dans la famille. Une figure identitaire construite autour d'un soi, pour nous aider à révéler qui on est. Il l'articule autour de la figure de Pygmalion, cette figure de la relation amoureuse qui permet à chacun des partenaires de découvrir et de construire son « moi profond » ; de se réaliser soi-même en aidant autrui à se réaliser. Les autres figures qui se dégagent de cette image sont celle d'un homme galant qui encourage sa conjointe et celle d'un autre attaché à la division traditionnelle des rôles conjugaux. Cette figure se retrouve dans les jeux de l'amour, de l'éducation et du couple ou union dans laquelle la fidélité rentrera en conflit à la fidélité à soi du fait des cadres sociaux fixés par la famille et l'éducation. Un conflit qui sera plus ou moins tendu en fonction du degré d'amour qui lie les membres d'un couple.

Sur le plan local, un récent ouvrage met en exergue les pratiques matrimoniales en mutation au Cameroun (MIMCHE, 2020). Avec plusieurs chercheurs nationaux, l'auteur montre en effet qu'au Cameroun, de nombreuses logiques sociales ont contribué à placer l'institution conjugale sous l'impulsion des dynamiques à la fois du « dedans » et du « dehors ».

*Les mutations dans les formes de conjugalités traduisent la complexité des réponses qu'apportent les sociétés contemporaines d'Afrique subsaharienne aux mutations rapides (...), à la fois politiques, culturelles, démographiques,*

*économiques, environnementales et sociales qu'elles traversent ainsi des façons contemporaines de faire ou de fonder famille* (MIMCHE, 2020 : 11).

De la question de la dynamique des normes matrimoniales et modèles familiaux à celle de la formation des unions, en passant par l'impact des mixités sociales sur la chose conjugale, l'ouvrage s'emploie à démontrer qu'au Cameroun tout comme en Afrique de façon générale, « *la réalité matrimoniale est aujourd'hui marquée par un ensemble de pratiques assez paradoxales* ». (*idem*)

Toutes ces réflexions scientifiques amènent ainsi MICHEL (1972), à considérer la famille, non seulement comme un phénomène historique, mais surtout comme « un phénomène social total » selon la célèbre expression de MAUSS, « *inséparable de la société globale* » (MICHEL, 1972 : 9).

## **2. Du couple à la parenté : De la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap**

La documentation sociologique francophone sur la famille ou le couple est essentiellement entretenu par des auteurs tels que De SINGLY, BOZON ou encore KAUFMANN. Dans son opus « Que sait je », publié en 1993 sur *La Sociologie du couple* Ce dernier fait une analyse très intéressante des différents aspects de la vie en couple. Le livre permet de « *connaitre les mystères du fonctionnement conjugal à l'heure où, depuis une génération au moins, celui-ci évolue très rapidement* » (KAUFMAN, 2018 : 4<sup>e</sup> de couverture). Il définit les « *nouvelles règles de la vie* » de couple autour de l'amour, du choix du conjoint, des rôles de genre et de la gestion des besoins et attentes réciproques. Tout au long de son ouvrage, KAUFMANN établie les liens de similitude, de complémentarité, mais aussi les attentes et les perceptions des hommes et des femmes en matière de conjugalité et de sexualité. Il en déclare d'ailleurs qu'« *il devient clair ainsi que la complémentarité n'est pas un simple élément annexe, encore moins un raté de l'homogamie, mais qu'elle se situe au cœur du couple* » (KAUFMAN, op. cit : 13). Cette complémentarité est nécessaire entre autre dans le processus de mise en couple, au niveau du partage des tâches ménagères, la répartition égalité ou rotative des rôles conjugaux. KAUFMANN aborde également les conditions et les lieux de rencontre.

Il rejoint de ce point de vue BOZON et HERAN (1987) pour qui

*les lieux de rencontre sont socialement construits de telle manière que n'importe qui ne rencontre pas n'importe qui. Le choix socialement délimité est donc la suite logique de ce marquage des lieux de rencontre : n'importe qui n'épouse pas n'importe qui parce que n'importe qui ne rencontre pas n'importe qui* » (BOZON et HERAN, *ibid* : 25-26).

Ces derniers ont entrepris une observation minutieuse autour des questionnements suivants pour identifier les médiations qui orientent les choix amoureux individuels ainsi que le cadre d'interaction qui rentre en œuvre : « *comment la première rencontre s'est-elle produite ? Et comment est-elle relatée ? Quelle séquence d'interactions a ensuite abouti au mariage ?* » (BOZON et HERAN, *ibid* : 943). Ce qui leur permis de déchiffrer les règles cachées des alliances dans les sociétés contemporaines. Leur recherche s'inscrivant dans la continuité de la problématique étudiée par GIRARD en 1959 lors de son enquête sur « *le choix du conjoint* » (GIRARD, 1974) et qui mettait en évidence les normes sociales, inconscientes mais incontournables, qui présidaient les rencontres entre partenaires conjugaux. En effet, les analyses de GIRARD sont parvenues à la conclusion que « *les formes de sociabilité, très diverses d'une catégorie sociale à l'autre, constituent l'une des principales médiations qui tendent à assurer de facto l'homogamie des unions.* » (GIRARD, 1974 : 121)

En donnant une nouvelle nomenclature à l'enquête de GIRARD, BOZON et HERAN ont ainsi pu retracer l'évolution des modes de rencontre des couples sur une période donnée. Pour ces auteurs résolus à étudier le fonctionnement concret du marché matrimonial en France, les rencontres peuvent être définis dans un triangle qu'ils appellent le « *triangle des rencontres* » et qui se situe entre les « *lieux publics* », « *les lieux réservés* » et les « *lieux privés* » (BOZON et HERAN, *op. cit.*). Chaque catégorie socioprofessionnelle trouve une position entre ces trois pôles, en fonction des réseaux de sociabilité. Dans tous les cas, concluent les auteurs, les couples ne se forment pas au hasard, la « foudre » ne tombe pas n'importe où. « *N'importe qui ne rencontre pas son conjoint n'importe où* ». Et « *Si n'importe qui n'épouse pas n'importe qui, [...] l'une des raisons en est sans doute que n'importe qui ne « choisit » pas n'importe quel lieu pour « choisir » son conjoint.* » (BOZON et HERAN, *op. cit* : 12)

Les rencontres suivent toujours une logique qu'il faut rechercher au sein des mécanismes simples mais contraignants qui, à la façon de la main invisible d'Adam Smith, orientent les comportements des uns et des autres dans une même direction. Ils relèvent ainsi le caractère contraignant de la rencontre et les stratégies matrimoniales qu'il faut prendre en compte. Dans un second article, BOZON et HERAN (1987b) vont montrer que ces modes de rencontre, que ce soit les bals, le voisinage ou le travail, sont mis en relation en fonction des propriétés sociales de chaque individu impliqué dans la rencontre. On assiste dès lors à une opposition entre les espaces fermés ou réservés et dans lesquels se rencontrent préférentiellement les membres des classes supérieures, et les lieux publics, communs à tous, où se forment surtout les couples d'origine populaire. Ceci permet de comprendre en effet

que l'homogamie est favorisée dans l'espace par la ségrégation des classes, entraînant également une ségrégation au niveau des rencontres (BOZON et HERAN, 1987b : 121).

SCHOMOLL (2005) analysant également cette différenciation liée à la rencontre amoureuse, faisait remarquer que :

*notre époque semble marquée par une difficulté à rencontrer l'autre de l'autre sexe et à nouer avec lui une relation qu'on hésite même, quand on a le bonheur d'en faire l'expérience, à qualifier d'amoureuse, comme si sa fragilité était telle que la nommer suffise à en menacer la pérennité* (2005 : 137).

Une difficulté qui persiste malgré la multiplication des dispositifs ayant pour finalité explicite ou indirecte de favoriser les rencontres entre femmes et hommes (l'expansion des agences matrimoniales et de rencontre, les clubs de loisir, sites Internet de rencontre, soirées « speed-dating ». Une panoplie d'indices qui révèlent « *une population croissante d'êtres solitaires et leur difficulté à entrer en relation [...] sur ce plan précis dont l'enjeu, d'une manière ou d'une autre, est le sexe* » (SCHOMOLL, 2005 : 137) ; et qui rend complexe les situations de rencontre amoureuse.

C'est en ce sens que SEGALIN et ALBERT (1971) pensent que, aussi bien sur les plans démographique, génétique, sociologique, économique que politique, le choix du conjoint est d'une importance considérable ; car les choix et les conséquences qui en découlent sont guidés par des lois et des représentations. Etudiant le comportement matrimonial des habitants de la communauté rurale de Vraiville sur deux époques différentes, les auteurs constatent que les caractéristiques liées à l'homogamie socio-professionnelle et la consanguinité des époux ne sont pas liées de façon simple. Les changements intervenus dans la structure socioprofessionnelle ont entraîné d'énormes mutations dans la fonction même du mariage au sein de cette communauté. Le choix du conjoint ou du moins les mariages entre individus de mêmes professions sont de moins en moins fréquents. Mais ce constat ne signifie pas « *que l'attitude homogame soit moins générale : en fait, il est probable que cette attitude a simplement changé de critère ; le revenu, la position sociale jouent le rôle que jouait, il y a un siècle, la profession. Les isolats n'ont plus la même définition mais ils subsistent* » (SEGALIN & ALBERT, 1971 : 496). GIRARD les suivra dans cette voie de l'homogamie après avoir noté la fréquence des mariages entre sourds-muets, entre personnes atteintes de troubles névrotiques, entre veufs et divorcés, entre personnes de même type physique ou de même quotient intellectuel. Il tira dès lors la conclusion que « *de toute part apparaissent entre les conjoints des traits de ressemblance* » (GIRARD, 1974 : 8)

De SINGLY, critiquant ces multiples théories sur l'homogamie<sup>30</sup>, interroge la signification et la valeur opérationnelle de ce concept qui occupe une place capitale dans l'interprétation des rapports de domination dans la formation du couple. En effet, selon l'auteur, « *Un homme et une femme ne se vendent pas sur le marché matrimonial de la même façon* » (De SINGLY, 1987 : 197).

Restant sur la problématique de la complexité du fait conjugal, DE SINGLY (2000) évoque par ailleurs les difficultés rencontrées par les individus sous un même espace et qui luttent à la recherche d'un équilibre entre des « *exigences opposées* » à savoir de pouvoir être ensemble et seul lorsqu'on le désire dans la vie commune. Un « *paradoxe de l'individualisme contemporain qui conduit les adultes à rêver d'une vie qui cumule en même temps, et non successivement, des moments de solitude et des moments de communauté.* » (DE SINGLY, 2000 : 26). Pour un équilibre conjugal et un respect réciproque, les membres doivent pouvoir trouver des espaces et des temps personnels ; mais aussi des moments d'attention ensemble. Une attention qui se vit de façon différente en fonction du genre. Comme le montre GIDDENS (1993), la vie intime correspond désormais à un « *ideal-type* » calqué sur « *une relation sexuellement et émotionnellement égalitaire* » (GIDDENS, 1993 : 465-466), dans laquelle la priorité est accordée à l'autonomie individuelle, la qualité des échanges et l'intensité émotionnelle ; et dans laquelle la rupture est connue d'avance comme une issue possible. Il s'observe dès lors dans la relation, « *d'un côté le primat des individus individualisés, de l'autre, le primat du couple.* » (DE SINGLY, 2003 : 80). Dans le but de préserver à la fois leur épanouissement conjugal et leur liberté individuelle, les conjoints aménagent des territoires personnels afin de s'offrir une certaine intimité personnelle.

Allant dans une perspective des disparités et de diversité, KAUFMANN (1992) aborde quant à lui la question de l'égalité de genre dans la société française aujourd'hui, et s'emploie à comprendre comment cette égalité se concrétise au sein des couples dans la vie quotidienne. Il prend ainsi le linge comme catalyseur et se demande qui le lave, le range et qui le repasse ? Pour l'auteur, le linge « *est une mémoire du rôle féminin modifié d'égalité* » et « *marqueur essentiel de l'identité personnelle bousculée par la constitution du nous conjugal* » (KAUFMANN, 1992 : 10). L'image du linge n'est pas anodine pour lui, au

---

<sup>30</sup> Il apporte trois critiques principales aux théories dites de l'« homogamie » : premièrement, il pense qu'elles ne prennent pas en considération les bouleversements qu'ont subi les modalités pratiques du choix du conjoint (si l'homogamie reste importante, elle n'est plus le résultat du poids des familles d'origine dans la rencontre des futurs époux). De deux, elles ne tiennent pas compte de la différence des types de capitaux que font valoir hommes et femmes sur le marché matrimonial (le capital esthétique jouant un rôle particulier pour les femmes). La troisième critique est qu'elles limitent le rôle de la relation conjugale dans la reproduction sociale au moment du choix du conjoint.

contraire il est assez symbolique car « *le linge constitue un tel instrument, sans doute l'instrument idéal. Il est partout, à chaque instant, collant au couple comme il colle à la peau ; partout et à chaque instant porteur de significations très riches* » (KAUFMANN, idem), et traduit à la fois le propre, le sale, le public et l'intime. Le linge traduit également l'image que chacun donne de soi au sein du couple. Compte tenu du passé, de l'éducation reçue ou encore des projets d'avenir de chaque membre, la gestion du linge relève d'un compromis pratique obtenu au bout de longues transactions. Pour l'auteur, des inégalités persistent en matière de gestion du linge au sein du couple et c'est la femme qui en est la principale responsable. Toutefois, et comme pour la majorité des tâches conjugales, on assiste à une réappropriation des modèles préconstruits qui parviennent à imposer aux partenaires un travail sur eux-mêmes pour définir une norme commune propre à leur couple.

Une vie de couple, comme c'est le cas dans les sociétés contemporaines, qu'on choisit de créer malgré les difficultés qu'on risque de rencontrer ; mais pourquoi ? NEUBERGER (1997) répond à cette question en montrant que pour de nombreuses personnes, la vie conjugale constitue le refuge le plus sécurisant pour se tenir à l'abri des nombreuses difficultés du monde. De ce point de vue, elle nécessite un investissement plus important au regard des attentes de plus en plus nombreuses. Un surinvestissement qui affectera psychologiquement les membres du couple et compromettra même la vie de couple en augmentant les taux de divorces et de séparation.

Dans sa réflexion sur les crises du couple, LA TOUR (2005) va dans le même sens et pense que la vie de couple n'est surtout pas un long fleuve tranquille. Les couples font quotidiennement face à de nombreux problèmes liés entre autres aux violences conjugales, les difficultés sexuelles ou financières, dysfonctionnement physique ou psychique d'un conjoint par exemple. De plus, dans une société hautement précarisée, le couple est idéalisé et paradoxalement fragilisé par les nombreuses attentes sociales. De la rencontre amoureuse à la création d'une famille en passant par l'engagement réciproque, ou encore l'ensemble des événements quotidiens, professionnels ou personnels qui pourraient la déstabiliser, la vie de couple est rythmée par des crises dont la résolution pourra ouvrir soit sur un renforcement du lien conjugal, soit sur sa dissolution. Ceci révèle dès lors la complexité même de la réalité conjugale au sens de SMADJA (2011). Non seulement sur le plan corporel (tel qu'on le précisait plus haut), mais aussi sur les plans sexuel, psychique ou socioculturel.

Le couple s'inscrit ainsi à la croisée de plusieurs histoires et courants au sein desquels s'investissent à la fois des pulsions antagonistes, des conflits et tensions multiformes. Le milieu conjugal étant un lieu de tension, de lutte permanente entre les conjoints dont les

enjeux se trouvent dans le capital autoritaire constitué à partir des constructions et pouvoirs sociaux. Les relations conjugales revêtent désormais une forme originale avec pour principale caractéristique des attentes et des expériences nouvelles (De SINGLY, 1976). Face à ces interactions dynamiques, il s'avère nécessaire pour le chercheur et particulièrement pour le sociologue d'analyser la symbolique des rapports de forces qui s'établissent entre les conjoints à partir de l'expression des ententes et des conflits, leur vécu par les époux de la famille conjugale et les perceptions qu'ont les autres de cette réalité.

De SINGLY rend profondément compte de ces rapports de pouvoir dans un article qu'il a coécrit avec M. GLAUDE et intitulé « *L'organisation domestique : pouvoir et négociation* » (1986). En effet, les auteurs analysent ici l'organisation conjugale de l'espace domestique et la structuration des sphères de prise de décision par l'homme ou la femme au sein du couple. Les auteurs parviennent à déduire au terme de leurs observations que l'espace domestique a la structure d'une grande entreprise et en fonction de l'importance de la décision et de son impact sur la vie du couple, les décisions sont prises de façon individuelle ou égalitaire. Dans tous les cas, l'espace et les décisions domestiques sont organisés en fonction du nombre et de la nature des domaines dévolus à l'homme ou à la femme au sein de la famille, mais aussi en fonction des ressources culturelles ou économiques dont dispose chaque conjoint.

Des ressources très souvent capitalisées par les hommes et qui s'apparentent par moment à de la domination masculine. Cette structuration des décisions selon le genre sont prises autour de diverses charges quotidiennes du couple et constitue, comme le disait De SINGLY (2001), le charme même de la vie de chaque couple. C'est ce qui explique « *la multidimensionnalité de la relation conjugale* » (De SINGLY, 2001 : 152). Une multidimensionnalité qui tire ses origines des fondements même de la vie de couple, à savoir le mariage. En effet, comme le montre KELLERHALS & al (1982), le pluralisme et les variations des modèles de mariage s'observent surtout dans les échanges de la vie conjugale quotidienne ; un phénomène accentué par « *les inégalités de classes et de sexe* » (KELLERHALS & al., 1982 : 7). A travers une étude longitudinale sur plusieurs centaines de couples vivant en Suisse à propos de leurs opinions et pratiques affectives, les auteurs parviennent (comme l'avaient déjà montré d'autres sociologues de la famille) à confirmer l'hypothèse selon laquelle les types de solidarité et les modèles d'échanges ne sont pas indépendants des capitaux et de la situation sociale de chaque conjoint. L'originalité ici a été d'analyser la complexité des échanges de la vie quotidienne à travers une description systémique et typographique des différentes dimensions ainsi que les compensations qui en découlent.



Outre les fonctions de refuge identitaire et d'échange précédemment relevées par les auteurs, NEYRAND (2016) décrit pour sa part, plusieurs autres fonctions relatives à la vie de couple à savoir entre autre l'expressivité réciproque des conjoints, le partage d'une « normativité ». Toutes ces fonctions concourent à la transformation des liens conjugaux traditionnels, redéfinis le déploiement de nouveaux modes de rencontre, de valeurs et de pratiques conjugales. De ce fait, la question de la conjugalité s'invite au centre de l'analyse des « *contradictions de la famille « démocratique »*, car c'est essentiellement par le couple que la famille se transforme » (NEYRAND, 2016 : 2).

Revenant une fois de plus sur la problématique de l'apparence physique, on relève avec BOZON (1991) que le corps a une la place primordiale en ce qui concerne le choix du partenaire conjugal. Tout en étant le lieu d'une affirmation individuelle de soi socialement établi, il a cette faculté d'« incorporer » et d'exprimer des appartenances, de structurer les catégories sociales, et sert de « *support à la construction du féminin et du masculin* » (BOZON, 1991 : 17). Autant les hommes ont pour habitude de porter un certain regard sur le physique féminin (KAUFMANN, 1995), autant pour les femmes, même si elle a été rarement étudiée, l'apparence physique de leur conjoint est porteur d'un enjeu important en terme de taille, de corpulence ou de poids.

Un enjeu physique capital mais tout de même compromis d'avance chez les personnes en situation de handicap physique. Le corps handicapé se trouve dès lors être un facteur compromettant la vie conjugale et sexuelle de toute personne se trouvant dans cette situation. C'est d'ailleurs ce que montre BRASSEUR (2014) lorsqu'il met à jour la mobilisation, le parcours et les revendications de Jean ADNET, une personne en situation de handicap qui a pendant longtemps, lutter pour encourager une vocation sociale à aimer l'invalides. Cette vocation qui vise à combattre ces préjugés associés « *au déshérité physique* » (ADNET, 1964), et qui impactent cet amour qui participe au bien-être de l'infirme. A travers une recherche sociohistorique, BRASSEUR se sert de ce cas précis pour décrire le processus au bout duquel cette représentation a rencontré la sphère démocratique à travers des revendications ; mais surtout la façon dont la société se représente la vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Pour lui, la société impose aux personnes handicapées de rester dans une condition « *d'éternels célibataires* », des préjugés qu'il faut combattre car rendant très compliquée, voire impossible la vie amoureuse et sexuelle. Alors, aimer une personne handicapée serait, selon lui, « *l'occasion de rompre avec les basses considérations matérielles dans lesquelles s'empêtrent les valides* » (BRASSEUR, 2014 : 11). Des considérations imposées par une société validocentriste, dans laquelle les normes et les valeurs sont élaborées par des personnes valides et essentiellement pour ces derniers. Une

orientation tellement poussée qu'on se demande avec DURET dans quelle mesure il serait possible de « *s'aimer quand on n'a pas les mêmes valeurs* » (DURET, 2017 : 237), étant donné qu'il n'est a priori pas évident de vivre une relation conjugale avec une personne différente de soi. Cette description de la façon dont les individus affrontent des tensions sociales particulières permet de comprendre la valeur des perceptions contradictoires mis en avant dans les relations conjugales : de l'égoïsme, au militantisme, en passant par les préférences mais surtout la compassion. Elles sous-tendent et orientent l'action quotidienne des membres du couple, l'enjeu étant de construire un « nous » calqué sur un ensemble de pratiques et de valeurs propres au couple.

Parler de conjugalité revient également à s'intéresser à la sexualité mais surtout la santé reproductive non seulement des sociétés en général, mais également des personnes à besoin spécifique. En effet, BOZON fait partie de ces rares sociologues qui ont fait le pari de construire une sociologie de la sexualité et de ses représentations. Une sexualité qui n'existe que socialement construite par des contrôles externes aux individus. En la dissociant de la reproduction, BOZON pense que la sexualité structure les rapports sociaux « *dans la légitimation de l'ordre établi des sexes, mais également dans la représentation de l'ordre des générations* » (BOZON, 1991 : 6). Un ordre révolu suite aux transformations sociopolitiques et intellectuelles qui ont remis en cause les valeurs traditionnelles liées à la sexualité, aux rapports de sexe et à l'amour conjugal. Cet ordre a pendant longtemps maintenu la femme dans une position subordonnée dans la reproduction, reniant ainsi toute sexualité féminine. Il définit ainsi une nouvelle place à la sexualité dans la constitution des couples (BOZON, idem) suite à ces transformations. On assiste désormais à la formation d'un couple précipité par des rapports sexuels précoces. La sexualité joue ainsi un rôle fondateur dans la constitution du couple et du lien entre les partenaires. Elle joue également un « *rôle décisif* » qui s'est transformé au fil des époques et des cultures « *dans la construction et la légitimation des rapports sociaux de sexe* » (BOZON, 2001, 169).

Ainsi, le genre structure la sexualité humaine en inscrivant les actes et les significations de la sexualité dans une logique de rapports inégaux. Inversement, la sexualité représente, stabilise et légitime les rapports de genre, en figeant les rapports entre hommes et femmes dans une nature (une nature travaillée, seconde). Ce processus incessant de « *socialisation du biologique et de biologisation du social* » (BOURDIEU, 2002 : 12) produit la domination masculine (BOZON, ibid :170). Un autre rapport hiérarchique entre le masculin et le féminin, réside dans la « *volonté de contrôle masculin d'appropriation de la fécondité de la femme, au moment où celle-ci est féconde* » (BOZON, ibid :172). Une domination également mise en exergue par TCHAK, et qui selon lui, constitue par contre un outil de « libération »

de la femme (TCHAK, 1999), car celle-ci parvient toujours à transgresser les normes en passant en utilisant toutes les ruses possibles et à tirer profit des règles établis. Il le justifie en ces termes :

*malgré les apparences, les femmes ont toujours eu la possibilité de transgresser certains principes. Les religions importées, l'Islam et le christianisme, leur ont imposé jusque dans les sociétés où l'infidélité féminine était tolérée, voire encouragée, de nouvelles normes sexuelles. Mais, elles ne sont jamais devenues ce que les religions et les hommes ont voulu faire d'elles. Entre leurs comportements sexuels effectifs et la sexualité normative, il y'a un écart important (TCHAK, 1999 : 22).*

Il se base ainsi sur les habitudes vestimentaires, sur l'infidélité des femmes mariées en Afrique ou encore sur les avantages que peuvent tirer les femmes de la polygamie.

Par ailleurs, de nombreux auteurs ont questionné la sexualité des personnes en situation de handicap, et LIMBOURG (2009) s'est particulièrement appesanti sur la stérilisation des personnes déficientes, leur capacité et volonté de prendre en charge leur sexualité, leur fécondité et leur contraception. De nombreuses études disponibles ont également permis de comprendre « *la construction d'une représentation générale de la « sexualité des handicapés » bien ancrée dans un modèle somatique et fonctionnel [et] d'évaluer la part de l'organisation sociale dans la construction de cette sexualité pourtant considérée comme très spécifique* » (GIAMI, DE COLOMBY, 2008 : 5).

Faisant quant à lui une analyse secondaire de l'enquête "Handicaps, incapacités, dépendances" (HID), GIAMI et De COLOMBY (2008) montrent que l'analyse de la sexualité en termes de construction sociale et de relations socio-sexuelles exige de prendre en compte l'hétérogénéité des dimensions d'organisation sociale, politiques, économiques, en présence. Ils faisaient par la même occasion remarquer que cette exigence pourrait s'appliquer à l'identique aussi bien à la population générale qu'aux individus vivant avec des déficiences et des incapacités.

Les auteurs se sont également attelés à présenter des disparités entre hommes et femmes en situation de handicap en général et particulièrement en matière de SSR. Les auteurs soutiennent la thèse selon laquelle la femme handicapée ferait face à une double discrimination (TRAUSTADOTTIR, 1997) et que celles-ci ne sont pas toujours prises en compte dans les politiques liées à la santé de la reproduction (KALLIANES & RUBENFELD, 1997) car elles sont considérées comme asexuelles et ne sont pas concernées par ces politiques. Aussi, une étude (TRANI, BROWNE, KETT, et al., 2011) qui compare les statuts de santé et l'accès aux soins de santé, entre les personnes handicapées et les

personnes non-handicapées en Sierra Leone, avec un accent mis sur les services de santé reproductive, montre que les personnes vivant avec un handicap sévère accèdent moins aux services de santé publique que leurs compères non-handicapés. Pourtant, les femmes handicapées auraient autant aimé accéder aux services de santé maternelle que celles non-handicapées. Elles sont non seulement sexuellement actives, mais ont également besoin d'accéder aux services de santé reproductive. Ce qui laisse entrevoir que les disparités et surtout des inégalités en ce qui concerne l'offre de service de santé entre les personnes handicapées et celles valides. Cette situation se vérifie également en Zambie (SMITH & al., 2004) où les femmes vivant avec un handicap font face à d'énormes barrières physiques et sociales à l'accès aux services de santé maternelle et reproductive.

La vulnérabilité des femmes en situation de handicap serait également liée au fait que celles-ci soient en proie aux rapports sexuels non protégés du fait des représentations que la société développe à l'égard du handicap et de la femme handicapée. D'après HERAUD (2004), cette dernière serait plus facile à conquérir que les femmes vivant sans incapacités et, des relations sexuelles avec ces femmes constitueraient une source de chance et de richesse pour le partenaire ; le handicap étant traditionnellement considéré comme la manifestation d'un interdit, l'expression d'une sanction (HERAUD, idem).

D'une façon générale, malgré l'émulation militante et politique (BRASSEUR, 2016), les recherches qui abordent les questions de handicap en lien avec la sexualité demeurent peu développées par les sciences sociales francophones. Ailleurs plus qu'en Afrique, les études sur la sexualité des personnes handicapées ont davantage mis l'accent sur les pratiques ou l'assistance sexuelles (GIAMI, HUMBERT et LAVAL, 1983 ; BARILLET-LEPLE, 2001, NAYAK, 2013 ; BRASSEUR ET DETUNCQ, 2014), la stérilisation, le VIH/sida ou d'emblée la parentalité (DIEDERICH, 1998 ; DIEDERICH et GREACEN, 2013 ; GRUSON, 2012). Très peu d'études se sont jusqu'ici attardés à l'observation du processus par lequel les personnes handicapées accèdent à cette parentalité.

En effet, la parenté, tout comme la conjugalité et la sexualité, a connu d'énormes métamorphoses pour employer le terme de GODELIER (2004). A travers une sorte d'inventaire des situations et de pratiques, cet auteur analyse les rapports politico-religieux qui donnent aux rapports de parenté des contenus « sociaux » à chaque fois différents. Ces rapports ont la capacité de créer une *Interdépendance générale* ou des spécificités entre les groupes que constitue la société. On arrive alors à parler comme DIEDERICH (1998), de la parentalité handicapée. Ces métamorphoses remettent en cause la théorie de la parenté telle qu'élaborée par LEVI-STRAUSS (1969) et qui définissait la nomenclature élémentaire qui

permettait de « *déterminer immédiatement le cercle des parents et celui des alliés* » (STRAUSS, 1969 : 347)

Cette étude tire dès lors sa particularité du fait qu'elle procède à un croisement de plusieurs variables socioanthropologiques et met en exergue la situation spécifique d'une catégorie sociale, les hommes et femmes en situation de handicap physique. Les deux pris dans un contexte particulier, celui du milieu conjugal en interaction avec la société toute entière.

## CHAPITRE 2

### DYNAMIQUES SOCIALES DE LA CONJUGALITE ET DE LA PARENTALITE AU CAMEROUN

La conjugalité et la parentalité constituent deux notions capitales à l'étude de la famille. Celle-ci, en tant qu'institution est présente dans toutes les sociétés du monde, « *les formes qu'elle revêt, les fonctions qu'elle remplit et les significations dont elle est porteuse, sont extrêmement variables dans le temps et [...], d'une société à l'autre. La famille est donc un phénomène essentiellement culturel.* » (ETIENNE & al., 2004 : 288). Elle est également l'espace premier au sein duquel s'exerce les rapports hommes/femmes et de pouvoir (SOW, 2011) entre les différents membres. Aussi, la famille a connu, dans les différents aspects qui la constituent, d'énormes transformations en l'occurrence en ce qui concerne les systèmes de conjugalité et donc de sexualité et de parentalité ; Ceci sous l'effet des dynamiques contemporaines qui ont naturellement affecté la famille camerounaise. Aussi bien les techniques d'entrée en couple, les rites du mariage, ou encore l'organisation de la vie de couple et de famille, tous ont connu une évolution du fait du développement et de la modernisation de la société. Ce chapitre se propose de comprendre entre autre comment ces dynamiques de la société contemporaine ont influencé les structures familiales au Cameroun, les nouvelles formes de conjugalité dans la société moderne camerounaise, les représentations sociales qui en sont faites, ainsi que la place de la sexualité et de la fécondité au sein du couple.

#### I. LE COUPLE COMME POINT DE DEPART DE LA FAMILLE TRADITIONNELLE

Au Cameroun comme dans toutes les sociétés du monde, les rapports de parenté et les liens qui en découlent jouent un rôle à la fois important et décisif dans la vie des membres qui la constituent. Dans l'Afrique traditionnelle, la famille a pour but la survie de l'individu et, à travers celle-ci, la reproduction du groupe. L'institution du couple sert d'instrument à la réalisation de cette fonction de reproduction et de pérennisation du lien social (PILON, 2003). Idéalement, en fonction de certaines valeurs traditionnelles spécifiques (à l'instar des règles d'homogamie et de linéarité), la formation du couple est une préoccupation communautaire ou familiale. Il est constitué de conjoints de sexes différents et pas encore

parents, unis par les liens du mariage, partageant une résidence commune avec la volonté de vieillir ensemble. Les conjoints étant choisis par la communauté.

Selon GODELIER (2004), ils constituent la première forme d'intégration de l'individu dans la société, tout comme ils continueront d'exercer sur lui leur influence de l'enfance à l'âge adulte. Ces rapports de parenté s'élaborent au sein des familles (DECHAUX, 2007) dont le point de départ reste en tout lieu le couple. Un couple dont les conditions d'établissement dépendent non seulement des individus, mais surtout des valeurs socioculturelles et des règles d'échanges matrimoniales propres à chaque société. Il sera question dans cette partie de présenter les représentations sociales en matière de conjugalité, mais avant il s'agira d'observer les dynamiques qu'a connues le phénomène conjugal dans les différentes zones culturelles au Cameroun.

### **1. Formes de conjugalité dans la société camerounaise**

La configuration sociologique du Cameroun présente une mosaïque de peuples et de cultures (AKAM & MIMCHE, 2010) pouvant être divisée en quatre grands pôles culturels à savoir le grand nord qui regroupe les trois régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord, trois régions unis par une langue de communication qui est le Ffuldé ; le grand Sud comprenant les régions du Centre, de l'Est et du Sud (communément dénommé les Ekang) ; le grand Ouest qui est la région des Grassfields englobant les régions du Nord-Ouest et de l'Ouest avec ses diverses ethnies (en l'occurrence les Bamiléké de l'Ouest) ; et enfin la zone littorale constituée des régions du Littoral et du Sud-Ouest (essentiellement constituée des Sawa). Dans l'ensemble de ces régions, le mariage a toujours eu une valeur capitale. En effet, comme le souligne A. MICHEL, avec la famille, il est considéré comme une institution, un organisme, un système maintenu par les parties qui la composent. Malgré les nombreux éléments qui les caractérisent (en l'occurrence la patrilocalité instituée par la culture et renforcée par la législation), les règles d'alliance, la dot, le système d'échange matrimonial ont des particularités propres à chaque pôle culturel.

Chez les Bamiléké de l'Ouest par exemple, le choix du conjoint est orienté par plusieurs critères traditionnellement définis. En plus de la maturité, un prétendant et surtout sa famille jugeront une fille à épouser en fonction de son comportement au sein de la cellule familiale et en société, de ses aptitudes à réaliser les travaux champêtres et domestiques. En fait, la famille avait un rôle capital dans le processus de choix des conjoints. Les critères de choix de l'épouse reposaient également sur le comportement de ses parents et de sa famille dans la communauté (PINGHANE, 2014). D'autre part, ce sont les parents du conjoint et sa famille qui sont chargés des négociations en vue de rendre l'union effective. « *Une enquête*

*de moralité était faite par les deux familles, question d'éviter des familles présumées sorcières, des familles réputées dans la répudiation des épouses ou encore des familles aux « repères sociaux ambigus » (PINGHANE, op. cit. : 52).*

Tandis que le meilleur mariage chez les Bamiléké est endogamique, c'est-à-dire que l'union matrimoniale se fait à l'intérieure d'une même communauté, la règle d'or dans le grand Sud est l'exogamie et n'autorise pas le mariage par échange de sœur au sein de la même communauté. Ici les individus ont obligation de se marier en dehors de leur famille ou entité ethnique. Dans la région du Centre par exemple et spécifiquement chez les Eton de Yaoundé, deux individus de la tribu Mvog Fouda ne peuvent pas se marier. Ceux-ci ont pour obligation morale de trouver leur conjoint dans une tribu autre ; ce qui permet d'éviter les relations incestueuses.

Dans certaines communautés, en dehors de ces règles d'exogamie qui peuvent exister entre deux groupes, il existe bien d'autres interdits. Chez les Mouktélé du Nord par exemple (BERNARD, 1968), un individu ne peut épouser « *une femme appartenant au lignage d'un ou d'une quelconque de ses ancêtres en ligne paternelle ou maternelle, jusqu'à trois générations* » (BERNARD, 1968 : 115) ; ou encore un individu ne saurait épouser « *une deuxième femme dans le même lignage que sa première épouse* » (idem).

La particularité du système d'échange matrimonial dans le grand-nord réside également dans la précocité avec laquelle la fille est envoyée en mariage. Contrairement à d'autres régions du pays, dans le grand-nord, le mariage d'une fille est arrangé dès sa naissance et celle-ci doit rejoindre son conjoint dès l'apparition de ses premières règles. Elles ont généralement entre 13 et 15 ans lorsqu'elles sont données en mariage par leurs parents. D'après une recherche réalisée par l'Institut Supérieur du Sahel en partenariat avec l'ALVF<sup>31</sup> sur les mariages précoces et forcés au Cameroun, 80% des personnes interrogées pensent que les femmes ne doivent pas avoir leurs premières règles sous le toit de leurs parents mais plutôt chez leur époux ; et pour certains, dont 15%, le mariage précoce et forcé protège les jeunes filles, par exemple contre les rapports sexuels hors mariages et à risque. Cette situation est renforcée par les normes traditionnelles et religieuses qui l'encouragent et la pérennisent dans le temps. D'après les résultats du Recensement General de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2005, au Cameroun, 20,7% de jeunes adolescentes âgées entre 12 et 19 vivaient déjà en union. Et dans cette proportion, 34% de ces enfants étaient originaires

---

<sup>31</sup> Association de lutte contre les violences faites aux femmes



et/ou vivaient dans le septentrion. Une pratique courante pourtant considérée par certains groupes féministes comme des violences faites aux filles.

La matérialisation du mariage dans l'ensemble des régions du Cameroun commence par l'attribution de la dot. À l'origine, la dot a une valeur purement symbolique. Dans la société traditionnelle de l'Ouest Cameroun, elle était davantage une compensation matrimoniale, un gage d'alliance et de reconnaissance (SALIOU & CAMARA, 2000) qu'un échange commercial et ne signifie nullement l'achat de la mariée. Elle pouvait se faire en termes de dons ou de prestations : offrir du vin, des animaux domestiques, ou encore apporter de l'aide dans des plantations, réaliser une clôture. Aucun montant n'était fixé à l'avance et rien n'était négociable ; il s'agissait d'un geste personnel et volontaire.

Traditionnellement en pays Ekgang, la dot est fondée sur le principe selon lequel, puisqu'on se sépare d'un enfant qu'on a élevé, il faut des symboles qui vont matérialiser son départ et servir de souvenirs. « *La dot c'est le symbole de l'alliance avec la famille qui vient l'épouser. Elle sert également de substitut de celle qui est partie* » le déclare un patriarche Ekgang<sup>32</sup>. « *Lorsqu'on regardera chaque objet acquis à cette occasion, on se souviendra d'elle* ». Il s'agit donc des symboles pour marquer la présence physique, matérielle de celle qui est partie ; mais aussi pour renforcer l'amitié entre les familles. Ce don n'est surtout pas unilatéral, car

*« lorsque la dot a été faite par la famille de l'époux, la famille de l'épouse va par la suite « remettre la femme », et apprête ce qu'on appelle les « Liiti » : il s'agit d'une cérémonie d'accompagnement de celle qui part en mariage. Et en ce moment on lui achète tout ce dont elle a besoin dans son couple. Il est question ici de montrer que le départ de leur enfant ne signifie aucunement qu'elle constituait une charge pour sa famille ou par intérêt, mais par amour et surtout par amitié »<sup>33</sup>.*

C'est donc après la dot que vient le mariage qui cette cérémonie qui « *scelle le destin dès le début de la vie à deux. Il était une institution incontournable et fondatrice* » (KAUFMANN, 2018 : 83). En plus de la dot, le mariage en tant qu'institution sociale (THIOMBIANO, 2014 : 253), obéit à des règles prescrites par la tradition et suivant les clans, les groupes. Il est célébré selon des rituels précis et détaillés fixés par la communauté ; ce qui pouvait garantir une certaine stabilité du lien conjugal.

Dans les sociétés traditionnelles, le mariage est une institution qui fonde les relations d'alliance et définit l'intégration d'une personne dans un groupe. Il constitue à la fois une alliance dans l'ordre naturel et une soumission aux règles sociales de la parenté, propres à

---

<sup>32</sup> BINGONO BINGONO, Anthropologue. Entretien réalisé le 15 octobre 2020 à 11h.

<sup>33</sup> Entretien avec BIGONO BIGONO, op. cit.

une culture (GRAWITZ, 2000 : 266). Tandis que le mariage coutumier a une grande valeur à l'Ouest Cameroun, chez les populations du grand nord d'obédience musulmane, c'est le mariage religieux qui est essentiel. Ici également, et comme c'est le cas dans les sociétés musulmanes, il est possible pour un homme d'épouser une ou plusieurs épouses. La pratique de la polygynie étant très répandue dans la mesure où « *la grandeur d'un homme se mesurait aussi par son nombre d'épouses* » (PINGHANE, 2014 : 51). En effet, la polygynie constitue un signe de grandeur, de virilité pour l'homme et source de richesse. Sur le plan économique, le but de la polygynie était de multiplier la main d'œuvre nécessaire pour aider l'homme dans les travaux champêtres, car le fait d'avoir plusieurs épouses assurait une progéniture importante.

*Il est généralement utile que l'homme d'épouser au moins deux femmes. Celles-ci constituent une main-d'œuvre indispensable. Elles représentent donc des productrices. Elles permettent à l'homme d'avoir un nombre important d'enfants malgré les conditions difficiles de vie (...) Ces enfants, en grandissant, ou dès le bas âge, constituent comme leurs mères, une main-d'œuvre dont dépend la survie de la famille dans des sociétés où les moyens de production sont encore généralement assez rudimentaires* (TCHAK, 1999 : 29).

La polygynie constitue d'autre part une immense source de conflits, de dispute et de jalousie entre les épouses et entre celles-ci et le conjoint. D'un point de vue des rapports de genre, la polygamie repose sur une structure sociale hiérarchisée entre les sexes, les aînés et les cadets, mais surtout normaliser sous une dimension entraînant la domination de l'homme sur la femme. Elle constitue de prime abord une inégalité envers la femme au Cameroun dans la mesure où, si la polygynie est acceptée, la polyandrie est quant à elle, catégoriquement interdite. Il n'est pas possible pour une femme d'avoir plusieurs époux, même si en présence de ses coépouses, la femme pourrait avoir plus de liberté individuelle et sociale (Nous y reviendrons un peu plus loin). La polygynie garantie à « *l'homme une variété de choix pour son épanouissement sexuel et lui donne l'occasion d'exercer un pouvoir sur plusieurs femmes* » (TCHAK, 1999 : 34).

Malgré les contraintes religieuses et les mutations socioéconomiques, cette pratique sévit encore de façon naturelle dans la société Camerounaise en générale. En 2005 par exemple, la proportion des personnes vivant en union au Cameroun (sur la population âgée de 12 ans et plus pour les femmes et 15 ans et plus pour les hommes), est d'environ 51, 5% (Ce chiffre comprend la proportion des personnes légitimement mariées et celles vivant en union libre). Il y a presque autant d'hommes en union (47,15%) que de femmes (47,14%).

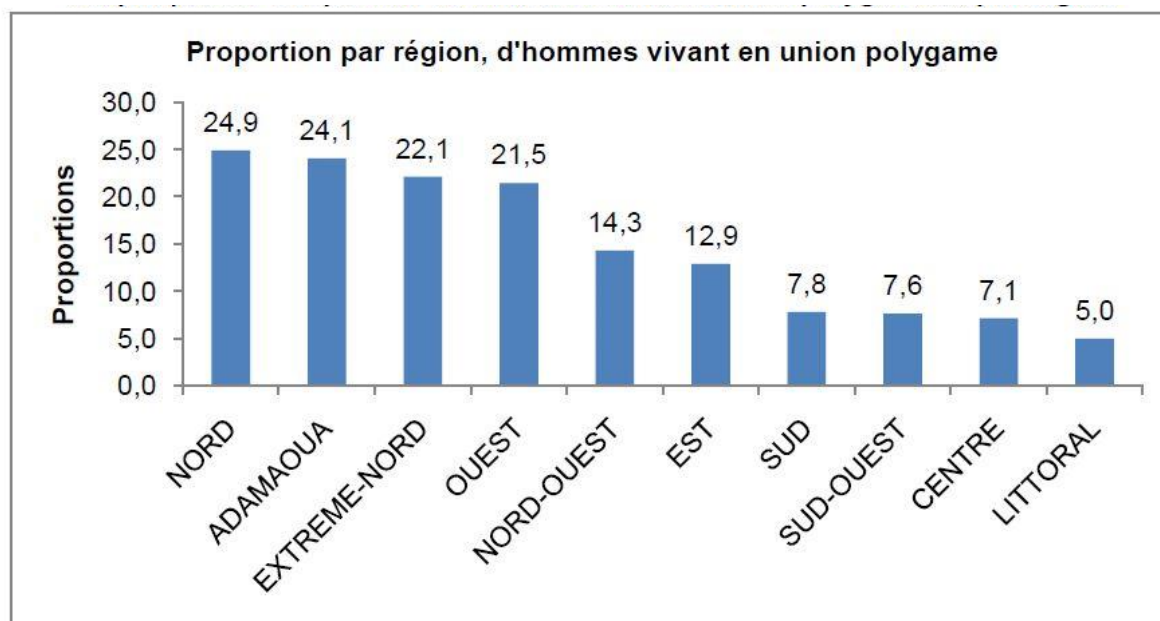
**Tableau 3: Indicateurs sur l'Etat matrimonial par region et par sexe au cameroun**

Indicateurs	Sexe	Région										Cameroun
		Adamaoua	Centre	Est	Extrême-Nord	Littoral	Nord	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	
Proportion de Célibataires	M	41,4	51,2	38,2	35,4	50,2	36,5	51,2	44,1	43,1	50,1	45,3
	F	29,1	46,8	32,6	25,7	45,7	24,9	47	35,5	36,4	45,5	38,2
	T	34,7	48,9	35,2	30	47,9	30,1	48,8	38,9	39,6	47,7	41,5
Proportion de mariés	M	55,2	35,1	52,9	61,1	40,2	60,1	45,8	51,6	39,9	44,9	47,2
	F	59,8	33,7	51,9	62,1	38,3	65,3	43,5	47,6	38	44,3	47,1
	T	57,7	34,3	52,4	61,6	39,2	63	44,5	49,2	38,9	44,6	47,1
Proportion de personnes vivant en union libre	M	1,1	24,4	9,4	0,4	14,9	0,5	0,8	2,2	24,8	4,2	4,7
	F	1,1	23,7	9,1	0,6	14,6	0,8	1,1	2,3	24,3	4,3	4,1
	T	1,1	24,08	9,22	0,51	14,75	0,62	0,96	2,24	24,54	4,27	4,4
Incidence de la polygamie	M	24,1	7,1	12,9	22,1	5	24,9	14,3	21,5	7,8	7,6	7
	F	38,7	11	21,4	35,2	7,2	40,4	22,5	35,1	12,5	11,3	11,8
	T	32,3	9,1	17,4	29,5	33,7	18,7	18,7	29,3	10,2	9,5	9,6

Source: RGPH 3, Tome 6: Etat matrimonial et nuptialité

NB : L'incidence de la polygamie represente la proportion d'hommes polygames parmi les hommes mariés.

**Graphique 1 : Proportion d'hommes vivant en union polygame et par région**



Source: RGPH 3, Tome 6: Etat matrimonial et nuptialité

Il ressort de ces illustrations qu'au Cameroun, 14,93% des hommes mariés vivent en union polygame, avec un nombre moyen d'épouses par homme polygame variant autour de 2,3 femmes. La région de l'Ouest détenant le nombre le plus élevé d'épouses par homme polygame avec une valeur de 2,5. Tandis que la région qui regorge le plus de couple

polygame reste bien le grand nord avec une moyenne de 38% contrairement au Grand Sud qui ne compte que 15% de foyers polygames.

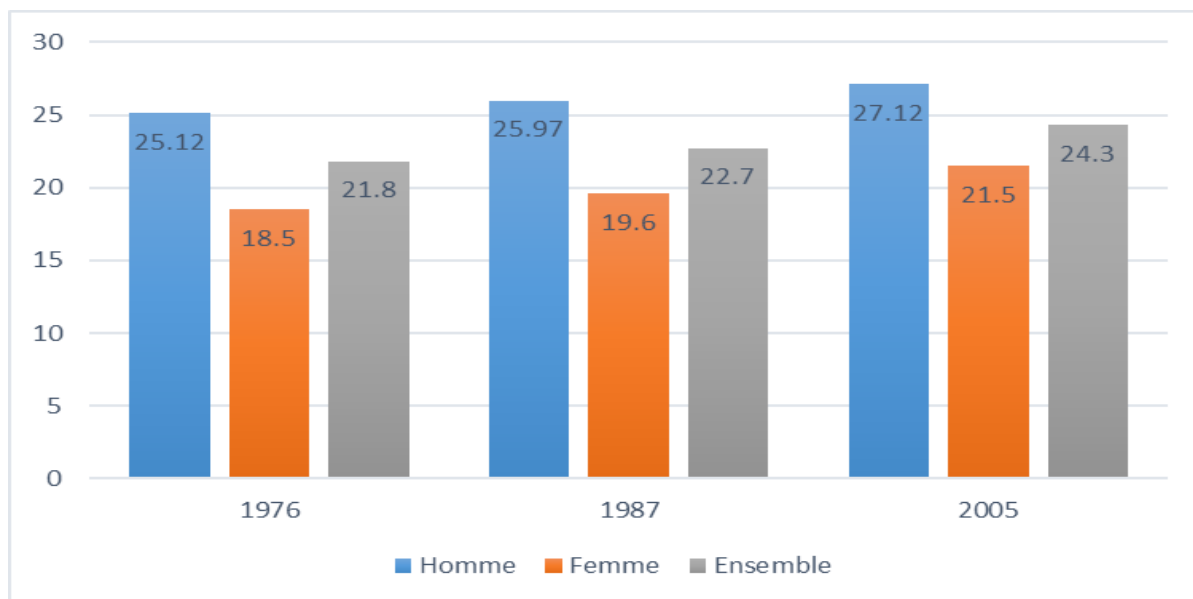
Comme le montre ETIENNE et Al, « *le mariage est devenu aujourd'hui un simple contrat d'association* » (ETIENNE & Al., 2004 : 299). Au Cameroun comme ailleurs, le mariage échappe désormais à l'influence collective, à l'influence familial et revêt davantage une forme contractuelle. Le processus de formation du couple est de plus en plus long, passant parfois par une relation à distance, ou conditionnée par des projets, ce qui entraîne de longues périodes de fiançailles qui se traduisent par un long moment de fréquentation. On se dit, comme l'exprime une chanson populaire, qu'il faut étudier la relation ; et à l'artiste de se demander « *quel genre de diplôme tu veux avoir* » ; ou encore « *c'est quelle étude qui ne finit pas ?* »<sup>34</sup>.

Malgré tout ce dispositif de garde, on assiste par moment à des ruptures de fiançailles avec des relations qui n'aboutissent nécessairement pas au mariage (MOUVAGHA-SOW, 2007 : 352). De plus en plus pour les hommes comme « *pour les femmes, le retard de l'entrée en union est manifeste dans la ville et pour les jeunes enfants ayant fréquenté l'école* » (LOCOH, 1996 : 462). L'âge au premier mariage recule, le taux de célibat choisit ou contraint augmente et les unions libres ou informelles s'intensifient (VAN DE WALLE, 1996, ANTOINE PHILIPPE, 1999 ; THIRIAT, 1998 & 1999), entraînant ainsi, comme le dit les démographes une « transition de la nuptialité » (MOUVAGHA-SOW, ibid : 343). Au Cameroun, les hommes entrent en union maritale plus tard que les femmes. En 2005, l'âge moyen au premier mariage était de 27,12 ans pour les hommes et 21,5 ans pour les femmes (RGPH 3). L'âge moyen au premier mariage en milieu urbain est évalué à 28,64 ans pour les hommes et à 23,05 ans pour les femmes. En milieu rural, il est de 24,95 ans pour les hommes et à 19,31 ans pour les femmes. L'âge moyen à la première union était pourtant de 25,12 pour les hommes et 18,5 pour les femmes en 1976 ; et de 25,97 et 19,6 pour les femmes en 1987 (RGPH 3).

---

<sup>34</sup> Josey, « Diplôme », 2016.

**Graphique 2: Evolution de l'âge moyen à la première union par sexe au Cameroun entre 1976 et 2005**



**Source: RGPH 3, Tome 6: Etat matrimonial et nuptialité**

Suivant le mouvement moderniste accentué par le roman et la télévision, le mariage est désormais un acte volontaire basé sur l'amour de deux individus qui consentissent librement (MARIETTE, 2004 : 148) de vivre ensemble. En fonction du milieu culturel et des valeurs, il peut également s'agir d'un arrangement entre deux familles. Mais le choix du conjoint est aujourd'hui beaucoup plus une affaire personnelle, avec des critères propres à chaque personne. Le critère lié à l'amour qui est désormais brandi constitue de ce fait une « *construction sociale* » (KAUFMANN, 2018 : 40) et identitaire dans la mesure où il existe un décalage manifeste entre sa représentation collective et la façon dont chacun le vit. Cette

*reconnaissance mutuelle, échange de justifications d'exister et de raisons d'être, témoignages mutuels de confiance constitue un « cercle dans lequel s'enferme la dyade amoureuse, unité sociale élémentaire, insécable et dotée d'une puissante autarcie symbolique* (BOURDIEU, 1998 : 119).

Contrairement au mariage polygynique, endogamique ou exogamique exigé dans la société traditionnelle, on assiste désormais à des unions tout simplement basées sur les principes et les sentiments. Grâce à l'essor des moyens de communication, le développement de la mobilité géographique et sociale, en fonction du milieu professionnel, des endroits qu'on fréquente, on pourra faire la rencontre et épouser une fille ou un garçon venant de n'importe quelle région du Cameroun.

La valeur de la dot a été reconsidérée avec l'avènement de la société monétaire. On assiste désormais à une sorte de commercialisation, de marchandage ; un écart par rapport à

la norme de l'orthodoxie traditionnelle de la dot. A l'Ouest Cameroun, mais beaucoup plus dans le grand Sud, la dot n'a plus rien à voir avec un symbole. Elle s'estime désormais en valeur matérielle et financière en fonction des qualités socioéducatives de la jeune fille et parfois de sa présentation physique (en l'occurrence son teint). Dans la plupart des familles contemporaines la valeur de la dot est devenue d'autant plus importante qu'elle constitue même désormais un frein à l'accès au mariage formel pour certains individus.

*« Chez nous les bétis la dot est très chère. Quand je suis allé voir sa famille on m'a remis une liste tellement longue. Jusqu'aujourd'hui, je n'ai pas encore réuni toute la somme. Donc depuis 13 ans, nous vivons en concubinage »<sup>35</sup>*

Une difficulté face à laquelle les individus développent des stratégies et mettent sur pied de nouvelles formes de mariages, en l'occurrence, l'union libre, le « concubinage » ou encore le « viens on reste » comme on le dit communément au Cameroun. De même, et comme le disait LOCOH, les ruptures d'union sont en augmentation (LOCOH, 2007 : 37-38), à l'initiative de l'homme ou de la femme compte tenu des exigences personnelles et sociales que requiert désormais le mariage.

En outre, en termes de répartition des rôles et de rapports de genre, même s'il persiste une division sexuelle traditionnelle du travail entre le masculin et le féminin, les rôles au sein du couple font désormais l'objet de « *négociations permanentes et de réaménagements périodiques entre les partenaires.* » (Etienne & Al., 2004 : 300). Des règles peuvent être élaborées, mais librement par les conjoints qui peuvent toujours prendre la décision de les modifier à n'importe quel moment. « *La femme africaine est toujours à la fois, épouse, mère et femme au travail, à l'intérieur ou à l'extérieur du ménage* » (OPPONG, 1988 : 421) car le plus souvent et ceci surtout en milieu urbain, les conjoints sont tous deux impliqués dans les activités professionnelles même si l'homme est souvent considéré comme le « *pourvoyeur de revenus principal* » (De SINGLY, 2001 : 154). Ici les modèles ne sont pas préconstruits et il arrive au quotidien que chaque couple, soit invente ses propres logiques, soit se réapproprie des modèles observés ou vécus dans d'autres circonstances.

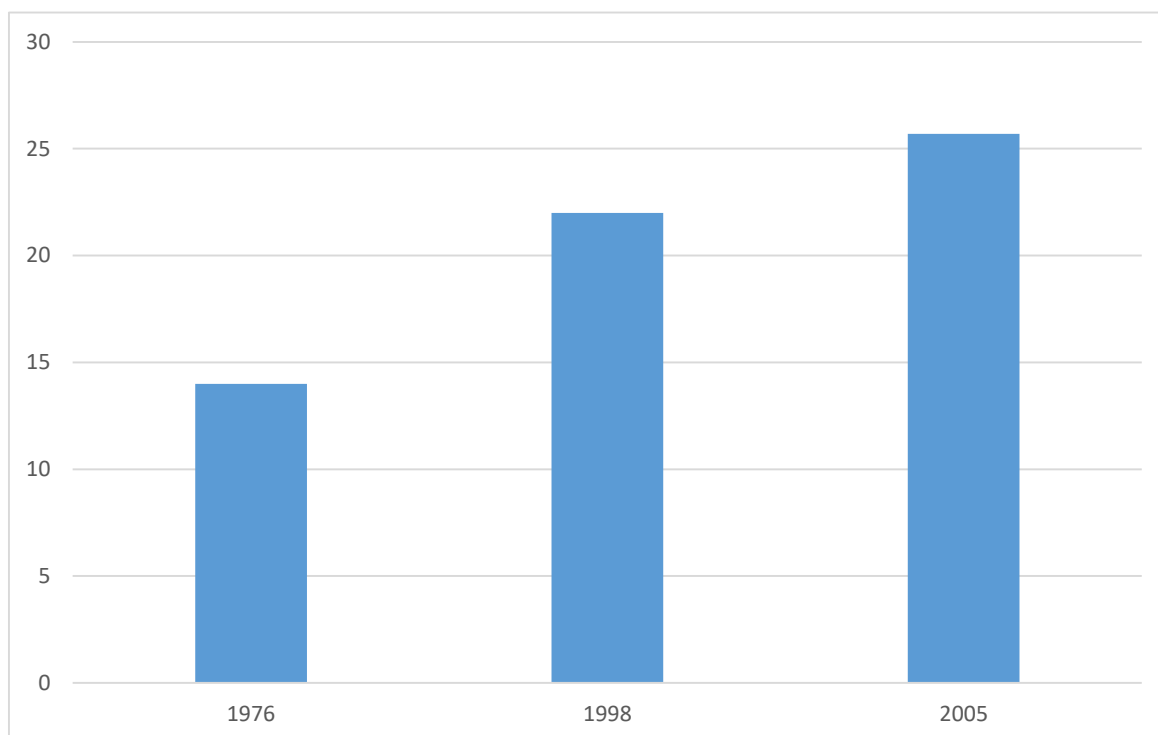
Alors, contrairement à la famille traditionnelle, l'homme n'a plus à lui seul la responsabilité économique et autoritaire du ménage. Les femmes assurent de plus en plus le rôle de chef de ménage, aussi bien dans des familles avec un homme que dans celles monoparentales. En 2005 par exemple, 23% de femmes assuraient le rôle de chef de ménage

---

<sup>35</sup> D. Thomas, homme marié, sans handicap. Entretien réalisé le 7 janvier 2020, à 15h

au sein de leur ménage<sup>36</sup> (dont 25,7% de femmes mariées monogames selon le RGPH, 2005), passant ainsi de 14% en 1976 à 22% en 1998 ( BENINGUISSE & BAKASS, 2007 : 397).

### Graphique 3 : Evolution de l'accès des femmes au poste de chefs de ménage au Cameroun



Source: RGPH3; BENINGUISSE & BAKASS, 2007

En effet, BENINGUISSE et BAKASS déclare d'ailleurs à ce sujet que :

*L'importance croissante du nombre de femmes chef de ménage est désormais un fait acquis en Afrique. Phénomène conjoncturel ou structurel, mutation socioéconomique ou véritable révolution féministe dans les rapports de pouvoir et de prise de décisions au sein des ménages et des familles ? (ibid : 395).*

Il est évident que le salariat et l'émancipation féminine à travers l'éducation ont considérablement transformé les rapports de genre au sein des couples, ainsi que les relations de celui-ci avec l'environnement social global. De plus en plus de femmes acquièrent le pouvoir d'assurer la responsabilité de leur famille ; bien que cette responsabilité ne soit pas toujours reconnue par la société. Au sein des couples désormais, et comme le montre si bien TCHAK (op. cit), l'homme et la femme ont la possibilité de faire des projets communs,

*l'homme n'a pas nécessairement une suprématie économique par rapport à la femme. Il n'a pas forcément une situation matérielle qui lui garantisse un pouvoir*

<sup>36</sup> Le ménage étant défini ici comme « un ensemble de personnes, avec ou sans lien de parenté, qui vivent sous le même toit et partagent dépenses et ressources. Les individus qui le composent sont ainsi facilement identifiés et reliés à une seule et même personne déclarée comme étant le chef de ménage » (BENINGUISSE ET BAKASS, 2007 : 396)

*de maître absolu de la famille. Il n'est pas forcément le pourvoyeur. L'appartement ne lui appartient pas nécessairement. Les charges financières sont réparties en fonction, non plus du sexe, mais des revenus de chaque conjoint. Ainsi, l'homme peut-il dépendre en partie ou entièrement de son épouse (TCHAK, op. cit : 77).*

Des attitudes contemporaines qui transforment considérablement la nature et les rapports de genre au sein du couple et de la famille.

## **2. Représentations sociales de la conjugalité**

En Afrique et particulièrement au Cameroun, la norme sociale liée au mariage constitue à la fois une valeur morale et sociale très symbolique ; une institution sanctionnant l'union entre un homme et une femme. Le mariage tire ses fondements des coutumes les plus anciennes, des considérations socioreligieuses très ancrées dans les modes de vie des populations. Il constitue une valeur très importante pour toutes les générations et dans toutes les régions du Cameroun. En passant de « *l'état de nature à l'état de culture* » selon l'expression de LEVI-STRAUSS (1949) à travers l'institution de l'échange matrimoniale, les sociétés ont institué ce « *don mutuel* » qui fera des individus non seulement des partenaires sociaux et sexuels, mais aussi et surtout des parents et plus tard des « *alliés* ».

Aussi bien dans le processus d'accès que dans ses célébrations, le mariage représente encore aux yeux de tous un objet intournable et indispensable pour s'affirmer au sein de la société. Il est en même temps « *un symbole de grandeur et de sociabilité* ». La personnalité de chaque individu est perçue en fonction de sa situation matrimoniale.

*Il faut retenir que chez l'Ekang, comme chez tous les bantous, aucun homme n'a de considérations s'il n'est marié. Donc quel que soit le handicap dont souffrirait un individu, on va s'employer à lui trouver une épouse. La femme n'a de protection que lorsqu'elle est sous le toit d'un homme<sup>37</sup>.*

Ici, le mariage est d'autant plus important que les célibataires, surtout à un âge avancé, sont considérés comme des « *déviants pour n'avoir pas respecté la norme sociale du mariage* » (PINGHANE, 2014 : 51). Le mariage est considéré comme une plateforme de partage, d'apport mutuel de l'homme et de la femme. On n'est quelqu'un que lorsqu'on a un partenaire à ses côtés. La société ne donne de valeurs à un homme ou à une femme que lorsqu'on est marié. Un célibataire n'est jamais « *une personne accomplie* », car seul le mariage confère le statut et les responsabilités d'adulte, quel que soit l'âge où il est contracté » (HERITIER, 2012 : 241). De ce fait, les célibataires « *endurcis* » vont constamment faire face aux insultes et moqueries.

---

<sup>37</sup> Entretien avec BINGONO BINGONO, op. cit.



*Je prends par exemple le cas d'un homme de 80-90 ans qui n'a jamais eu de femme, pas de maison ou de concession, eh bien, il n'avait pas de considération. Il est appelé « Zezemot » c'est-à-dire une personne sans valeur. Toute personne célibataire n'avait pas droit à la parole à l'occasion des grandes palabres, parce qu'on dit « celui-là qui ne réussit pas à gérer, à maîtriser les caprices d'une femme à la maison, ne peut pas gérer la société ». Donc tel on se fait, tel on a ou on n'a pas de la considération sociale<sup>38</sup>.*

A la base, le mariage n'est pas nécessairement une question de choix, mais davantage de responsabilité et de sérieux. Quotidiennement on ne dira jamais qu'une femme n'a pas voulu se marier, mais qu'elle n'a pas trouvé de mari, signe qu'elle n'est pas assez responsable.

Cette pression sociale pèse beaucoup plus sur la femme. « *C'est davantage vrai pour une femme que pour un homme, parce qu'une femme n'a pas de place dans la vie en dehors du mariage. Si une fille trop disgraciée dépasse l'âge idéal de la reproduction, elle est perdue pour toujours* » (HERITIER, op. cit : 240). La société est beaucoup plus exigeante envers la femme qui, passée un certain âge, devrait se trouver un mari au risque de se faire traiter de prostituée ou de vieille fille.

La société camerounaise reconnaît officiellement trois types de mariages : le mariage coutumier, le mariage civil, et le mariage religieux même si dans la pratique, on peut observer d'autres formes d'union telles que les unions libres, les unions à distance, etc. La célébration de chacune de ces formes de mariages reconnues insiste sur le caractère sacré de l'union. A l'ouest du Cameroun par exemple lors de la célébration d'un mariage coutumier, on fera boire aux futurs époux une boisson issue d'un mélange de deux vins différents, matérialisant ainsi le caractère inséparable de l'objet qui est célébré ce jour.

En ce qui concerne le mariage religieux, l'un des textes les plus communément entendu lors des célébrations des mariages chrétiens est celui tiré de l'évangile selon Saint MARC (10, 1-12) et qui dit ceci :

*« En ce temps-là, Jésus arriva dans le territoire de la Judée, au-delà du Jourdain. De nouveau, des foules s'assemblèrent près de lui, et de nouveau, comme d'habitude, il les enseignait. Des pharisiens l'abordèrent et, pour le mettre à l'épreuve, ils lui demandaient : « Est-il permis à un mari de renvoyer sa femme ? » Jésus leur répondit : « Que vous a prescrit Moïse ? » Ils lui dirent : « Moïse a permis de renvoyer sa femme à condition d'établir un acte de répudiation. » Jésus répliqua : « C'est en raison de la dureté de vos cœurs qu'il a formulé pour vous cette règle. Mais, au commencement de la création, Dieu les fit homme et femme. À cause de cela, l'homme quittera son père et sa mère, il s'attachera à sa femme, et tous deux deviendront une seule chair. Ainsi, ils ne sont plus deux, mais une seule chair. Donc, ce que Dieu a uni, que l'homme ne le sépare ! » De retour à la maison,*

---

<sup>38</sup> Entretien avec BINGONO BINGONO, op. cit.

*les disciples l'interrogeaient de nouveau sur cette question. Il leur déclara : « Celui qui renvoie sa femme et en épouse une autre devient adultère envers elle. Si une femme qui a renvoyé son mari en épouse un autre, elle devient adultère. » » (Le Nouveau Testament)*

La religion chrétienne fait ainsi du mariage un phénomène sacré, crée par la divinité, et qui ne devrait en aucun cas être séparé. Ici, comme c'est le cas avec la coutume, le divorce est catégoriquement rejeté. Une femme est unie à son époux jusqu'à ce que la mort les sépare. Aucune forme de séparation n'est acceptée par ailleurs.

Les contraintes que dresse le code civil camerounais quant à lui permettent de comprendre qu'il ne s'agit nullement d'un fait banal. En effet, en ce qui concerne les obligations qui naissent du mariage, il est écrit dans le code civil que « *les époux contractent ensemble, par le seul fait du mariage, l'obligation de nourrir, entretenir et élever leurs enfants* »<sup>39</sup>. Plus loin à l'article 212, il déclare que « *les époux se doivent mutuellement fidélité, secours et assistance* ». Le mariage scelle donc une alliance entre deux personnes qui se doivent de vivre fidèlement ensemble afin d'entretenir et d'élever ensemble les enfants qu'ils auront au sein de leur couple.

Par ailleurs, en lisant entre les lignes ce code qui regit la famille au Cameroun, on pourrait décèler des articles qu'on qualifierait, comme certains militants, de « *sexistes* », dans la mesure où ceux-ci accordent beaucoup plus de tolérance, d'avantages et de pouvoir à la gent masculine. Il s'agit par exemple de l'article 213 qui stipule que le mari est le chef de famille. Il exerce cette fonction dans l'intérêt commun du ménage et des enfants. L'article 215 prévoit que le choix de la résidence appartient au mari ; la femme est obligée d'habiter avec lui, et il est tenu de la recevoir. Et à l'article 223 de préciser que la femme peut exercer une fonction séparée de celle de son mari, à moins que ce dernier ne s'y oppose...). Un ensemble de droits accordés à l'homme et de devoirs qui ramènent la femme dans un rapport de soumission face à son conjoint. Cette infériorisation s'observe également dans les situations qui voudraient accorder une certaine estime à la femme, même s'il faut reconnaître que cette législation accorde une place remarquable à la femme dans le foyer par rapport à la société traditionnelle, pré-indépendance. A l'article 220 par exemple, on peut lire que la femme mariée a, sous tous les régimes, le pouvoir de représenter le mari pour les besoins du ménage et d'employer pour cet objet les fonds qu'il laisse entre ses mains. Les actes ainsi accomplis par la femme obligent le mari envers les tiers, à moins qu'il n'ait retiré à la femme le pouvoir de faire les actes dont il s'agit, et que les tiers n'aient eu personnellement. A l'article 221, il est mentionné que la femme peut, sur sa seule signature, faire ouvrir, par

---

<sup>39</sup> République du Cameroun, Code civil, Article 203

représentation de son mari, un compte courant spécial pour y déposer ou en retirer les fonds qu'il laisse entre ses mains. Des faits qui montrent que le Cameroun a encore beaucoup de chemin à parcourir en ce qui concerne l'égalité entre les sexes, même si beaucoup a déjà été fait.

Sur le plan social, l'engouement pour la chose maritale a toujours été et demeure grand dans notre société. La cérémonie de mariage constitue un événement capital, grandiose et excitant, en témoigne les investissements et la mobilisation liés à son organisation. Le mariage attire toujours l'attention de tous. De la logistique à l'apparence vestimentaire en passant par l'alimentaire, la célébration du mariage dans notre société est devenue tout une mise en scène organisationnelle et incontournable pour chaque individu. Dans un jeu de concurrence ou de « *monstration sociale* » (MBA, 2020), chaque acteur veut faire du jour de son mariage, à moins d'être le plus beau mariage, qu'il soit le plus beau jour de sa vie. MBA dira d'ailleurs à ce sujet que :

*Le mariage est devenu une combinaison de plusieurs ingrédients expressifs qui ne se limitent plus à la tradition sobre de la dot entre parents et amis, du mariage civil et religieux pour ceux et celles qui empruntent ce processus. La démonstration de pouvoir, la manifestation parfois excessive de la mise en relief du capital social et économique et les ramifications parfois insoupçonnées qui s'en suivent, démontrent aujourd'hui que l'institution échappe de plus en plus à des clichés éculés. (MBA, 2020 : 81)*

D'ailleurs, à la question de savoir s'il était officiellement marié, un monsieur vivant en union libre depuis 13 ans répond ceci :

*« Je ne suis qu'un jeune débrouillard ; c'est vrai que je peux me marier, mais tu ne peux pas aussi te marier sans rien donner aux gens. Tu sais que le mariage, c'est une fois dans la vie, ça doit être un jour mémorable. J'ai essayé d'en discuter avec ma femme et elle aussi elle n'est pas prête à se marier sans inviter ses amis, et avec la vie qui est chère maintenant, on a préféré attendre. Ce n'est pas obliger, mais c'est aussi un honneur personnel »<sup>40</sup>*

Il ressort de ce récit que la célébration du mariage constitue un moment capital dans la vie d'un couple. Un moment de plaisir et de partage ; mais surtout le moment de montrer à tout le monde qu'on est marié, qu'on a quitté une catégorie (celle des célibataires, de la solitude, de la dévalorisation) pour intégrer une autre (celle des mariés). Le mariage devient ainsi non seulement un facteur de distinction sociale, mais également de « *mobilité sociale ascendante* » (MIMCHE, 2020 : 33), « *d'ascension sociale* » (MBA, ibid : 91

---

<sup>40</sup> R. Philippe, Homme vivant en union libre, sans handicap, 40 ans. Entretien réalisé à Yaoundé le 19 janvier 2020 à 10h.

Face à cette valorisation multidimensionnelle, le fait d'entrée en couple constitue la norme et le célibat, surtout à un certain âge, une déviance. Dans notre société, toute personne, femme comme homme, mais surtout la femme (nous y reviendrons), qui veut être respecté(e), est, d'une manière à la fois implicite et explicite, soumise à l'obligation de se marier. En ce sens, ZAHAN cité par TITI NWEL relevait d'ailleurs que :

*Il est notoire qu'en Afrique le célibat ne jouit d'aucune valeur et qu'à part les solitaires rituels ou les individus délaissés, hommes et femmes choisissent le mariage comme formule par excellence de l'idéal humain en ce monde. [...]. Le célibat constitue pour le Noir un dérèglement incompréhensible de l'ordre social et religieux (1985 : 28).*

En effet, il est inconcevable, et ceci encore aujourd'hui, qu'un homme ou une femme, passé un certain âge, demeure célibataire. Chaque personne est appelée à se marier ; que ceci passe par elle ou par l'aide de sa famille comme c'est toujours le cas dans certaines communautés à l'Ouest du Cameroun par exemple, le plus important est d'avoir un conjoint et fondé une famille. Le mariage est considéré comme un accomplissement pour l'individu. Il constitue d'ailleurs un objectif de vie pour beaucoup.

*« Moi, j'ai toujours rêvé me marier et j'avais hâte. Depuis tout petit, je disais toujours à mes parents, moi je veux vite grandir pour me marier et constamment j'avais cela en tête. C'est pour cela que dès que j'ai commencé à gagner un peu d'argent, j'ai directement cherché une femme à épouser »<sup>41</sup>*

Non seulement il honore l'individu, mais aussi et beaucoup les deux familles. Et cette exigence est encore plus poussée, nous le disions, chez la femme, dans la mesure où, dès son plus jeune âge, la femme est déjà socialisée à la culture du mariage. Si l'opinion peut facilement tolérer et accepter un homme célibataire, il n'en est rien pour la femme. Une femme qui n'est pas mariée est mal vue : elle est souvent perçue comme une femme autoritaire, comme étant une prostituée, voire même une sorcière. Elle est couramment traitée de « vieille fille » :

*« Tout le monde me demande pourquoi je ne suis pas mariée. Moi je n'ai pas de problème à rester célibataire, mais c'est les autres que ça dérange. Même ma mère me demande à chaque fois ce que j'attends pour lui présenter quelqu'un, pourtant pour moi ce n'est pas une priorité »<sup>42</sup>*

De ce fait et comme le faisait déjà remarquer KNIBIEHLER (1992 : 80), pour parvenir à s'intégrer dans la société, toute femme qui n'est pas mariée va, pour atteindre un « statut

---

<sup>41</sup> T. Victor, homme marié monogame, sans handicap physique, 43 ans. Entretien réalisé le 13 février 2020, à 16h.

<sup>42</sup> K. Flavienne, femme célibataire, sans handicap, 33 ans. Entretien réalisé le 22 janvier 2020, à 14h.

*acceptable* », devoir valoriser d'autres capitaux à l'instar de l'autonomie économique ou identitaire.

Aussi bien sur le plan légal que coutumier, au vu des considérations sociales, le mariage participe en fin à la valorisation de l'individu et à la reconnaissance des enfants que celui-ci mettra au monde. Il légitime la fonction procréatrice des conjoints en général. Malgré les difficultés que rencontrent de nombreux couples (violences conjugales, infidélités, disputes, ...), la grande estime sociale envers le mariage n'a aucunement disparu, au contraire on croira que tout ceci participe à pérenniser son charme.

Il convient tout de même d'observer en conclusion avec TCHAK, que par rapport aux considérations traditionnelles, la configuration du couple a largement évolué dans la société contemporaine camerounaise. Ici, les femmes sont les « partenaires » des hommes, elles se révoltent contrairement à la femme traditionnelle, et peuvent, tout comme l'homme, exprimer leurs désirs et leurs plaisirs. Sans nécessairement couper le lien avec la famille élargie (belle-famille, beaux-parents, grands-parents), les conjoints tiennent à leur existence en tant qu'entité relativement autonome et ont dans la mesure du possible, un espace à eux. Espace sur lequel ils vont constituer le noyau d'une nouvelle famille « *qui tient à son identité, à sa relative liberté* » (TCHAK, op. cit. : 75).

## **II. DU COUPLE A LA PARENTALITE : LA PLACE DE LA SEXUALITE ET DE LA FECONDITE AU SEIN DU COUPLE**

L'une des finalités de la constitution du couple reste bien évidemment la pérennisation de la famille mais également, l'épanouissement moral, physique mais surtout sexuel que procure la vie de couple. Cette partie s'efforce à mettre en exergue les représentations sociales de la sexualité et de la parentalité dans la société camerounaise, tout en mettant un accent sur la place de ces deux notions dans le couple camerounais contemporain.

### **1. La place de la sexualité dans le couple**

Appréhendée de façon différentielle en fonction des cultures, la sexualité a toujours été un tabou dans les sociétés africaines. Il n'est pas commun, surtout en famille, de discuter des questions de sexualité avec les enfants, car d'après certains, « *elles relèvent de l'intimité de tout un chacun, et en parler avec les enfants, c'est les inciter à vouloir découvrir* »<sup>43</sup>. Plusieurs parents interrogés dans le cadre de cette étude déclarent ne pas parler de sexualité avec leurs enfants. Généralement l'éducation sexuelle, surtout chez les filles, est faite par le système éducatif, le cercle d'amis, par personne interposée car on préfère continuer à croire

---

<sup>43</sup> M. Martine, femme mariée, sans handicap, 63 ans. Entretien réalisé le 6 mars 2020, à 14h.

comme le disait RAFFAËLLI et ONTAI (2004) à leur innocence, à leur naïveté (MARIN, 2003) jusqu'à ce qu'on découvre le contraire. C'est la montée des maladies infectieuses telles que le VIH-Sida, les IST, ou encore les grossesses non désirées ou précoces au sein de la population non-conjugale qui viendra lever quelque peu le voile sur ce tabou.

En milieu conjugal, la communication autour de la sexualité va être beaucoup plus explicite entre les conjoints et permet d'ailleurs de renforcer la confiance dans la relation. Près de 80% de personnes interrogées dans le cadre de cette étude déclarent discuter constamment de sexe avec leur conjoint. Une pratique qui permet aux époux de mieux organiser leur vie sexuelle et reproductive ; et de mieux vivre leur relation conjugale. Il s'agit par exemple des discussions autour des préférences en termes de position sexuelle, le degré de plaisir, des périodes stériles et des périodes fécondes, et surtout de la contraception. En effet, l'avènement de cette dernière a permis au couple et beaucoup plus à la femme, grâce à l'amélioration du niveau d'instruction et avec le concours des pouvoirs publics (avec son programme très vulgarisé de Planning familial ; d'ailleurs tellement vulgariser qu'on pourrait questionner les dessous sociopolitiques d'une telle pratique) de maîtriser sa fécondité c'est-à-dire de « *décider du nombre de leurs enfants et du calendrier des naissances* » (DECHAUX, 2007 : 22). Entraînant ainsi une perte par l'homme, du contrôle absolu de sa descendance (FERRAND, 2001).

La sexualité, tout comme la conjugalité ou le mariage, est une construction sociale. Dans chaque société, la pratique de l'activité sexuelle est organisée par des normes et des règles qui sont transmises aux individus à travers des mécanismes plus ou moins explicites. Les normes sexuelles traditionnelles s'organisent autour d'un rapport de sexe, dans lequel l'homme, pour garder son machisme originel, et en tant que le « sexe fort », doit occuper une position supérieure, précisément celle du dessus, pour réaliser des prouesses sexuelles à la femme, qui naturellement doit être en dessous. Il a cette possibilité d'avoir plusieurs partenaires sexuelles, c'est également lui qui dans le couple, décide de la fréquence et du type d'activités sexuelles (MARIN, GOMEZ & HEARST, 1993). Il est censé avoir plus de connaissances et d'expériences pour orienter et guider la femme vierge, naïve et sans expérience, car pour elle, montrer trop de compétences dans ce domaine pourrait forger une mauvaise réputation dans la communauté. (Nous y reviendrons en profondeur au chapitre 8). Elle est d'ailleurs considérée comme étant le « *sexe faible* », doit occuper la position couchée, allongée en attente de son prince charmant. Elle doit être dans une position de marianisme comme le disent les sud-américains en opposition au machisme et en rapport au culte de la vierge Marie ; c'est-à-dire qui implique la soumission, la dépendance, la non-affirmation, la serviabilité et surtout sa fidélité vis-à-vis de son homme (RAFFAELLI &

ONTAI, 2004). « *Même si la théorie locale présente les sexes comme complémentaires (comme c'est le cas dans la pensée chinoise ou islamique par exemple), il y'a partout et toujours un sexe majeur et un sexe mineur, un sexe fort et un sexe faible. Il s'agit là du langage de l'idéologie* » (HERITIER, op. cit : 69)

En jouant ainsi un rôle passif dans la sphère sexuelle (CIANELLI, FERRER & MCELMURRY, 2008) afin de paraître une bonne épouse et plus tard une bonne mère, (CIANELLI & AL., 2008), la femme devient ainsi subordonnée à son conjoint en ce qui concerne sa sexualité, l'expression des sentiments et aussi la décision sur son corps. La vie sexuelle devient dès lors, dans la société traditionnelle, un outil de construction de la subordination de la femme, mais surtout un levier de la domination masculine. Dans l'antiquité, le déclare BOZON, « *sont condamnables toutes les situations où l'homme libre se comporte de manière « molle » ou se laisse se traiter sexuellement comme un garçon, un esclave ou une femme : celui qui se laisse pénétrer, qui accomplit une fellation ou un cunnilingus, qui se laisse chevaucher par une femme est un « impudique »* (BOZON, 1999 : 175). Aussi bien en ce qui concerne la vie sociale que sexuelle, les hommes sont socialisés à une culture de la domination et les femmes à celle de la soumission. Elles sont surveillées par un ensemble d'acteurs sociaux qui participent d'une manière ou d'une autre à leur éducation et à la préservation de cette idéologie. Une éducation différentielle qui impacte considérablement la vie sexuelle et conjugale des hommes et des femmes en termes de choix et de pouvoir au sein du couple.

Dans la société traditionnelle, la meilleure épouse est celle qui se marie étant vierge, une exigence qui pèse davantage sur la femme et que sur les hommes. « *La liberté sexuelle des filles n'existait que peu ou pas* » (VINCENT, ibid : 25). Pour cette raison, dans certaines communautés, toute jeune fille doit préserver sa virginité jusqu'au mariage. La virginité étant considéré comme un « don de dieu », son corps est sacré et elle se doit de le préserver très précieusement afin de l'offrir à l'être aimé avec qui elle doit partager sa vie. Dans le grand Nord par exemple, on procède la nuit de noce, déclare un patriarce du Nord vivant à Yaoundé, à la vérification de la virginité de la jeune fille à travers la cérémonie du drap blanc. Lorsqu'elle était encore vierge, elle était considérée comme pure ; ce qui constituait ainsi une marque d'honneur pour elle et pour sa famille. Elle fera donc la fierté de son mari qui pourra la « dévierger » et être le seul homme à l'avoir touché. Au cas où elle n'était plus vierge, elle était considérée comme souillée et dont ne pouvait plus se marier à un jeune homme du village. On devait la répudier. C'est ainsi que pour préserver la virginité de leur fille afin qu'elle puisse aisément accéder au mariage, les parents procédaient, et c'est encore le cas aujourd'hui dans des régions telles que le Nord-Ouest et le Sud-Ouest du Cameroun,

à l'excision de leur fille. Cette pratique consiste à mutiler les organes génitaux de la femme, afin qu'elle ne puisse plus ressentir aucune sensation de plaisir lors d'un acte sexuel. A partir d'une pratique locale non médicalisée, on enlève partiellement ou totalement le clitoris de la femme. Dans certains cas, il s'agit d'une infibulation qui consiste à coudre les grandes lèvres du vagin de la fille et à ne réserver qu'un petit orifice pour l'urine et les menstrues. Cette pratique est d'une réelle violence à la fois physique et symbolique à l'endroit de la jeune fille dans la mesure celle-ci se voit supprimer, pour des besoins culturels et généralement sans son consentement, un plaisir dont elle aurait pu bénéficier dans sa vie conjugale et même en dehors.

La sexualité en tant que fait social est régie par des règles de prohibition et de tolérance. Dans la société traditionnelle, la sexualité est essentiellement une préoccupation conjugale dont l'enjeu prioritaire est la procréation. L'acte sexuel étant pratiqué pour des besoins de fécondité. Cet enjeu procréatif est d'autant plus important que, dans les communautés du grand Sud, particulièrement chez les Bété, le futur mari était soumis parfois à un test de virilité pour pouvoir épouser la jeune fille de son choix, il devait prouver à une parente de celle-ci qu'il était bien apte à entretenir un rapport sexuel (VINCENT, 1976 : 35). La sexualité est canalisée par les règles d'échanges matrimoniaux qui permettent au conjoint d'éviter des relations incestueuses, et donc interdites. La promotion des mariages exogamiques participe en effet à éviter les rapports sexuels entre les individus culturellement identifiés comme faisant partis d'une même famille ou d'une même lignée. Au Cameroun, tout rapport sexuel est interdit entre les frères ou les cousins germains, entre oncles, tantes et neveux. Le degré de l'interdiction peut être plus ou moins grand en fonction des coutumes de chaque communauté. Cette interdiction constitue en réalité un moyen pour la société traditionnelle de contrôler ou régulariser (STRAUSS, 1949) le système de mariage ainsi que la fécondité au sein de chaque communauté. Chez les Bamileké à l'Ouest Cameroun par exemple, nous le déclare Mme Martine, une femme mariée de 63 ans, il était interdit à la femme après une naissance, de reprendre les relations conjugales avant de longs mois, sous prétexte qu'une relation sexuelle durant cette période pourrait gâcher le lait maternel<sup>44</sup>. Alors après l'accouchement, la mère et l'enfant pouvait aller se faire garder par sa belle-famille et sa famille pendant une période variant entre six (6) mois et un an ou même plus. Cette séparation permettait en réalité aux conjoints de ne pas prendre le risque de faire des rapports à risque de fécondité très tôt et mieux espacer les naissances du couple. Toutefois, cette pratique accentuait une fois de plus la vulnérabilité de la femme dans la mesure où, durant

---

<sup>44</sup> Entretien avec M. Martine, op. cit.



cette période de privation, le conjoint avait la liberté d'avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes, voire même de prendre une autre épouse.

En fait, encore aujourd'hui au Cameroun, il est difficile, pour les uns et les autres de prononcer clairement le mot sexe, ou tout son champ lexical (sexualité, faire l'amour, en tout cas tout ce qui est lié aux parties génitales). On essaie à chaque fois de trouver des expressions qui puissent l'exprimer sans toutefois choquer. On parlera par exemple, comme c'est le cas de cette jeune femme de « faire » pour dire « faire l'amour » ; « des choses des grands » pour parler des rapports sexuels ; du « gésier » pour parler du vagin ; du « plantain », en référence à la forme de la banane-plantain pour parler du pénis. L'utilisation de ces concepts permet en fait de ne pas paraître vulgaire aux yeux de tous, car tout ce qui est lié à la sexualité relève de l'intimité et ne devrait pas être révéler en public, d'où l'utilisation des termes génériques pour faire discrétion.

Les transformations dans les systèmes d'échanges matrimoniaux ont tout de même entraîné des variations dans les systèmes de représentation et de pratique de la sexualité dans nos sociétés contemporaines. En plus d'être une construction sociale, l'activité sexuelle est devenue une pratique libérale et fait désormais partie des besoins physiologiques de l'individu. La norme liée à la virginité ou la chasteté n'est plus du tout d'actualité, et constitue par moment même plutôt un handicap pour la jeune fille ou le jeune garçon qu'on considère souvent comme n'ayant pas assez d'expérience pratique pour satisfaire aux besoins de leur conjoint(e). Ici, les frontières entre les positions masculines et féminines sont brouillées par des considérations modernes liées au plaisir individuel. M. Godelier parle d'ailleurs de la « *sexualité-désir* » (GODELIER, 2004) qui s'est substituée à la sexualité-reproduction dans une société où même la science permet d'accéder à la reproduction sans pour autant passer par la sexualité. Comme le faisait déjà remarquer BOZON en référence à des auteurs tels que ELIAS (1991) et LUHMANN (1990 : 180-181) « *dans la représentation contemporaine de la sexualité, la procréation n'occupe plus qu'un espace restreint ; la sexualité devient en revanche le cœur d'un domaine qui a connu un élargissement considérable au fil des siècles, la sphère de l'intimité* ». Ceci s'est développé avec le concours des nouvelles technologies de l'information et de la communication (télévision, internet, ...) qui ont contribué à lever le tabou sur la pratique sexuelle, ainsi que les moyens modernes de contrôle de la sexualité et de la fécondité (notamment les méthodes contraceptives), faisant ainsi de la sexualité, un objet accessible à tous et plus seulement aux couples. La plupart des personnes ne vivant aucune situation de handicap physique dans notre échantillon déclarent avoir eu leur premier rapport sexuel avant le mariage ; et près de 40% de ceux-ci l'ont eu leur premier rapport avant l'âge de quinze ans. De plus en plus les

individus accèdent tôt à la sexualité le plus possible, ce qui leur permet d'expérimenter des pratiques et de préparer leur vie de couple même s'il pourrait y avoir des conséquences néfastes.

Au Cameroun, la sexualité est un champ capital aussi bien pour l'homme que pour la femme au sein du couple. En plus d'être l'objet incontournable pour la procréation dont la perpétuation du nom et de la famille ; il constitue un élément déterminant à l'équilibre, la stabilité et l'harmonie du couple. En effet, selon plusieurs personnes, le sexe serait la principale cause de l'infidélité des couples au sein de notre société. BOZON déclarait d'ailleurs déjà que :

*Les avatars contemporains du lien entre mariage et sexualité traduisent bien ce renversement : alors que traditionnellement le droit à une activité sexuelle découlait de l'existence d'un couple préalablement constitué, le développement contemporain de l'idéal du mariage d'amour, puis le déclin du mariage institutionnel dans les dernières décennies finissent par donner à l'échange sexuelle entre partenaires, étayé sur le lien amoureux, un rôle de moteur de la conjugalité (2001 : 181).*

Une jeune femme mariée nous affirme d'ailleurs ceci : « *En tout cas, moi mes copines me disaient toujours que si tu ne sais pas bien faire, ton mari ira chercher celle qui fait bien. Donc quand je faisais avant le mariage, c'était pour apprendre afin de satisfaire mon mari* »<sup>45</sup>.

## **2. Genre et parentalité**

La parenté renvoie à un système qui structure les rapports sociaux entre les individus, mais également les rapports de pouvoir, politique et religieux (GODELIER, 2004). Elle fonde la société et la divise en groupes ethniques et claniques. Elle se distingue ainsi de la parentalité qui elle renvoie aux relations parent-enfant (CISSE, 2017), indépendamment des aspects institutionnels, économiques et socioculturels dans lesquels se déploie cette parentalité. Pour GODELIER, la parentalité désigne

*L'ensemble culturellement défini des obligations à assumer, des interdictions à respecter, des conduites, des attitudes, des sentiments et des émotions, des actes de solidarité et des actes d'hostilité qui sont attendus ou exclus de la part d'individus qui – au sein d'une société caractérisée par un système de parenté particulier et se reproduisant dans un contexte historique donné – se trouvent vis-à-vis d'autres individus, dans des rapports de parents à enfants.*

ESSOMBA va dans le même sens que lui et pense qu'il s'agit en effet de l'ensemble des codes de conduite, de savoir-être et de savoir-vivre partagés entre les parents et leurs enfants

---

<sup>45</sup> M. Dolita, Femme mariée, sans handicap physique, 32 ans. Entretien réalisé le 6 février 2020, à 9h.

et qui se déclinent dans les situations de la vie quotidienne à travers des paroles, des actes, des émotions, des plaisirs ou encore l'autorité et la continuité (ESSOMBA, 2014). Les auteurs font ainsi ressortir les fonctions et rôles socioculturels des parents vis-à-vis des enfants, ceux-ci ayant une valeur capitale pour l'individu et pour la société. Malgré les dynamismes sociaux qui pourraient affectées les rapports de parentalité, la place de l'enfant demeure toujours plus importante au sein des familles de par le monde. Et face aux différents maux qui minent la société (Maladies, violences, insécurité, ...), l'enfant est de plus en plus protégé, valorisé.

### **2-1. Conception traditionnelle de l'enfant au Cameroun**

L'enfant a toujours été au centre de la formation des couples dans la société traditionnelle camerounaise. La finalité du mariage était et demeure essentiellement la procréation. Le rôle maternel de la femme est primordial pour la perpétuation de la lignée. La famille attend dès lors d'elle un nombre élevé d'enfants, car celui-ci est considéré comme une bénédiction d'où la place très importante a lui accordée dans la pensée traditionnelle africaine. La capacité de reproduction de la femme est une assurance majeure de permanence et de stabilité dans le mariage, dans la famille et dans le clan. Pour l'Africain en général, l'enfant constitue une richesse. Il occupe une place de choix au sein de la famille. Il est considéré comme un trésor. L'enfant représente surtout l'héritier et est le signe de la permanence et du devenir de son groupe d'appartenance. Il est non seulement une assurance pour l'avenir, mais surtout un lien entre le passé et le futur car devant assurer la pérennité du groupe. En tant qu'Homme en devenir, c'est à lui que revient la charge d'assurer la relève de la famille. Il a donc une importance vitale, ce qui explique le respect qu'on a pour lui et les soins dont il fait l'objet. L'enfant a une valeur à la fois de prestige et de sacré. En effet, selon les fondements religieux, l'enfant est un don divin, ce qui fait de lui un être sacré.

En raison de sa valeur socioreligieuse, l'enfant constitue une véritable richesse aussi bien au niveau micro que macrosocial. Comme le déclare HERITIER, « *l'enfant est une richesse pour le groupe [...] : il est présenté aux ancêtres, inscrit dans la mémoire du groupe à son ordre de naissance* » (2012 : 257). Il est lié par le sang à une famille dans laquelle il s'intègre, y adhère et partage les valeurs de sa culture. Il acquiert tout au long du processus de socialisation, un ensemble de normes, de règles et de valeurs qui feront de lui un adulte responsable, capable d'assurer la relève de la famille, mais surtout de contribuer à l'amélioration du capital humain, culturel et économique de la société.

## 2-2. Conception traditionnaliste de la maternité et de la paternité

Autant l'enfant est sacré, autant être parent constitue une réelle bénédiction pour quiconque expérimente le geste. Tout individu, homme comme femme, a ce besoin naturel d'avoir une postérité (HERITIER, op. cit : 241) dont le nombre pourra varier en fonction d'un certain nombre de paramètres (nombre de partenaires sexuelles, ressources symboliques et économiques) car ne pas avoir de postérité est carrément considéré sur le plan traditionnel comme un crime contre les ancêtres, mais aussi un crime contre soi (HERITIER, op. cit).

La maternité tout comme la paternité constitue donc un phénomène biologique, mais surtout social. Le « *pouvoir de fécondité* » dont l'appropriation est acquise à travers un système d'échange propre à chaque société, représente une valeur vitale pour la survie de toute société, l'exigence de la reproduction étant commune à toutes les sociétés du monde. A croire que la consigne « divine » traduit dans la Bible chrétienne en ces termes « *Soyez féconds, multipliez-vous, remplissez la terre, rendez-vous en maîtres, et dominez les poissons des mers, les oiseaux du ciel et tous les reptiles et les insectes* ». (**Genèse 1, verset 28**) aurait fait l'unanimité dans un monde plein de désaccords et de diversités. Avoir un enfant constitue donc une exigence sociale pour tout individu qu'il soit homme ou femme.

Au Cameroun, contrairement à certaines sociétés occidentales, la parentalité d'un enfant demeure assumée au premier chef par deux individus de sexes opposés : le père d'une part de sexe masculin et la mère d'autre part, de sexe féminin. Il s'agit de deux partenaires (ANDRO, 2007 : 373) (homme et femme) qui décident et assument la responsabilité de mettre au monde un enfant et d'assurer son éducation. Dès lors, pour un homme, la fonction de paternité nécessite un investissement qu'il est appelé à assumer en tant que chef de famille. Et comme on le dit couramment, « *l'enfant permet à l'homme d'être responsable* ».

Par ailleurs, le credo de la femme africaine et camerounaise en particulier s'exprime en cette expression d'ELA qui dit « *je procrée donc je suis* » (1995 : 196). En effet, une femme n'a réellement de valeur en Afrique que lorsqu'elle a enfanté (TAKOGUEN & DJOUDA FEUDJIO, 2018 : 204). Devenir mère permet en réalité à la femme non seulement de s'accomplir en tant que femme, mais surtout de gagner le respect de la société.

Dans notre société, l'enfant procure à chaque personne le statut très convoité de père ou de mère. Il est inconcevable au sein de la société africaine, de mourir sans donner naissance à un enfant ; de peur de se voir inhumer avec un caillou dans la main en signe d'une vie sans intérêt. Car comme le dit la plupart des personnes en situation de handicap,

c'est « *la seule personne, la seule épaule sur laquelle tu peux te reposer lorsque tout le monde t'a tourné le dos. Tout le monde peut te rejeter, mais ton enfant ne peut pas te rejeter* ».

Dans certaines communautés, Chez les Ekgang du Sud par exemple et c'est également le cas à l'Ouest chez les Bamiléké, lorsqu'un homme, après tous les moyens de recours traditionnels possibles (médecine traditionnelle, spiritisme, ...) était dans l'incapacité totale de faire des enfants, que son appareil de fécondation ne fonctionnait pas ou qu'il était tout simplement stérile, on laissait que socialement les frères, cousins ou neveux, viennent féconder sa ou ses femmes. Socialement c'est lui le père de l'enfant. On connaît le père biologique, mais il est strictement interdit à celui-ci de se présenter comme tel. Et jamais ça ne faisait l'objet d'un dénigrement social. La femme elle-même n'avait pas le droit d'en parler, car cela humilierait non seulement son mari, mais également la communauté.

Cette pratique permettait en outre de déterminer objectivement le partenaire à l'origine de la stérilité au sein du couple. Car la parentalité est d'autant plus importante dans la société patrimoniale camerounaise que la stérilité de l'homme ou celle de la femme constitue tout simplement une malédiction et constitue même une source de stigmatisation dans certaines communautés.

En fait, il revient aux parents la principale responsabilité de veiller sur leurs enfants. Une autorité qui prend ses sources des structures sociales et des systèmes de croyances en œuvre dans les différentes régions du pays. Un ensemble de règles et de valeurs qui concourent à « modeler » l'individu dans une éducation propre. L'enfant se définit en fonction de sa famille et de sa collectivité. C'est au sein de ce groupe social qu'il fait son apprentissage : il est ainsi soumis à la discipline collective. Toutefois, il reste que dans le contexte qui est le nôtre, la parentalité ne se réduit ni aux géniteurs, encore moins à la famille ou la lignée directe de l'enfant. Elle s'étend à l'ensemble des adultes qui sont amenés à côtoyer un enfant (CASE, PAXSON, ABLEIDINGER, 2004 : 92), car au Cameroun comme en Afrique de façon générale,

*L'enfant appartient en fait à deux familles : la famille restreinte limitée au père, mère, descendants ; la famille étendue constituée par les individus issus de la même lignée tant maternelle que paternelle. Le rôle de cette famille est important : possession et transmission des biens, éducation des enfants, organisation des mariages, règlement et justice coutumière en réunion de famille.*

Il est donc un bien commun et peut recevoir une multitude d'influences qui concourent à son éducation, à la cohésion du groupe mais également à la construction de son identité sociale. Une identité qui sera fonction, comme dans le cadre de la socialisation, de

l'orientation sexuelle de chaque enfant. En plus d'être éduqué par les aînés, les castes, les associations, les enfants peuvent également, en fonction des préoccupations et des besoins subjectifs (économiques ou personnels), être confiés à des tiers et proches de la famille, afin que ceux-ci prennent en charge leurs besoins et/ou leur éducation. Une attitude qui se solde, dans de nombreux cas, par de nombreuses formes de violences et de discrimination à l'endroit des enfants confiés.

L'évolution socio-démographique permet d'apprécier les changements importants désormais observables dans les rapports de parentalité au Cameroun. Aujourd'hui, plus qu'hier, la sexualité, la fécondité ou encore la parentalité n'ont plus les mêmes valeurs. Le désir d'avoir un enfant, le choix du nombre, le moment ou encore le statut conjugal (célibataire ou marié) au sein duquel on choisit d'avoir un enfant relèvent d'un ensemble de principes subjectifs différents d'une personne à une autre, d'un groupe social à un autre ; des principes qui demeurent toutefois plus ou moins influencés, par les valeurs traditionnelles en fonction des aires culturelles, mais surtout par des logiques institutionnelles dont le but est de régulariser la place sociale de l'enfant, mais aussi de le protéger. En effet, l'arsenal juridique camerounais et international en rapport avec les droits et devoirs de l'enfant laisse croire avec d'autres auteurs, que de tout temps, l'enfant n'a pas été au tant protégé, voire valorisé qu'aujourd'hui. De la Convention relative aux droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989 et ratifiée le 11 janvier 1993 à la Charte Africaine des droits et du bien-être des enfants, sans oublier l'action quotidienne du gouvernement (à travers ses Ministère de la promotion de la femme et de la famille et celui des affaires sociales), des ONG et autres associations œuvrant pour la cause des enfants (Plan Cameroun, SOS Village d'enfants, ...), les organes de protection de l'enfance sont omniprésents. Théoriquement, on en vient même à penser avec MARCELLI (2003) qu'il s'agit carrément désormais de « *l'enfant roi* », les enfants ont désormais plus de droits que de devoirs, les parents ont de plus en plus d'obligation vis-à-vis de leurs enfants. Et avec l'ouverture du monde et l'accès facile à l'information, l'enfant est de plus en plus autonome, ce qui débouche sur une transformation des rôles sociaux de genre, de parentalité et des besoins sociaux des enfants (MARCELLI, op. cit). Une liberté qui se trouve par moment compromise par les conditions socioéconomiques difficiles en l'occurrence la rareté des emplois décents, les conditions sociales et de santé précaires. Autant de faits qui obligent les uns et les autres à réorienter les projets conjugaux et de parentalité, mais également les fondements mêmes de la relation parent-enfant.

Au terme de chapitre, il faut rappeler que la conjugalité, tout comme la sexualité et la parentalité sont des constructions socioculturelles qui participent à la réalisation

psychosociale des hommes et des femmes au sein des différentes sociétés du monde et particulièrement au Cameroun. Sous l'effet des phénomènes sociaux liés à l'urbanisation, à l'éducation, au développement technologique ou aux luttes féministes, les fonctions, les rôles et les objectifs liés à ces différentes notions ont connus de nombreuses transformations. La restructuration des systèmes conjugaux entraînant également des restructurations au niveau des manières de penser et d'agir, mais surtout les manières d'être des différentes catégories de la population. La société modernité avec son besoin prioritaire plus ou moins explicite d'inclusivité et d'égalité contribue à la rupture des différentes barrières facilitant ainsi, au-delà des contraintes culturelles, sociales, économiques, mais surtout identitaires et physiques, l'accès de tous et de chacun, à une vie conjugale.

## CHAPITRE 3

# REPRESENTATIONS SOCIOANTHROPOLOGIQUES DU HANDICAP ET CONSTRUCTION IDENTITAIRE DES HOMMES ET FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP AU CAMEROUN

D'un point de vue social et épistémologique, la conceptualisation du handicap et les représentations qui en découlent ont connu une évolution progressive et radicale. Les effets de la modernité et de la démocratie, associé aux progrès scientifiques ont considérablement influencé les perceptions sociales traditionnelles à l'égard du handicap. Les personnes handicapées, en tant que catégorie sociale sont porteurs, comme le disait DURKHEIM, d'un ensemble de « *représentations essentiellement collectives* » (1991 : 62) traduisant les états de la communauté et qui dépendent de la façon donc celle-ci est constituée et organisée. Donc loin d'échappé à l'histoire (LE QUEAU, 2003), cette catégorie constitue un produit de la société, le « *reflet* » quoi qu'abstrait de son « *organisation matériel* » et symbolique. C'est en rapport avec cette historicité qu'il importe, avant d'entrée dans l'analyse proprement dite des conditions de conjugalité de la catégorie sociale des personnes en situation de handicap au Cameroun, de s'appesantir tout d'abord sur la dynamique conceptuelle et sociologique qu'a connu ce concept désormais très discuté. Ensuite, il sera question dans ce chapitre de revenir sur la dimension anthropologique du phénomène handicap dans le patrimoine culturel camerounais ; pour enfin discuter l'approche collective des représentations du handicap par la construction identitaire à travers l'expérience des personnes en situation de handicap en union au Cameroun.

### I. LE HANDICAP ET LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP : CONSTRUCTIONS CONCEPTUELLE ET EPISTEMOLOGIQUE

L'attitude sociale et les perceptions vis-à-vis des personnes handicapées ont depuis longtemps attiré l'attention des chercheurs et des politiques. La société moderne, avec ses tares et ses avantages a forgé une image de la personne handicapée qui a évolué au gré des points de vue et des luttes diverses. Des luttes dont l'objectif apparent est une meilleure intégration des personnes en situation de handicap au sein de la société, car de par les limites dans sa présentation physique, sa différence morphologique, son anormalité se déclinant parfois en pathologie, la personne en situation de handicap physique serait une personne marginalisée et donc déviante. Cet état de choses a donc donné lieu à la production d'un certain nombre de modèles, de théories en rapport avec le fait handicap mais également il a



entraîné l'implication de diverses disciplines et en l'occurrence la sociologie à l'étude de l'objet handicap.

### **1. Construction conceptuelle du handicap**

Le handicap, en tant phénomène social, est construit en fonction des époques, des contextes socioculturels dans lesquels on se trouve. Dès lors, une meilleure compréhension de la notion de handicap passe par la prise en compte de la dynamique qu'a connu ce concept dans le contexte qui celui de cette recherche.

En effet, la question du handicap a pendant longtemps essentiellement constitué l'objet d'étude de la médecine. Ici le handicap physique, qui est lié à une malformation du corps, de l'organisme, constitue tout simplement une déficience biologique. En ce sens, Handicap égale déficience (STIKER, 2009 : 469). On parle ainsi de la dimension biomédicale du handicap (THOMAS, 2006 ; WOOD, 1988). Selon l'OMS, il s'agit de « *toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique* ». La déficience est donc l'altération des fonctions des structures anatomiques. Elle désigne l'ensemble des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique tels qu'un écart ou une perte importante (CHAPIREAU, 2001). Cette description correspond à « *l'aspect lésionnel du handicap* ». Elle peut être un état temporaire ou permanent et n'implique pas forcément que l'individu soit considéré comme malade. Celui-ci apparaît comme un facteur essentiellement biologique, un problème corporel fondamentalement lié à la personne handicapée. Vu sous cet angle, une personne atteinte d'une déficience morphologique est résignée à demeurer dans un état d'amoindrissement physique l'empêchant de participer à la vie professionnelle et communautaire.

Cette déficience, par voie de fait, entraîne nécessairement une incapacité (MEEKOSHA, 2006 : 163) chez la personne qui la porte (par exemple, une incapacité à entendre, à marcher ou à voir pour se tenir au contexte de cette recherche). Les incapacités constituent dès lors la réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité ou « *les limitations des gestes de la vie ordinaire engageant la personne dans son ensemble, animée par une intention ou un but* » (OMS, 1980). Cette incapacité s'évalue d'une façon ou dans les limites socialement considérées comme normales pour un être humain. Il s'agit littéralement de ne pas être capable de telle ou telle action. L'incapacité correspond à « *l'aspect fonctionnel du handicap* ». Elle s'apprécie avant tout appareillage ou aide technique. Son « traitement » est donc purement médical, et basé sur le diagnostic. Il consiste à soigner et, si possible, éliminer le handicap. Il vise par ailleurs à « normaliser » la personne ayant un handicap, puisqu'elle est en quelque sorte considérée

comme « cassée ». En d'autres termes, il s'agit d'une « réparation » fonctionnelle de la personne.

Les progrès technologiques et scientifiques notamment les progrès de la médecine s'emploient d'ailleurs à la remédiation de ces incapacités. De nombreuses techniques sont mises sur pied pour palier à l'absence de l'organe et ainsi réduire considérablement l'impact du handicap. STIKER fait d'ailleurs remarquer que l'invasion du champ du handicap par la médecine « *correspond à la volonté sociale que les infirmes redeviennent performants, grâce aux techniques de réadaptation, de réparation et de compensation. En ces années de reconstruction, une nouvelle course, de nouvelles chances s'ouvrent.* » (STIKER, op. cit : 467). Ceci requiert toutefois un ensemble de moyens structurels et financiers pas toujours à la disposition et accessible à tous.

La dimension fonctionnelle laisse entrevoir dans le handicap évidemment un désavantage qui vient perturber l'exercice par l'individu d'un rôle social. Ce désavantage correspondant à l'aspect « situationnel » du handicap qui renvoie à la dimension sociale dans laquelle on exerce des rôles (être élève, être époux, être parent, ...). Être handicapé, c'est être empêché dans sa vie sociale. Il « *résulte pour un individu donné d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux culturels)* » (OMS, CIH, 1980). Le handicap se vit davantage lorsqu'une personne est dans l'impossibilité d'exercer certains rôles sociaux. Il apparaît comme le produit de l'interaction entre un individu atteint d'une limitation de ses capacités et une situation sociale donnée et relève donc des interactions sociales. Il dépend surtout de la réponse de l'environnement, du fait que l'environnement s'adapte ou non aux incapacités de la personne, facilite ou non la vie dans la société (par exemple l'aménagement des espaces publics, la présentation des documents, ...).

Cette approche a permis de voir le handicap non pas tout simplement comme une infirmité ou une déficience, mais comme une situation ; et la personne qui le porte, non pas seulement comme un handicapé. Il arrive très souvent que les personnes handicapées soient désignées ou représentées par leurs incapacités avant d'être considérés comme des personnes, des êtres humains. Il est d'ailleurs courant d'entendre au Cameroun nommé le « moumou » pour parler du handicap auditif (en rapport avec son attitude lorsqu'il essaie de s'exprimer) ; « éboa » ou « Kotto » lorsqu'il s'agit d'une personne handicapé moteur en lien avec les célèbres artistes musiciens Eboa Lotin et Kotto Bass qui avaient des jambes irrégulières.) Ici, et comme le dit BECKER, « *l'identité déviante commande les autres identifications* » (1963, 57). La personne est définie, nommé par son handicap c'est-à-dire

par son manque, sa déficience et non en tant que personne. Comme le dit Monsieur F. Theo « *Il y a toujours des gens malintentionnés qui veulent utiliser ton handicap pour coller à ta personne* »<sup>46</sup>

Par contre, en tant que personne, le handicap ne saurait être au fondement de la personnalité de l'individu (même si elle contribue à la constituer, (nous y reviendrons à la fin de ce chapitre)). C'est pour cette raison que les sociétés contemporaines s'accordent désormais à utiliser les termes de « personne handicapée » ou « personne en situation de handicap » afin, non seulement de mettre en valeur le fait que la personne handicapée soit une personne avant tout (DEMAIN, 2007), mais également de montrer qu'une personne ne pourra vivre le handicap surtout physique que par rapport aux situations que lui offre son environnement. En effet, un environnement adapté peut permettre de compenser les différences liées à une déficience dans le cadre du handicap physique, contrairement au handicap psychique ou polyhandicap dans laquelle la notion de situation paraît plus complexe (voir MOTTEZ, 1977). Malgré le fait qu'il découle d'une déficience et peut considérablement affecter les capacités de l'individu, le handicap est créé par l'environnement. Plutôt qu'« être porteur d'un handicap », il est plus facile dans un environnement donné d'« être en situation de handicap » (FOUGEYROLLAS cité par DEMAIN), car malgré les efforts qui puissent être pris pour surmonter une déficience, celle-ci peut persister en fonction de l'environnement dans lequel on se trouve. Selon STIKER (op. cit : 57) l'usage de « personne handicapée » à la place d'« infirme », de l'invalidé ou de l'« handicapé », l'« aveugle », le « boiteux » marque le passage d'une conception de la déficience renvoyant à l'incapacité, à l'inaptitude à une perception fondée sur l'atteinte compensée et compensable grâce à la rééducation et la réadaptation.

C'est donc davantage l'environnement qui créera le handicap que l'absence d'un organe biologique. C'est d'ailleurs ce qui amène de nombreux auteurs à penser que ce n'est pas le fait que la personne ait une déficience quelconque qui fait d'elle une personne handicapée, mais plutôt l'échec de la société capitaliste à répondre à ses besoins (BARNES, 1991; OLIVER, 1990; FINKELSTEIN, 1980, BOUCHER, 2003). Ce que l'on nomme une « situation de handicap » fait intervenir de très nombreux champs (social, culturel, aide technique, aide humaine, accessibilité, scolarisation, participation sociale, les politiques et reconnaissance publiques...) qui interagissent entre eux en fonction des contextes. Par exemple, aux progrès techniques doivent s'ajouter l'aide humaine, des connaissances

---

<sup>46</sup> F. Théo, Homme handicapé moteur, Sérigraphie, Entretien réalisé le 25 octobre 2019, à 10h30.

spécifiques, des politiques appropriées ou encore des possibilités individuelles, pour faciliter sa mise en œuvre. Les capacités et incapacités d'un individu dépendent sans nul doute non pas de ses « atteintes organiques », mais davantage de la façon dont son environnement s'adapte à ses besoins (avec de meilleures médiations au sens de FEUERSTEIN). La « situation de handicap » permet dès lors de voir l'individu en tant que sujet et non pas en tant que sujet handicapé, de valoriser son autonomie comme capacité de créer ses normes propres de vie (dans ses manières de penser, de vivre et d'agir). Elle est liée à une interaction entre l'atteinte organique que subi une personne et un ensemble de facteurs personnels (dont l'histoire personnelle) et environnementaux. Cette approche du handicap est davantage observable dans les actions de la vie quotidienne, à travers les interactions avec les personnes en situation de handicap (communication, collaboration, conditions de travail, ...). En fait, la manière par laquelle une société intègre le handicap détermine le degré de handicap des individus dans ladite société. Avec une déficience, on peut être handicapé pour faire une chose, et ne pas l'être pour une autre chose ; l'être à un endroit et ne pas l'être dans un autre. A titre d'exemple, il est plus facile pour une personne utilisant un fauteuil roulant de se faire consulter par un médecin au Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées (CNRPH) que de se rendre à l'Hôpital Central de Yaoundé ou tout autre structure hospitalière dans la ville ; Car au Centre, tout est aménagé pour faciliter l'accès aux personnes en fauteuil roulant, la personne peut y aller toute seule et accéder au service sans difficulté majeure, contrairement à l'hôpital central où on trouvera davantage des escaliers. Il devrait se faire accompagner ou demander de l'aide sur place ; ici il se sentira en situation de handicap. La « situation sociale » va donc parfois supprimer le désavantage, parfois l'accentuer. Ceci concourt à considérer les personnes en situation de handicap tout simplement comme des personnes avec des besoins ordinaires, mais également des besoins spécifiques. Ce sont donc ces limitations au libre exercice des rôles sociaux qui défavorisent la personne par rapport à la situation qui serait la sienne si elle était bien portante. Elles résultent de l'interaction de la personne avec son environnement proche ou lointain, y compris la solidarité sociale dont cette personne bénéficie ou non. Pour de nombreuses personnes handicapées moteur rencontrées à Yaoundé, le handicap influence davantage leur vie lorsqu'il se retrouve dans des situations de vie courante. L'un d'entre eux, F. Nyob, confie par exemple que

*Ici chez nous il n'y a pas question que voici une PSH. Les gens ne comprennent pas toujours ce que ça veut dire le handicap. Tu vois moi par exemple, je suis en fauteuil roulant, même quand tu vas payer le taxi, pendant que les autres payent 500 frs, toi tu vas payer 1000 frs. Le chauffeur te dit qu'il va descendre, porter ton fauteuil, ça va lui perdre du temps, ...Mais il faut que cela cesse<sup>47</sup>.*

---

<sup>47</sup> F. Nyob, Homme handicapé moteur, Appareilleur orthopédique, Entretien réalisé le 17 octobre 2019, à 13h

F. Theo ira dans le même sens en déclarant que :

*« Ça influence notre vie à tous les niveaux. Je vais prendre par exemple le transport, le taxi. Ce n'est pas facile pour nous de prendre un taxi, de trouver quelqu'un qui va nous prendre. Même quand il accepte, c'est comme s'il nous faisait une faveur. Et même quand il fait la faveur, il faut que la PH paye plus cher. Parfois même deux fois plus cher. On doit payer le double pour qu'il s'arrête. Il faut proposer beaucoup pour que ça l'encourage à s'arrêter »<sup>48</sup>*

Un manque de conscience collective qui affecte négativement la personne dans cette situation précise. Il apparaît dès lors que « *le handicap peut être réduit par une action sur l'individu, visant à diminuer sa déficience, et/ou par une action en direction de la société* » (MOTTEZ, 1977 : 27). Pour certains auteurs, ce désavantage n'est rien d'autre qu'une domination ou une forme de discrimination, voire de marginalisation construite par la société à l'égard d'une minorité :

*Les personnes avec des incapacités sont une minorité sociale contre laquelle a été exercée une discrimination systématique dans tous les domaines de la vie. Les limitations auxquelles elles font face dans l'éducation, l'emploi, le logement, et le transport ne sont pas le produit de leur état médical, mais celui des attitudes sociales de négligence, et des images stéréotypées au sujet de leurs capacités et de leurs besoins...Puisque la source du désavantage est une défaillance de l'environnement, les stratégies appropriées pour y remédier sont politiques : changer les attitudes, changer les politiques et les lois... (BICKENBACH & AL., 1999: 1173)*

L'origine du handicap serait donc cet environnement qui ne parvient pas à s'adapter aux besoins des personnes handicapées, créant ainsi une catégorie « à part », avec des besoins « particuliers ». Dès lors, les situations de handicap ne sont pas vécues de la même façon, elles diffèrent en fonction des individus (même s'ils ont les mêmes atteintes organiques), des familles, des sociétés. A ce sujet, MOTTEZ dira qu'

*Il est clair en effet qu'une même déficience ne représente pas le même handicap selon les orientations et les modes d'organisation des sociétés. Ce qui n'est qu'une déficience sans conséquences majeures dans telle société ou dans tel contexte peut devenir un lourd handicap dans d'autres (op. cit : 23).*

Vu sous cet angle de la relativité, le handicap apparaît lié à une situation dynamique et est évalué en fonction d'un contexte donné.

Il ressort donc que les déficiences qu'engendrent les accidents de tout genre, les malformations ou les maladies bouleversent l'organisation fonctionnelle de l'individu, provoquant ainsi une incapacité à jouer certains rôles, à réaliser certaines activités et à

---

<sup>48</sup> Entretien avec M. F Théo, op. cit.

participer efficacement à la vie sociale, ce qui constitue un désavantage face à certaines opportunités ou circonstances sociales. Il importe par ailleurs de prendre en compte les dimensions corporelle, personnelle (JAMET, 2003 : 167), (en l'occurrence l'âge, le sexe, les conditions sociales, les expériences de vie, ...) et sociale de telle sorte que « *quand il y a entrave sur l'un de ces trois plans, ou des trois à la fois, on parle de handicap* » (STIKER, op. cit : 466). Ceci implique donc comme le montre FOUGEROULLAS (1998) dans son processus de production du Handicap (GAUTHIER, BOISVERT, CARDINAL, 2005), la prise en compte des facteurs organiques, environnementaux et conceptuels. C'est justement ce besoin d'aller au-delà du modèle social du handicap qui a participé « *d'un savoir partagé qui a contribué à l'institutionnalisation des disability studies* » (ALBRECHT GARY & Al., 2001) et a suscité l'implication des sciences sociales à l'étude du phénomène handicap, d'abord la psychologie et récemment la sociologie.

## **2. Approche sociologique du handicap par les disability studies**

Se situant à l'intersection de la sociologie de la déviance, de celle du corps, de la santé ou du genre, la question du handicap fait désormais partie intégrante de l'analyse sociologique. Longtemps restées « confinées » dans des familles ou dans des lieux spécifiques comme c'est le cas dans les sociétés occidentales, la présence de plus en plus visible des personnes en situation de handicap dans les espaces publics a suscité l'intérêt bien que tardive<sup>49</sup> (par rapport à la psychologie par exemple en ce qui concerne les sciences sociales) de la sociologie. En tant que « *construit social* » (ORGANINI, 2005), le handicap doit être pensé en rapport avec d'autres phénomènes sociaux. Les auteurs l'ont d'abord abordé du point de vue des maladies mentales (BASTIDE, 1977), de la stigmatisation (GOFFMAN, 1975). De façon générale, les auteurs ont mis en exergue le « *corps défaillant* » (BLANC, 2015 : 19) à travers ses déficiences (naturelles ou sociales ; en tant que maladie ou situation sociale). Tout comme le modèle social du handicap, le corps et les déficiences sont aussi porteurs d'enjeux sociaux et culturels qui retiennent fortement l'attention, notamment d'un point de vue de l'épistémè sociologique (GOODLEY, 2001 ; HUGHES & PATERSON, 1997 ; SHAKESPEARE & WATSON, 1997). L'analyse du handicap en tant que fait social consiste également à décrire les formes, les causes (natives ou acquises) du handicap et de cerner les conséquences ; les accidents du travail et les maladies professionnelles ; la prise en charge d'enfants en difficulté (TAKOGUEN & DJOUDA FEUDJIO (op. cit : 204) pour ce qui est de la sociologie de la famille, les représentations et les constructions sociales du corps (GOODLEY & Al., 2012a) au sein des

---

<sup>49</sup> D'après A. BLANC, c'est après l'ouvrage fondateur d'H-J. STIKER (1982) que la sociologie s'est véritablement intéressé au handicap car il est devenu un enjeu social.

sociétés contemporaines (ALBRECHT, 2002) ; L'environnement social (FOUGEYROLLAS, 2007) et hospitalier (GIAMI) à travers les phénomènes d'accessibilité et de politiques publiques (GOODLEY & Al., 2012a), l'implication des acteurs individuels (SHAKESPEARE, 1996) et associatifs (WITHERS, 2012); mais également l'ordre et le cadre de l'interaction (BOUCHER, 2003 : 152) chez et avec les personnes en situation de handicap, les expériences vécues (CORKER, 1999 ; SHAKESPEARE, 1996 ; SWAIN & FRENCH, 2000 ; WITHERS, 2012) ; la vulnérabilité, l'altérité (STIKER, 2013), la liminalité (MURPHY : 1990) et les inégalités de genre sont autant d'objets spécifiques qui intéressent la sociologie du handicap. De nombreux travaux ont également croisé le handicap et le sexe (THOMAS, 2012, BILGE, 2009; CARBIN & EDENHEIM, 2013, GARLAND-THOMSON, 2002, 2005, 2010, 2011), mettant en exergue par exemple les difficultés rencontrées spécifiquement par les femmes en situation de handicap, notamment dans l'accès aux soins de santé (SOW, 2006, TRANI & Al (2011), YEMTIM, SOUBEIGA, et ROSSIER, 2015, GARLAND-THOMSON, idem). La complexité<sup>50</sup>, la relativité<sup>51</sup> et la diversité<sup>52</sup> du phénomène entraînant nécessairement une diversité d'approches, de postures et de points de vue. La sociologie « *cerne des expériences spécifiques [au sein des environnements sociaux divergents], crée des liens entre les composantes du secteur du handicap et relie ces parties à la société* » (BLANC, op. cit : 12).

Malgré l'intérêt de plus en plus marqué des auteurs pour la question de handicap dans la littérature contemporaine et « *malgré la volonté de plus en plus généralisée de rendre compte de la complexité et de l'imbrication des systèmes de différenciation et de hiérarchisation sociales qui façonnent, à la fois en sus et en interaction avec le genre* » (MASSON, 2013 : 114), il demeure évident que cette question ne constitue pas une préoccupation première pour les sociologues au Cameroun, en témoigne le nombre restreint de travaux relatifs à la sociologie du handicap en général en comparaison aux disciplines telles que la psychologie ou les sciences de l'éducation. La mobilisation autour du handicap au Cameroun s'observe davantage autour des mouvements associatifs (BARNES, 2012). En effet, le nombre d'organisations œuvrant pour la personne en situation de handicap est remarquable. Lors d'une étude portant sur l'implication des associations de la société civile à l'élaboration des politiques publiques en matière de santé sexuelle et reproductive chez les

---

<sup>50</sup> Dans son caractère socioculturel

<sup>51</sup> Selon ELWAN, A., il découle d'une interprétation culturelle qui dépend des valeurs, du contexte sociohistorique, mais aussi du statut social de la personne observant le handicap. (in 'Poverty and Disability: a survey of the literature', 1999. <http://www.worldbank.org>). Celui-ci varie donc d'une culture, d'une époque à une autre ; Ainsi, chaque société et communauté a défini la notion de handicap de manière différente à travers les époques. Aussi, à tout moment et de façon involontaire et incontrôlée, l'on peut partir d'une situation de non handicap à une situation de handicap du fait de la fragilité de la condition humaine.

<sup>52</sup> Il existe plusieurs types de handicap ; cette étude s'emploie à analyser le handicap moteur, visuel et auditif.

personnes en situation de handicap au Cameroun, plus d'une trentaine d'organisations a été recensée dans la seule ville de Yaoundé pour ce qui est du handicap physique. Un foisonnement organisationnel qui a amené à questionner le profil des acteurs, les rôles et les intérêts ou objectifs poursuivis par ces mouvements associatifs<sup>53</sup>. Mouvements dont les missions tournent essentiellement autour de l'autonomisation, de l'épanouissement sociale (éducatif et bien évidemment conjugal ou familial) et professionnel des personnes handicapées.

Il faut relever par la suite l'importance accordée au handicap par les politiques publiques (BICKENBACH, 1993). En effet, depuis les indépendances, les pouvoirs publics camerounais ont entrepris de nombreuses actions en faveur de la catégorie des personnes en situation de handicap. La première loi relative à la protection des personnes handicapées au Cameroun date de Juillet 1982. Cette loi précise les dispositions particulières relatives aux enfants handicapés, les conditions d'emplois ou d'aides aux personnes handicapées au Cameroun en cette période. Après avoir ratifié la convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 13 décembre 2006, l'état du Cameroun procédera en 2010 à une actualisation de cette loi de 1982 en adoptant la loi d'Avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées au Cameroun et plus tard son document de politique nationale et plan d'action 2017-2021. Parallèlement, il faut relever la mise sur pied des structures destinées essentiellement aux personnes en situation de handicap telles le Centre National de réhabilitation des personnes handicapées Paul Emile Leger de Yaoundé<sup>54</sup>, ou encore le décret N°85/196 du 29 août 1985 portant organisation du MINAS avec la création en son sein d'une Direction de la Réinsertion Sociale chargée de la conception, de l'application et du suivi de la réinsertion socioéconomique des personnes handicapées et de la protection des personnes âgées. En 2005, ce département est renommé en Direction de la Protection Sociale des Personnes Handicapées et des Personnes Agées (Décret no 2005/160 du 25 mai 2005 portant organisation du Ministère des Affaires Sociales).

---

<sup>53</sup> Estelle Kouokam Magne, Irene Flore Chiewouo Kuetche et Felicite Djoukouo, « *Genre, handicap et santé sexuelle et reproductive au Cameroun : implication des acteurs sociaux et rapports aux politiques publiques* », JHEA/RESA Vol. 20, No. 1, 2022, pp. 1–24 © Council for the Development of Social Science Research in Africa.

<sup>54</sup> Créé en 1972 par le Cardinal Paul Emile LEGER, le Centre National de Réhabilitation des Handicapés a été rétrocédé à l'Etat du Cameroun en 1978. Sa mission initiale de la rééducation fonctionnelle des enfants souffrant de poliomyélite, de méningite et de malformation congénitale a été reprise par le décret organique du 23 février 1978 avec élargissement aux adultes. A cette mission de rééducation fonctionnelle, le décret modificatif du 14 octobre 1982 y ajoute la réhabilitation et l'insertion socioprofessionnelle. In MINAS, Document de Politique nationale des personnes handicapées et Plan d'action 2017-2021, p16.



Le phénomène de handicap ne saurait ainsi se départir de la réalité sociale camerounaise. Il est analysé en référence au normal et l'« anormal » (FILIAU, 2016 : 5) mis en exergue depuis longtemps par DURKHEIM. Le phénomène de handicap est étudié en rapport avec les normes sociales (compte tenu de son ancrage dans les valeurs et les mentalités) qui régissent chaque société ; en fonction des jugements et des représentations (CALVEZ, 2007; GIAMI & AL., 2007; VILLE & RAVAUD, 2007) qui en sont faits. « *La relation au handicap est inséparable d'une vision du monde au sein de laquelle l'homme se situe* » (BLANC, op. cit : 12). L'approche sociologique s'emploie donc à accompagner et à légitimer ces actions convergentes. La construction et la prise en charge sociopolitique du handicap a évidemment dénaturé la conception traditionnelle ou mieux anthropologique du handicap au Cameroun, car, en tant qu' « œuvre de culture » (MARY DOUGLAS 1967), la notion de handicap est marquée historiquement et culturellement.

## **II. REPRESENTATIONS SOCIOANTHROPOLOGIQUES DU HANDICAP AU CAMEROUN**

Aborder la conjugalité des personnes en situation de handicap d'un point de vue anthropologique revient à analyser, de prime abord, la perspective culturelle qui oriente la vision de chaque société et donc le « *style de pensée* » qui alimente les schèmes d'interactions à propos du handicap. Face à la complexité qui entoure le phénomène handicap, « *le recours à des discours anthropologiques et ou historiques émerge directement comme le mode le plus aisé de déchiffrement des réalités familiales successives et permanentes* » (BAWIN-LEGROS, 1996 : 9). Et, comme le dénote si bien cette maxime de l'Anthropologue camerounais Bingono Bingono « *l'histoire de l'Afrique sur l'Afrique sera d'autant plus conforme à la réalité et à la justice qu'elle sera réécrite par les Africains eux-mêmes* »<sup>55</sup>. Cette posture consiste à rendre compte de la réalité à partir des logiques internes afin de contribuer à transformer les pratiques propres à des groupes sociaux, les valeurs culturelles en valeurs universelles objectivables. Selon Sticker ou Veil, le phénomène de handicap est indissociable du pays, de son niveau de développement et du contexte social dans lequel il est vécu : « *Il n'y a pas de « handicap » ou « handicapés » en dehors de structurations sociales et culturelles précises. Il n'y a pas d'attitudes vis-à-vis du handicap en dehors d'une série de références et de structures sociétales* » (STIKER, 1997 : 18)

En effet, la dimension culturelle place le handicap dans un contexte spécifique, en relation avec les attitudes, les valeurs et normes socioculturelles, ethniques, et religieuses propres à chaque société. « *De nombreux pays adoptent une perspective traditionnelle afin*

---

<sup>55</sup> Entretien avec BINGONO BINGONO, op. cit.

*de comprendre le handicap qui varie de culture en culture » (KISANJI 2001: 6). A titre illustratif, dans la culture Tanzanienne, le manque d'attrait ainsi que certaines silhouettes sont perçus comme un « handicap » ou une « anormalité » (KISANJI, 1995). En Afghanistan, les héros de la guerre en situation de handicap ne sont pas considérés comme des personnes handicapées ; ils sont au contraire félicités et honorés. Ils sont surprotégés et doivent par conséquent faire face à moins de discrimination et négligence que dans d'autres sociétés (COLERIDGE, 1999). Selon les valeurs islamiques, le « handicap » peut être perçu comme une volonté et un acte de Dieu, développés afin de tester la foi de la famille et/ou de la communauté. Dans cet environnement, les personnes ayant des déficiences d'origine congénitale sont souvent prises en pitié et considérées comme une charge (STIKER, op. cit). Similairement, une étude conduite sur des manuscrits d'Asie du Sud datant de l'antiquité présente la façon dont les causes du « handicap » étaient interprétées par la mythologie. Ces textes anciens basés sur l'Islam, le Bouddhisme et l'Hindouisme et couvrant une période de 3500 ans, révèlent que les enfants handicapés étaient perçus comme étant nés de « ces parents, dont l'esprit est affligé » ou d'un monde « déformé » ou « désordonné » (MILES, 1999). Bien que le « handicap » ne signifiât pas être malade, chacun de ces groupes était perçu comme souffrant des mêmes malheurs et était stigmatisé et mis en marge de leur communauté. De même, dans la culture indienne, souffrir d'un « handicap » signifie souffrir d'un « manque » ou d'un « défaut » entraînant une capacité substantiellement réduite (GHAI, 2001). Dans la culture hébraïque, l'infirmité signifie cette fois « impureté », et prendre soin de ces personnes signifie partager « avec d'autres individus et d'autres situations la charge d'indiquer ce qui sépare le divin et l'humain. » (STIKER, op. cit : 16). Il ressort de toutes ces pratiques culturelles que la représentation du handicap et de la personne en situation de handicap dépend des particularités propres à chaque société. Ces dispositions ne s'éloignent pas véritablement des considérations véhiculées au Cameroun.*

### **1. Retour aux fondements du Handicap dans la culture patrimoniale camerounaise**

*Chaque communauté humaine est, à sa manière, en quête de surnaturel derrière l'événement-handicap. Volontiers fabulatrice, elle compose un feuilleton existentiel, mêlant réel et imaginaire, elle invente des légendes, des mythes à propos de ceux dont l'esprit ou le corps dysfonctionne. Ces créations collectives, qui rendent compte de cette expérience humaine, de façon globale et non pas segmentée comme le fait la science, sont si étrangères aux autres qu'elles leur apparaissent invraisemblables, parfois insensées. L'essentiel n'est pas ici le vrai, mais ce qui permet, par l'imaginaire, de penser et d'exprimer ce qui semble excéder la raison. Le plus important n'est pas le vérifiable, la connaissance établie de ce qui spécifie tout être vivant, à savoir son imperfection, mais ce qui permet de donner sens à la condition humaine à l'état brut ou de l'esquiver, et ce qui allège l'angoisse par un éclair d'espérance. (GARDOU, 2016 : 67).*

Alors, le sens donné à la condition de la personne en situation de handicap au Cameroun découle essentiellement de la littérature orale. De nombreux éléments issus du patrimoine culturelle de différentes régions du Cameroun montrent que la personne handicapée n'a jamais été « opprimé » (NGOA, 1974). Les traditions camerounaises s'accordent toutefois à doter le handicap de causes à la fois naturelle et surnaturelle ou mystique.

### **1-1. Lorsque le handicap se confond à la maladie**

Dans l'imaginaire collectif de certaines communautés au Cameroun, le handicap constitue tout simplement une maladie, et la personne qui la porte est considérée comme un malade. Chez les Bamiléké de l'Ouest Cameroun par exemple,

*on ne fait pas dans notre société de différences entre les personnes ayant un handicap et ceux qui ne l'ont pas. Notre société n'a jamais stigmatisé la personne handicapée. Puisqu'ils sont membres de la société et peuvent accéder à tous les cercles qu'ils soient initiatiques ou organisés. Ils peuvent faire partie de toutes les danses. Il n'y a pas une société qui se lève et dit que ceux-ci ne sont pas de la société, surtout lorsqu'ils naissent avec ce handicap*<sup>56</sup>

La société n'est pas de type à écarter ceux qui ont des infirmités, ou qui ont un handicap quelconque. C'est plutôt une société qui cherche à intégrer ces personnes. En ce sens, l'homme de science traditionaliste déclare que : « *vous ne verrez jamais quelqu'un dire qu'il a un handicapé, ou un fou à la maison ; c'est une expression qui ne passe pas, d'ailleurs ce mot n'existe même pas dans nos langues*<sup>57</sup>. *On dit toujours j'ai un malade à la maison, on ne dira jamais qu'il est fou* ». La famille parlera de maladie pour parler des malformations du membre. Et elle prendra tous les soins afin que la personne se vêtisse bien, qu'il ne soit pas en divagation, pour le mettre au mieux des soins possibles. « *Vous verrez le plus souvent chez nous, les personnes qui sont dans ces positions-là, la famille fera tout pour les récupérer* »<sup>58</sup>. En fait, en maintenant la personne gardée à la maison, il s'agit pour la famille d'éviter de dévoiler au grand jour leur malaise, de peur de voir le mal s'aggraver.

Ici le phénomène d'anormalité que vit la personne est assimilé à la maladie. La personne « *n'est pas normale donc elle est malade* » (DEMAIN, op. cit : 23). Cette référence à la maladie renvoie donc à une volonté sociale de guérir le handicap dans la mesure du possible, si non de le compenser ou mieux de l'atténuer.

### **1-2. Au-delà du mystère, l'adoption**

---

<sup>56</sup> Gabriel MBA, Universitaire. Entretien réalisé le 20 octobre 2020, à 13h.

<sup>57</sup> INGSTAD ET WHYTE diront d'ailleurs à ce propos que dans beaucoup de cultures, on ne peut pas être « handicapé » pour la raison simple que le « handicap » n'existe pas en tant que catégorie reconnue » (Ingstad et Whyte, op. cit : 6-7).

<sup>58</sup> Entretien avec Gabriel MBA , op. cit.

Le handicap, dans l'imaginaire collectif africain n'est pas une « *situation innocente* » (TAKOGUEN & DJOUDA FEUDJIO, 2018 : 206). Il gravite autour de ce phénomène un ensemble de préjugés embarrassant (ANKEUH, 1989). « *Chez nous, le handicap est toujours un fait anormal qui a toujours une explication basée sur des considérations traditionnelles* »<sup>59</sup>. Il existe au Cameroun une dimension mystique du handicap, et cette dimension est de trois origines mis en exergue par l'anthropologue François Bigono Bigono :

La première origine est personnelle : c'est lorsqu'on fait don d'une partie de son corps, pour avoir une ascension sociale dans un activité donnée (une profession, une loge, un groupe, ...). Ici, l'individu livre l'un de ses organes par un serment mystique pour accéder à un certain prestige social. On dira alors par exemple « *qu'il est aveugle parce qu'il a donné ses yeux* », « *il réussit dans ce qu'il fait parce qu'il a donné ses jambes* ». C'est généralement le cas des personnes qui naissent de manière conformes et qui subissent un handicap avec des causes non déterminées. Cette conception du handicap est généralement construite par des tradipraticiens qui disposent d'un code d'interprétation pour comprendre et même réparer cette dimension des choses. C'est en principe cette autodestruction qui pourra constituer l'origine de la marginalisation, d'exclusion ou de stigmatisation chez ces personnes, par soucis pour les autres membres de l'entourage de se protéger contre d'éventuels actes de sorcellerie (CAULERICK, 2006 : 288) ; étant donné que :

*la pratique de sorcellerie dans le contexte social Camerounais constitue une forme de pratique sociale au même titre que la médecine, le sport, l'agriculture, etc. Elle requière une forte importance en ce sens que, depuis la nuit des temps elle a marqué et elle marque les croyances et mentalités* (NOUTCHA, 2006 : 47).

Il y a une deuxième origine, l'explique le patriarche BIGONO BIGONO, due à la méchanceté des individus. On peut infliger un handicap à une personne parce qu'on n'est pas content du prestige de cette personne. On n'est pas content, on est jaloux du succès d'un individu, alors on lui lance de façon occulte, un handicap. Il advient parfois qu'à l'occasion des prestations, parce que tout le monde veut remporter le premier prix, qu'on lance un sort à un grand compétiteur, et subitement il perd sa dextérité. Il peut également s'agir de la jalousie de l'entourage. Ce sort peut être destiné directement à la personne ou être tout simplement le fruit du hasard, du mauvais hasard c'est-à-dire qu'on s'est retrouvé au mauvais endroit, au mauvais moment et que le handicap arrive par accident.

Une troisième cause du handicap dans nos sociétés traditionnelles est celle du mauvais sort, la conséquence de la malédiction, « *une punition infligée à cause de la*

---

<sup>59</sup> M. Patrice NGALE, Elève-Enseignant. Entretien réalisé le 21 septembre 2020, à 16h.

*transgression de certains interdits, l'infidélité ou l'insoumission* » (TAKOUGUEN ET DJOUDA FEUDJIO, op. cit : 206-207), une offense aux Dieux.

D'ailleurs une célèbre chanson populaire chantée justement par un musicien camerounais ayant perdu la vue à la naissance du nom de Prince aimé, nous indique que : « *Dieu n'a pas créé l'homme qu'il vienne sur la terre aveugle, oh Dieu n'a pas créé l'homme qu'il vienne sur la terre sourd ou muet ; ce sont les pêchés commis par nos ancêtres, que nous innocents nous subissons comme ça* » (PRINCE AIME, 2004).

Le handicap s'explique donc par « *le mauvais sort infligé à la mère ou au père, sort auquel eux-mêmes auraient échappé mais qui retombe sur leur descendance* » (TCHABLE, 2012 : 16). Il résulterait de la colère des ancêtres qui viendrait s'abattre sur plusieurs générations au point où lorsqu'un enfant vient au monde et est porteur d'un handicap, la cause de ce handicap reviendrait aux parents ou grands-parents de l'enfant. Ceux-ci auraient commis une faute qu'ils n'ont pas su réparer ou demander pardon, et si rien n'est fait, cela pourrait se reproduire dans la famille<sup>60</sup>.

En effet, dans de nombreuses régions du pays, la plupart des enfants qui naissent avec un handicap, ceux qui viennent au monde avec des malformations congénitales sont traités d'enfants « sorciers », chez les Yemba de l'Ouest (aire culturelle regroupant les départements des Bamoutos et de la Menoua), on les appelle les « Mbo nte pon » qui veut littéralement dire « les mauvaises créatures de Dieu ». A une époque plus ou moins lointaine, les enfants qui naissaient mongolien, tétraplégique, ou tout simplement sous-muet, se voyaient passer par une espèce de pratiques de délibération. D'ailleurs au Cameroun comme au Benin, au Ghana<sup>61</sup>, au Nigéria, au Congo (MOLINA, 2005 : 19) ou au Tchad, le phénomène des enfants dits « sorciers » existe sous différentes formes. Mme Adé, une femme en situation de handicap moteur vivant à Yaoundé, déclare ceci :

*Les parents avec leurs enfants handicapés, par ignorance, écoutent ce qu'on leur dit. Généralement, dans notre société, c'est comme une malédiction que d'avoir un enfant handicapé. Vous voyez donc l'image qui ça dégage. Et vous voyez donc que les parents ont cette peur-là. On disait à mes parents mais par personne interposée, que j'étais une sorcière, et qu'il devait faire très attention. Ceci part également de nos coutumes. Certaines personnes disent que les PH apportent la chance et pour d'autres (la majorité) elles apportent la malchance<sup>62</sup>.*

---

<sup>60</sup> Achille PINGHANE YONTA, Sociologue, Entretien réalisé le 22 juillet 2020, à 11h.

<sup>61</sup> D'après l'histoire inspirée des faits réels et narrée dans le film intitulé Children of the mountain, de la réalisatrice ghanéenne Priscilla Anany

<sup>62</sup> A. Mofog, Femme handicapée moteur, artisanne et responsable d'association. Entretien réalisé le 9 novembre 2019.

Du fait de leur condition physique et relativement à certaines croyances, ces enfants subissent des maltraitances car ils sont considérés comme ayant des pouvoirs maléfiques (BONNET, 1997) et constitueraient une source de malédiction pour leurs parents et pour la communauté. Le fait de garder l'enfant caché dans cette situation revient ici à essayer de cacher « *le malheur dont on est l'objet* » (DEMAIN, op. cit : 26), c'est parce qu'on ne veut pas montrer à la société la sanction dont on a fait l'objet.

L'intention étant qu'à un moment donné, on ira vérifier si cet enfant est un serpent en le déposant au bord du marigot. Dans ce cas, s'il l'est effectivement, la nuit tombée, il se transformera en serpent et suivra le cours de l'eau. Sinon, on le retrouvera au même endroit au lever du jour. Cette croyance néglige bien évidemment le fait qu'en réalité l'enfant pourrait être emporté par le courant d'eau ou dévoré par des animaux sauvages au lieu de se transformer en animal. Alors on revenait regarder aux aurores, si on le retrouvait, s'il advenait que cet enfant ne disparaisse pas, on le prenait, on comprenait que c'était la volonté des ancêtres, du créateur traditionnel. Il s'en suit dès lors une attitude de résilience et d'acceptation. On l'accepte comme une « charge » donné par Dieu. On ne le rejette pas ; on le nettoie, on en prend soin comme tout enfant. Surtout on leur apprend un métier. On s'arrangeait qu'il puisse être utile à la société conformément aux potentialités que lui permettent son handicap.

Cet être suprême donc, communément appelé le « Mbô » dans certaines tribus, étant celui-là qui, d'un point de vue traditionnelle, est responsable de la création, de la perpétuation des familles. C'est celui-là à qui vont se remettre les familles lorsqu'elles sont confrontées à un certain nombre de problème, y compris les problèmes de handicap. Ils se tournent vers le créateur et l'exhorte de ne plus donner des personnes handicapées dans la famille. Car tout problème traditionnel retrouve toujours une solution traditionnelle quelque part<sup>63</sup>.

Lorsqu'il arrive que ce type d'enfants décèdent ou qu'ils partent comme on le dit communément, et c'est encore le cas aujourd'hui, d'un point de vue traditionnel, il faut donc faire un ensemble de sacrifices, de rituels pour abolir cela ; des actions sont menées pour pouvoir remédier à l'avènement prochain du handicap dans la famille<sup>64</sup>, car selon les croyances, il pourra naître dans une autre famille et ainsi de suite. Dès lors, ils sont enterrés avec des signes qui pourront permettre de le reconnaître si jamais il devait réapparaître dans la même famille ou ailleurs. Les pratiques vont varier en fonction du type d'enfant ou du

---

<sup>63</sup> Entretien avec Achille PINGHANE Yonta, op. cit.

<sup>64</sup> Idem.

« type de mort » : soit il sera amputé d'un membre, d'un doigt ou d'un organe interne ; Soit il sera découpé et enterré à plusieurs endroits, peut-être même dans plusieurs concessions pour dire « *avec ton handicap, ne perturbe plus d'autres familles, va et ne reviens plus* »<sup>65</sup>. Soit on va utiliser des potions traditionnelles pour bloquer cet enfant lors de l'enterrement<sup>66</sup>. Par la suite il faudra faire des rites afin non seulement qu'ils ne reviennent plus<sup>67</sup>, mais aussi pour bannir ce qui a été à l'origine du handicap. D'où la méfiance vis-à-vis des malformations congénitales. Des faits qui se produisent en réalité (si on s'en tient aux nombreux témoignages reçus sur le terrain), parfois par coïncidence, et qui échappent jusqu'ici la pensée scientifique. La persistance de cette pratique dans de nombreuses tribus en l'occurrence à l'Ouest Cameroun malgré les efforts de la médecine d'établir des causes objectives aux maladies congénitales permet de saisir le poids ou l'impact des us et coutumes sur les manières de faire et d'agir des individus en société.

## **2. Quand la femme handicapée se trouve au centre des attentions**

Selon l'Anthropologue BIGONO BIGONO, la société Bantou est stratifiée de la manière suivante : en bas, c'est l'enfant (il sera appelé Mongo en Ekang ; Mou ou Mon chez les Bamiléké, ...). C'est un être en devenir ; plus haut c'est la femme (ou Minga chez les ekang, Adja en fufuldé), celle-ci a beaucoup d'intelligence mais une faiblesse physique. Plus haut, on a l'homme qui lui a beaucoup de force physique, à lui incombe la protection, mais il est impulsif ; Et au sommet, nous avons une catégorie sociale du « Mmot » (Ce mot n'existerait pas en français). Ici, chaque personne a un rôle bien précis à jouer dans le fonctionnement de la société traditionnelle. la société elle-même s'emploie à accorder une place à chaque être en fonction de ses capacités afin de contribuer à son épanouissement. Donc, tout être humain, qu'il soit un enfant, une femme ou un homme, qu'il ait un handicap ou non, lorsqu'il a des valeurs exceptionnelles, il est socialement traité de « Mmot ».<sup>68</sup> A ce titre, chez les Ekang par exemple, nous éclaire une fois de plus l'anthropologue Bingono Bingono, la danse patrimoniale « Megan » a été créée pour les femmes en situation de handicap, les culs-de-jatte, c'est-à-dire les personnes handicapées moteurs, ces femmes qui avaient perdu l'usage des membres inférieurs, et qui marchent à l'aide de leur postérieur. Cette danse a donc été créée pour intégrer dans l'univers ludique la femme qui avait perdu l'usage de ses jambes. Elle se danse assis sur des tabourets, et c'est une danse exclusivement féminine. Le rôle des hommes se limite au jeu des instruments de musique. On amenait donc ces femmes et on les installait sur des tabourets. Celles qui avaient le plus de performance

---

<sup>65</sup> Thierry MOUELEU, Consultant et entrepreneur économique. Entretien réalisé le 21 septembre 2020, à 14h.

<sup>66</sup> Entretien avec Achille PINGHANE Yonta, op. cit.

<sup>67</sup> Entretien avec Gabriel MBA op. cit.

<sup>68</sup> Entretien avec BINGONO BINGONO, op. cit.

avaient un prestige social, elles devenaient des reines de la danse Megan<sup>69</sup> et étaient socialement considérées comme des « Mmot ».

Il ressort donc de ce récit que la marginalisation, la vulnérabilité ou « double vulnérabilité » dont ferait face la femme en situation de handicap relève essentiellement des conditions sociales imposées par la société moderne. Dans la société traditionnelle camerounaise, existait déjà ce souci permanent d'adoption et d'intégration de l'Homme en situation de handicap, qu'il soit un enfant, un homme ou une femme.

### **3. Représentations sociocontextuelles du handicap dans le Cameroun contemporain**

Comme de nombreux phénomènes sociaux, les représentations autour du handicap ont évolué. En effet, l'avènement de la société moderne a entraîné un changement au niveau des mentalités et des attitudes. Aussi bien au niveau des communautés que des familles, des explications objectives sont de plus en plus accordées aux handicaps même si nos sociétés parviennent toujours à le lier, même les cas d'accidents, à des phénomènes surnaturels tels que la sorcellerie, ou le « Ndo » dont l'individu et sa famille doivent se départir à travers un certain nombre de rites, pour ne pas subir le pire. La médecine moderne s'efforce à définir les « causes rationnelles » liées à la plupart des cas de handicap, un savoir médical qui s'oppose malgré tout au « *savoir profane influencé par les représentations sociales* » (TAKO GUEN & DJOUDA FEUDJIO, op. cit : 209). En effet, trois personnes parmi les trente-deux 32 interrogées pour cette étude déclarent ne pas savoir l'origine de leur handicap. Qu'il serait d'une origine mystique.

*« Mon handicap je l'ai eu suite à un problème de famille. J'avais aidé mon neveu, et suite à cette aide-là, il m'a abandonné face à ce problème. Et c'est bien après, quand j'ai été fortement menacé par les concernés, c'est donc face à toutes ces menaces à long terme et aux lettres, que la santé s'est dégradée. J'avais perdu le sommeil, j'avais perdu le goût de vivre, tellement j'avais peur »<sup>70</sup>.*

Un phénomène qui pourrait s'expliquer par le faible niveau d'étude des personnes interrogées ainsi que le recours beaucoup plus à la pharmacopée traditionnelle.

Dans l'échantillon interrogé, très peu de personnes (seules trois personnes en situation de handicap moteur) ont un handicap inné c'est à dire qu'il le porte depuis la naissance. Il s'est avéré difficile pour ces individus, et ceci pour tous les trois aux individus, de donner des causes à une déficience qu'ils portent depuis la naissance. Sans réfléchir, la réponse donnée à la question de savoir quel est l'origine du handicap était la suivante : « *je ne sais*

---

<sup>69</sup> Idem.

<sup>70</sup> M. Bet, Homme handicapé moteur, 58 ans, Electrotechnicien. Entretien réalisé le 10 octobre 2019, à 10h.



pas », « *je suis né avec, c'est tout* ». Les personnes interrogées ont été presque toutes d'abord dans une situation de non-handicap, ce qui leur permet au quotidien de s'adapter en fonction des compétences acquises en temps normal.

Plusieurs causes sont à l'origine du handicap moteur au Cameroun : d'une part, des causes biomédicales. Les erreurs médicales constituent l'une des principales causes de handicap moteur au Cameroun. A côté de celles liées aux injections males administrées (« J'ai été mal injecté et cela a provoqué une gangrène, on a fini par amputé le pied »<sup>71</sup>), on enregistre celles liées à la poliomyélite et sa prise en charge problématique à une époque au Cameroun. En effet, 36% des personnes interrogées dans le cadre de cette étude porte un handicap dû à la poliomyélite, une maladie infectieuse qui s'attaque à la substance grise de la moelle épinière, provoquant une paralysie. Ceux-ci ont été injecté, alors qu'ils ignoraient qu'ils étaient porteurs du virus de la polio, d'une substance qu'ils nomment « le Kilimax ». Ce médicament étant destinée au traitement du paludisme. Le handicap visuel est davantage causé par la rougeole, la cécité, le glaucome ou la perte de la vue dû à un accident.

Les paralysies et amputations des membres inférieurs et supérieurs sont également liées aux accidents routiers et domestiques. Des situations qui rappellent à évidence la fragilité du corps et le réalisme de la situation de handicap. La situation de handicap issue d'un accident de circonstance permet de comprendre qu'il est possible pour n'importe et à n'importe quel moment, de passer d'une situation de non-handicap à la situation inverse.

A coté de ces divers origines, il demeure que les normes importées des cultures occidentales avec ce qu'elles comportent comme exigence en termes de beauté physique, de capacité, d'exigence dans les relations sociales et interpersonnelles (en l'occurrence les relations d'intimité et de conjugalité), ajouté aux revendications militantistes avec ses idéaux normatifs et de citoyenneté (MASSON, 2013) imposés au politique, ont considérablement modifié le regard de l'Africain face au handicap et à la personne qui le porte en général. Quotidiennement, ces personnes se sentent marginalisée, stigmatisée du fait de leur différence. ZELAO (2014) déclarait d'ailleurs à propos des minorités ethnoculturelles<sup>72</sup> au Cameroun que « *la réalité politico-institutionnelle indique que les minorités vivent une situation de perpétuelle marginalisation ; ce qui affecte considérablement l'acquisition de la citoyenneté de leur part* » (ZELAO, 2014 : 36). Ce sentiment de marginalisation et de stigmatisation, les personnes handicapées l'expriment en ces termes :

---

<sup>71</sup> M. Dav, Homme handicapé moteur, 58 ans, Formateur. Entretien réalisé le 31 octobre 2019, à 14h.

<sup>72</sup> Elles sont selon lui largement des minorités vulnérables comme par exemple les handicapés, les enfants.

*« Il y a plusieurs années après l'accident j'ai vu le regard désorienté de mes compaires, des jeunes de 15-16 ans, il se demandait juste mais qu'est ce qui est arrivé à cet homme qui a une jambe. Mais il y en avait qui comprenait et qui ont continué à m'accepter comme ami. Comme quoi il y a toujours à la fois des attitudes positives et négatives autour de nous. Mais moi, je m'enfous de tout cela. Pour les personnes valides, les PSH n'ont aucune place dans la société, elles ne servent à rien. Tu vas juste rencontrer une poignée qui a un travail décent. Tu peux aller dans tout un ministère et ne rencontrer que deux ou trois parmi 400 employés. Lorsque tu es handicapé, tu es d'abord mentalement et physiquement affecté, mais quand tu sors les gens te regardent en plus comme un moindre rien, c'est très compliqué. Ils ont besoin de se retrouver dans des milieux où les gens vont les encourager, les motiver, mais non, mais je comprends. C'est notre société »<sup>73</sup>*

*« Il y en a qui vont m'appeler Kotto Bass, d'autres qui vont dire que je n'ai pas de pied, mais moi je suis habitué, je suis préparé à cela, donc ça ne me gêne vraiment pas »<sup>74</sup>.*

*C'est une situation de la vie, mais c'est l'environnement qui me stresse un peu. On a tendance à nous prendre comme des parias, même en famille, on te considère toujours comme quelqu'un de limiter, même quand tu parles, c'est plus tard que ta parole est prise en considération. On n'arrive pas toujours à discerner le handicap de tes capacités intellectuelles et physiques.<sup>75</sup>*

Et pour compenser cette mise à l'écart, les sociétés s'emploient, à travers les pouvoirs politiques et autres mouvements sociaux, à mettre sur pied un certain nombre d'actions et de privilèges qui participeraient à leur intégration ou leur inclusion sociale. Au Cameroun par exemple, même si ses conditions de mise en œuvre pourraient prêter à équivoque, la carte nationale d'invalidité permet en réalité à un individu portant un handicap jugé élevé par le corps médical sur une échelle bien définie (un minimum de 50% de taux d'invalidité), d'accéder à des avantages. Il s'agit en l'occurrence de l'admission gratuite des élèves handicapés et ceux nés de parents handicapés indigents dans les établissements publics d'enseignement secondaire ; de faciliter leur participation équitable aux examens officiels ; une prise en charge totale ou partielle par l'état, dans les institutions spécialisées et les formations sanitaires, publiques ou privées en ce qui concerne les soins, la réadaptation médicale et la rééducation fonctionnelle<sup>76</sup>. La subvention par l'Etat de certains produits et matériels destinés au traitement des pathologies particulières, à la rééducation fonctionnelle<sup>77</sup> ou encore l'accompagnement à l'insertion sociale. D'ailleurs, le CNRPH qui

---

<sup>73</sup>A. Teko, Homme handicapé moteur, Orthopédiste. Entretien réalisé le 31 octobre 2019, à 10h.

<sup>74</sup>A. Mich, Homme handicapé moteur, Technicien. Entretien réalisé le 15 novembre 2019, à 16h.

<sup>75</sup>M. Tchan, Homme handicapé moteur, cadre de l'administration. Entretien réalisé le 23 octobre 2019, à 15h.

<sup>76</sup>Loi N°2010 / 002 DU 13 AVRIL 2010, portant protection et promotion des personnes, article 22.

<sup>77</sup>Loi N°2010 / 002 DU 13 AVRIL 2010, article 23.

au départ avait une fonction essentiellement médicale, dispose aujourd'hui de tout un service s'occupant de la réhabilitation à base communautaire. Comme le déclare Mme Makeng<sup>78</sup>,

*Les patients, lorsqu'ils arrivent ici, leur vie ne se termine pas à l'institution, ils doivent retourner sur le terrain. Ils peuvent bénéficier de reconversion c'est-à-dire qu'après leur réhabilitation sur le plan physique médical, il est question d'envisager leur projet de vie, qu'est-ce qu'ils vont faire à la sortie de l'institution. Ils peuvent également bénéficier d'un pécule pour démarrer une nouvelle activité et s'installer à leur propre compte afin qu'ils restent utiles à la société.*

Cette intention particulière d'assurer la reconversion sociale de l'individu n'est pas commune à toute la population. Alors, le handicap en tant que phénomène social et les représentations qui en sont faites, évolue en fonction des époques, mais également du contexte socioéconomique, culturel et politique auquel appartient l'individu. Il n'est non plus systématique même au sein d'une même communauté. Surtout, il varie en fonction des valeurs individuelles, des croyances propres à chaque personne ainsi qu'en fonction de la socialisation reçue au sein de sa famille.

### **III. GENRE ET HANDICAP : CONSTRUCTIONS IDENTITAIRES**

L'expérience sociale des personnes en situation de handicap moteur, visuel ou auditif a une influence considérable sur la personnalité de l'individu. La situation de handicap peut entraîner deux effets en terme de construction de la personnalité identitaire des individus. Face à la stigmatisation, et comme le montre ETIENNE et Al. (2004), l'individu peut intérioriser cette image de lui renvoyée par la société et se définir lui-même à partir de celle-ci (l'image sociale). Une relative intégration de l'individu dans la société peut donner lieu à une auto exclusion. D'un autre côté, cette même situation de handicap pourrait constituer un viatique qui permettrait à la personne de s'affirmer dans la société et d'intégrer plus facilement la vie de couple comme c'est le cas des personnes handicapées vivant en couple interrogées dans le cadre de cette recherche. Mais pour ce faire, en plus de la détermination de l'individu, la famille a un rôle important à jouer dans ce processus.

#### **1. Une socialisation différenciée en fonction du type handicap ?**

On ne cessera de démontrer l'importance du rôle de la famille dans la socialisation des individus et dans la construction des rôles de genre. Dans les sociétés contemporaines et particulièrement en Afrique, malgré la montée des comportements de type individualiste (MIMCHE & DJOUDA FEUDJIO, 2018 : 203), la famille demeure au « cœur de la vie sociale et sa présence dans la vie de ses membres rythme différents aspects de sa vie

---

<sup>78</sup> Mme Makeng, Chef de département des interventions sociales au CNRPH. Entretien réalisé le 30 octobre 2019, à 11h.

*sociale* ». La famille a pour rôle de transmettre à l'enfant, l'héritage (PERCHERON, 1992 : 185) issu du système de valeurs qui sera le sien et qui contribuera à construire sa personnalité culturelle (DELAS & MILLY, 2015 : 280). L'acquisition des valeurs, des normes sociales, permet aux individus partageant les mêmes « habitus », de se reconnaître entre eux et de s'identifier. Des normes sociales qui sont d'ailleurs transmises non pas uniquement par la famille, mais aussi par l'ensemble des institutions que comporte un groupe social déterminé (LINTON, 1939 : 48). Ces valeurs, ils vont non seulement se les approprier (PERCHERON, op. cit : 191), mais également les analyser et les modifier en systèmes d'opinions et valeurs individuelles (PERCHERON, ibid : 186). Le rôle des parents étant dans ces cas d'aider « l'enfant à devenir lui-même » (DECHAUX, 2007 : 49). Cette transmission se fait tout au long du processus de socialisation. Un processus qui s'établit en tout lieu sur une base culturelle, mais également en fonction du genre ; et on parlera ici d'une socialisation différenciée

La socialisation différenciée est de ce fait, ce « *processus par lequel un sujet arrive à acquérir, à valoriser, à adopter les attitudes (comportement, traits de caractère, réponses émotives, attitudes, croyances et opinions) qui dans sa culture sont définis comme appropriés à son sexe* » (BELARBI, cité par UNFPA, op. cit : 97). Selon BADIE (1986), ce sont des systèmes de codes de significations appris, admis et pratiqués par une pluralité d'agents sociaux, qui informent sur leur expérience et leur personnalité (individuelle et collective) de façon à leur conférer une identité sociale spécifique en fonction du sexe. Dès la naissance d'un enfant, les parents sont portés à agir suivant le rôle futur qu'ils projettent pour lui ou pour elle en fonction de son sexe, de même que les caractéristiques et les aptitudes socialement associées à ce rôle. Cette projection vers l'avenir est conforme aux schémas sociaux dominants en rapport avec les rôles masculins ou féminins. Elle inculque à l'enfant des modes d'agir et de penser dans un climat marqué par la différenciation entre le masculin et le féminin. On assiste le plus souvent à un système culturel en vigueur dans la société ou la socialisation qui en découle légitime « *la hiérarchie formelle des rôles sexués qui confère à l'agent de sexe féminin une position d'infériorité, ce malgré les redéfinitions notamment au sein de la famille dont ils sont aujourd'hui l'objet et qui fissurent l'édifice patriarcal* » (MENTHONG, 2000 : 103). Un ensemble de règles que l'individu est appelé à respecter et qui va influencer sa vie sociale et conjugale. Lorsque l'individu se trouve être en situation de handicap, outre le sexe, sa socialisation est également fonction du type et du degré de handicap qu'il porte. En plus, l'attitude de la famille vis-à-vis de lui et de son handicap est capitale pour son intégration et son devenir social. Mme Marly dira d'ailleurs que « *Ce qui*

*fait ma force c'est ma famille, l'encadrement, je suis bien encadré, je suis aimé par tout le monde. »<sup>79</sup>*

Son éducation va donc prendre en compte la spécificité liée à la situation de handicap dont il fait l'objet. En fait, au regard de la division sexuelle traditionnelle des rôles de genre, l'exercice des rôles surtout domestiques, par les personnes en situation de handicap physique, ne respecte généralement pas la norme conventionnelle. De nombreux hommes en situation de handicap s'emploient à exercer des tâches traditionnellement féminines.

*Moi j'avais beaucoup de volonté. Malgré mon handicap, j'aimais beaucoup le travail. Mon grand-père me demandait parfois si on m'a vendu dans le Famla<sup>80</sup>, parce que pendant que les autres mangeaient, moi je suis en train de travailler. Et comme je ne pouvais pas aller au champ, je faisais beaucoup de travaux ménagers. Même aujourd'hui c'est moi-même qui lave les habits à la maison ; ma femme ne m'aide qu'à sécher<sup>81</sup>*

Un autre avec un handicap visuel ira dans le même sens en affirmant que :

*Quand le handicap est arrivé, c'était un drame, un deuil même, pour moi et pour toute la famille, donc si les larmes devaient sécher, les miennes seraient séchées depuis longtemps. Mes parents pleuraient à tout moment. Et leur attitude m'a amené à me surpasser. Je faisais beaucoup de choses, je faisais le ménage, la vaisselle, la cuisine, et ça m'a beaucoup formé.<sup>82</sup>*

Certaines femmes quant à elles, surtout celles ayant un handicap visuel, seront parfois exclues de l'exercice des tâches qui leur sont habituellement dévolues. « *Mon père a toujours eu confiance en moi et m'a toujours soutenu. Mais la plupart des membres de la famille pensent toujours que je ne peux rien faire* » déclare une femme mariée ayant un handicap visuel. Considérées la plupart du temps comme incapables par les personnes les plus proches, elles finissent parfois par intérioriser le sentiment d'une double fragilité d'abord en tant que femme et ensuite en situation de handicap.

D'un autre point de vue, une bonne partie des personnes en situation de handicap interrogées dans le cadre de cette recherche n'hésitent pas à rappeler que les personnes qu'elles sont devenues aujourd'hui sont l'œuvre du soutien moral, financier et matériel qu'elles ont héritées de leurs familles respectives.

*« Je suis le benjamin d'une famille de huit enfants. Donc tout le monde voulait me voir réussir, pas seulement mes frères et sœurs, mais toute la famille, mes parents*

---

<sup>79</sup> Min Marly, Femme handicapée moteur, 38 ans, Enseignante. Entretien réalisé le 06 novembre 2019 à 13h.

<sup>80</sup> C'est une façon locale de parler de la sorcellerie

<sup>81</sup> Entretien avec F. Nyob, op. cit.

<sup>82</sup> D Tiom, Homme handicapé visuel, 40 ans, Travailleur social. Entretien réalisé le 1<sup>er</sup> octobre 2019, à 13h.

*et surtout ma mère. Donc les relations étaient cordiales, c'était formidable, j'avais un grand soutien de ma famille, des amis, des voisins »<sup>83</sup>.*

*« Moi, les parents ne m'ont pas stigmatisé. Ils m'ont toujours pris comme une enfant normale. Ils m'ont beaucoup protégé, ils ont mis les garde-fous »<sup>84</sup>.*

Cette considération n'est malheureusement pas partagée par l'ensemble des familles, car celles-ci ne sont pas toujours prêtes à mettre en œuvre des projets de socialisation (PERCHERON, op. cit) dans des conditions aussi spécifiques que peuvent l'être celles liées aux situations de handicap. *« Maintenant, ce qui te moule d'abord, c'est du milieu où tu sors. Qu'est-ce que ta famille pense de toi. Te chosifie-t-elle ? Et c'est ça que les autres vont vulgariser. Alors si au sein de ta famille tu es respecté, les autres sont obligés de te respecter »<sup>85</sup>.*

Par contre, avec le handicap, la presque totalité des individus en couple ayant fait partie de cette étude se sent en surprotection en milieu familial. Pour beaucoup, les parents et l'entourage sont beaucoup plus affectés par le handicap que la personne elle-même. Le handicap les rendant plus fragile aux yeux des autres. Ce qui n'est pas le cas de leur ressenti personnel. *« J'étais beaucoup protégé par rapport aux autres, surtout par ma maman »<sup>86</sup>*

Ces restructurations dans le processus de socialisation participent, sans aucun doute, à la construction d'une personnalité de base (DELAS & MILLY, op. cit) propre à chaque personne handicapée. Elle se manifeste comme le dit Kardiner, cité par DUFRENNE (1953), *« par un certain style de vie sur lequel les individus brodent leurs variantes singulières »* (DELAS & MILLY, op. cit : 92). L'édification d'une personnalité de base encadrée en milieu familial participe également la construction d'un équilibre (ANDREE MICHEL, 1972 : 126) social et à la stabilisation au sens de PARSONS (1956) d'une personnalité adulte apte à la vie de couple malgré le handicap. La construction d'une stabilité conjugale passe donc par une *« logique de tri et pas seulement d'accumulation. L'héritier, pour construire son identité personnelle, ne retient qu'une part de son héritage »* (PERCHERON, 1987). En fonction du degré du handicap, chaque personne mobilisera un certain nombre d'arts (DE CERTEAU, 1990) de faire qui lui permettront de se construire à la fois une identité sociale (GUAY, 1994) et individuelle.

---

<sup>83</sup> D. Achin, Homme handicapé moteur, cadre de l'administration. Entretien réalisé le 9 octobre 2019, à 11h.

<sup>84</sup> L. Adj, Homme handicapé moteur, responsable d'association. Entretien réalisé le 9 novembre 2019, à 14h.

<sup>85</sup> G. Eyeb, Homme handicapé visuel, responsable d'association. Entretien réalisé le 10 novembre 2019, à 10h.

<sup>86</sup> A. Mouha, Homme handicapé moteur, 49 ans, Coiffeur. Entretien réalisé le 7 novembre 2019, à 13h.

## 2. Identité, handicap et perception personnelle

La notion de l'identité fait désormais partie intégrante de la spécialisation sociologique. Cette notion issue d'un processus complexe, dynamique et multidimensionnelle permet d'« étudier les processus d'affirmation subjective et les situations d'interaction sociale par lesquelles les individus se « construisent » (ETIENNE & al., 2004 : 346). Elle se modifie, comme le montre DUBAR (2000), en fonction des différentes expériences socialisatrices traversées par les individus et leurs groupes d'appartenances d'une part et d'autre part en fonction des situations qu'ils rencontrent. L'identité « est constituée par l'ensemble des caractéristiques et des attributs qui font qu'un individu ou un groupe se perçoivent comme entité spécifique, et qu'ils soient perçus comme tels par les autres » (ZOUYANE, 2014 :5).

On parle dès lors d'identité sociale en référence à la fois à une « identité pour soi » et une « identité pour autrui »<sup>87</sup>. La première résulte des identités héritées et des identités visées. Elle permet de valider ou non l'« identité pour soi » (ETIENNE & Al., op. cit : 347) à travers les normes sociales et culturelles, les rôles sociaux. Cette validation s'opère au travers du processus d'« individuation » (BEYRIE, 2015) qui contribue à la construction d'une identité personnelle. Ceci dans un contexte de revendications et de crises<sup>88</sup> sociale, familiale, d'ondoyance et de diversité humaine. En effet, comme le montre VILLE et GUERIN-PACE (2005 : 283), l'identité constitue le « sens donné à soi-même ». Ces auteurs la placent d'emblée sur l'interface entre la subjectivité de l'individu et sa position dans les structures sociales, interface qu'elles qualifient de « pont entre subjectivité et structure sociale » (VILLE & GUERIN-PACE, 2005 : 279). Un positionnement capital dans l'analyse ou encore la conception de la situation de handicap, celle-ci résultant de l'interaction entre les situations subjectives et identitaires de l'individu et la structure sociale. Dans leurs interactions, les individus sont quotidiennement confrontés à des scènes (BERGER & LUCKMANN, 2018) et de multiples rapports (OLIVEIRA : 1987), qui influencent leurs identités individuelles et leur attribuent une spécificité (LAVINAS, 1994 : 87). Cette réalité de la vie quotidienne s'organise bien évidemment autour du « « ici » du corps et du « maintenant » du présent selon BERGER et LUCKMANN (op. cit : 35). Au Cameroun, les personnes en situation de handicap intégrées aussi bien sur le plan social que conjugal sont

---

<sup>87</sup> L'identité sociale, ou « identité pour autrui », renvoie à un processus d'identification par le biais de l'appartenance à différentes catégories sociales dans un contexte donné (âge, sexe, couleur de peau, profession...). La place de l'Autre établie comme essentielle dans l'élaboration de l'image qu'on se fait de soi-même (in Gilbert ZOUYANE, « Introduction », in ZOUYANE, G. (Dir), Identité, Altérité et représentations, Paris, l'Harmattan, 2014, pp5-7). L'identité individuelle, ou « identité pour soi », désigne la manière dont chaque personne se vit comme une personne unique dans sa singularité. (in Adeline BEYRIE, « Vivre avec le handicap », Presses Universitaires de Rennes, 2015, pp17-21

<sup>88</sup> Le mot « crise » est pris ici dans le sens de mutation

animées par un déni de la situation de handicap, l'acceptation de la condition, la construction d'un mental fort et le dépassement de soi.

*« Depuis que je suis jeune, il y a certaines choses que j'aurais aimé faire, mais dont je ne peux pas du fait du handicap. Par exemple, je suis un très grand fan de football, j'aurais aimé jouer au football, même pas pour devenir professionnel, mais juste pour faire du sport, mais je ne peux pas jouer à cause du handicap. J'aime beaucoup la danse, j'aurais aimé être un bon danseur, mais je ne peux pas. Mais, j'ai un moral très haut. Je sais que si je ne peux pas faire certaines activités communes à tout le monde, j'ai de nombreux talents que je mets en valeur. Donc si je ne sais pas faire certaines choses, je sais qu'il y a plusieurs autres choses que je peux faire. Par exemple, je suis un écrivain créatif, je passe beaucoup de temps à écrire, et je sais qu'il y a beaucoup de gens qui ne peuvent le faire. Tu sais, je fais beaucoup de choses pour lesquelles j'ai les compétences pour surpasser le handicap et m'accepter comme je suis. Aujourd'hui, mon livre est inscrit au programme officiel à l'école, ce qui est une réussite. Donc le handicap ne m'a empêché en rien de faire ce que j'avais à faire. Pour moi, c'est juste une situation de la vie. Crois-moi, je ne me suis jamais considéré comme une PSH. Parce que je sais que je peux faire tellement de choses. Je peux faire des choses que même les personnes valides ne pourraient pas faire. Et même quand j'étais plus jeune, quand tu m'appelais handicapé, je te disais va au diable. Je ne voulais pas qu'on me considère comme une PSH »<sup>89</sup>*

*« J'ai eu beaucoup de difficulté à accepter même que je devais vivre avec un handicap. Car tu as tes deux jambes et subitement, tu te retrouves avec une jambe, c'était très difficile. Heureusement je me suis retrouvé entre de bonnes mains, de bons médecins, de bons conseillers, qui m'ont aidé à accepter aussi rapidement que cela pouvait être possible. Quand j'ai eu l'accident, j'étais un adolescent, j'étais encore jeune, les perceptions étaient différentes par rapport à ce que j'ai actuellement. Je me sentais seule, je ne pouvais plus être avec mes amis, je ne pouvais plus jouer avec eux, ...mais maintenant c'est différent, mes perceptions sont différentes, je suis chrétien, donc je regarde les choses en fonction de cette dimension. Je dis Dieu seul sait pourquoi cela m'est arrivé. Je ne pourrais jamais avoir une réponse à cela. Mais ce que je sais c'est que Dieu seul sait pourquoi et je dois vivre avec cela. Et puis tout est dans la tête, le moral. J'ai appris à faire beaucoup de chose, des choses que même des personnes sans handicap ne font pas. Je vais en brousse, de fais des randonnées dans les montagnes, ... bref la réhabilitation m'a permis de venir à bout des difficultés »<sup>90</sup>.*

*« Tout dépend de la définition qu'on donne au handicap. Elle peut varier d'un individu à un autre. Mais pour moi, ce qui s'est passé est un challenge. Parce que ce que moi je fais en tant que PSH, je ne pense pas que vous pourriez le faire. Sans pied, je fais même plus de chose que lorsque j'en avais. Avec ce handicap, j'ai fait beaucoup de chose, pour aider ma famille, pour impacter ma communauté, pour impacter l'humanité. Le handicap n'est pas un obstacle. Parce que même si je n'ai pas de pied, je respire, je réfléchis, ... C'est vrai qu'il peut compromettre nos capacités de façon permanente ou définitive, mais il n'est pas un obstacle »<sup>91</sup>.*

---

<sup>89</sup> Entretien avec D. Achin, op. cit.

<sup>90</sup> Entretien avec A. Teko, op. cit.

<sup>91</sup> Entretien avec M. Dav, op. cit.



Ce dépassement de soi est davantage pour les personnes atteintes d'un handicap à un âge plus ou moins avancé, contrairement à celles qui l'ont eu au bas âge et qui ont su s'adapter à leur environnement à travers l'habitude.

*« J'ai eu beaucoup de difficulté à accepter même que je devais vivre avec un handicap. Car tu as tes deux jambes et subitement, tu te retrouves avec une jambe, c'était très difficile. Heureusement je me suis retrouvé entre de bonnes mains, de bons médecins, de bons conseillers, qui m'ont aidé à accepter aussi rapidement que cela pouvait être possible. Quand j'ai eu l'accident, j'étais un adolescent, j'étais encore jeune, les perceptions étaient différentes par rapport à ce que j'ai actuellement. Je me sentais seule, je ne pouvais plus être avec mes amis, je ne pouvais plus jouer avec eux, ...mais maintenant c'est différent, mes perceptions sont différentes, je suis chrétien, donc je regarde les choses en fonction de cette dimension. Je dis Dieu seul sait pourquoi cela m'est arrivé. Je ne pourrais jamais avoir une réponse à cela. Mais ce que je sais c'est que Dieu seul sait pourquoi et je dois vivre avec cela.<sup>92</sup>*

Il ressort de ces récits ci-dessus qu'au-delà de l'encadrement familial et de l'entourage, l'état d'esprit s'avère être une condition déterminante à l'intégration sociale de la personne handicapée physique. En effet, ces personnes ne restent pas sur l'image que leur renvoie la société, ils intériorisent non seulement les valeurs inculquées par la famille, mais au-delà, en fonction du handicap, de leur compétence et surtout du « mindset » qu'elles se sont construites, se montrent créatifs (JOAS, 1999), ce qui leur permet à chacune, de se construire, à partir de son expérience sociale (BEYRIE, op. cit) unique, une identité propre. Il s'observe en fait chez ces personnes en situation de handicap de façon générale, des « revendications identitaires exclusives ». En fonction de l'encadrement familiale et malgré le regard extérieur<sup>93</sup>, elles parviennent à se faire une place dans la société. Elles mettent quotidiennement en place des « stratégies » (GERGAN, 1987 : 1) afin, non seulement de construire leur « patrimoine psychique (ou identitaire) » (LEKA ESSOMBA, 2014 : 11) mais également d'accomplir, à travers l'expérience du handicap, leurs désirs (GRAWITZ, 2000 : 214) et besoins sociaux. Un état de fait qui dépend essentiellement du « percept » (WHEELIS :1958) qu'à l'individu de lui-même. Cette lutte permet en effet, à certaines personnes en situation de handicap, du point de vue des représentations sociales, de transcender le handicap. De sortir carrément d'une catégorie, de ne plus être considérées comme une personne handicapée et de se réaliser facilement dans la société.

---

<sup>92</sup> Entretien avec A. Teko, op. cit.

<sup>93</sup> Les représentations sociales pouvant être des ressources dans lesquelles les individus puiseraient pour construire un soi spécifique in Valérie Cohen-Scali et Pascal Moliner, « Représentations sociales et identité : des relations complexes et multiples », L'orientation scolaire et professionnelle [En ligne], 37/4 | 2008, mis en ligne le 15 décembre 2011, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/osp/1770> ; DOI : 10.4000/osp.1770, pp1-16, p2

*Maintenant que j'ai accompli de nombreuses choses, les gens me regardent avec beaucoup d'admiration. Désormais, je ne reçois plus des stigmates du genre tu es handicapé, et tout. Désormais les gens ont du respect, de l'admiration pour moi parce que je fais beaucoup de choses*<sup>94</sup>.

Grace à cette attitude de dépassement ou encore désaffiliation positive (De SINGLY, 2003), la personne handicapée, malgré ses différences, affirme socialement, acquiert son autonomie et s'intègre dans différents domaines notamment celui de la conjugalité. Un processus de construction individuel qui ne s'apprécie pas vraisemblablement sur une même échelle de valeurs qu'on soit un homme ou une femme (on y reviendra au chapitre 4).

Les conditions physiques et sociales des personnes ayant un handicap moteur, visuel ou auditif ont depuis toujours interpellé l'attention des sciences biomédicales et sociales. Qu'elles soient lésionnelle, sociale, communautaire ou identitaire, il ressort des différentes approches sociologiques du handicap que celui-ci reste lié au corps et aux rapports que chaque société, en fonction des époques, entretient avec le phénomène. Ces représentations influencent considérablement non seulement les rapports de genre au sein de la catégorie des personnes en situation de handicap, mais également les interactions entre ces personnes et le reste de la société dans différentes situations de la vie et particulièrement à la construction de leur identité personnelle.

---

<sup>94</sup> Entretien avec D. Achin, op. cit.

## **PARTIE 2**

### **HOMMES ET FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP : RAPPORT A LA CONJUGALITE**

*« Dans les pratiques ordinaires, nombre de couples se fondent sur le principe d'endogamie, la ressemblance semblant appeler la ressemblance, et dans une moindre mesure la complémentarité. Par ailleurs, des évolutions importantes ont été observées, tout particulièrement en matière de comportements genrés. Qu'en est-il pour les personnes ayant des incapacités ? » (GARDIEN, 2015 : 9)*

Au Cameroun comme dans plusieurs pays africains, la conjugalité demeure un phénomène culturel important. L'institution conjugale demeure une valeur fondamentale de la culture camerounaise où, pouvoir se marier et fonder une famille constitue un droit légal, légitime, fondamental reconnu à tous ; un idéal socialement construit. Le traditionnel et le religieux s'accordent pour faire du mariage une union sacrée et incontournable pour la perpétuation de la lignée et de la descendance. Toutefois, les modes de conquête du partenaire conjugal diffèrent en fonction de l'environnement social et du degré d'autonomie de chaque individu (GIAMI & De COLOMBY, 2008 : 5). Les normes sociales qui pèsent sur le corps tendent à rendre difficile l'accès à la conjugalité aux personnes en situation de handicap. Les logiques d'entrée en union chez les hommes et les femmes ayant un corps handicapé relèvent d'une particularité liée au genre et type de handicap. En fonction du type de handicap physique et du degré de confiance en soi (le « *self* » ici pris au sens de MEAD c'est-à-dire le siège de l'individualité d'une expérience considéré comme le produit des processus sociaux), le vécu affectif des personnes handicapées physiques diffère en fonction non seulement de l'environnement de chaque individu, mais surtout des représentations que celui-ci fait de cet environnement et de son corps. Par rapport à la femme, la condition socio sexuelle de l'homme en situation de handicap reste très peu préoccupante dans les discours scientifiques, et pourtant, contrairement aux personnes sans déficience, il use quotidiennement de nombreuses stratégies pour se défaire de sa condition physique et travailler à la conquête d'une partenaire sexuelle. Dès lors, Comment perçoit-il son corps, comment le met-il en valeur. Bien que diminué, comment l'individu, homme et femme, arrive-t-il à se vendre sur le marché de la séduction, de la sexualité et de la conjugalité ? Comment arrive-t-il à assumer les rôles et statuts sociaux qui lui sont socialement dévolus ? Les réponses à ces questions constitueront les éléments qui meubleront cette deuxième partie.

## CHAPITRE 4

### DISPARITES DE GENRE ET CONJUGALITE CHEZ LES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN

Comme développé précédemment, il existe une appréhension controversée vis-à-vis de la personne en situation de handicap qui part de la société ancienne. Des valeurs traditionnelles ayant toutefois été transformées par des idéaux institués par les sociétés modernes notamment en ce qui concerne les critères de beauté et l'image du corps. Dotée d'une visibilité évidente, l'apparence particulière des personnes vivant avec un handicap physique leur attire quotidiennement des stigmates sociaux (GOFFMAN, 1963). Vu sous cet angle, les PSH sont victimes de croyances basées à la fois sur un modèle standard globalisé du capacitisme, de l'image parfaite du corps (BOYLAN, 1991) et du genre. Pour la population à besoin spécifique comme au sein de la population générale, il existe de nombreuses disparités entre hommes et femmes (SOW, 2006 ; DOWSE et al. 2016), notamment en matière d'accès à la santé, l'éducation ou encore la conjugalité. En effet, les situations et les besoins des PSH ne sont pas identiques ni en fonction du genre, ni même en fonction du type de handicap et, comme le déclare HERAUD (2004 : 7) « *on ne vit pas de la même manière son handicap, selon qu'on est une femme ou un homme* ». Alors, analyser la conjugalité à l'intersection du genre et du handicap revient dans ce chapitre à étudier les conditions de production des situations (MARCELLINI, LE ROUX & BANENS, 2010) d'accès ou de non accès à la vie conjugale et sexuelle des hommes et des femmes en situation de handicap au Cameroun. Il sera par la suite question de présenter les représentations sociales ainsi que les configurations conjugales existantes au sein de la population étudiée. Il s'agira enfin d'analyser les mécanismes et processus d'entrée en union chez la catégorie des personnes en situation de handicap afin de repérer les dynamiques de dépassement des situations de stigmates et d'apparences.

#### I. DE LA CONJUGALITE DES HOMMES ET FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP : CONCEPTIONS SOCIALES ET DISPARITES DE GENRE AU CAMEROUN ?

Un coup d'œil rapide sur les résultats du 3eme RGPH laisse entrevoir que 51,4% des personnes vivant avec un handicap sont des hommes et 48,6% des femmes. Dans l'ensemble de cette population d'hommes et femmes en situation de handicap, 51,0% sont mariés et

30,4% sont célibataires en comparaison à la population générale qui elle comptait à la même date 47,2% de mariés et contre 41,5% de célibataires. Si on peut observer un avantage ici pour la catégorie des personnes handicapées, il faut dire que la situation n'est pas pareille lorsqu'on y observe les taux de rupture d'union soit 1,7% de séparés, 1,5% de divorcés dans le groupe des individus en situation de handicap contre respectivement 1,0% et 0,9% dans l'ensemble de la population. Ces effectifs amènent à questionner l'impact du handicap sur l'accès et le maintien dans la vie de couple au Cameroun.

### **1. La déficience comme un facteur handicapant l'accès à la vie conjugale ?**

De prime abord, malgré la relative subjectivité des goûts et choix amoureux et conjugaux, les hommes et femmes en situation de handicap accèdent autant à la vie conjugale que la population de façon générale. Toutefois, ces derniers font quotidiennement face à des situations peu ordinaires qui participent davantage à compliquer le processus. FASSIN dira d'ailleurs en ce sens que

*L'infirmité physique (...) pèse toujours lourdement dans la négociation qui permet de conclure le mariage, au point que des institutions matrimoniales particulières doivent être sollicitées pour le rendre possible ; on peut d'ailleurs mesurer le prix du handicap dans un système de valeurs économiques qui permet la comparaison entre eux d'éléments aussi différents que la cécité et l'indigence (1991 : 268)*

Les croyances et les attitudes vers les personnes handicapées sont individuellement expérimentées mais socialement construites, par ce que Foucault (cité par TURNER, 2001) décrit comme la production sociale du corps humain. Selon CHARLTON (1998), ces attitudes sont essentiellement négatives et, avec quelques exceptions, péjoratives, sadiques et hypocrites. Les personnes handicapées sont souvent considérées comme des êtres à part et identifiées par leur corps et leur apparence. L'image du corps étant un facteur socioculturel d'importance permettant de comprendre les comportements et les croyances face au handicap. D'ailleurs,

*« Stigmates. Les usages sociaux des handicaps », dévoilent comment les différences stigmatisées, entre autres corporelles, vont s'imposer dans l'intercorporéité de la rencontre et perturber gravement la fluidité des interactions, d'autre part il propose une grammaire des interactions de genre, en relations avec les stéréotypes de genre que l'on peut croiser pour éclairer notre objet. (MARCELLINI, LE ROUX & BANENS, op. cit : 131)*

En effet, dans la société patrimoniale camerounaise, le déclare une fois de plus l'anthropologue BINGONO BINGONO, quel que fut le handicap de la personne, la communauté s'arrangeait à ce qu'elle ait des prétendants. Ceci était d'autant plus possible que le contexte était celui d'une civilisation dans laquelle le mariage n'unit pas seulement

l'homme et la femme, mais deux familles, deux clans, deux communautés, prêtes à apporter leur soutien à tout membre de la communauté qui serait frappé par un quelconque malheur physique ou physiologique. Ceci traduit en réalité le besoin qu'avait la société de construire un certain imaginaire social du handicap et surtout d'attribuer une considération sociale à chaque individu en société. Par ailleurs, dans la société moderniste actuelle, les perceptions des parents et des familles quant à la mise en couple de leurs progénitures et membres avec une personne handicapée relèvent d'un ensemble de configurations (MAKS BANENS & Al., 2007 : 68) obstruant plus ou moins le processus conjugal de la personne en situation de handicap.

De façon courante, il apparaît comme une réelle discrimination lorsqu'on a affaire à des personnes sans handicap qui viennent présenter, comme partenaire affectif ou conjugal, une personne vivant avec un handicap physique. Dans l'imagerie ou la pensée populaire, « *il y a toujours cette question qui surgit à savoir est-ce qu'elle n'a pas trouvé un autre homme ou une autre femme au point d'aller vers une personne ayant un handicap* »<sup>95</sup>.

*« Oui, les femmes en situation de handicap ont d'énormes difficultés parce que la société infériorise l'homme qui va vers la femme handicapée. On va lui dire, tu as été tellement incapable. Avec toutes les femmes qu'il y'a dehors, tu n'as vu que celle-là, parce qu'elle ne peut pas de refuser. Ce qui fait que ces hommes-là ont honte. Ce qui fait que les hommes ont peur. Certaines personnes disent que les PH apportent la chance et pour d'autres (la majorité) elles apportent la malchance. Pour certains elles ne sont pas performantes au niveau sexuel. Il y'a aussi, le fait que la femme occupe une grande place dans la famille, dans la société, c'est elle qui fait le ménage, ... On pense qu'avec le handicap, elle ne peut vraiment pas participer à 100% dans le foyer. Ce qui fait en sorte que la société n'accepte pas cela. Et puis, la famille de l'homme est catégorique à ce niveau, elle refuse carrément »*<sup>96</sup>.

*« C'est vrai qu'il y a également le regard de la famille. Quand une femme a signé sur son homme handicapé, vous ne pouvez rien faire, mais dès qu'un homme est avec une femme handicapée, la famille va tout faire pour les séparer. »*<sup>97</sup>

En ce moment, la personne doit trouver des stratégies qu'elle doit mobiliser pour amener sa famille à accepter la situation de handicap. Et de façon évidente, rarement tout le monde acceptera cette personne comme s'il n'avait pas été dans la même situation.

Pour les hommes en situation de handicap, s'il est admis dans les considérations sociales que c'est à l'homme d'aller à la conquête de son épouse, que c'est à lui de faire la cour à la femme, il reste tout de même vrai que celui-ci doit s'armer de beaucoup de courage

---

<sup>95</sup> Entretien avec Thierry MOUELEU, op. cit.

<sup>96</sup> A. Mofog, Femme handicapée moteur, artisanne et responsable d'association. Entretien réalisé le 9 novembre 2019.

<sup>97</sup> M. KIBAMBE, Directeur Administratif et financier PROMHANDICAM. Entretien réalisé le 9 octobre 2019, à 10h.

pour faire face aux refus qu'il pourra essayer de prime abord du fait de son apparence physique peu ordinaire. « *Moi j'ai eu beaucoup de difficultés à trouver une partenaire. Même en union libre, ce n'est pas facile* »<sup>98</sup>.

Il pourra s'observer par contre deux situations chez la femme. Tandis l'homme se trouve le plus souvent dans une position de conquête de la partenaire, la femme est quant à elle dans une situation attentive. Généralement elle attend de pouvoir rencontrer l'homme de sa vie, celui-là même qui viendra lui demander sa main. Dès lors, du fait d'une mobilité réduite ou d'une limitation sensorielle, elle va davantage se retrouver en difficulté lorsqu'elle voudrait se vendre sur le marché conjugal. L'usage de ces organes s'avèrent en effet, être très utiles à l'accomplissement, des rôles conjugaux. L'image socialement construite autour de la femme impose un certain recul lorsqu'il s'agit de s'engagé maritalement avec une femme vivant avec un handicap. Un responsable l'exprime d'ailleurs en ces termes :

*C'est également lié aux responsabilités des femmes dans notre société. Vous savez, nous avons eu une éducation qui accorde certaines responsabilités à la femme. Par exemple moi, ma mère me disait toujours, n'entre jamais dans la marmite d'une femme. S'il y a des hommes comme moi, qui pensent qu'il y a des choses que seules les femmes peuvent faire, dans ces cas, il y aura beaucoup de femmes handicapées qui seront limitées. Ces hommes pensent que si moi je la prends, à quoi va-t-elle me servir ? Or l'homme handicapé, s'il a une femme valide, c'est elle qui va tout faire, et lui il va se battre juste à trouver de l'argent*<sup>99</sup>

Toutefois, il reste évident que dans la société, toute femme, en situation de handicap ou pas, finit toujours par être attirée par quelqu'un pour de diverses raisons. Dans certains cas, le handicap arrive même à constituer un facteur stimulant l'attirance affective chez certains que le commun qualifie en français camerounais de « mange seul », c'est-à-dire qu'il épouse cette femme qui fait l'objet de rejet social, avec la conviction qu'il serait son unique partenaire et ne fera donc pas face aux tentatives de récupération ou des infidélités de sa partenaire. Un homme valide déclarait d'ailleurs que : « *C'est d'abord un problème de sentiment. J'ai un frère que son goût, c'est les femmes handicapées* »<sup>100</sup>. Il y croit en effet jusqu'à ce qu'il se rende compte que quelqu'un d'autre fait partie de la cette même catégorie.

Aussi, lorsque cette attirance arrive de façon rare ou tardive, la femme handicapée a tendance à se mettre en couple avec « le premier venu » (BANENS & Al., op. cit : 68) quitte à subir des maltraitements de la part de la belle famille. La stratégie étant de fonder une famille et de faire un enfant ((BANENS & Al., idem) (Nous y reviendrons au Chapitre 6).

---

<sup>98</sup> M. WENBOU Raphael, Responsable d'association. Entretien réalisé le 9 novembre 2019, à 14h.

<sup>99</sup> Entretien avec M. KIBAMBE, op. cit.

<sup>100</sup> Entretien avec KIBAMBE, op. cit.



## 2. L'union des personnes en situation de handicap : un acte de curiosité

Malgré l'évolution des pratiques et des configurations matrimoniales<sup>101</sup> en Afrique et particulièrement en milieu urbain (SOW, op. cit), les représentations collectives face à l'union des personnes en situation de handicap demeurent construites autour d'un regard de curiosité. Au regard des observations sociales, qu'il s'agisse l'attitude stupéfaite de la société face à deux conjoints ou d'un partenaire vivant une situation de handicap constituée, d'un point de vue psychologique, un facteur influençant l'accès et le vécu conjugal de cette catégorie sociale. Un responsable d'association témoigne d'ailleurs en ces termes :

*« La véritable difficulté c'est la société. Moi par exemple quand j'étais à Obala avec ma femme albinos, à chaque fois qu'on sortait comme des amoureux, on faisait toujours face à ce regard étonné des autres, des gens qui vont s'exclamer : depuis quand les « guingueroux » sortent ensemble ? Les gens montaient sur des barrières pour nous voir et s'exclamaient « c'est la sorcellerie ou quoi ? », pour beaucoup c'était même une secte, tu vois donc à quoi on réduit une personne handicapée ». <sup>102</sup>*

Un autre responsable renchérit en ces termes : *« Il y a des personnes qui sont étonnées de voir un handicapé œuvrer sur quelque chose. Quelque soit la chose, cela paraît étrange aux valides ; ils se demandent comment est-ce qu'il fait. Même le fait de se marier est étrange, mais encourageant. » <sup>103</sup>.*

Ce regard curieux contribue à forger chez la personne en situation de handicap, une spirale (MARCELLINI, LE ROUX, BANENS, 2010 : 132) qui contribue à produire soit une exclusion ou une impossibilité de la rencontre amoureuse ou sexuelle, soit un stimuli qui va accompagner la personne dans la façon de se prendre en ce qui concerne les expériences de vie amoureuse. La formation du couple en situation de handicap va de ce fait connaître un processus plus ou moins complexe (Voir partie 3 de ce chapitre). Il part du degré d'acceptation personnel de l'individu à son niveau d'intégration sociale. Ce processus aboutit généralement sur un type particulier se traduisant par une situation plus ou moins stable de l'union (SOW, op. cit : 352) ainsi qu'un « espace de négociation entre partenaires favorable à un échange plus profond » (idem) en terme de rapports de pouvoir au sein du couple.

## II. DISPARITES DE GENRE ET CONFIGURATION CONJUGALES AU SEIN DE LA POPULATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU CAMEROUN

Au Cameroun, la population des personnes en situation de handicap est représentée par des disparités davantage observables d'un point de vue microsociologique. Des

---

<sup>101</sup> Recul de l'âge au mariage, développement des unions informelles (VAN DE WALLE, 1996, ANTOINE PHILIPPE, 1999 ; THIRIAT, 1998 & 1999, désaffection croissante pour le mariage

<sup>102</sup> M. WENBOU Raphael, op. cit.

<sup>103</sup> M. Ndong, Homme handicapé visuel, responsable d'association et chef traditionnel. Entretien réalisé le 8 novembre 2019, à 14h.

disparités aussi bien en termes de sexe que de handicap et qui influencent plus ou moins la vie conjugale des personnes faisant partie de cette catégorie sociale précise.

### 1. Analyse du facteur handicap dans les rapports de genre au Cameroun

De nombreux auteurs ont observé dans différents contextes des inégalités entre hommes et femmes face au handicap. En effet, d'après CAMBOIS, DESESQUELLES & RAVAUD, les hommes et les femmes ne sont pas égaux face au handicap car « *les femmes déclarent plus souvent des incapacités que les hommes* » (2004 : 289) du fait des différences au niveau de maladies génératrices d'incapacité (2004 : 289) que subissent les hommes et les femmes, ce qui entraînerait des inégalités claires et persistantes. Au Cameroun, un coup d'œil panoramique sur la configuration genre de la population de la catégorie des personnes en situation laisse transparaître un léger écart en ce qui est de la prévalence au handicap chez les hommes et les femmes. Des différences de genre observables à l'avantage d'un genre ou d'un autre en fonction du type de handicap.

**Tableau 4 : récapitulatif des proportions des personnes en situations de handicap en fonction du genre et du type de handicap au Cameroun**

Type de handicap/Genre	Masculin %	Féminin %
<b>Ensemble</b>	51,4	48,6
<b>Handicap moteur</b>	24,1	18,9
<b>Handicap visuel</b>	10,4	11,4
<b>Handicap oral et auditif</b>	50,8	55,5



Source : RGPH 3, Tome 13.

Il ressort de ce tableau une prévalence presque équitable au handicap entre hommes et femmes lorsque l'on observe la population des personnes en situation de handicap en général. Cette parité se vérifie également en ce qui concerne le handicap visuel. L'écart se creuse toutefois lorsqu'on observe les proportions des personnes en situation de handicap moteur, auditif et oral. Le fort taux de prévalence du handicap moteur chez les hommes pourrait s'expliquer par le fait que ce type de handicap tire ses origines le plus souvent des

accidents (circulation, travail, ...). Des secteurs d'activités ou de vie davantage fréquentés par des hommes et qui les rendent plus vulnérables à ce type de handicap que les femmes.

Par ailleurs, en essayant de désagréger ces données en fonction du type de handicap, il s'observe quelques disparités : d'après les résultats du dernier recensement nationale, le handicap auditif et oral représente le plus fort de prévalence au Cameroun. Les personnes porteuses de ce type de handicap représentent presque la moitié de la population handicapée au Cameroun. La surdité constitue ici le handicap le plus répandu au sein de la population quels que soient le milieu de résidence et le genre. Ce fort taux de prévalence serait lié, comme le déclare un professionnel de la santé<sup>104</sup>, au caractère difficilement curable de la plupart des maladies attaquant ces organes ; ce qui va entraîner la perte de leur utilisation. Aussi, les avancées médicaux et technologies arrivent de plus en plus à réduire le handicap moteur contrairement à celles relatives au handicap auditif qui demeurent difficilement accessibles.

## **2. Disparités de genre et conjugalité au sein de la population des personnes en situation de handicap**

La question des inégalités entre hommes et femmes en situation de handicap en matière de conjugalité a jusqu'ici fait couler beaucoup d'encre. Aborder sous des points de vue à la fois contradictoires et complémentaires, les auteurs ont plus ou moins mis en exergue, dans d'autres contextes, les rapports conjugaux entre hommes et femmes en situation de handicap. En effet, ASH et FINE (1997) suivant OLIVER, estiment que les femmes déficientes ont moins de probabilité de se marier et plus de probabilité de divorcer que les hommes déficients ou les femmes non-déficientes, car elles seraient dominées, et moins considérées, par de nombreux hommes. Déficientes, elles deviennent une charge, et moins attractives. Elles sont également plus souvent victimes de violences sexuelles et interdites d'accès à la maternité. Ce point de vue est tout de même critiqué par SHAKESPEARE (1996) qui, tout en reconnaissant les différences spécifiques aux genres, conteste le double désavantage des femmes déficientes. Il est suivi dans ce point de vue par RENARD (2004), qui reconnaît les plus grandes facilités des femmes pour maintenir ou reconstruire une vie sexuelle et conjugale satisfaisante.

Compte tenu des données macro et micro à disposition, il demeure qu'au Cameroun, la population handicapée vivant à domicile est autant en couple que la population générale. Toutefois, du point de vue des considérations sociales, il existe quelques disparités entre

---

<sup>104</sup> M. Kago, pédiatre. Entretien réalisé le 18 septembre 2020, à 17h.

hommes et femmes en situation de handicap en ce qui concerne l'accès et la stabilité à la vie conjugale. Si cette difficulté est vécue par les personnes en situation de handicap de façon générale, elle est accentuée chez les femmes. Elles déclarent d'ailleurs que:

*« Tout dépend. Je connais des amies en situation de handicap qui ne sont pas intéressées pas le mariage, mais qui ont des enfants et qui s'occupent de leurs enfants, il y en d'autres qui veulent se marier mais qui n'y arrivent pas et qui finissent par faire des enfants, donc ça dépend. »<sup>105</sup>.*

Un HSH renchérit en ces termes :

*« Il n'y a aucun doute qu'il n'est pas aisé pour les PSH de se marier, d'avoir un partenaire conjugal. Mais il est plus facile pour les HSH de trouver une femme que les FSH. Les femmes sont plus compréhensives que les hommes. Il est plus facile pour une femme d'accepter un homme en situation de handicap en mariage. Ce n'est pas facile pour un homme d'avoir une femme handicapée avec toutes les belles femmes qu'il y a dehors. Il sera toujours influencé par ses amis, avec toutes les belles femmes qu'est-ce que tu fais avec une femme handicapée. Parmi tous mes amis en situation de handicap, je connais un seul qui a une épouse vivant une situation de handicap visuel. Tous les autres ont des femmes valides. »<sup>106</sup>*

En effet, il s'observe des disparités plus ou moins prononcées lorsqu'on observe, d'un point de vue quantitatif, la conjugalité des personnes en situation de handicap, aussi bien par rapport à la population en général qu'au regard des différences liées au sexe ou au type de handicap. Ces inégalités se vérifient également lorsqu'il s'agit de s'intéresser à une population bien spécifique telle que celle des personnes en situation de handicap en union de la métropole urbaine de Yaoundé par exemple.

**Tableau 5 : Récapitulatif de la proportion des personnes en situation de handicap en union en fonction du genre et type de handicap au Cameroun**

Type handicap/Genre de	Ensemble	Handicap moteur	Handicap visuel	Handicap auditif et oral
<b>Ensemble</b>	51,0	Indisponible	Indisponible	Indisponible
<b>Masculin</b>	56,3	48	61,0	44,5
<b>Féminin</b>	45,6	25,7	24,6	40

Source : RGPH 3, Tome 13.

En fait, au Cameroun en 2010, environ 51% la population en situation de handicap, âgée de plus de 12 ans vivait en union, c'est-à-dire unies par l'existence des liens conjugaux

<sup>105</sup> Entretien avec A. Teko, op. cit.

<sup>106</sup> Entretien avec D. Aching, op. cit.

entre deux personnes de sexes différents (RGPH). Il s’observe dès lors une proportion assez élevée des hommes mariés (56,3%) dans la population des personnes en situation de handicap. Aussi, la proportion des femmes en situation de handicap en union (45,6%) se trouve être en dessous de la moyenne nationale des femmes en union qui est de 47,1%. Le handicap s’avère dès lors être un facteur favorisant les inégalités entre les femmes d’un côté, et entre les femmes et les hommes de l’autre en matière d’accès à la vie conjugale.

Toutefois, ces disparités se modifient avec des écarts plus ou moins considérables lorsqu’on s’intéresse à la population spécifique à chaque type de handicap : en effet, le taux de conjugalité reste plus élevé chez les hommes que chez les femmes faisant face à un même type de handicap. Cet écart se trouve être encore plus élevé chez les personnes en situation de handicap visuel (les hommes représentent environ 61% de la catégorie des personnes vivant avec un handicap visuel et âgées de plus de 15 ans), que pour les autres types de handicap. Une situation inégalitaire qui s’observe également dans la représentativité différentielle des hommes et des femmes en situation de handicap en couple au sein de l’échantillon de cette étude.

**Tableau 6 : Repartition des enquêtés en fonction du genre et type de handicap**

<b>Type de handicap/Genre</b>	<b>Masculin</b>	<b>Féminin</b>	<b>Total</b>
<b>Handicap moteur</b>	17	07	24
<b>Handicap visuel</b>	04	02	06
<b>Handicap auditif et oral</b>	00	02	02
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>32</b>

**Source : Données personnelles de terrain, Octobre-Décembre 2019.**

Il ressort de ce tableau que les hommes en situation de handicap représentent jusqu’à 65% des personnes en union rencontrées dans le cadre de cette recherche. La forte représentativité des personnes en situation de handicap moteur en général et particulièrement les hommes reste liée à la disponibilité et la facile accessibilité interactive de cette catégorie contrairement aux limites visuelles qu’on pourraient rencontrer auprès des personnes en situation de handicap visuel et qui pourraient influencer la confiance et le cours de la recherche ; ou encore les restrictions langagières qui pourraient limiter la communication avec les personnes en situation de handicap auditif et oral.

Par ailleurs, un constat se dégage de ces données et montre, à quelques exceptions près, que l'expérience de la conjugalité semble être une épreuve périlleuse pour les personnes en situation de handicap en général. Toutefois, plus que les hommes, les femmes en situation de handicap physique rencontrent beaucoup plus de difficultés à trouver un partenaire conjugal. Sur un échantillon de trente-deux personnes handicapées recensées et vivant en couple, seuls onze sont des femmes. La plupart des femmes rencontrées ont affirmé être célibataires malgré leur désir de rencontrer un partenaire conjugal.

*Les femmes en situation de handicap ont d'énormes difficultés parce que la société infériorise l'homme qui va vers la femme handicapée. On va lui dire, tu as été tellement incapable. Avec toutes les femmes qu'il y'a dehors, tu n'as vu que celle-là, parce qu'elle ne peut pas de refuser. Ce qui fait que ces hommes-là ont honte. Ceci part également de nos coutumes. Ce qui fait que les hommes ont peur. Certaines personnes disent que les PH apportent la chance et pour d'autres (la majorité) elles apportent la malchance. Pour certains elles ne sont pas performantes au niveau sexuel. Il y'a aussi, le fait que la femme occupe une grande place dans la famille, dans la société, c'est elle qui fait le ménage, ... On pense qu'avec le handicap, elle ne peut vraiment pas participer à 100% dans le foyer. Ce qui fait en sorte que la société n'accepte pas cela. Et puis, la famille de l'homme est catégorique à ce niveau, elle refuse carrément. (Femme handicapée moteur).*

*Tu sais dans la vie, tout le monde traverse les étapes. Lorsque tu es une femme, il y'a des hommes qui t'aborde, certains dans le négatif, et en plus tu es une FH, ils te montrent que ton corps a un problème. Il faut beaucoup de temps et de courage pour surmonter cela<sup>107</sup>.*

---

<sup>107</sup> Entretien avec A. Mofog, op. cit.

**Tableau 7 : Repartition des enquêtés en fonction du type de handicap, du genre et du type d'union**

Handicap/Union	Union libre		Union traditionnelle ou religieuse		Union civile		TOTAL
	H	F	H	F	H	F	
<b>Ensemble</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>32</b>
<b>%</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>62</b>	<b>36</b>	
<b>Handicap moteur</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>24</b>
<b>%</b>	<b>28</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>48</b>	<b>27</b>	
<b>Handicap Visuel</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>06</b>
<b>%</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	
<b>Handicap Auditif</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>%</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

**Source : Données personnelles de terrain, Octobre-Décembre 2019.**

Trois types d'union sont en effet pris en compte dans le cadre de cette étude : D'abord l'union libre qui se caractérise par une cohabitation des conjoints au sein d'un même ménage ou non. Les hommes en situation de handicap vivraient presque autant en union libre que les femmes même si à ce niveau les hommes en situation de handicap moteur paraissent plus en proie à ce type de vie de couple. Ensuite, il y a les unions de type coutumier, traditionnel ou religieux. Il s'agit de cette union issue de la mise en œuvre de certains rites traditionnels (dot, mariage coutumier, consentement familial, ...). Il ressort de cette étude qu'il est davantage pratiqué dans les sociétés musulmanes, car les quatre hommes et femmes issus de ce type d'union pratiquent la religion musulmane. Enfin, on a l'union civile qui se vit après la célébration d'un mariage civil. Le mariage peut être célébré en début ou pendant la vie de couple et peut lieu à un foyer monogynique ou polygynique. Treize hommes en situation de handicap sur vingt-un (soit 62%) vivent une union civile légale contre seulement quatre femmes sur onze. Une situation d'inégalité qui s'explique à partir des logiques d'accès des hommes et des femmes à la conjugalité et des positions qui sont celles socialement construites et psychologiquement dévolues à l'un ou à l'autre genre sur le marché conjugal. En fait, tout porte à croire qu'en amour ou en ce qui concerne la recherche du conjoint,

l'apparence physique est un critère capital et plus important chez l'homme que chez la femme. L'homme définit ses critères et c'est à lui d'épouser la femme, et non l'inverse. Alors, la femme en situation de handicap en paie le prix.

*« Je suis noir et j'avais besoin d'une femme de teint clair, pas très brune avec beaucoup de choses. Et comme j'étais très court, je voulais une femme géante, soumise, respectueuse, accueillante, large. Qui a un bon cœur parce que je suis fils unique et je suis appelé à rassembler. Le handicap n'entraîne pas dans mes critères, et quand j'ai vu que c'était une aveugle, mais une aveugle capable, qui fait bien la cuisine, qui prend soin de sa maison, qui fait tout ce qu'une femme peut avoir, je l'ai accepté ».<sup>108</sup>*

### **III. LOGIQUES D'ACCES A LA CONJUGALITE DES HOMMES ET FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP**

A la suite des données collectées, il est question ici de comprendre les logiques de séduction et les jeux de corps mis en œuvre par les hommes et femmes vivant une situation de handicap afin d'accéder à la vie de couple. D'un point de vue constructionniste, les scripts sociaux liés à la conjugalité accordent des normes particulières à la séduction et à la quête du partenaire conjugal. Pour DE SINGLY les règles d'équivalence qui président aux transactions matrimoniales obéissent à un modèle sexuellement différencié.

*Les femmes mettent plutôt en avant leurs qualités esthétiques ou relationnelles et les hommes leur situation socioprofessionnelle. D'une certaine manière, l'excellence esthétique s'échange donc contre l'excellence sociale. Le choix des conjoints exprime ainsi la prégnance de certains stéréotypes associés aux rôles masculins et féminins qui perdurent bien au-delà du moment de la formation des couples. (ETIENNE & Al., op. cit : 384-385)*

L'analyse des propos de personnes vivant une situation de handicap et présentés ici révèle qu'avec un corps « malade » ou « infirme », les hommes et femmes en situation de handicap usent quotidiennement de stratégies personnelles pour faire face aux stigmates sociaux qui entourent leur conjugalité. Dépourvus partiellement ou entièrement d'un membre, d'un organe, Ces personnes vont se battre quotidiennement pour transformer les représentations associées à leur sexualité. Il est d'ailleurs constaté de nombreuses innovations chez les personnes en situation de handicap en matière de séduction et de quête de conjugalité. Et même dans ces moments ordinairement privés, aussi bien au sein de la population de personnes en situation de handicap qu'au sein de la population générale, il en ressort de nombreuses alliances communément improbables. Ce qui amène à interroger le processus de formation du couple chez les personnes vivant une situation de handicap : les

---

<sup>108</sup> Entretien avec G. Eyeb, op. cit.



critères de choix, les catégories de perception aussi bien dans la sélection du conjoint qu'au niveau des circonstances de la rencontre chez cette catégorie sociale.

### **1. Critères de choix du conjoint chez les hommes et femmes en situation de handicap**

BOZON et HERAN faisaient déjà remarquer en 2006 que « *l'ère des mariages arrangés par la parenté étant révolue, seul le sentiment amoureux justifie le choix du conjoint. Pourtant, le partenaire élu reste un homologue social* » (BOZON & HERAN, 2006 : 114). Les auteurs faisaient ainsi de l'amour conjugal, un facteur contribuant à la reproduction de l'ordre social. Un ordre dynamique avec le temps et la société. Cette tendance dite d'« *homogamie sociale* » est également observable au sein de la catégorie des personnes en situation de handicap au Cameroun.

Au Cameroun comme ailleurs, « *les termes de l'échange diffèrent selon le sexe* » (FASSIN, 1991 : 272) et le handicap. La plupart des hommes en situation de handicap rencontrés dans le cadre de cette étude et vivant naturellement en couple, n'ont réellement pas rencontré d'énormes difficultés à avoir ou à trouver leur partenaire conjugal. Ils l'expriment d'ailleurs en ces termes :

*Je ne peux vraiment pas dire que j'ai eu des difficultés. Tant qu'on n'est pas encore marié, on se demande toujours comment la femme va réagir, ...Mais d'une manière générale, je ne pense pas avoir eu des difficultés d'autant plus que ces fiançailles se sont interrompues et six mois après je me suis marié.<sup>109</sup>*

*« Non, aucun problème. Au contraire c'est les filles qui venaient vers moi. »<sup>110</sup>*

*Non je n'ai pas eu de difficulté. Vous savez, lorsque vous développez votre mentalité et que vous êtes handicapés, vous attirez. Donc moi je suis devenu une attraction pour les femmes. Car je faisais dans la musique, le rap, et j'ai commencé à sortir des femmes valides, des femmes mariées qui payaient même mon école. Donc à un moment donné, j'étais le mignon et lorsque je les appelais j'utilisais la poésie pour leur parler et les femmes sont très sensibles à la chose poétique. Donc même dans les causeries c'était toujours la poésie, et elles aimaient beaucoup rester avec moi »<sup>111</sup>*

Pour beaucoup, ceci est lié au degré de confiance en soi et de courage beaucoup plus développé chez ces hommes que chez la moyenne des individus de cette catégorie sociale. Dans ce groupe, les femmes appartenant aux communautés musulmanes n'ont également pas de difficultés en ce domaine. « *Non, je n'ai pas eu ça. Même avec mon handicap, il y a*

---

<sup>109</sup> C. Berti, Homme vivant avec un handicap visuel, 53 ans, entrepreneur social. Entretien réalisé le 2 octobre 2019, à 14h.

<sup>110</sup> Entretien avec D. Tiom, op. cit.

<sup>111</sup> Entretien avec G. Eyeb, op. cit.

*beaucoup d'hommes qui voulaient m'épouser. Heureusement celui que j'ai choisi, lui aussi il m'aime* ». <sup>112</sup> Ceci est rendu possible grâce à l'emprise communautariste et culturelle qui demeure sur le phénomène conjugal. En effet, les valeurs islamiques influencent considérablement les représentations de cette communauté face au handicap. Ici et comme le veut la tradition, les mariages sont arrangés, très souvent même sans le consentement de la jeune fille.

Par contre dans les autres régions plus modernisées, le couple se négocie. L'accent est mis sur le libre choix du partenaire. Idéalement, un choix libéré des contraintes et des conventions sociales (GODELIER, 2004). En effet, la quête de conjugalité tout comme le « *sentiment amoureux* » est énormément liée à « *la question du choix* » (KAUFMANN, 2018 : 42) du conjoint. « *Le couple commence avec le choix du conjoint* » (KAUFMANN, ibid : 5). Comme le montre Anthony GIDDENS (2004), de nombreux critères sont désormais mis en avant à savoir le désir, les sentiments, la passion. Le couple est davantage fondé sur un amour romantique (SHORTER, 1977) dans lequel un homme et une femme se trouvent indissolublement liés comme les deux « *moitiés* » de cette unité conjugale que représente le couple pour aller dans le même sens que BERGER et LUCKMANN (1997). La construction de ce romantisme, ainsi que celle de l'identité personnelle et sociale sont mises en évidence lors de la constitution du couple. La figure imaginaire du « *prince charmant* » (KAUFMANN, 2001), particulièrement présent chez les femmes, représente un partenaire « *parfait* » à l'intérieur (en termes de moralité, de comportement, ...) mais aussi à l'extérieur, c'est-à-dire au niveau du physique, du moins la beauté physique. « *Le corps occupe une place centrale dans la rencontre et la séduction, dans les relations amoureuses et sexuelles* » (BOZON et HERAN, 1988 ; BOZON, 1991). Qu'il s'agisse du jeu des apparences, savamment travaillées, au travers de l'habillement, de la coiffure, du maquillage, mais aussi des attitudes corporelles et de la voix, l'importance de la dimension corporelle des rencontres, que celle-ci soit conscientisée ou non, est majeure (MARCELLINI, op. cit : 130). En effet, la logique relative à l'aspect physique demeure d'une grande importance dans le choix du partenaire conjugal même chez les personnes en situation de handicap. Une exigence encore plus poussée chez les hommes : « *Pour moi le choix part d'abord du physique et après le comportement.* » <sup>113</sup>. « *C'est les mêmes critères que pour tout le monde,*

---

<sup>112</sup> Mai Moussa, vivant avec un handicap moteur, 40 ans, femme au foyer. Entretien réalisé le 8 novembre 2019, à 11h.

<sup>113</sup> Entretien avec A. Mouha, op. cit.

*on va toujours vers une personne qui nous plaît, et après on va regarder le comportement par rapport à la direction qu'on veut prendre, mais c'est surtout la beauté physique »<sup>114</sup>.*

*« Les critères c'est comme toute personne, pas de complexe. Donc si une femme n'est pas étincelante, je ne peux pas aller vers elle. Et j'en ai fait l'expérience, dans un couple, si vous vous comprenez, il n'y aura pas de problème. »<sup>115</sup>*

*« Même en tant que non-voyant, je fais beaucoup attention à la beauté physique. Ce que je vais faire je vais pousser quelqu'un à la décrire sans qu'elle sache quel est le but recherché. Mais comme je suis aussi chrétien, je recherchais la beauté du cœur, il fallait que je trouve quelqu'un qui partage les mêmes convictions que moi sinon on allait se disputer tous les jours. Et c'était principalement cela »<sup>116</sup>.*

Il s'observe dès lors comme le disait déjà BOZON que

*Les hommes valorisent chez les femmes l'apparence physique, ainsi que des qualités psychologiques ou relationnelles qui interviennent dans la vie conjugale et familiale. Les femmes ont une perception de l'homme beaucoup plus sociale : les qualités proprement physiques interviennent peu dans leur jugement, alors que sont considérées comme importantes toutes les qualités psychologiques, intellectuelles, et sociales qui renvoient au statut professionnel et social de l'homme (BOZON, 1992 : 32).*

Lors des investigations sur le terrain, contrairement aux personnes handicapées visuelles qui s'unissent plus souvent entre-elles, une barrière est dès lors fixée lorsque vous interroger les hommes handicapés moteurs. Que ce soit pour une relation intime ou conjugale, ces derniers n'ont aucune envie d'aller vers des femmes handicapées motrices. Ceci étant fortement lié au regard social qui pourrait se porter sur un couple vivant tous les deux avec un handicap moteur. En effet, la société observe ce qui est relatif au handicap à la personne handicapée comme relevant de l'extra et du spectacle comme le disait GOFFMAN. Chaque action, chaque déploiement est accompagné « *d'une myriade de regards, souvent insistants, regards de curiosité, de gêne, d'angoisse, de compassion, de réprobation. Comme si l'homme ayant un handicap devait susciter à son passage le commentaire de chaque passant* » (LE BRETON, 2016 : 92). Alors avoir un handicap moteur et une partenaire conjugale elle aussi avec un handicap moteur ne ferait que multiplier cet état de chose pas souvent commun, ni facile à vivre. En plus de la curiosité, il y a cette image de souffrance qui se dégage d'une double situation de handicap. La personne handicapée est en effet perçue comme une charge, comme un poids pour sa famille et ensuite pour son conjoint. Un homme qu'il soit handicapé ou pas, est préoccupé par ce « *capacitisme physique* ». Il est important pour lui d'avoir une belle femme, et également une femme qui prendra évidemment bien

---

<sup>114</sup> Entretien avec A. Mich, op. cit.

<sup>115</sup> F. Ken, Homme handicapé moteur, Assistant des affaires sociales. Entretien réalisé le 19 octobre 2019 à 8h.

<sup>116</sup> Entretien avec C. Berti, op. cit.

soin de lui. Dans la culture conjugale camerounaise, la femme est celle-là qui doit prendre soin de son mari, lui faire à manger, s'occuper de sa lessive, ... Une faculté qui à première vue semble difficile à accomplir par les femmes en situation de handicap ; davantage considérée comme une charge et non une aide capable de participer au bien-être de la famille au même titre qu'une femme sans handicap physique. Alors, si tous les deux sont en situation de handicap, ceci conduirait à une double charge acceptée. Un homme interrogé dira d'ailleurs ceci :

*Je n'ai jamais eu l'intention d'épouser une femme handicapée. Je peux épouser une femme et le handicap arrive plus tard. Mais aller vers une femme aveugle ou en fauteuil roulant, je ne peux pas. Un, elle va me donner beaucoup de travail à la maison et elle ne pourra pas s'occuper du ménage comme il le faut. Elle ne pourra pas m'aider comme le ferait une femme valide à subvenir aux besoins de notre foyer. Deux, ses soins vont me couter trop cher, tu vois que ce n'est pas évident<sup>117</sup>.*

Ce point de vue est également soutenu par les personnes en situation de handicap elles-mêmes. Cet homme l'exprime en ces termes :

*« Je suis moi-même déjà handicapé et j'ai besoin d'une aide pour mes besoins. Comment prendrai-je le risque d'épouser une femme qui est dans les mêmes conditions que moi ? ça sera ajouter la souffrance dans la maison et personne ne va s'occuper de l'autre »<sup>118</sup>*

Certaines femmes partagent également ce point de vue. S'il est évident de se dire qu'une personne en situation de handicap demeure un enfant, et que l'instinct maternel amène toutes les femmes à compatir à l'accès de chaque enfant au bien-être pour le bonheur de ses parents, il demeure que le handicap va au-delà de ce sentiment. Le plus souvent, il n'est pas tolérable. Et même par des femmes, d'où ces propos d'une femme sans handicap interrogée à Yaoundé :

*« Je ne conseillerai pas à un ami ou à un frère d'épouser une femme handicapée. Nous les femmes valides nous savons bien nous occuper de nos enfants et de nos époux. Il y a des endroits où il faut puiser de l'eau et comme nous vivons au jour le jour, il faut se rendre au marché, que fera la FSH ? Le mari sera obligé de chercher un domestique pour sa femme ou un membre de la famille pour l'aider. Tout cela c'est beaucoup de gymnastique »<sup>119</sup>*

Il ressort de ces considérations masculines et féminines que les rapports sociaux vont bien au-delà du sentiment et l'instinct humaine. Toutes ces réponses se rapportent en fait à la division sexuelle des rôles au sein de la famille telle que pratiquée dans la société camerounaise (nous y reviendrons au chapitre suivant). Une répartition qui reconnaît en la

---

<sup>117</sup> Francis, Homme sans handicap physique, Célibataire, 28 ans. Entretien réalisé le 19 février 2020, à 16h.

<sup>118</sup> T. Jacques, homme en situation de handicap moteur, 53 ans, Boucher. Entretien réalisé le 7 novembre 2019, à 11h.

<sup>119</sup> M. Calvine, Femme marié sans handicap, Couturière. Entretien réalisé le 16 février 2020, à 11h.

femme des rôles de production, de reproduction, et de reproduction sociale. Des rôles qui dans l'imaginaire, ne sauraient être exercés par des femmes n'ayant pas certaines capacités physiques. Une perception qui viendra influencer considérablement le mariage des femmes en situation de handicap physique (Handicap International, 2011 : 18).

Etant donné que l'un des avantages de la vie conjugale reste la complémentarité, étant tous les deux en fauteuil roulant, on se demande avec ce père de famille interrogé au Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées, « *vous voulez que deux handicapés se marient, si la maison prend feu qui va l'éteindre ?* »<sup>120</sup>. La complémentarité se trouve donc réellement être au cœur de la constitution du couple en situation de handicap (KAUFMANN, 2018 : 13)

*« Je ne pouvais pas épouser une femme handicapée. Parce que j'ai d'abord été très refoulé par sa famille. Et puis je suis handicapé, je ne pouvais aller chercher une fille handicapée, si j'ai les béquilles et qu'elle a les béquilles ou qui marche à quatre pattes, qui va prendre soin de nos enfants ? »*<sup>121</sup>

*« Je n'ai jamais eu d'expérience avec une femme handicapée, parce que je les considère comme mes sœurs. Je trouve indigne qu'un homme va avec une fille du même milieu parce que pour moi, nous sommes tous des frères et sœurs. Je préfère lui apporter mon aide, ma contribution, sans toutefois mélanger. »*<sup>122</sup>

*« C'est vrai que c'est rare, mais je connais quelques personnes en situation de handicap qui se sont mariées entre elles. Mais dans la plupart des cas ce ne sera pas possible parce que les gens vont se dire si je suis handicapé, et ma femme handicapée, il sera plus difficile pour nous de venir à bout de certaines situations de la vie quotidienne. On a besoin de puiser de l'eau, de porter des charges, ça pourrait être très difficile. »*<sup>123</sup>.

Ces propos concourent ainsi à comprendre que loin de ce que pourrait laisser suggérer une certaine représentation de l'amour caractérisée par le hasard ou le « coup de foudre », le champ matrimonial se présente ici tout simplement comme un marché dans lequel les hommes et les femmes

*échangent différents capitaux, économiques, culturels, esthétiques et cherchent, en se mettant en couple, à maintenir ou à augmenter le stock total de leurs capitaux. Un comportement supposé rationnel pousse donc chacun à choisir un partenaire au moins aussi bien doté. Dès lors, les échanges se réalisent d'abord au sommet de la pyramide sociale, entre individus fortement pourvus en capital économique ou culturel, contraignant ainsi ceux qui sont situés en bas de l'échelle sociale à se marier entre eux. (ETIENNE & al., op. cit : 382).*

---

<sup>120</sup> Nyobe, Homme handicapé moteur, 46 ans. Entretien réalisé le 17 octobre 2019

<sup>121</sup> Entretien avec L. Adjé, op. cit.

<sup>122</sup> Entretien avec A. Mich, op. cit.

<sup>123</sup> Entretien avec A. Teko, op. cit.

Un champ dans lequel chaque acteur recherche de la sécurité et est appelé à valoriser son identité sexuelle et spécifique, ceci dans la mesure où la vie de couple est

*Pour une personne en situation de handicap qui vit avec une autre personne (en situation de handicap également ou « valide »), est significative d'un positionnement identitaire et d'une logique d'intégration particulière (logique d'assimilation dans le cas des couples mixtes, logique d'intégration dans le cas des couples de pairs en déficience) (BANENS & al., op. cit : 64).*

Le choix du partenaire conjugal dans notre société relève donc davantage de l'analyse d'un certain nombre de facteurs individuels et socioculturels qui pourront plus ou moins garantir la stabilité du couple. Ces facteurs vont ainsi influencer les milieux fréquentés, les affinités (ETIENNE & AL., 2004 : 382) ou encore les interactions avec les autres.

Premièrement, le réseau de sociabilité s'avère être capital pour ce qui est de la rencontre conjugale entre les personnes en situation de handicap. En témoignent ces récits :

*« J'avais rencontré quelqu'un qui m'aimait, qui avait très bon cœur. Elle me connaissait bien. Je l'aimais beaucoup, j'aimais bien la façon dont elle était polie avec moi, je me suis dit qu'elle pourrait faire une très bonne épouse. Quand je l'ai rencontré, on a vécu ensemble un moment, et puis je lui ai proposé de l'épouser et elle était d'accord ».<sup>124</sup>*

En ce qui concerne la rencontre avec son ou sa partenaire conjugale, chaque personne a vécu une situation particulière :

*« On se connaissait depuis l'âge de 12 ans. J'allais en vacances là où vivaient ses parents. Et quand j'étais étudiant, je l'ai rencontré et je l'ai invité parce que j'étais intéressé par elle, je me suis dit, je suis jeune, je vais avoir un emploi, j'ai besoin d'une femme, je le lui ai proposé, et elle a accepté ».<sup>125</sup>*

*« C'était ici au Centre, elle est venue garder sa grande-sœur. Et un jour, je n'avais pas de garde malade, mais je voulais manger un bon met de pistache avec le pistache de l'ouest même. Je suis allé vers elle parce que je savais qu'elle était Mbouda et on s'entendait plutôt bien. J'ai donc demandé à sa sœur, est ce que ta sœur peut avoir du temps pour me faire du mets de pistache ? elle me dit il n'y a pas de problème. Un autre jour, sa sœur m'appelle et me demande de la retrouver dans une salle, et quand j'arrive dans la salle, directement ma femme m'embrasse, devant sa sœur malade. Et c'est comme ça qu'on a commencé à discuter, elle me faisait à manger, et plus tard elle a dit à sa sœur, c'est lui, j'ai déjà trouvé mon mari ».<sup>126</sup>*

*« Avec mon mari, on ne s'est pas connu aujourd'hui. Il était locataire dans notre maison familiale. On s'est d'abord connu dans l'amitié. Tu sais quand tu connais*

---

<sup>124</sup> Entretien avec D. Aching, op. cit.

<sup>125</sup> Entretien avec D. Aching, op. cit.

<sup>126</sup> Entretien avec F. Theo, op. cit.

*quelqu'un dans l'amitié, tu vois l'attitude de chacun vis-à-vis de toi. Donc à côté de l'amitié il y a eu la confiance et puis l'amour »<sup>127</sup>.*

*« Celle qui est ma femme aujourd'hui, nous avons commencé à cheminer en seconde. Elle était ma voisine de banc, donc elle a vu tout ce qui se passait. Elle m'a vu dans mes actions et tout. Et en terminale que le projet de vivre ensemble nait, mais avant je ne lui avais jamais rien dit dans ce sens. Je lui dis donc parce que je savais qu'après le Bacc, on devait se séparer. Je lui dis donc, et elle me dit est ce que ce n'est pas un peu tôt ; je lui dis j'ai conscience, c'est très tôt, c'est vrai. Mais ça m'a permis de comprendre qu'elle n'était pas loin de mon idée. Elle aussi elle pensait la même chose. Donc pendant que moi j'allais à l'université à Dschang, elle est allée faire une formation à Yaoundé et trois ans après, je suis venu à Yaoundé et la relation a continué, je l'invitais à mes activités culturelles et puis c'est comme ça que la relation est repartie et nous nous sommes mariés ».<sup>128</sup>*

On observe dans la majorité des cas, qu'il s'agit des relations de très longue durée, pendant lesquelles le partenaire non-handicapée a développé un autre regard face à la personne et face au handicap. Il ressort donc ici un schéma de rencontre structuré comme suit : L'amitié d'abord, la collaboration ensuite, et plus tard l'amour. L'environnement social facilite ainsi « *les situations de co-présence physique* » (MARCELLINI & Al., op. cit : 134) qui vont entraîner le développement de relations amicales, et par la suite de relations amoureuses et/ou sexuelles.

Pour la plupart des hommes et femmes en situation de handicap, il est capital d'avoir un partenaire conjugal qui accepte le handicap. Ceci constitue en effet un critère incontournable.

*« La première fois que je l'ai rencontré au restaurant, je ne la connaissais pas, elle s'est présentée à moi comme étant une camerounaise, et en ce moment je me suis dit intérieurement, voici ma femme. Ceci par rapport à sa perception des difficultés liées au handicap. Elle n'avait aucune appréhension vis-à-vis de moi, aucun signe qui montrait qu'elle ne voulait pas être à côté d'une PSH. Quelques temps après notre rencontre elle m'a expliqué qu'auparavant elle avait suivi beaucoup de préjugés sur les PSH, que c'était des mauvaises personnes, ..., là j'étais la première personne en situation de handicap qu'elle confrontait et ce qu'elle voyait en moi était tout le contraire de ce qu'elle avait entendu. Et là elle a changé sa façon de penser. Elle a compris que ce qu'elle avait l'habitude d'entendre n'était pas vrai ».<sup>129</sup>*

*« Avant je pensais que ce sont des choses qui arrivent seulement chez les blancs, mais elle, elle n'a pas de problème par rapport à cela. Elle s'en moque. Parfois quand je me dispute avec elle je lui dis même mais tu n'as pas pitié de moi, elle me dit qu'elle s'en fout. Elle sait qu'elle est avec quelqu'un de normal »<sup>130</sup>*

---

<sup>127</sup> Ami Ibrah, Femme handicapée moteur, 43 ans, femme au foyer. Entretien réalisé le 6 novembre 2019, à 17h.

<sup>128</sup> Entretien avec D Tiom, op. cit.

<sup>129</sup> Entretien avec A. Teko, op. cit.

<sup>130</sup> Entretien avec F. Theo, op. cit.

*« Les premiers jours, elle avait un peu les appréhensions, mais après elle a vraiment embrassé ce handicap. »<sup>131</sup>*

*« Au départ ça pouvait le gêner. Mais comme c'est un homme pur, qui croit beaucoup en Dieu, il a accepté. C'est vraiment sa foi qui l'a poussé à éviter les on-dit, à me supporter, ... »<sup>132</sup>*

Avoir une relation conjugale avec une personne en situation handicap s'avère dès lors, comme le montrent GOODLEY (2014) et BRASSEUR (2014) être une occasion de rompre avec les basses considérations validocentristes qui caractérisent la plupart des sociétés contemporaines.

Deuxièmement, alors que la beauté ou l'absence de beauté pourrait constituer un facteur de rejet ou de rapprochement, le manque d'appréciation de cette caractéristique constituerait un atout pour les personnes en situation de handicap visuel. On va vers l'autre pas nécessairement parce qu'elle a un quelconque physique, mais plutôt parce qu'on ressent en lui/elle quelqu'un(e) de bien. Ainsi, comme le remarque un homme handicapé visuel,

*Quand tu es une personne handicapée visuelle, c'est différent d'un handicapé moteur. Parce que le handicapé visuel il n'a que le problème de vue. Je peux aussi reconnaître que, d'après certains commentaires, l'homme est attiré par la vue et certains pensent que le fait de ne pas avoir la vue, on peut ne pas être autant attiré que les autres. Mais personnellement je ne suis pas d'accord car si je ne suis pas attiré par la vue, il y a d'autres éléments qui me permettent d'apprécier. Il y a la voix, et moi particulièrement je suis très sensible à la voix et je vous assure, ma femme a une très belle voix et je suis sûr que ça a contribué beaucoup à notre union. Si une personne non-voyante tombe sur quelqu'un qui n'a pas une belle voix, elle peut avoir une beauté physique et tout, ça peut ne pas marcher. Et en discutant avec d'autres personnes handicapées non-voyantes, je me suis rendu compte que la voix compte pour plusieurs d'entre nous<sup>133</sup>.*

En troisième lieu, il ressort ses investigations que pour la plupart des personnes handicapées rencontrées, le plus grand challenge pour l'accès à la vie conjugale demeure la famille. Ce combat est d'autant plus accentué lorsqu'un homme, qu'il soit en situation de handicap ou non, veut conquérir une femme handicapée.

*L'homme valide ou handicapé qui va épouser la femme handicapée doit même être très têtu, têtu envers sa famille. Parce que la famille va tout faire pour le*

---

<sup>131</sup> Entretien avec Raoul, homme handicapé moteur, 47 ans, Cadre d'administration. Entretien réalisé le 25 octobre 2019, à 10h.

<sup>132</sup> Entretien avec Ami Ibrah, op. cit.

<sup>133</sup> Entretien avec G. Eyeb, op. cit.



décourager. Lorsqu'il vient présenter la fille comme étant une amie, il n'y a pas de problème. Mais dès lors qu'il dit que c'est ma fiancée, les rapports changent<sup>134</sup>.

*Et pourquoi ne pas vous dire, que celle qui est ma femme aujourd'hui, j'ai eu une fiancée, on a eu quatre années de fiançailles et puis les parents se sont radicalement opposés. Donc pendant les quatre ans on pensait que les parents changeront d'avis, mais ils n'ont pas changé d'avis. Mais comme j'étais encore le pourvoyeur de cette fiancée, je lui ai payé ses études jusqu'en classe de Terminale, je pense que lorsqu'elle a atteint un niveau où elle n'avait plus tellement besoin de moi, elle a juste profité du comportement des parents. Il faut savoir que quelqu'un peut vous repousser à cause du handicap, et c'est très choquant. J'aurais préféré peut-être qu'elle dise qu'on ne peut pas se marier, mais que la famille dise que c'est parce qu'il est handicapé, il va faire comment pour nourrir la femme. En fait c'est quelqu'un de la famille qui est venu dire mais vous laissez l'enfant aller en mariage avec qui comme ça. Il va faire comment pour nourrir la femme et les enfants ? En plus un aveugle, vous savez comment vivent les aveugles ici chez nous. Il va faire comment pour la nourrir.*<sup>135</sup>

*La principale difficulté que peut rencontrer une femme handicapée c'est surtout au niveau des parents. Tu sais ce n'est pas facile pour une femme d'avoir une belle fille handicapée. A un moment, j'ai même dû enlever l'idée du mariage dans ma tête. Ça m'a beaucoup dérangé, j'ai été frustré, mais comme je suis le genre de personne qui ne se laisse pas aller, j'ai surmonté cela. Je me suis dit que ce sont les étapes de la vie. Surtout que cela arrive même aux personnes qui ne sont pas handicapées, donc, c'est la vie.*<sup>136</sup>

Il se dégage ainsi un ensemble d'interactions liées à la conjugalité qui restent influencées d'une manière ou d'une autre par la présence du handicap. Des interactions qui malgré le handicap, permet à l'homme de confirmer « sa masculinité » (GOFFMAN, 2002 : 70). La façon dont les hommes et les femmes en situation de handicap se perçoivent, mais aussi la façon dont il ou elle est perçue par l'interlocuteur avec qui il ou elle choisit d'établir une relation conjugale influence la représentativité de chaque sexe dans le milieu conjugal. Des « catégories de perception informelles » (BOZON, 1992 : 23) qui varient d'un individu à une autre et en fonction du type de handicap ; faisant ainsi ressortir les détails du fonctionnement du marché conjugal chez les hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun.

## **2. La conquête du partenaire conjugal : stratégies de séduction chez les personnes handicapées physiques**

Selon Le BRETON,

*Le corps est ce vecteur sémantique par l'intermédiaire duquel se construit l'évidence de la relation au monde : activités perceptives, mais aussi expression*

---

<sup>134</sup> Entretien avec A. Mofog, op. cit.

<sup>135</sup> Entretien avec C. Berti, op. cit.

<sup>136</sup> Entretien avec Ami Ibrah, op. cit.

*des sentiments, étiquettes des rites d'interaction, gestuelles et mimiques, mises en scène de l'apparence, jeux subtils de la séduction, techniques du corps, entretien physique, relation à la souffrance, à la douleur, etc. (2016 : 3)*

Le corps est en effet le véritable vecteur physique des interactions sociales. Il est le l'instigateur de la rencontre qu'elle soit professionnelle, sociale ou amoureuse. Selon HERITIER (2012 : 22),

*Il demeure qu'autant pour la construction des systèmes de parenté (terminologie, filiation, alliance) que pour les représentations du genre, de la personne, de la procréation, tout part du corps, d'unités conceptuelles inscrites dans le corps, dans le biologique et le physiologique, observables, reconnaissables, identifiables en tous temps et tous lieux ; ces unités sont ajustées et recomposées selon diverses formules logiques possibles, mais possibles aussi parce que pensables, selon les cultures.*

Il détermine en effet, la manière dont les uns et les autres vont se présenter et impacter l'interaction. D'ailleurs, il est important de préciser à la suite De SINGLY (1987 : 197) que les hommes et les femmes ne se vendent pas sur le marché affectif ou sentimental de la même façon. Le processus de séduction<sup>137</sup> (LEMAIRE, 2004) diffère qu'on ait en face de soi une personne en situation de handicap ou une personne non-handicapée. Le point de départ de la relation affectueuse restant à première vue le corps, l'apparence physique s'avère incontestablement être aujourd'hui un élément déterminant dans une relation amoureuse ou de couple. Les partenaires mettent en exergue chacun, dans un jeu de séduction, leurs atouts et compétences. Le langage verbal et corporel y revêt une importante signification.

Qu'on soit en situation de handicap ou pas, la séduction passe incontestablement par les aspects du corps. Une exigence sociale qui se manifeste différemment en fonction du sexe et qui se trouve être compromise chez les personnes en situation de handicap. On se demande par exemple comment tomber amoureux et, séduire lorsqu'on ne peut voir, lorsqu'on ne peut entendre. A ce sujet, les hommes en situation de handicap visuel agissent presque tous de la même façon :

*« La principale difficulté c'est qu'on n'a pas besoin de n'importe quelle femme. La difficulté c'est justement au niveau du choix, et pour faire le choix, pour un non-voyant, ce n'est pas facile. Pour réussir ce choix, tout par donc d'autres éléments*

---

<sup>137</sup> D'après LEMAIRE, le sens commun, conduit à envisager deux significations principales pour le mot séduction, à savoir premièrement l'action même de sé-duire, c'est-à-dire de conduire ailleurs, vers soi ; obtenir l'adhésion d'autrui ou se l'approprier, le captiver, acquérir une emprise sur lui. Et en second lieu le résultat de cette action en termes d'effet produit par la séduction ainsi que les moyens très spécifiques qu'elle emploie. (2004 : 19), Bien qu'étant un phénomène universel et difficilement saisissable, la séduction joue un rôle considérable dans tous les champs des relations humaines. Elle est indispensable à la compréhension des grands phénomènes sociaux et politiques.

*tels que la voix comme je te disais. Et le touché. Si vous étiez une laide femme, j'allais vous dire. Lorsque je touche, j'apprécie ».*<sup>138</sup>

« *En tant que non-voyant on fait très attention à la voix »*<sup>139</sup>

« *En passant quelque part, j'ai suivi de nombreuses voix, mais j'ai sélectionné une voix. C'était comme l'aimant qui va vers le fer et vis-versa. L'un a attrapé l'autre et ça a collé. Je ne sais pas où elle allait, ni ce qu'elle faisait. Je lui ai dit : viens, suis-moi. Et je l'ai invité prendre un pot. Je suis chaud d'abord. Et puis j'ai le langage, et puis je drague les femmes. J'ai dragué la mienne et elle est tombée, et je l'ai pris, étant aveugle. Ce qui m'a attiré chez elle, c'est sa voix ; elle a parlé à côté de moi et j'ai dit mais qui a une belle voix comme ça et je lui ai demandé s'il te plaît parle encore et lorsqu'elle a parlé j'ai compris que c'est elle. Pour moi il faut la beauté physique et la beauté du cœur, les deux doivent aller de pair. Et personne ne m'a aidé à faire le choix et le jour que je suis arrivé chez moi au village, tout le monde a crié, Monsieur Ndonga a fait le corrigé ».*<sup>140</sup>

La perte de l'usage de ses yeux loin de constituer une entrave ou une entorse dans la quête ou l'aspiration à une vie conjugale, apparaît comme atout de charme qui permet à ces personnes de se distinguer et de pouvoir non seulement séduire de façon particulière, mais surtout de « dépasser les situations de handicap » (MARCELLINI, LE ROUX, MAKS BANENS, op. cit : 143).

Par ailleurs, la séduction a toujours été une « arme symbolique » (MILLIEN-LAJOINIE, 2004) et puissante pour la femme. Le pouvoir de séduction que détient la femme constitue, dans les relations hommes-femmes, un outil de déconstruction de la domination et de la puissance masculine. Dans ce jeu stratégique que GOFFMAN appelle « *le dispositif de la cour* » (2002 : 67) et qui constitue une modalité de « *l'arrangement des sexes* » dans nos sociétés, les femmes en situation de handicap, malgré leur limite corporelle, ne sont pas en reste. Ces dernières savent d'avance qu'elles ne sont pas abordées par la grande majorité. Elles vont de ce fait user d'autres atouts vis à vis des rares partenaires qui les abordent. Qu'elles soient handicapées visuelles ou motrices, les jeunes femmes s'efforcent autant que faire ce peu à mettre leurs corps malades en valeur. Comme le déclare une institutrice en situation de handicap visuelle exerçant dans une école inclusive de la ville de Yaoundé « *Je m'arrange toujours à être coquette. Je voyais avant, donc je sais ce qui est bien* »<sup>141</sup>

Loin de souffrir de se percevoir privée de certains attributs de la séduction féminine (MILLIEN-LAJOINIE, op. cit : 85) et de croupir sous une pression sociale et symbolique se manifestant par un malaise autour de son identité féminine, la femme en situation de

---

<sup>138</sup> Entretien avec M. Ndong, op. cit.

<sup>139</sup> Entretien avec C. Berti, op. cit.

<sup>140</sup> Entretien avec M. Ndong, op. cit.

<sup>141</sup> Odette, Femme handicapée visuelle, 30 ans, Enseignante. Entretien réalisé le 6 novembre 2019 à 13h.

handicap physique transforme cette situation en opportunité et valorise les attributs dont elle dispose.

Aussi, non seulement elles (les femmes handicapées physiques) vont vouloir plaire aux hommes, mais surtout, elles doivent se rassurer que celui-ci est assez confiant pour assumer une telle relation. Ainsi,

*« Il y a deux générations en fait. Les années avant 2000 et les années après. Avant 2000, c'était encore très difficile, parce que lorsque vous étiez avec un homme, c'était une relation intime. Il vous interdisait de dire à votre sœur, à votre meilleur ami que vous êtes avec lui. Tout devait être caché, ... c'est-à-dire, il vous culpabilisait au point où si vous mentionnez même son nom, il peut rompre la relation. Et nous aussi, on ne savait pas qu'en toute chose, il faut faire le marketing. C'est de la façon dont tu te présentes qu'on t'achète. Déjà ma stratégie à moi aujourd'hui, quand un homme me drague, ooh tu es la plus belle, même celle qui marche la ne te valent pas, ... j'entends tout ça et je reste tranquille. Je m'arrange à te mettre dans des situations qui vont te compromettre et qui vont te pousser à assumer. Déjà si on se voit deux, trois fois, je vais te demander, n'as-tu pas d'ami ? Parce qu'il faut déjà qu'il te présente à son ami le plus proche, qu'il supporte le regard de son ami ? C'est ce que je fais. Je l'invite avec son ami déjà, prochainement je viens te rendre visite chez toi. Il va te dire avec ton fauteuil roulant, ce n'est pas accessible, je lui dis alors si j'entends que tu as un problème, je vais faire comment ? Je vais arriver là-bas. Je voudrais connaître ta maman. Et après tu dois apprendre à me supporter. Si je dis mon fauteuil roulant est bloqué, on ne peut pas prendre de taxi, on doit aller quelque part, il va falloir que tu me pousse jusque-là, déjà d'ici à l'endroit où on va, tous mes voisins vont nous voir. Et quand je vais faire cela trois ou quatre fois, ils savent que toi et moi nous ne sommes pas parentés, et comme au Cameroun rien n'est gratuit, ils comprendront. Et en chemin, on va croiser quelqu'un de ta connaissance, je suis là, les oreilles bien ouvertes, j'attends la présentation. Si tu essaie de dire c'est ma sœur, je demande du côté du père ou de la mère ? Tu me dis de quel côté nous somme parenté »<sup>142</sup>.*

Il ressort de ce fait que dans une relation entre une personne handicapée et une autre non-handicapé, le plus dur ce n'est pas nécessairement ce que traverse la personne handicapée en termes de regard social, de confiance en soi, mais surtout comment la personne non handicapée accepte et interagit avec sa compagne face à l'influence sociale ou au regard de la société.

L'analyse du processus de conjugalité des personnes en situation de handicap sous le prisme de l'intersectionnalité du genre a permis de mettre en exergue d'une part les disparités qui existent entre hommes et femmes en situation de handicap en termes d'accès à la vie conjugale ; et d'autre part, les logiques de choix ainsi que les stratégies de séduction que mettent en œuvre les hommes et femmes en situation de handicap physique pour

---

<sup>142</sup> Entretien avec A. Mofog, op. cit.

influencer le regard social vis-à-vis de leur conjugalité. Il en ressort dès lors que le handicap constitue un facteur d'accentuation des inégalités sociales ; et les interactions entretenues par cette catégorie sociale pour accéder à la vie conjugale relèvent des stratégies particulières du fait de leur condition physique peu ordinaire. Des interactions qui contribuent à transformer les normes et les représentations sociales vis-à-vis du handicap et de la personne qui le porte.

## CHAPITRE 5

# HANDICAP, REPARTITION DES ROLES CONJUGAUX ET RAPPORTS DE GENRE

L'analyse sociologique du handicap, oscillant entre le biologique et le social, met en exergue à la fois les constructions sociales et les structures au sein desquelles ces interactions se construisent. Le caractère universel (STIKER, 1997) et multidimensionnel (OLIVIER, 1996) de la déficience fait de ce dernier une contrainte inhérente à l'expérience humaine ; une expérience qui s'alimente autour du travail et des rôles sociaux. D'un point de vue sociologique, le rôle est classiquement défini

*comme un système de contraintes normatives auxquelles sont censés se plier les acteurs (Boudon, Bourricaud, 1986). Cette définition correspond parfaitement au fonctionnement du rôle dans la société traditionnelle et même récente. Le rôle est alors socialement préconstruit et l'individu qui s'y glisse se trouve être défini par cette préconstruction sociale. Il se contente pour l'essentiel d'être un interprète, déchiffrant de vastes ensembles de significations objectivées (Berger, 1971). Il ne lui reste qu'une marge de jeu, comparable à celle des acteurs de la commedia dell'arte (l'image est donnée par Henri Mendras) (KAUFMANN, 1992 : 92).*

Il est dès lors question dans ce chapitre de présenter d'une part, la dynamique qu'ont connus les rôles sexuels dans la société camerounaise, avant d'analyser d'autre part, les logiques d'adaptation et d'organisation des personnes en situation de handicap en ce qui concerne la gestion des rôles domestiques et sa répartition entre les conjoints.

### **I. REPARTITION DES ROLES CONJUGAUX DANS LA SOCIETE TRADITIONNELLE CAMEROUNAISE : RAPPORT AU GENRE ET AU HANDICAP**

En Afrique comme ailleurs, la division sexuelle du travail se manifeste par une répartition des tâches entre hommes et femmes se traduisant par des rapports domination, de subordination ou de complémentarité. « *Les rôles prescrits et les responsabilités de chaque sexe sont fortement liés à la culture que reçoivent les hommes et les femmes au sein de chaque groupe ethnique, de chaque catégorie sociale* » (ABIDEMI, 2007 : 262). Le foyer est le lieu par excellence où s'élaborent la répartition du travail social. Ainsi, les rapports de sexe et de pouvoir, la vie de couple s'organisent autour d'un ensemble de rôles dévolue à chacun des conjoints dans l'espace social et domestique, et une certaine nature des relations

y sont privilégiées (LOCOH, 2002, HERTRICH, 1999, THIRIAT, 2000). Autrefois, le milieu conjugal était divisé en deux sphères distinctes. BADINI-KINDA affirme à ce propos que :

*Ce n'est pas seulement le propre de l'occident. En Afrique également l'organisation de la société traditionnelle laisse apparaître cette division sexuelle du travail à travers les rôles masculins et féminins. La famille est le lieu originel de la répartition des tâches et de la distinction des tâches domestiques. Ainsi, la vie quotidienne offre bien des exemples d'assignation des rôles stéréotypés entre l'homme et la femme au sein de l'unité familiale tant au niveau de la production que de la reproduction sociale (2010 : 29).*

Sous l'effet des mouvements féministes et des dynamiques sociales, les rôles sociaux de genre ont profondément évolué ; « *La division du travail domestique contribue à l'élaboration socio-symbolique de la différence entre les sexes. Chaque tâche portant la marque du sexe qui en a la charge, tout changement constitue une rupture symbolique* » (Zarca, 1989 : 30). Il s'avère donc nécessaire ici, d'analyser les ruptures et les permanences dans la répartition des rôles entre hommes et femmes en milieu conjugal afin d'étudier le rapport de cette dynamique sur le vécu social du handicap.

### **1. Attentes envers les hommes et les femmes dans la société traditionnelle camerounaise : entre hiérarchisation et complémentarité**

Le travail constitue un véritable enjeu des rapports de genre et de conjugalité. La division sexuelle du travail dans chaque société attribue certaines tâches et outils aux hommes et aux femmes (RICHARDSON, 1994 : 245) ; une répartition des tâches entre masculin ou féminin qui constitue non seulement l'identité de l'individu au sein de la société, mais également « *le point qui rend l'union de l'homme et de la femme indispensable pour le bien-être des deux et pour la survie de la société* » (HERITIER, 2012 : 248). La société traditionnelle camerounaise, patriarcale et phallocrate, est régie par une distribution des tâches entre les conjoints sur la base des différences relatives à la catégorie genre. Elle reconnaît en l'un et l'autre sexe, grâce aux normes et valeurs socioculturelles établies, un rôle indéniable dans le fonctionnement du système social. Ici, le système culturel en vigueur ou la socialisation qui en découle légitime « *la hiérarchie formelle des rôles sexués* » (CHIEWOOU, 2015) qui confère les rôles domestiques en fonction qu'on soit un homme ou une femme. Le travail domestique ici englobe « *la totalité des tâches afférentes à l'entretien de la maison et à la vie du groupe domestique* » (CHAUDRON, 1991 : 135).

Comme l'affirme THIAM,

*L'environnement social agit (...) et son influence est très importante. Des us et coutumes très ancrées fixent les usages, déterminent les activités et responsabilités qui reviennent traditionnellement aux hommes et aux femmes. Ces idées préconçues*

*sont très souvent appliquées, soutenues ou acceptées par plusieurs catégories de personnes : les parents, les employeurs, les éducateurs, mais aussi les jeunes eux-mêmes (1999 : 35).*

Dans la société paysanne précoloniale, la femme dispose de grandes marges de manœuvre dans les actions sociales et est incontournable dans la gestion de la maison.

*Les femmes se voient confiées les activités de reproduction (liées à la maternité, à l'entretien des enfants, aux soins de santé de la famille, aux travaux domestiques), activités essentielles à la reproduction, voire à la survie du groupe ; les activités de production des biens et des services nécessaires à l'auto-consommation et/ou à la constitution de revenus monétaires ; les activités socio-communautaires (...) qui assurent la cohésion et contribuent à l'épanouissement de la collectivité ( BAZZI-VEIL, 2000 : 29).*

En tant que fille, elle est socialisée à une culture de l'« *Inside* » c'est-à-dire qui a trait à tout ce qui concerne le foyer, la famille, l'aspect privé, le travail domestique en plus des travaux champêtres. En tant qu'épouse et mère, la femme traditionnelle est une femme très occupée. Ses journées sont remplies de petites tâches du quotidien contribuant au bien-être de la maison et de ses occupants. Dès l'aube, elles s'attelaient dans la préparation du repas (PINGHANE, 2015), car c'est elle qui assure l'alimentation de la famille. Pour le faire, elle se charge d'approvisionner la maison en eau et en bois de chauffe. Elle fera l'élevage de la petite volaille, elle se rendra au champ afin de cultiver les aliments ou les plantes nécessaires à la subsistance du son foyer. DONGMO (1981 : 108) soutient à ce sujet que : « *C'est à la femme que revient la production agricole proprement dite : préparation du sol (notamment la construction des billons), semilles, sarclage et récolte. Ainsi c'est le travail féminin qui assure l'alimentation de la famille* ».

Dans une société traditionnelle camerounaise dominé par un système matrimonial polygynique, chaque femme a la responsabilité d'éduquer ses enfants, les enfants de ses co-épouses tout en s'occupant de son mari. Elle est chargée de la promotion du patrimoine culturel (FAME NDONGO, 2002) ; elle joue le rôle de gardienne de la tradition, en ce sens qu'elle initie, acquiert et vulgarise les valeurs culturelles afin d'assurer leur transmission aux enfants et par ce fait même leur pérennisation. En tout, elle cumule les rôles de jeune fille séductrice, d'épouse attentive et soumise, de mère attentionnée et productrice, de belle-fille dynamique, de belle-mère truculente (BARBIER, 1985). Cette multifonctionnalité contribue à faire de la femme traditionnelle un acteur important pour le bien-être familial et pour l'organisation et le fonctionnement social. C'est en ce sens que, comparant la femme Zulu de l'Afrique du Sud à celle Maka de l'Est du Cameroun, GESCHIERE affirmera que « *les femmes ne sont pas seulement responsables de la reproduction du groupe, mais de plus elles*



*assument la presque totalité du travail de production dans les cultures vivrières pour nourrir le groupe » (1985 : 203)*

Les travaux ménagers, le travail champêtre, la socialisation des enfants sont donc les éléments constitutifs du travail féminin dans la société traditionnelle. Elles doivent l'ensemble de ces missions qui lui permettent pour garder son statut d'appartenance à la société.

Pendant que les femmes s'occupent de la maison et des autres membres de la famille, les hommes s'emploient aux tâches extérieures au domicile. Ils participent aux grands travaux agricoles. Ils se chargent également de l'abattage des forêts (MVOGO, 2002) ; du défrichage en vue de la préparation des champs. Ceux-ci étaient par la suite cultivés, semés et sarclés par les femmes. Ici, la terre appartient à l'homme qui l'apprête pour les travaux que la femme accomplit. Le mode d'exploitation aussi bien pour l'homme que pour la femme étant une méthode manuelle. Le quotidien des hommes était surtout consacré « *à l'entretien des différentes haies vives qui constituaient le paysage du bocage* » (PINGHANE, op. cit : 65-66). Ces clôtures en bambous qui servaient à la fois d'enclos pour l'élevage des animaux domestiques ; de délimitation des parcelles interpersonnelles ; mais aussi d'espace culturel. En effet, les hommes y plantaient des

*les ignames blanches en signe de leur contribution à la subsistance alimentaire et certaines plantes médicinales. Les hommes cultivaient différentes sortes d'ignames et se chargeaient de la récolte, et même de la cuisine dans certains cas. Ils cultivaient aussi les kolatiers, les avocatiers, presque tout ce qui relevait de l'arboriculture et les bananiers plantains* (PINGHANE, idem).

Allant dans le même sens, GUETAT-BERNARD (2000 : 134-135) dira à ce sujet qu'

*autrefois, avant l'introduction du café, la société fonctionnait sur une division stricte des tâches : les hommes avaient le monopole des ressources ligneuses (raphiales des fonds de vallons, arbres fruitiers, en particulier les noix de kola qui leur permettaient d'entretenir un commerce fructueux) et de l'élevage.*

Chez les Bamiléké de l'Ouest Cameroun par exemple, les hommes « *se dépêchaient plutôt d'aller à la vigne pour y récolter du vin de raphia* » (PINGHANE, 2015 : 65) qu'il procédait par la suite à la vente. Ils se réunissaient par la suite dans un espace spécifique pour se partager le fruit de la récolte sous forme de convivialité. C'est également en ce lieu que les hommes du village se retrouvaient pour discuter des différents problèmes que rencontre la communauté (PINGHANE, idem).

Une autre activité de prédilection des hommes dans la société traditionnelle précoloniale reste la chasse. Celle-ci était même un métier noble comme l'écrit PINGHANE parlant des Yemba de l'Ouest Cameroun,

*Dans chaque village, certains se démarquaient dans cette fonction et disposaient d'un statut privilégié. La chasse était une activité très prisée, mais aussi très dangereuse en raison des attaques des animaux féroces. [...] Tout le monde faisait la chasse, mais une distinction existait entre les chasseurs de profession et les autres (PINGHANE, ibid : 71).*

La chasse constituait donc une activité de distinction et d'estime sociales. La viande n'étant pas à la portée de tous, celui qui en possédait en grande quantité était considéré comme possédant des compétences supérieures aux autres et donc envié par beaucoup et particulièrement les femmes.

Cette logique traditionnelle de division du travail entre sexe constitue en fin de compte une forme d'organisation de l'espace social à travers un système de partage à l'intérieur duquel, non seulement chaque individu se trouve important et utile, mais surtout dans lequel les uns et les autres se déploient sans contrainte. Chaque membre de la société accepte sa situation se contente de la reproduire au quotidien. Ce qui débouche sur une solidarité particulière en ce qui concerne les rapports entre les deux sexes.

## **2. Division traditionnelle du travail social et rapports de complémentarité entre les sexes**

Bien que distincts, les rôles masculins et féminins se complètent dans la société traditionnelle pour éviter des dysfonctionnements au sein de la famille. Les différences observées dans le partage des tâches et responsabilités entre conjoints participaient malgré tout à la construction des rapports de complémentarité dans la pratique des activités quotidiennes ; sans aucune matérialisation explicite de la supériorité d'un sexe sur un autre. NGOA (op. cit) l'exprimait d'ailleurs en ces termes : « *Non la femme africaine n'était pas opprimée* ». En effet, aussi bien dans la gestion des espaces que l'exercice des travaux champêtres par exemple, il ressort à l'analyse que les tâches effectuées par les hommes contribuaient en principe à faciliter le travail de la femme, une femme physiquement moins robuste que l'homme en moyenne et qui aurait plus ou moins de difficulté à pratiquer cette tâche. Le travail de l'un venant donc en appui à celui de l'autre afin de garantir l'harmonie du couple et les intérêts de la famille.

En outre, l'acceptation systématique des rôles aussi bien par les hommes que par les femmes, « *tant dans la production que dans la reproduction des normes et des valeurs* »

(PINGHANE, op. cit : 67) conduisait à l'édification de la cohésion mais surtout de l'harmonie dans le fonctionnement social. Ces rôles sociaux devenant en réalité des « habitus », des normes sociales et s'intégraient presque naturellement à la personnalité sexuée de chaque conjoint.

Au sein du couple, cette répartition stricte des tâches entre les conjoints contribuait plus à la consolidation de l'harmonie et de la solidarité conjugale et ne constituait aucunement une source de discrimination d'un sexe sur un autre. PALA ACHOLA et LY MADINA (1979 : 177) diront d'ailleurs que les rapports entre époux et épouses, « *étaient faits de respect et d'entraide mutuelle. La femme aidait en effet beaucoup son mari dans l'entretien de la famille, dans l'éducation des enfants : tous leurs biens étaient pratiquement communs.* ». Une solidarité qui se faisait donc ressentir au niveau du rendement des travaux, des rapports familiaux (entre le couple et les autres membres de la famille), mais surtout au niveau de la reconnaissance sociale des statuts de chaque sexe. En effet, les hommes et les femmes disposaient chacun

*des sphères d'autonomie et des marges de manœuvre assez importantes qui étaient au principe d'une certaine égalité, qui ne renvoyait pas forcément à un partage équitable des rôles et des responsabilités, mais à une prise en compte des capacités et des potentialités de chacun dans la division du travail* (PINGHANE, op. cit : 7)

Toutefois, étant donné que les hommes et les femmes ne sauraient constituer des catégories sociales homogènes du fait de nombreuses différences biologiques et physiologiques, il en ressort que malgré la complémentarité, les rôles sexuels dans la société traditionnelle camerounaise restent tout de même difficilement attribuable aux hommes tout comme aux femmes en situation de handicap physique, compte tenu de configurations différentes.

### **3. Division traditionnelle du travail social et impact sur les hommes et femmes en situation de handicap physique**

L'attribution des tâches aux hommes et aux femmes sur la base des différences relatives à la catégorie genre, c'est-à-dire sur la base des « *caractéristiques genrées et des stéréotypes sociaux* » (PINGHANE, op. cit : 41) entraîne incontestablement dans la société traditionnelle camerounaise, une division sociale du travail, est d'abord sur le sexe de l'individu. Ici, il y'a des rôles précis pour les hommes et des rôles pour les femmes. En plus, les rôles sociaux reconnus sont essentiellement fondés sur des capacités physiques et difficilement accessibles aux personnes en situation de handicap physique. Les travaux « durs » sont affectés à l'homme en fonction de sa puissance physique ; des travaux presque toujours dépendants de l'utilisation des organes corporels (la conquête de la forêt vierge en

abattant les gros arbres par exemple) et difficilement accessible aux hommes vivant une situation de handicap moteur ou visuel. L'homme dans le couple traditionnel est donc un homme robuste, en possession de l'ensemble de ses membres supérieurs et inférieurs, lesquels lui permettront d'exercer ses rôles sociaux et d'assumer ses responsabilités d'homme dans le ménage.

Par ailleurs, l'investissement physique que connaît la femme traditionnelle dans l'exercice de ses tâches quotidiennes permet de comprendre la difficulté que peut rencontrer une femme en situation handicap moteur et visuel. Elle doit en effet se rendre au champ pour exercer des travaux de formation des billons, de sarclage, d'entretien des plants, de récolte et elle doit porter le fruit de sa récolte sur la tête ou au dos jusqu'à domicile, parfois sur de très longues distances. Dans un article présentant la journée de travail de la femme rurale, BELOMO dénonce d'ailleurs une « *surcharge du travail féminin en milieu rural au Cameroun* » (1986 : 87). Il s'agit ici d'une femme vaillante, dynamique, capable de se mouvoir en toute facilité et surtout de parcourir de longues distances. Ses activités sont incontournables à l'utilisation de ses yeux, de ses pieds ou ses bras car essentiellement physique et énergétique. Une organisation du travail difficilement accessible aux femmes ayant un handicap surtout moteur ou visuel.

Cette limite est toutefois atténuée par l'esprit communautariste qui prime dans la société traditionnelle. En effet, ici, une femme qui vient en mariage n'est pas seulement la femme de son conjoint, mais la femme de la famille. Lorsque son époux, du fait d'un handicap ou de tout autre difficulté ne peut assumer ses rôles socialement définis, il pouvait être aidé dans cette tâche par d'autres membres de la famille. Il en va de même de la femme qui va se faire assister dans ses tâches domestiques par les membres de sa famille ou de la belle famille.

Il se trouve dès lors qu'à côté de ces rôles sexués généralistes et stéréotypés, il existe des appropriations et des diversités liées aux croyances, aux pratiques ou aux attitudes psychosomatiques qui restructurent les rapports de genre et les interactions dans la société. Les rôles sexuels se construisent donc dans « *l'ordre de l'interaction* » (GOFFMAN, 1988), et sont inséparables « *des normes, valeurs et configurations culturelles* » (ANDREE MICHEL, 1972 : 143). Les rôles<sup>143</sup> différents que jouent les hommes et les femmes dans la

---

<sup>143</sup> Le rôle social ici sera appréhendé au sens de E. Goffman, c'est-à-dire un modèle d'action préétabli que l'on développe durant une représentation et que l'on peut présenter ou utiliser en d'autres occasions » (in Goffman, 1963 : 23-24). L'individu qui s'investit dans un rôle social se garde de ne pas confondre le soi et le rôle ; cependant, au-delà du rôle qui lui est imposé, l'individu cherche à donner une image de lui-même pour contrôler l'interaction dans laquelle il se situe, c'est-à-dire maîtriser ses relations avec autrui ou une institution. (José MARIETTE, Introduction à la sociologie, Paris, Editions Le Manuscrit, 2004, p89).

société sont façonnés par « *des déterminants idéologiques, historiques, religieux, ethniques, économiques et culturels* (WHITEHEAD, 1979 : 11) et même physiologiques. (MOSER 1993, TOWNSEND, 1991 ». Ces rôles montrent des similarités et des différences selon les catégories sociales telles la classe, le groupe, le lieu de vie, etc. Ils sont surtout programmés sur un ordre normatif et validocentriste<sup>144</sup> « *exacerbés par l'hégémonie du capacitisme* »<sup>145</sup> (MAC-SEING & ZAROWSKY, 2017 : 909). Un ordre qui se trouve transformé par les personnes ayant des déficiences physiques corporelles et réadapté au sein du couple pour un équilibre conjugal et social. Des subjectivités qui concourent à comprendre les ruptures et les permanences de la division sexuelle du travail dans la société traditionnelle d'une part et la société contemporaine d'autre part. En effet, ce régime des rôles domestiques n'a qu'en partie disparu (KAUFMANN, 1992 : 205), il demeure plus ou moins en fonction des générations et des milieux sociaux. Ils ont évolué, se sont recomposés avec une emprise plus ou moins considérable ; et se font ressentir différemment chez les filles et chez les garçons.

## **II. REPARTITION SEXUELLE DES RÔLES SOCIAUX DANS LE CAMEROUN CONTEMPORAIN : ENTRE CONQUÊTE, INÉGALITÉS ET EXCLUSIONS SOCIALES**

Le mouvement historique colonial a entraîné de nombreux bouleversements au sein des sociétés africaines. Son avènement marquera une véritable rupture dans les manières d'être et de faire des populations africaines en général et camerounaises en particulier. Sous l'effet de la modernité, de l'urbanisation, la montée de la scolarisation, les mouvements féministes avec ce que cela comporte en termes de transformation du travail social et des systèmes matrimoniaux, le mouvement colonial a entraîné d'énormes conséquences dans la structuration de rapports de genre aussi bien en milieu social que matrimonial.

### **1. La conquête par les femmes des espaces traditionnellement masculins**

L'avènement de la colonisation a entraîné un véritable choc culturel en ce qui concerne la division sexuelle du travail au Cameroun, portant ainsi une incidence majeure sur l'organisation du système social en général. BISILLIAT et FIELOUX (1992 : 70)

---

<sup>144</sup> Le corps valide est appréhendé comme une construction naturalisée (MCRUER, 2006). Ce validocentrisme de la société imposerait donc des normes (corporelles, de comportements, etc.), des valeurs et des rôles sociaux empêchant les personnes qui ne se conforment pas au modèle dominant en vigueur d'être pleinement intégrés en société (McRuer, Mollow, 2012, Pierre BRASSEUR. Une vocation à aimer l'invalides : la mobilisation ratée de Jean Adnet. Genre, sexualité & société, 2014, Numéro spécial "Parias sexuels", <<https://gss.revues.org/3089>>. <halshs-01224092>, pp5). Critiquant d'ailleurs sévèrement ce validisme, Jean ADNET développe l'idée selon laquelle les normes, notamment amoureuses et sexuelles, sont faites pour les valides, par des valides (ADNET Jean, « Appel aux compétences », *Polio-Revue*, 23,1962)

<sup>145</sup> Cette approche du capacitisme rentre dans le privilège que les Disability studies accorde au modèle social du handicap, c'est-à-dire que c'est davantage l'inadaptation de l'environnement à ses limitations fonctionnelles, plutôt que les caractéristiques intrinsèques de la personne qui crée le handicap (Voir Pierre Brasseur. Une vocation à aimer l'invalides : la mobilisation ratée de Jean Adnet. Genre, sexualité & société, 2014, Numéro spécial "Parias sexuels", <<https://gss.revues.org/3089>>. <halshs-01224092>, pp3-4

soutiennent : « *l'intrusion coloniale et les transformations qui en ont résulté dans l'Afrique rurale ont provoqué la rupture des structures sociales et des modes de production antérieurs* ». Elle va surtout entraîner une appropriation par les hommes, des espaces et des capitaux, ce qui permettra au groupe sexuel masculin, d'avoir une certaine ascension sociale sur les femmes.

La présence coloniale s'est matérialisée dans le monde paysan par l'introduction des cultures d'exportation (café, cacao, coton, ...) Les plantes de rente instituées par le colon ont été considérées comme des plantes réservées exclusivement aux hommes, et sa culture a pendant longtemps été pratiquée uniquement par des hommes. TABET (2004) explique que les hommes se sont appropriés l'outillage lithique, notamment dans ses formes les plus nobles, et le monopole de sa fabrication. Ils se sont appropriés la fabrication des outils, même les plus sommaires, utilisés par les femmes et se sont accaparés ce domaine productif. La femme a été gardée à l'écart de cette pratique malgré son rôle dans l'agriculture traditionnelle, ses compétences ou encore les retombées que pouvait lui produire cette culture. DUMONT dira d'ailleurs à ce propos qu'

*en Afrique précoloniale, les femmes possédaient de nombreux droits en commun avec les hommes, dans les sociétés à prédominance agricole. Avec la colonisation, les administrations mirent l'accent sur les cultures commerciales, qui devinrent l'apanage des hommes, les femmes se trouvant « reléguées » à l'agriculture de subsistance (1980 : 149).*

Les femmes étaient chargées d'assister les hommes dans cette importante tâche sous forme de main d'œuvre à disposition. Cette pratique a constitué un premier niveau de dysfonctionnement dans l'organisation sociale. En ce sens, « *l'introduction des cultures destinées à l'exportation, dans un système social où l'agriculture vise essentiellement la sécurité et l'autosubsistance alimentaire, provoque des dysfonctionnements de l'organisation sociale, des perturbations notoires dans tout le système social* » (PINGHANE, 2015 : 77). Elle transforme également le rapport complémentaire observé dans la pratique des activités agricoles en un rapport hiérarchique entre les sexes entraînant ainsi une perturbation globale du système cultural et des modèles culturels (ELA, 1982).

Les cultures de rente s'accompagnaient du commerce de longue distance qui était également l'apanage des hommes (SONNET, 1992 : 146). La femme était censée s'occuper des travaux domestiques tandis que l'homme se charge des activités économiques dont le fruit sera ramené à la maison. Ces activités ont donc permis aux hommes et comme le disait ABEGA (1996 : 108), d'« *accumuler des richesses et se hisser à des positions fortes confortables au sein de leur société. Ces produits étant hors d'accès pour les femmes, les*

*inégalités entre les sexes vont aussi se creuser* ». S'intégrant dans une société désormais monétarisée avec une économie de marché, ces activités ont permis aux hommes d'amasser pendant longtemps des capitaux qui leur ont permis de se hisser aux postes de maîtres, patrons et donc de supérieurs. S'intéressant à la communauté Maka et Mkako de l'Est Cameroun par exemple, TICHIT s'aperçoit qu'ils sont organisés en sociétés à hiérarchie diffuse comme l'étaient les Bété avant la colonisation. Pour elle, « *les colons ont instauré une hiérarchie pyramidale dominée par les chefs coloniaux très impliqués dans les trafics commerciaux* » (TICHIT, 2002 : 9).

Pour les acteurs de ce mouvement, eux-mêmes de sexe masculin au départ, les hommes sont considérés comme les principaux pourvoyeurs de ressources dans le foyer, ce sont donc eux qui vont être intégrés en premier au système capitaliste, au détriment des femmes. Et comme le révèle COUMBA :

*La marginalisation de la femme est parachevée avec la monétarisation de la société et la masculinisation de l'économie consécutives à la mise en place de la société coloniale. La femme est confinée dans l'espace domestique : elle n'est qu'une reproductrice et la gardienne du foyer* (1992 : 6)

La monétarisation de la société traditionnelle a donc constitué un facteur important dans la différenciation et la hiérarchisation des hommes et des femmes. NGA NDONGO (2003 :16) déclare d'ailleurs à cet effet que « *l'argent révèle l'essence du lien social et la subjectivité humaine ; il sépare autant qu'il unit l'individu et le groupe, les individus entre eux* ». L'argent a donc brisé les liens substantiels qui unissaient les hommes et les femmes dans la société traditionnelle. Étant donné que les interactions se construisent désormais sur la base des ressources dont dispose chacun, l'argent contribue à structurer de façon différentielle les rapports sociaux en général et les rapports hommes-femmes en particulier.

Le mouvement colonial a donc entraîné une division sexuelle du travail caractérisée par l'assignation prioritaire aux hommes de la sphère productive et l'exercice prioritaire par les hommes des fonctions à forte valeur sociale ajoutée (politiques, religieuses, militaires, etc.). Aux femmes a été réservée la sphère reproductive domestique et l'exercice de tâches ménagères qui va désormais s'étendre à la prise en charge de l'éducation, des soins corporels et affectifs aux enfants ainsi qu'aux autres membres de la famille (DJOUDA ET MIMCHE, op. cit), le suivi de leur scolarité et même la production physique des enfants. Ce que Delphy nomme d'ailleurs un « *mode de production domestique* » (DELPHY, 1998), c'est-à-dire une « *relation de service* » qui consiste pour la femme de consacrer tout son temps au service de la famille et plus largement de la parenté. Il fonde ainsi la division sexuelle du travail sur un « *principe hiérarchique* » accordant une valeur plus importante au travail masculin, et

faisant prospérer la domination masculine dans de nombreux secteurs de la vie sociale au Cameroun.

Par ailleurs, le rythme toujours plus rapide qu'a connu les rapports de genre dans la société coloniale occidentale s'explique également par la montée des phénomènes sociaux tels que l'urbanisation, la scolarisation, ou encore des technologies scientifiques et numériques. A côté du travail domestique et champêtre individuel, s'est développé de façon exponentielle, le travail salarié, industriel, marchand, formel et informel ; avec pour corollaire un besoin croissant de main d'œuvre, de développement des migrations internes (NGUEULIEU, 2019) et externes, l'institutionnalisation de l'éducation pour tous, les diverses crises politiques et revendications sociales. Ces événements ont entraîné un éveil de conscience sur les nécessités de plus en plus importantes de permettre à la femme d'intégrer ces milieux traditionnellement masculins. La femme a ainsi pu acquérir un « *statut pluriel* » pour emprunter l'expression de LAHIRE (2006), c'est-à-dire qu'elle n'est plus seulement agricultrice, ou femme au foyer, mais économique, politique et scientifique.

Cette situation a donc favorisé l'entrée des femmes dans le secteur économique non plus comme main d'œuvre, mais comme actrices. Elles ont accédé à de nombreuses ressources économiques, politiques et sociales qui ont contribué à modifier la configuration sexuelle du travail social et à renégocier la structuration des rapports sociaux entre les sexes ; le travail extradomestique a surtout permis à la femme de « se transformer soi-même » (DEJOURS, 1998). En milieu conjugal, « *Les rapports sociaux s'en trouvent transformés, le mari n'a plus le monopole des revenus monétaires, les siens étant, de surcroît mal repartis* » (DELPECH, 1985 : 340). Ces changements ont en un mot entraîné une véritable révolution dans les manières donc les femmes exercent leurs rôles familiaux.

## **2. Répartition des rôles : entre transformations sociales et construction des inégalités de genre**

Les dynamiques qu'a connu la société camerounaise depuis de nombreuses années a incontestablement entraîné des transformations sociales. Ces dynamiques sociales ont précisément entraîné des restructurations au sein des rapports sociaux entre hommes et femmes. En effet, malgré la volonté de la société et des femmes d'exercer les rôles longtemps réservés au genre masculin, la répartition des rôles dans la société contemporaine au Cameroun comme ailleurs, débouche sur de nombreuses disparités entre hommes et femmes. Il se dégage une « *structure bipolaire des rôles en fonction du sexe* » (ANDREE MICHEL, idem) qui trouve son origine dans l'exploitation économique et plus précisément dans « l'appropriation naturelle de la force de travail des femmes par les hommes » (Delphy, 1970).



Homme et femme se trouve désormais dans un rapport « antagoniste » (De SINGLY, 1992 : 110) dans lequel la classe des hommes possèdent des ressources matérielles et symboliques pour exercer une domination sur les femmes. On obtient dès lors un système d'« exploitation patriarcale » se manifestant par une « quête du pouvoir » permanente. Ce qui a donné lieu à « la construction de l'opposition domination/sujétion entre les sexes » (PINGHANE, op. cit : 10).

Ces inégalités dans les rapports hommes-femmes sont en réalité sous-tendus, naturalisées et légitimées par des normes socioculturelles qui, à partir de mécanismes à la fois complexe, symbolique et contraignant, limitent l'accès des femmes aux ressources, freinent leurs capacités d'intervention et de fait réduisent leurs chances de développer leurs potentialités. MENTHONG dira à ce sujet que

*la distribution des rôles sociaux et des tâches entre les hommes et les femmes [...] est culturellement construite et repose sur l'allégation de mythes et préjugés, des tabous sexuels et sociaux pour que les femmes subissent l'histoire même s'il y a lieu de reconnaître que le processus historique d'atténuation des inégalités entre les sexes est en marche (op. cit : 103).*

Allant dans ce sens, KOBOU déclare que « S'il est vrai que les femmes sont dans une position d'infériorité sur le marché du travail du fait de leur confinement dans les activités marginales, il reste que l'argument faisant mention de leur part insignifiante dans le travail ne résiste pas à la réalité » (2000 : 198).

L'idéalisation du rôle conjugal, domestique et maternel de la femme par exemple dans la société contemporaine camerounaise malgré son investissement dans le milieu du travail salarié ou formel, constitue sans aucun doute un frein à l'épanouissement, ou encore à l'évolution professionnel de la femme au même titre que l'homme. La persistance des adages traditionnalistes du genre « la meilleure épouse est celle qui s'occupe bien de son foyer » constitue autant d'élément qui concourent à l'infériorisation de la femme sur le marché du travail, la reléguant ainsi à son rôle de reproduction et réduisant par ce fait même ses chances d'investissement social et politique. Ceci s'explique d'autant plus qu'il est difficile de séparer les pratiques des représentations sociales. Les relations conjugales étant également inséparables des rapports sociaux de sexe (BATTAGLIOLA et COMBES, 1984 : 14), les rôles pluriels de la femme dans la société contemporaine ne modifient pas cette perception première. Parlant des rôles parentaux, DAGENNAIS dira dans cet ordre que:

*Dans la société moderne, la différence homme/femme a principalement été polarisée par la fonction socialisatrice-parentale. La mère représente, dans sa personne même, tout ce que la société a investi dans l'amour de l'enfant : le souci*

*qu'il faut en avoir, l'attention à ses besoins immédiats, la nécessité du réconfort pour assumer sa formation (2000 : 207)*

Malgré les dynamiques innovantes, si le rôle de la femme en milieu conjugal ne s'écarte pas radicalement de celui traditionnellement assumé, il en est substantiellement modifié avec le contexte de modernité. La persistance des représentations et des normes sociales culturellement définies entraîne ainsi des inégalités entre hommes et femmes en ce qui concerne la division des rôles conjugaux. Du travail domestique à sa fonction reproductive en passant par la nécessité de se déployer au niveau professionnel pour des raisons de conjonctures et d'estime personnelle, le rôle de la femme est désormais très complexe. Ce qui entrave encore aujourd'hui la représentativité des femmes dans le monde du travail professionnel. On assiste désormais à une société dans laquelle les femmes doivent non seulement se faire une place dans le monde extérieur, mais également elles doivent assumer les rôles qui lui sont traditionnellement dévolues pour demeurer une « vraie femme ». Dans ce cas, *« la gestion du foyer n'est plus la même. Pour y parvenir, elle met en œuvre des moyens lui permettant de concilier ses vies familiale et professionnelle. Elle s'organise rationnellement à cet effet pour remplir ses obligations domestiques et professionnelles »* (NGOUN, 2016 : 86).

Dès lors, hommes et femmes n'ont ni les mêmes opportunités, ni les mêmes sens de l'investissement notamment en ce qui concerne le temps ou l'énergie nécessaire aussi bien à l'acquisition des compétences (sur les plans de la formation, de l'éducation ou de la mobilité) qu'à l'expression de ces compétences (au niveau conjugal, familial ou professionnelle). Il s'ensuit donc des inégalités à l'égard de la femme ; car selon GIROD, *« toute différence devient inégalité à partir du moment où elle est traduite en termes d'avantages et de désavantages par rapport à une échelle d'appréciation »* (1984 : 4). Une inégalité qui s'apprécie non seulement entre l'homme et la femme, mais au sein de la catégorie sociale même des femmes en général, car, entre celles qui veulent demeurer traditionalistes (socialement considérées comme modèles) et celles qui veulent concilier les deux mondes, l'écart est important en terme d'estime conjugal.

Toutefois, *« cette élucidation des rôles sexués souffre souvent de généralisations hâtives, voire stéréotypées, qui occultent la diversité des croyances, des pratiques et des attitudes structurant les rapports de genre dans une société »* (Abidemi, op. cit : 262). En effet, la société moderne, de droit et de liberté permet à la femme, progressivement, de s'écarter plus ou moins de la norme socialement définie ; ou mieux de se la réapproprier en fonction des besoins, les intérêts personnels étant aussi importants que l'intérêt de tous.

Tous comme les femmes, la division contemporaine du travail s'est également constituée à la défaveur des personnes en situation de handicap dans la mesure où les aptitudes au travail domestique ou professionnel dépendent énormément de l'usage du corps et de ses organes. Alors, la construction capacitiste<sup>146</sup> et validocentriste (GOODLEY, 2014) du travail social et conjugal constitue l'une des raisons profondes de la mise en sujétion (HERITIER, 2012 : 12) des personnes vivant une situation de handicap physique, mais surtout un facteur de marginalisation de cette catégorie sociale.

### **3. Construction conventionnelle des rôles sociaux et marginalisation des personnes en situation de handicap**

La division de plus en plus complexe du travail dans la société contemporaine, fondée sur un système de spécialisation, de différenciation et de hiérarchisation (MASSON, 2013 : 111) façonnent à la fois les interactions de genre et les réalités sociales. En milieu conjugal, la répartition des tâches est surtout fondée sur la capacité qu'a chaque conjoint, d'assumer ses rôles traditionnellement définis. Alors, les représentations sociales et attitudes de la société face au handicap au Cameroun (voire Chap. 3), associées aux attentes vis-à-vis des hommes et des femmes (Voire parties précédentes) permettent d'appréhender le degré d'« oppression » des personnes en situation de handicap, du fait d'une « anomalie » corporelle. En fait, en milieu social, professionnel ou conjugal, l'usage du corps reste une exigence incontournable à la réalisation des tâches quotidiennes. L'homme a besoin de ses membres inférieurs et supérieurs, de ses yeux pour pouvoir se rendre à son travail et pouvoir y exercer une activité afin d'assumer ses rôles de père, d'époux, de responsable de la famille. Et pareillement, la femme aura besoin de tous ces organes pour pouvoir se déployer convenablement dans une activité génératrice de revenu et surtout assumer ses rôles traditionnels d'épouse et de mère. Mais, avec un handicap, les personnes ne correspondent plus nécessairement à ces « formes dominantes de la masculinité » (CONNELL, 2014) ou de la féminité. Généralement, la femme cherche dans l'homme soutien, force, sécurité. Une personne vivant avec un handicap à première vue, aura moins de chance et de capacité à

---

<sup>146</sup> Le « *capacitisme* » (*ableism* en anglais) fait référence à des attitudes sociétales qui accordent une valeur moindre au potentiel de certaines personnes. Dans ce contexte précis, il s'agit d'un système de croyances, peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente et selon lequel une personne handicapée est moins apte à contribuer et à participer aux activités de la société que les autres. Il limite ainsi le potentiel de cette catégorie sociale, les possibilités et par conséquent les interactions au sein de la communauté. Ce concept permet en réalité de mettre en lumière le fait que l'ensemble de l'organisation sociale est structuré sur la base de la présomption de la possession de corps valides/capables (*ablebodiedness*), créant et maintenant des barrières sociales et physiques qui construisent comme « Autres », oppriment et marginalisent les personnes aux corps hors normes (CHOUNARD 1997 : 380-381). Les travaux de GARLAND-THOMSON permettent de théoriser le capacitisme comme une structure de différenciation et de hiérarchisation sociale fondée sur la normalisation de certaines formes et fonctionnalités corporelles et sur l'exclusion des corps non conformes et des personnes qui les habitent.

assumer ce rôle d'homme. « *L'amour avec un infirme serait donc particulièrement suspect, y compris du côté de la partenaire valide* » (BRASSEUR, 2014 : 76). Ce qui rend le conjoint handicapé quelque peu « inapte » au mariage. L'accès au travail conjugal tel que traditionnellement divisé, se trouve donc de prime abord limité chez les personnes vivant un handicap physique. Les présupposés (conscients ou inconscients) liés au handicap tout comme les pratiques issues de l'approche biomédicale, laissent entrevoir dans cette situation, une personne limitée ; ce qui conduit à un traitement différentiel ou voire inégal sur la base d'incapacités existantes ou présumées (CAMPBELL, 2008 : 1). En effet, et comme le déclare MASSON

*« les sociétés interprètent les corps et leur attribuent des significations en fonction de discours et de normes socialement construites, ce qui entraîne des conséquences pour les personnes qui dévient de la norme tout comme pour celles qui y correspondent »* (op. cit : 114).

Ces inégalités sont d'ailleurs justifiées par leurs faits que les personnes en situation de handicap demeurent sous-représentées dans de nombreux domaines d'activités. Tout porte à croire qu'ils sont incapables de participer convenablement à l'exercice des rôles sociaux. Un ensemble de préjugés qui font obstacles et qu'il faut d'après ADNET, combattre « pour que germent et lèvent les vocations à l'amour de sa personne » (ADNET, 1962 : 7).

En effet, malgré les dispositions législatives existantes, de nombreuses personnes en situation de handicap ont du mal à développer de l'amour pour leur propre personne, à transcender le handicap et se battre à intégrer le milieu du travail formel ou décent au Cameroun. À côté de celles qui n'ont aucune confiance en elles, il y a celles qui sont affectées par de nombreuses discriminations et rejets dans différents milieux socio-économiques. D'après le dernier RGPH, les personnes handicapées sont en grande partie indépendantes et se retrouvent majoritairement dans les métiers tels que l'agriculture, la sylviculture, la chasse et la pêche où elles sont présentes à 71,1% pour l'ensemble. Seuls 10,7% des personnes en situation de handicap sont salariés permanents et 8,3% salariés temporaires ; dans ce groupe restreint, très peu sont des femmes. Ce faible taux d'activité influence incontestablement le moment et la qualité de vie conjugale chez cette catégorie sociale. Ce confinement des personnes vivant une situation de handicap physique dans certains corps de métiers peut s'expliquer par deux facteurs :

D'une part, l'imaginaire social y voit des personnes improductives et inaptes au travail domestique ou salarié, d'où sa dimension tragique et l'attitude sociale pitoyable pour le porteur de handicap et pour sa famille. Le handicap physique se confondant parfois au

handicap mental, les personnes en situation de handicap sont considérées comme dépendantes et par conséquent incapables, ce qui accentue leur vulnérabilité (CHATEL & ROY, 2008). L'idée pour la grande majorité de ne pas savoir avec certitude la façon dont les hommes et femmes en situation de handicap peuvent entreprendre pour pouvoir effectivement assumer ces rôles et se faire accepter entrave nettement leur chance d'accès à la vie sociale et conjugale, d'où l'attitude curieuse de la société vis-à-vis de ceux qui prennent la résolution de sortir des considérations communes.

D'autre part, on note l'inadaptabilité des politiques publiques et leur difficulté à véritablement sortir la personne en situation de handicap de la marginalisation. Ceci d'autant plus que « *l'intéressant vis-à-vis d'une catégorie défavorisée n'est pas le caractère pénible du désavantage qu'elle subit, mais la contribution de la structure sociale à la création et à la stabilisation de ce désavantage* » (GOFFMAN, 2002 : 57).

Au Cameroun, la question du handicap est encadrée par la loi no 2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées au Cameroun. Le processus d'opérationnalisation de cette loi est décrit dans le Document de politique nationale, auquel il a été joint un plan d'action allant de 2017 à 2021. Dans ces documents stratégiques, il est prévu des avantages en faveur des personnes en situation de handicap. Comme avantages, on peut citer entre autre les allocations d'invalidité pour les personnes handicapées indigentes. Cette allocation est remise aux titulaires d'une carte d'invalidité, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, et dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale et de soins constants<sup>147</sup>. Ici, comme il est évident de le constaté, être en situation de handicap ne veut pas forcément dire que l'individu ne possède pas les moyens de se prendre en charge. Il faudrait par la suite que l'indigence soit établie par les magistrats municipaux sur la base d'un rapport d'enquête social délivré par les services compétents du MINAS.

L'Etat prend également des mesures particulières pour garantir l'accès des personnes handicapées à l'éducation et à la formation professionnelle<sup>148</sup>. Il contribue aussi à la prise en charge des dépenses d'enseignement et de première formation professionnelle des élèves et étudiants handicapés indigents<sup>149</sup>. Cette politique est mise en œuvre par des structures opérationnelles publiques et privées qui sont chargées de délivrer les services aux personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs familles. Présentant le rôle du Centre National de

---

<sup>147</sup> Loi no 2010/002 du 13 avril 2010, Article 19

<sup>148</sup> Loi no 2010/002 du 13 avril 2010, Article 28

<sup>149</sup> Loi no 2010/002 du 13 avril 2010, Article 29

Réhabilitation des Personnes Handicapées dans la prise en charge du handicap, la Chef de département des interventions sociales au CNRPH fera ce récit :

*Nous sommes directement dans la délivrance des services aux populations cibles, notamment les PHs et leur famille. Et la prise en charge prend en compte une approche multiservice, une approche holistique. Et cette approche intègre la prise en charge médicale, médicosanitaire des PHs, l'accompagnement psychosociale des PHs et de leur famille, et également le volet de l'éducation et la formation socioprofessionnelle, la réhabilitation des PHs*

*Au niveau des interventions sociales, elles sont structurées en plusieurs services : il y a un service de l'admission et de l'accompagnement psychosocial qui a en charge l'admission et la gestion du séjour des malades, et dans leur travail ils font l'accompagnement, la prise en charge psychologique, l'accueil, l'installation du malade, la gestion de leur séjour, la coordination du parcours de réhabilitation. Ils s'occupent également de la gestion des dons que les personnes de bonne volonté veulent bien faire aux personnes souffrantes ici au centre. Le service de l'éducation spéciale et inclusive, parce que l'éducation constitue un volet important de la réhabilitation des PHs. Car les PHs sont capables d'apprendre, et lorsqu'elles sont éduquées, elles ont la capacité de s'insérer plus tard dans la société et de participer activement au développement. Après le primaire, ceux qui peuvent continuer au secondaire vont au cycle secondaire, ceux qui ne peuvent pas sont orientés vers des ateliers d'apprentissage et de formations professionnelles et au terme de leur formation, ils bénéficient d'un pécule, une petite aide pour leur installation. Et selon les résolutions du conseil d'administration, Ce pécule est octroyé sur la base des 10% des recettes de la structure au cours de l'année.*

*Au niveau de l'éducation, on a une section spéciale et une section inclusive. La section inclusive accueille à la fois les enfants portant un handicap que ceux n'ayant aucun handicap. Ils sont amenés à se côtoyer, à vivre ensemble, les socialiser au handicap ; la section spéciale c'est pour les handicapés intellectuels, les handicapés mentaux. Ici, ils sont d'abord soumis à un apprentissage où ils doivent acquérir un certain nombre de compétences pour mener les activités de la vie quotidienne, ensuite ils sont alphabétisés. Et pour ceux qui réussissent à se démarquer, ils peuvent être orientés vers la section inclusive et suivre le cursus normal de l'éducation de base.*

*On a un troisième service : celui de la réhabilitation à base communautaire, parce que les patients, lorsqu'ils arrivent ici, leur vie ne se termine pas à l'institution, ils doivent retourner sur le terrain. Ils peuvent bénéficier de reconversion c'est-à-dire qu'après leur réhabilitation sur le plan physique médical, il est question d'envisager leur projet de vie, qu'est-ce qu'ils vont faire à la sortie de l'institution. Et pour le savoir, les travailleurs sociaux doivent échanger avec eux, poursuivre un projet de vie avec eux pour savoir quel est l'occupation qu'il pourra faire pour ceux-là qui ont besoin de reconversion. Ils peuvent également bénéficier d'un pécule pour démarrer une nouvelle activité et s'installer à leur propre compte afin qu'ils restent utiles à la société.<sup>150</sup>*

Ces actions mises en place par les pouvoirs publics et accompagnées par de nombreux mouvements associatifs ont certes entraîné des progrès remarquables. Toutefois, les personnes en situation de handicap demeurent très peu incluses dans la société camerounaise. Les structures sociopolitiques et économiques restent très peu adaptées aux

---

<sup>150</sup> Entretien avec Mme MAKENG, op. cit.

besoins des personnes en situation de handicap limitant ainsi les opportunités d'accès aux ressources économiques et sociales. L'exigence législative demandant par exemple à faciliter l'accès des personnes en situation de handicap moteur aux bâtiments publics en y intégrant automatiquement des rampes dans la conception et la réalisation des ouvrages à utilité public reste très peu respectée aussi bien par le secteur privé que public. Parlant des bâtiments publics d'ailleurs, il s'est avéré lors de la collecte des données de ce travail de recherche, que même le Ministère des affaires sociales, cette structure ministérielle en charge directe des personnes en situation de handicap n'est pas équipée de rampe pour personne handicapée moteur. Ce qui constitue une véritable difficulté et surtout une discrimination institutionnalisée à l'égard des PSH qui y viennent pour des services ainsi que pour celles qui y travaillent. Autant d'obstacles qui, comme le déclare MASDEN, « *mettent la personne handicapée face à la perception négative que les autres membres de sa communauté ont de son handicap, et leur représentation du handicap comme un destin tragique, mais surtout particulièrement pesant pour l'entourage* » (1992 : 13). Elle se sent ainsi rejetée, isolée du reste de la communauté par ses barrières, ce qui peut amener bon nombre à souffrir d'un réel manque de confiance en soi.

Alors, en tant que groupe diversifié, les individus réagissent différemment face à ces obstacles sociaux ; ceci non seulement en fonction du handicap, mais également en fonction du genre. Les préjugés discriminatoires vont d'ailleurs davantage peser sur les femmes en situation de handicap que sur les hommes et encore plus probablement sur les femmes en situation de handicap visuel que les autres (Voir chap 4) compte tenu de la place accordée à la femme dans les cultures camerounaises. Cette dame l'exprimera d'ailleurs en ces termes : « *il faudra qu'elle ait un bon pouvoir de négociation. Parce qu'en plus de son état qui peut être considéré comme une charge, il faut qu'elle soit intéressante, qu'elle ait une certaine autonomie pour ne pas céder à n'importe quoi* »<sup>151</sup>. Ceci s'explique dans la mesure où associé au genre, le handicap peut devenir facteur d'une double vulnérabilité économique et sociale.

Il ressort donc de ce qui précède, que tout comme le genre, le handicap constitue une construction sociale à partir de la réalité biologique (WENDELL, 1989 : 104). L'exclusion sociale des personnes en situation de handicap qui repose sur les caractéristiques du corps biologiquement limité (WENDELL, *ibid* : 109) relève d'un ensemble de situations de désavantages et de discriminations socialement construites à partir des stéréotypes et des attitudes sociales et qui établissent des barrières sociales, économiques et environnementales

---

<sup>151</sup> Entretien avec Mme MAKENG, *op. cit.*

qui alimentent leur oppression (GRUE, 2011 : 534 ; SANDS, 2005 : 54). La standardisation des normes sociales en termes de productivité en milieu social et conjugal sous les clivages normal/anormal ou capacité/incapacité participe ainsi à la construction, à côté des rapports de genre, d'un sous-système de différenciation et de hiérarchisation sociale que GARLAND-THOMSON (2002 : 5) nommé l'*ability/disability system*, qui produit des positions sociales, des rapports de pouvoir et qui se forme à l'intérieur du continuum des variations sociales, humaines et contextuelles. Il dévalue les formes et les fonctionnalités non conformes aux standards qui sont définies dès lors en termes de déficit, d'incapacité et de handicap. L'établissement du handicap physique comme étant socialement significative légitime alors « *une distribution inégale des ressources, des statuts et du pouvoir dans un environnement social et architectural biaisé* » (GARLAND-THOMSON, op. cit : 17) en faveur des personnes dont les corps sont conformes aux standards culturels de normalité. Une définition du *corps valide* ou encore « *corps capable* » qui satisfait aux rôles et aux normes sociales attendus, mais surtout qui produisent et maintiennent leur supériorité sur les autres groupes minoritaires. Une norme qui s'emploie dans une perspective individuelle à vouloir changer la personne et non pas à transformer le système et ses structures (BARIL, 2013 : 282) d'où le développement quotidien des stratégies subjectives (FILIATRAULT, 2016 : 74) dans la gestion des devoirs conjugaux par les hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun.

### **III. HANDICAP ET MODE DE REPARTITION DES ROLES ENTRE HOMMES ET FEMMES EN MILIEU CONJUGAL AU CAMEROUN**

Les dynamiques importantes (BIDEAU, FORONI & BRUNET, 1996 : 65) qu'ont connu les rapports familiaux et de genre ont entraîné des transformations dans la distribution sexuelle des rôles entre les conjoints. La vie conjugale étant justement organisée autour des rôles, de « *pratiques et usages domestiques* » (KAUFMANN, 1992 : 124), elle s'ajuste selon un équilibre à la fois structurel et précaire agencé autour de nombreux éléments sociaux, culturels, économiques et surtout physiologiques. En effet, le quotidien des couples vivant une situation de handicap est meublé par des arrangements subjectifs qui diffèrent en fonction des genres et des types de handicap et qui viennent surtout bousculés les codes sociaux en matière de « *comportements de genre* » (ZAIDMAN, 2002) et de norme. L'ordre sexuel domestique ne pouvant être que difficilement délimité, les rôles conjugaux au sein du ménage<sup>152</sup> obéît à une logique concrète et particulièrement remarquable.

---

<sup>152</sup> Pour JIMENEZ, 1986, le ménage constitue un groupe domestique de résidents habituels (le plus souvent apparentés), dont la composition évolue dans le temps en fonction des entrées (naissances, mariages, mobilités) et des sorties (Mariages, décès, mobilités)



## 1. Type de handicap et exercices des travaux domestiques

La répartition de l'espace domestique entre les sexes au sein d'un couple de personnes vivant une situation de handicap est davantage fonction du type et du degré de handicap. On assiste en effet ici, à une forte implication des hommes en situation de handicap physique aux tâches ménagères traditionnellement féminines et surtout à une impressionnante aptitude chez les personnes en situation de handicap visuel à se prendre en charge et à prendre soin de leur environnement domestique.

### 1-1. Handicap moteur et aptitudes à l'exercice des tâches domestiques traditionnellement féminines

Il ressort des informations reçues lors des entretiens menés dans le cadre de cette recherche que les hommes vivant des situations de handicap moteur plus ou moins grave ont beaucoup plus que le commun, de facilité et d'aisance à pratiquer les travaux ménagers tels que la lessive, la vaisselle, ou encore faire la cuisine. Ils l'expriment d'ailleurs en ces termes : « *Le handicap ne constitue pas un frein à l'exercice des tâches domestiques. Je suis déjà très occupé avec mon travail, mais j'aime bien faire ma lessive moi-même, et je la fais. Je préfère* »<sup>153</sup>. « *Ma défunte maman m'a appris à tout faire. On a été initiée à tout ce qu'elle faisait : le pistache, les arachides, trier le haricot. Je prépare, je mets la propreté, je lave les habits les autres peuvent m'aider à les sécher. Je le fais toujours* »<sup>154</sup>. Un autre ira plus loin dans les explications :

*« Je vous ai dit j'ai eu une éducation avec le handicap, la grand-mère m'envoyait éplucher le manioc pendant que mes frères allaient au champ ou à la chasse. Et où je suis, je suis un bon cordon bleu. Ma femme m'appelle sa machine à écraser. Elle ne connaît pas écraser à la pierre. Quand elle veut faire les mets des Bassa, les trucs comme le Mbongo, le piment. C'est moi qui écrase à la pierre. Et je lui ai dit j'aime beaucoup la tradition, et lorsqu'on écrase à la machine, ça ne me plait pas. Même à la maison quand je suis sur la pierre, les gens regardent. Une fois même quand nous étions encore ici au Centre, sa tante est venue nous rendre visite, elle m'a vu écailler le poisson, elle a trouvé cela extraordinaire. Elle a trouvé que ce n'était pas concevable que ma femme soit la et c'est moi qui écaille le poisson. Mais je suis comme ça. Moi j'aime faire la lessive. Quand je ne travaillais pas beaucoup, les samedis matin, je faisais la lessive pour toute la maison. Quand quelqu'un d'autre lave mes habits dans ma tête ce n'est pas propre. Même quand je demande à un enfant de balayer et qu'il ne le fait pas bien, je prends moi-même le balaie, je balaie, je passe la serpière. Ma femme quand elle a accouché de notre dernier enfant, c'est moi qui lui faisais la cuisine. Je connais les mets qu'elle aime : le macabo râpé, etc. moi je prépare tous les mets »*<sup>155</sup>.

---

<sup>153</sup> Entretien avec D. Achin, op. cit.

<sup>154</sup> Ndeffo, Homme handicapé moteur, 50 ans, Adaptateur-Transcripteur. Entretien réalisé le 7 octobre 2019 à 16h.

<sup>155</sup> Entretien avec F. Nyob, op. cit.

Il apparaît que bon nombre d'entre eux ont été socialisés à la pratique des tâches traditionnellement féminines. Le fait justement d'être né ou d'avoir acquis une déficience motrice très tôt dans l'enfance a orienté la socialisation de ces hommes vers les activités domestiques du fait de leur motricité réduite. Dès lors, en milieu conjugal, ceux-ci ont davantage de facilité à exercer ces rôles pour lesquelles ils finissent par développer de la passion. Ils préfèrent s'y consacrer au lieu d'entreprendre d'autres activités nécessitant un investissement plus important en termes de mobilité et d'énergie. La pratique de ces activités ménagères constitue également une occasion pour manifester sa reconnaissance et soutenir sa conjointe non handicapée pour les efforts effectués au quotidien. Reconnaissance également pour les actions menées chaque fois il a été limité du fait du handicap, comme par exemple se faire représenter lors des cérémonies ou encore pour des déplacements importants. Cet homme en situation de handicap moteur l'exprime ainsi : « *C'est au début qu'on lui demandait qu'est-ce que tu fais avec un handicapé, ... Mais de mon côté, c'est elle qui me représente le plus souvent au village, lorsqu'il y a les pluies et autres, c'est difficile d'accès, c'est elle qui me représente, bref ma femme c'est mes pieds, mes yeux mes oreilles. Où je ne peux pas arriver facilement, c'est elle qui me représente* »<sup>156</sup>

### **1-2. Handicap visuel et aptitudes à une auto prise en charge conjugale**

La perception qui est généralement faite à l'endroit des personnes en situation de handicap et surtout de celles en situation de handicap visuel est celle d'une personne incapable d'accomplir quoi que ce soit de façon indépendante, c'est-à-dire sans l'aide d'une tierce personne. Il est commun d'entendre des personnes s'exclamer à haute et intelligible voix à l'aperçu d'une personne non voyante ou mal voyant « où va-t-il tout seul ? » ; « Ne peut-il pas se faire accompagner ? ». Il en est de même pour une femme ou un homme qui accepte de vivre conjugalement avec un(e) personne en situation de handicap visuel, le commun aura tendance à demander au partenaire non handicapé « comment va-t-il t'aider alors qu'il ne voit pas » ; laissant ainsi voir en une relation avec une personne en situation de handicap, non pas une prise en charge réciproque mais davantage une charge. Ce qui n'est réellement pas le cas lorsqu'on se rapproche de ces acteurs sociaux :

*Quand le handicap est arrivé, c'était un drame, un deuil même, pour moi et pour toute la famille, donc si les larmes devaient sécher, les miennes seraient séchées depuis longtemps. Mes parents pleuraient à tout moment. Et leur attitude m'a amené à me surpasser. Je faisais beaucoup de choses, je faisais le ménage, la vaisselle, la cuisine, et ça m'a beaucoup formé ; c'est pour cela que lorsque j'ai vécu seul, je n'ai vraiment pas eu de difficultés. J'ai commencé à vivre seul quand*

---

<sup>156</sup> Entretien avec F. Nyob, op. cit.

*je suis allé à l'Université, et je prenais moi-même soin de ma maison et maintenant avec ma femme, je l'aide autant que je peux*<sup>157</sup>

Un autre dira pour sa part que :

*Je vivais seule avant de rencontrer ma femme. Je faisais tout par moi-même. Et même maintenant, parfois je décide de faire le ménage. Je nettoie la plaque, je lave les marmites, les assiettes, ... Je le fais quand je veux. Même quand je lave les habits, je lui demande de me donner ses habits pour que je les lave, mais ce n'est pas tous les jours.*<sup>158</sup>

Le handicap biaise ainsi l'assignation des rôles conjugaux entre les sexes, même s'il peut subsister cet ego phallocrate qui fera en sorte que l'homme ne puisse pas exercer ces rôles de façon habituelle. Il ressort surtout de ce qui précède que, malgré d'importantes limites fonctionnelles, loin d'être des personnes complètement dépendantes, ou encore des charges pour le partenaire conjugal, les personnes vivant avec des déficiences sont des êtres parfaitement capables de vivre de façon autonome ; ils sont de puissants moteurs entrepreneuriaux en matière d'exercice de tâches domestiques. Comme dans toute relation de couple, ils constituent des sujets d'aide nécessaire à la complémentarité source du fonctionnement effectif du couple.

## **2. Handicap physique et répartition sexuelle des rôles en milieu conjugal**

S'il est avéré que les hommes et femmes en situation de handicap ont la capacité d'exercer des tâches domestiques et d'assumer les rôles d'époux et d'épouse, il reste qu'avec une déficience physique, la logique mise sur pied pour venir à bout de ce travail répond à une organisation qui varie en fonction de plusieurs paramètres à savoir le sexe, le type et le degré du handicap, le statut du partenaire, la présence ou non d'aides familiaux ou d'auxiliaires au sein du ménage.

### **2-1. Accomplissement des rôles traditionnellement masculins et féminins malgré le handicap**

L'ensemble des hommes en situation de handicap interrogés dans le cadre de cette recherche n'ont aucun problème à assumer leur rôle d'époux et de responsable de famille à savoir, le pourvoyeur financier. C'est ce qui ressort en effet des verbatims suivants : « À la maison, j'assume mes devoirs d'homme, les finances c'est moi qui les amène ; ma tête c'est pour réfléchir comment nous allons faire pour vivre, c'est tout »<sup>159</sup>. « Moi c'est surtout les finances, mais je fais tout ce que ma femme fait. »<sup>160</sup>. « C'est toujours moi qui finance la

---

<sup>157</sup> Entretien avec D Tiom, op. cit.

<sup>158</sup> Entretien avec G. Eyeb, op. cit.

<sup>159</sup> Entretien avec L. Adj, op. cit.

<sup>160</sup> Entretien avec A. Mouha, op. cit.

*maison et ma femme participe parfois, mais c'est moi qui paye toutes les factures »<sup>161</sup>. « Mon rôle c'est d'assumer le rôle d'un bon époux, assumer mes responsabilités, les désirs familiaux, assurer la scolarité des enfants. Et si le lit va bien, tout va bien »<sup>162</sup>.*

La ressource financière constitue une arme importante dans l'organisation des rôles féminins et masculins ainsi qu'au fonctionnement du groupe familial (LEMEL, 1992 : 156). Alors, les conjoints en situation de handicap se battent au quotidien, pour maintenir ce rôle de pourvoyeur financier au sein du couple et de la famille en général. Sans toutefois renier le soutien de la femme, ceux-ci s'organisent comme ils peuvent, malgré la conjoncture et les difficultés d'intégration, à assurer la presque totalité des besoins financiers de leur ménage. Une ressource qui permet à l'homme en situation de handicap de conserver son pouvoir de domination (SOW, 2011) au sein de la famille (nous y reviendrons en profondeur au chapitre 8).

*J'ai un loyer de 35 000 frs à payer. Il y'a d'autres problèmes de familles, tel que les maladies, ... Maintenant je sors de l'enterrement de mon beau-père. Là on ne regarde pas si tu es handicapé ou pas. Tu dois faire ce que font les beaux-fils. Il fallait arriver avec une chèvre et le vin rouge puisque j'avais déjà doté et marié. Et soutenir les belles-sœurs. Les finances, c'est vice-versa. On s'est divisé les taches : elle s'occupe de la nourriture, je m'occupe du loyer<sup>163</sup>.*

Le handicap ne constitue dès lors aucunement un moyen pour échapper aux responsabilités conjugales et sociales. Les hommes en situation de handicap en union s'engagent par la même occasion à assumer leurs rôles d'époux. Ceux-ci vont donc se démarquer des autres personnes de cette même catégorie par des personnalités remarquables ainsi la culture d'un statut social estimable (voire Chap. 6)

## **2-2. Organisation des femmes en situation de handicap physique à l'exercice des tâches domestiques**

Chez les femmes, mêmes celles ayant un handicap moteur assez sévère, il est étonnant de remarquer l'aptitude avec laquelle elles arrivent à accomplir les tâches ménagères et à tenir leur foyer. « *Je fais tout : la vaisselle, la lessive, la cuisine, je lave le sol. Même ici en classe, ces enfants ne peuvent pas laver le sol, c'est moi qui le fais.* »<sup>164</sup>

*Je m'occupe de la maison, du ménage, de la cuisine. Je fais toutes tâches par moi-même. Le handicap ne constitue pas pour moi un frein à l'exercice des tâches domestiques. Je n'ai pas de problème. Mais par exemple lorsque je lave les habits, j'ai besoin de quelqu'un pour les sécher car je ne peux tenir debout sans aide<sup>165</sup>.*

---

<sup>161</sup> Entretien avec F. Théo, op. cit.

<sup>162</sup> Entretien avec M Ndong, op. cit.

<sup>163</sup> Entretien avec G. Eyeb, op. cit.

<sup>164</sup> Entretien avec Min Marly, op. cit.

<sup>165</sup> Entretien avec Ami Ibrah, op. cit.

*J'étais très court, je voulais une femme géante, soumise, respectueuse, accueillante, large. Qui a un bon cœur parce que je suis fils unique et je suis appelé à rassembler. Le handicap n'entraîne pas dans mes critères, et quand j'ai vu que c'était une aveugle, mais une aveugle capable, qui fait bien la cuisine, qui prend soin de sa maison, qui fait tout ce qu'une femme peut avoir, je l'ai accepté<sup>166</sup>*

Il en ressort que les rôles traditionnellement définis sont imposés à la femme quel que soit ses conditions physiques. Et elles les assument malgré les difficultés. Cette exigence sociale est d'autant plus contraignante que la société attend toujours plus de la femme. « *La place d'exception occupée par la personne handicapée heurte de plus en plus les sensibilités estimant qu'il doit rejoindre la grande cohorte du commun pour s'épanouir davantage* » (WEISLO, 2012 : 102). En tant que partenaire conjugale, elle doit pouvoir assumer ses rôles conjugaux traditionnellement définis dans la division du travail. Il devient dès lors difficile pour une femme handicapée visuel ou moteur de convaincre de ses capacités à assumer ses rôles conjugaux jusqu'à preuve du contraire. Une contrainte symbolique certes, mais surtout et généralement, une volonté sociale de protéger la personne handicapée, qui malgré son effort à prouver son autonomie, est considéré comme une personne limitée, qu'il conviendrait de canaliser afin d'éviter l'égarement.

Bon nombre d'entre elles cumulent d'ailleurs travail salarié et travail domestique sans toutefois se faire assister par des auxiliaires du fait de moyens financiers limités. Une « *double journée de travail* » que les femmes parviennent à gérer malgré le handicap. Cet exploit personnel concourt à relever l'image laxiste socialement associée à la personne en situation de handicap et particulièrement au conjoint. Loin d'une personne incapable, la conciliation de ces deux rôles sociaux importants permet à la femme en situation de handicap de « *s'imposer dans diverses positions* » (MILLIEN-LAJOINIE, op. cit : 131) de construire son identité de femme en faisant valoir son savoir et ses compétences. Il s'agit tout simplement « *s'affirmer d'exister en tant que personne et en tant que femme en dépit des obstacles rencontrés* » (MILLIEN-LAJOINIE, idem) et d'élargir son espace de manœuvre et de pouvoir au sein du couple, de la famille et de la société.

D'autres, surtout les femmes en situation de handicap visuel, se feront aider par des membres de la famille lorsqu'elles sont dans l'impossibilité extrême de réaliser une tâche. « *J'ai des petites sœurs à la maison, mais quand elles ne peuvent pas moi-même je le fais. Il y a également des choses qu'il exige que ce soit moi qui les fasse, et je dois le faire. Il y a certains mets, certaines lessives que c'est moi qui dois les faire et je le fais, mais si je suis*

---

<sup>166</sup> Flavien, Homme marié à une femme handicapée visuelle, Commerçant. Entretien réalisé le 9 janvier 2020, à 15h.

*fatiguée, je lui dis que je suis fatiguée, je ne peux pas, et il va comprendre »<sup>167</sup>. « Avant c'est moi qui les faisais, aujourd'hui il y a les enfants qui m'aident. »<sup>168</sup>*

Il ressort de ces récits que les épouses en situation de handicap ne se feront aider que pour les tâches les plus extrêmes. L'incapacité ici va aller du handicap pour se heurter aux limites naturelles liées à la personne, à l'humain. Elles vont d'autant plus se faire aider qu'elles sont appelées à concilier, encore malgré le handicap, une vie conjugale et une vie professionnelle. Le souci d'autonomisation des personnes en situation de handicap a favorisé l'accès des femmes en situation de handicap au travail salarié et davantage dans la fonction publique. Elles s'organisent et adaptent leur environnement afin de se déployer sans vouloir à chaque fois demander l'intervention d'une tierce personne. Elles seront rigoureuses, ordonnées et méthodiques dans leur façon de faire et de prendre soin de leur environnement. Les autres membres de la famille se doivent également de se faire à cette habitude afin de faciliter la cohabitation et surtout pour ne pas désorienter la personne mal voyante.

Il se dégage également au sein des couples de personnes en situation de handicap, une réelle complémentarité entre les conjoints. Face à épouse en situation de handicap, les hommes vont se mettre davantage aux tâches ménagères.

*Quand je suis en défaillance, il complète. Par exemple, quand je suis en cuisine, lorsqu'il y a les eaux usées, je vais les réserver dans un seau et quand il vient il sait automatiquement qu'il va les verser. Il sait qu'il va m'aider à porter des objets pour les mettre sur la table, à débarrasser, bref il complète quand je suis en défaillance<sup>169</sup>.*

*Pour les devoirs des enfants, c'est lorsqu'il faut écrire que j'ai des problèmes, mais je parle avec lui pour savoir ce qu'ils ont fait à l'école. S'il y a des devoirs, il va les faire avec son papa et les petites sœurs, moi j'essaie juste de le leur rappeler et réviser oralement avec l'enfant.<sup>170</sup>*

Ici, il n'existe pas une séparation stricte des tâches entre l'homme et la femme, mais chaque conjoint fait ce qu'il peut de façon habituelle (KAUFMANN, 1992 : 128) et non nécessairement selon les exigences sociales pour le bien-être et un meilleur fonctionnement du couple. Loin d'un compromis, il s'agit tout simplement d'un mode de vie issue d'un « choix délibéré de mode de vie » (KAUFMANN, ibid : 130) qui rentre, à côté de rôles socialement préconstruits, dans un cadre de pratiques définis par eux-mêmes et qui leur est propre.

---

<sup>167</sup> Talla, Femme handicapée visuelle, 28 ans, Enseignante. Entretien réalisé le 6 novembre 2019, à 9h.

<sup>168</sup> A. Kang, Femme handicapée moteur, 43 ans, commerçante. Entretien réalisé le 6 novembre 2019, à 15h.

<sup>169</sup> O. Jacky, Femme handicapée moteur, 46 ans, Couturière. Entretien réalisé le 6 novembre 2019, à 15h.

<sup>170</sup> Entretien avec Talla, op. cit.

En ce qui concerne l'éducation des enfants, loin de contribuer uniquement à sa socialisation, cette complémentarité entraîne également une certaine culture du handicap chez l'enfant de personnes vivant une situation de handicap. Non seulement il va comprendre la situation sans a priori, mais il va aimer et respecter son parent tel qu'il est. Il comprendra mieux le handicap et saura réagir face une personne vivant dans cette situation dans la société. Il va surtout s'adapter à la situation comme si elle allait de soi. Les témoignages de ces parents en disent long :

*De temps en temps je travaille avec les enfants, donc lorsqu'ils reviennent je vais leur demander de me lire ce qu'ils ont fait à l'école, ils ont la possibilité de me demander comment ça se fait ci ou ça, j'essaie de les accompagner. Et il y a une expérience de mon premier enfant qui m'a beaucoup marqué. Parce que ma première fille, quand elle a commencé à aller à l'école, elle écrivait partout, sur les murs, au sol et tout, quand elle voulait montrer ce qu'elle a écrit à sa maman, elle disait Maman voit. Et quand elle voulait me montrer, elle me disait Papa voit, mais en prenant ma main pour poser là où elle a écrit.<sup>171</sup>*

*Et maintenant mes enfants aident toute personne en situation de handicap qu'ils rencontrent dans la rue. Pourtant parfois quand j'arrive chez des cousins, le cousin vient la et il demande Tonton pourquoi tu ne marches pas ? Mes enfants ne m'ont jamais demandé cela. Présentement où j'habite l'accessibilité n'est pas bonne. Donc il faut d'abord mettre la planche pour que je traverse, et même le dernier qui a cinq ans, il sait que cette planche doit rester là. Et même lorsque quelqu'un veut toucher à la planche, il dit non, c'est pour Papa. Donc tout dépend de l'encadrement. C'est l'éducation et c'est dès le bas-âge<sup>172</sup>.*

Parvenue au terme de ce chapitre, il est important de rappeler qu'en matière de conjugalité, le handicap vient ainsi créer une rupture au sein des rapports de genre d'hier à aujourd'hui (TICHIT, op. cit : 68). La place des hommes et femmes en situation de handicap, leurs modes de fonctionnement et d'organisation en milieu conjugal prouvent en effet que les rapports de genre, bien qu'étant des constructions sociales, sont surtout des réalités instables qui varient en tout lieu et en tout temps selon de nombreuses conditions sociales d'existence. Certains auteurs (HAICAULT par exemple) parleront de la « plasticité » pour montrer l'imbrication ou la combinaison des rapports de sexe. La compréhension de la division sexuelle du travail domestique au sein des couples vivant une situation de handicap permet en réalité d'accéder à une dimension se rapportant aux « ambivalences » et aux inventivités dans les pratiques sociales. Cette analyse intersectionnelle permet enfin de comprendre avec précision le changement social qui affecte la famille (TICHIT, ibid : 9) et transforme particulièrement la vie quotidienne dans notre société.

---

<sup>171</sup> Entretien avec C. Berti, op. cit.

<sup>172</sup> Entretien avec F. Nyob, op. cit.

## CHAPITRE 6

### **GENRE, PRATIQUE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE CHEZ LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN UNION AU CAMEROUN**

*Si dans la réalité de la vie intime des couples dans toutes les sociétés, l'usage sexuel, la recherche du plaisir et l'usage procréatif ne sont pas nécessairement dissociés, nombre de cultures ont cependant cherché à réaliser cette dissociation, en chassant la recherche du plaisir sexuel du rapport conjugal procréatif et en refusant aux rapports illicites extraconjugaux le droit de porter des fruits légitimes (HERITIER, 2002 : 290).*

C'est en ces termes que HERITIER traduit le lien qui existe entre le mariage, la sexualité et la procréation dans nos sociétés. Au Cameroun comme dans plusieurs autres sociétés, l'union conjugal est le cadre formel dans lequel s'exprime la sexualité des conjoints. Malgré l'émulation militante et politique (BRASSEUR, 2016), les recherches qui abordent les questions de handicap en lien avec la sexualité demeurent toutefois peu développées par les sciences sociales francophones. Et pourtant, si la sexualité et ses conséquences en terme de procréation et de parentalité constituent des réalités très complexes en contexte africain, celles des personnes en situation de handicap le sont encore plus. En effet, « *l'arrivée d'un enfant handicapé dans la famille en contexte africain crée de multiples dynamiques dans les interactions et met à l'épreuve la parentalité* » (TAKOGUEN & DJOUDA FEUDJIO, op. cit : 203). Il importe dès lors d'observer le processus par lequel les individus et particulièrement les couples de personnes en situation de handicap pratiquent leur sexualité et accèdent à la parentalité. Il n'est nullement question ici de prétendre à une culture sexuelle propre aux personnes handicapées, au point de les catégoriser comme étant des minorités sexuelles au même titre que certains groupes sexuels observables en Europe ou aux Amériques. Le plus important est de reconnaître qu'aussi bien pour la population générale que pour celles à besoins spécifiques, les pratiques sexuelles, les formes de réadaptions et les conséquences qui en découlent restent très peu discutées par les littératures politiques et sociologiques. Il s'agira dans ce chapitre d'aborder d'une part les pratiques et les trajectoires sexuelles et reproductives des conjoints en situation de handicap ainsi que les rapports de genre qui s'y déploient et s'y construisent. Et d'autres part les représentations



sociales, politiques de la sexualité et de la fécondité des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun.

## I. LA SEXUALITE ET LA FECONDITE AU FONDEMENT DE L'UNION CONJUGAL

L'analyse du comportement sexuel des hommes et femmes dans la société contemporaine camerounaise contribue, sous une perspective dynamique, institutionnelle et interindividuelle, à remettre en cause les normes sociales relatives à une différenciation socioculturelle dans la pratique sexuelle et procréative, ainsi si que dans les rapports sociaux. Par sexualité, il est ici question de mettre en exergue la pratique d'une activité « *impliquant une stimulation sexuelle* » (GOFFMAN, 2002), vécu réciproquement par un homme et une femme au cours d'une expérience physique. Au Cameroun, la sexualité est intimement liée à la fécondité (ou vice versa)<sup>173</sup>, et l'analyse de l'un ne saurait se passer de l'autre. D'où la nécessité, lorsque qu'on fait une analyse genre<sup>174</sup>, de revenir dans cette partie, sur les valeurs évolutives qu'ont connu la sexualité et la fécondité dans les cultures camerounaises ; car « *dans la construction et la légitimation des rapports sociaux de sexe, la sexualité joue un rôle décisif, qui s'est transformé au fil des époques et des cultures* » (BOZON, op. cit : 169).

### 1. Genre, sexualité et conjugalité dans les traditions camerounaises

Selon GIAMI,

*la société est conçue comme un principe de production des conduites et des motivations qui attribuent à un certain nombre de conduites et de contacts corporels des significations sexuelles. La société (et la culture) apparaît désormais comme première dans la genèse et la réalisation des conduites et des significations sexuelles qui sont intrinsèquement liées. » (1999 : 20).*

Dans le modèle culturel traditionnel camerounais, l'acte sexuel est un acte purement conjugal. Et tout comme la conjugalité, le comportement sexuel est fonction d'un ensemble de règles et de normes collectivement admises, mais dont les besoins et les attentes se manifestent par des disparités entre les sexes. Au Cameroun, ces disparités diffèrent en fonction des ethnies et tirent leur origine des mythes et représentations que développe chaque culture sur la sexualité des hommes et des femmes.

---

<sup>173</sup> Cette idée est loin de celle amplement développée par FREUD et qui soutient que « *Le but de la sexualité n'est pas la procréation. La sexualité humaine n'est au service que d'elle-même, elle échappe à l'ordre de la nature. Elle est pour ainsi dire contre nature* » (FREUD, Trois essais sur la théorie sexuelle, Paris, Editions Gallimard, 1987, p10-11). Un point de vue qui l'amène à rompre avec les lois naturelles ou biologiques, ainsi que de nombreuses valeurs morales et religieuses liées à la sexualité.

<sup>174</sup> D'après BERENI, « *La sociologie du genre a analysé le lien entre le système patriarcal et l'expérience concrète de la sexualité que font hommes et femmes, ensemble ou séparément* ». (in BERENI, L. et Al., 2008, p37) ceci permet selon l'auteure dans le cadre des rapports hétérosexuels, d'apprécier les formes que prennent à un moment donné de l'histoire la pratique sexuelle et dans quelle mesure cette dernière pourrait constituer la cause de domination ou de soumission d'un sexe sur un autre.

### **1-1. Quelques différences de considération et disparités de genre en matière de sexualité dans les cultures camerounaises**

Au Cameroun, les considérations sexuelles varient en fonction du genre et du milieu culturel. Ces considérations tirent leurs origines des mythes sexuels et s'expérimentent au travers de faits sociaux liés à la sexualité à savoir entre autres la fidélité ou l'infidélité, la virginité ou l'abstinence sexuelle préconjugale, l'inceste, la sexualité conjugale...

Lorsque LABURTHE TOLRA (1985) présente l'*Evu* comme principe de sorcellerie dans l'ensemble du groupe ethnique Beti, il fait ressortir des attitudes sexuelles préjudiciables à la femme et qui seraient à l'origine de la domination masculine en matière de sexualité. En fait, l'auteur rapporte le mythe d'après lequel l'*Evu*, cette créature à la forme d'un crabe muni d'une mâchoire importante<sup>175</sup> vivait dans les marécages. Et Zamba, le « grand Dieu » encore appelé l'« ancêtre moniteur » ramenait chaque jour de brousse une quantité importante de gibier. Un jour, il dut s'absenter du village et interdit à son épouse de suivre la piste qui menait en forêt. Mais dès son départ, la femme désobéit. Elle marcha et rencontra au bord d'un marécage l'*évu* qui se présente à elle comme « le chasseur de Zamba ». C'est ainsi que la femme, souhaitant bénéficier des services de l'*évu*, lui proposa de l'emmenner au village. L'*évu* se glissa alors dans le ventre de la femme par le sexe et se logea dans son ventre. Une fois au village, l'*évu* réclama de la viande et celle-ci lui donna des chèvres jusqu'à épuisement, au fil des jours, les animaux domestiques du village. L'*évu* commença alors à menacer la femme en lui demandant de lui donner sa fille à dévorer ; menace à laquelle la femme céda. Zamba de retour au village constata donc la désobéissance de son épouse et s'en alla pour ne plus revenir. Et depuis lors, l'*Evu* est devenu « *un principe inné transmis par l'un des géniteurs qui lui-même le possède, pour les autres, chacun l'a dès la naissance* » (BOULY DE LESDAIN, 1998 : 141)

Tout comme le christianisme impute la cause du péché originel à la femme à travers l'histoire de Eve, la pomme et le serpent, dans la tradition ethnique Beti, la femme serait également à l'origine du départ de l'ancêtre moniteur car elle aurait fait apparaître, par voie sexuelle, l'*Evu* et donc la sorcellerie chez les Hommes. Elle serait donc à l'origine du désordre entre les Hommes (BOULY DE LESDAIN, idem) car l'*Evu* est utilisé par les individus soit à des fins antisociales en termes de jalousie, malheur, soit à des fins thérapeutiques par des guérisseurs.

---

<sup>175</sup> Cette mâchoire lui permettrait en effet de saisir sa victime pour la dévorer d'où la récurrence de cette caractéristique expliquée dans le discours relatif à la sorcellerie de l'*Evu*.

Toujours dans la communauté Fang-Beti et particulièrement chez les Mvae du Sud-Cameroun, il a été démontré que « le contact sexuel ne produit pas les mêmes effets pour l'homme et pour la femme » (BOULY DE LESDAIN, *ibid* : 140). En fait, il existerait chez les individus appartenant à cette tribu un « *vers du bas ventre* » appelé (*Nson Abiae*). Bien que ce ver soit transmis par l'homme lors du rapport sexuel, celui-ci ne manifeste plutôt chez la femme. Ainsi l'augmentation du nombre de partenaires sexuels chez une femme augmenterait la probabilité d'attraper le ver. Il provoquerait « *des douleurs abdominales et des pertes de sang et « croque » l'œuf fécondé entre le deuxième et le troisième mois de grossesse* ». Ce ver serait par contre plus calme lorsqu'il est transmis par l'époux. Chez les femmes plus jeunes, il se manifesterait par des symptômes différents « *en raison de son incapacité à être fécondée* », « *elle serait atteinte de somnolence et avouerait sous les questions un acte que l'examen du col de l'utérus par une femme âgée du village permettra de confirmer* » (BOULY DE LESDAIN, *idem*).

Il ressort de ce récit que les conséquences de l'infidélité se manifestent différemment chez l'homme, chez la femme et chez la jeune fille chez les Beti du Cameroun. Si elle peut être pratiqué par l'homme sans remords, il reste difficile à la femme de s'y prêter au risque de subir des douleurs ou d'avoir des difficultés gestationnelles.

La réaction différentielle de la société face à l'infidélité de l'homme et de la femme est également observable dans les communautés Bamiléké et Beti du Cameroun. RWENGE MBURANO (*op. cit* : 178) montre au terme d'une étude réalisée chez les Bëti du Centre et les Bamiléké de l'Ouest Cameroun que l'infidélité de la femme est catégoriquement condamnée aussi bien en milieu traditionnel Bëti que Bamiléké. Il n'est point toléré chez la femme mariée, contrairement à l'homme, d'avoir des rapports sexuels extra-conjugaux. Dans une étude comparative des comportements sexuels au sein des communautés Bëti et Bamiléké, RWENGE découvre que la communauté Bamiléké est caractérisée par une forte cohésion familiale, une « *forte domination des femmes et des mœurs sexuelles rigides* » tandis que les Bëti sont caractérisés « *par une faible cohésion familiale, des rapports de genre souples et mœurs sexuelles permissives* » (2004 : 161). Concernant l'infidélité, phénomène tout de même plus fréquent dans la société Beti, toutes les informatrices ayant participé à cette étude ont un avis défavorable sur l'infidélité de la femme mariée. Toute épouse prise dans une situation d'infidélité en milieu bamiléké se verra sanctionner sévèrement soit par le mari (bastonnade, arrêt des rapports sexuels, répudiation, suspension de la ration alimentaire, ...) soit par la société (regard/attitude méprisante, accusation à la chefferie, mise à l'écart, ...).

*« Si tu commets l'adultère, c'est encore pire, on va d'abord te bastonner toute la journée [...]. Après avoir déclaré [le nom du partenaire], alors on prend des lames, on te laisse des insignes sur la face, le dos. Là où tu vas partir, dans les villages voisins ou ailleurs, lorsqu'on va te voir, on saura que voici l'insigne de la femme adultère. »<sup>176</sup>*

Ce regard défavorable est donc plus rigide chez les Bamiliké que chez les Bèti. Face à cette disparité socioethnique, l'auteur RWENGE MBURANO conclue que la différence de considération observée entre les deux ethnies

*provient du fait que les unions libres sont plus fréquentes chez les premières que les secondes. En effet, les femmes vivant dans ces formes d'unions sont beaucoup moins soumises à leurs maris que celles vivant dans les formes traditionnelles d'unions. Et, comme l'amour réciproque, principale condition de persistance des unions libres, est actuellement difficilement observable en pays Bèti, très peu de femmes Bèti considèrent leur infidélité comme un manque de respect vis-à-vis de leur conjoint (RWENGE MBURANO, ibid : 170)*

La société camerounaise en général semble donc plus favorable à l'infidélité de l'homme. TCHAK précisait en ceci qu'« *il est valorisant pour les hommes d'avoir de multiples partenaires sexuels. Il est plus valorisant pour les femmes d'en avoir moins. Ainsi, les uns et les autres produisent-ils sur leur sexualité des discours conformes à l'image que la société leur impose* » (op. cit : 28)

Pour les informateurs de l'étude de RWENGE MBURANO, même s'il n'est pas normal pour un homme marié d'être infidèle, cet acte est beaucoup plus toléré. Les raisons de cette tolérance se justifient par des propos tels que « *une seule femme ne peut pas satisfaire un homme* », « *l'homme est libre* » ; « *l'homme est le maître, il peut jouir de son corps comme il veut, il a le pouvoir* » ; ou encore « *c'est normal mais loin du foyer conjugal* ». :« *l'homme peut avoir plusieurs femmes* » ; « *la société autorise la polygamie et non la polyandrie* » ; en terme de rapport de genre, il se trouve que « *c'est lui qui épouse la femme et celle-ci se doit de rester au foyer* » ; « *c'est le chef et le chef ne doit pas être jugé* » ; « *la femme se donne entièrement lorsqu'elle sort alors que l'homme a des réserves* » (RWENGE MBURANO, op. cit : 186).

Il ressort de ces verbatims que les considérations différentielles entre hommes et femmes en matière d'infidélité relèvent d'un ensemble de préjugés qui régissent l'ordre social et les rapports de genre, laissant ainsi une forte marge de manœuvre et de liberté à

---

<sup>176</sup> Germaine N., née en 1933, note de bas de page, in Sophie Bouly de Lesdain, « Sexualité et procréation chez les Mvae (Cameroun) » in Autrepart (7), 1998 : 139-152, p141

l'homme contrairement à la femme. Des disparités observables aussi bien dans la pratique, l'épanouissement sexuel qu'en termes d'éducation à la sexualité.

*si les parents répriment sévèrement les envies sexuelles de leurs filles, éprouvent-ils plutôt de la fierté à voir leurs fils s'intéressés aux femmes. Cette double attitude renvoie à deux images sociales différentes : l'homme se valorise par ses expériences sexuelles effectives alors que la bonne réputation de la femme dépend de sa bonne capacité à être toujours séduisante sans se montrer disponible, à moins que cette disponibilité ne se fasse dans un cadre légal (TCHAK, op. cit : 27)*

C'est d'ailleurs le cas en ce qui concerne la virginité ou encore l'abstinence sexuelle entre hommes et femmes dans de nombreuses aires culturelles au Cameroun. En fait, « *les modalités du mariage dans certaines sociétés d'Afrique Subsaharienne par exemple influent sur la sexualité avant et après l'union. De même, l'importance accordée à la virginité détermine le moment de l'initiation sexuelle* » (SIDZE, 2008 : 655). Tandis qu'il n'existe pratiquement pas de normes nuptiales liées à la virginité dans la tradition bété. Il est important et même recommandé à une fille bété d'« *avoir quelques aventures sexuelles avant le mariage de peur d'être considérée comme stérile* » (OMBOLO, 1990 cité par RWENGE MBURANO, op. cit : 191). Pour certains, la sexualité pré-maritale est même carrément un devoir pour toute jeune fille qui se doit d'« *avoir une expérience sexuelle avant le mariage* », expérience qui lui permettra de mieux conserver sa relation conjugale avenir.

Ce point de vue est par contre très peu partagé en pays bamiléké ou encore dans les communautés du grand-Nord. Ici, la virginité a été et demeure une exigence capitale conditionnant l'entrée en mariage particulièrement de la jeune fille dans les sociétés musulmanes.

*Traditionnellement, les filles doivent arriver vierges au mariage. Les garçons ne sont pas soumis à la même obligation de chasteté prémaritale, puisqu'au contraire une inactivité sexuelle inquiéterait la société qui y verrait un signe probable d'impuissance sexuelle (PETIT & TCHETGNIA, 2009 : 208).*

En effet, la virginité de la fille avant le mariage y a une valeur très importante. Initialement, elle constitue un signe de dignité, d'obéissance et fait la fierté des parents. Elle permet également à la jeune fille d'éviter les grossesses non désirées qui pourraient constituer un frein au mariage.

Du côté du garçon, cette exigence n'est réellement pas une priorité dans l'ensemble de ces sociétés. Au contraire, une telle abstinence pour un homme relèverait même de l'anomalie, de la pathologie. Le fait pour un homme de ne pas avoir d'activité sexuelle à un certain âge, ne serait pas bon signe d'un point de vue traditionnel (RWENGE MBURANO, op. cit). La pratique sexuelle avant le mariage lui permettrait non seulement de prouver sa

virilité ; mais également d'acquérir des compétences qui lui serviraient dans sa vie de couple ; étant donné que à lui d'« *apprendre les rapports sexuels à sa femme et non l'inverse* » (RWENGE MBURANO, op. cit : 185).

En ce qui concerne l'éducation à la chose sexuelle, SIDZE rapporte que chez les peuples Béti-Fang,

*l'une des institutions anciennes d'éducation sexuelle dans le cas des jeunes filles était appelée «ndà bengon» -littéralement la case des filles- (Abéga, 1999). Cette case servait à garder les jeunes filles en réclusion durant leurs périodes menstruelles. Elles devaient y rester sous la garde d'aînées plus averties avec lesquelles elles pouvaient échanger sur des domaines aussi variés comme l'obstétrique, la puériculture, les thérapeutiques des maladies sexuellement transmissibles ou infantiles, la contraception, et les techniques abortives (op. cit : 656).*

Chez les Bafoussam à l'Ouest- Cameroun, tandis que la fille est socialisée à une culture sexuelle rigide lui permettant de mieux prendre soin d'elle, de s'occuper de son corps et devenir une femme, le garçon est quant à lui initié à un rite sacré durant lequel il reçoit

*« des enseignements relatifs à la sexualité et ils ont l'occasion au cours de la cérémonie de clôture (le «gwom ») de mettre ces enseignements en pratique. Au cours de cette cérémonie, les jeunes garçons devenus des hommes doivent rivaliser de prouesses pour essayer d'attirer le regard des jeunes filles qui les intéressent. Tout cela se déroule en toute liberté et loin du regard des aînés » (SIDZE, op. cit : 656).*

Une culture précoce à la séduction qui lui permet d'entretenir sa virilité afin de pouvoir véritablement faire preuve de sa masculinité sociale et sexuelle (NTOZI et al., 1990), mais surtout de fécondité (UEPA, 1993). Cet enjeu procréatif étant d'autant plus important que, dans les communautés du grand Sud, particulièrement chez les Béti, le futur mari était parfois soumis à un test de virilité avant d'épouser la jeune fille de son choix. Il devait ainsi prouver à une parente de celle-ci qu'il était bien apte à engendrer.

Les inégalités en termes d'épanouissement sexuel chez les hommes et les femmes se poursuivent même en milieu conjugal dans la mesure où, pendant longtemps et ceci jusqu'aujourd'hui, dans de nombreuses aires culturelles et particulièrement à l'Ouest Cameroun, la pratique de l'acte sexuel est interdite pendant une période plus ou moins longue chez toute femme ayant accouché d'un enfant. D'un point de vue traditionnel (et uniquement traditionnel car la médecine moderne ne l'a pas encore prouvé), il existerait « *une incompatibilité entre la substance séminale et le lait* » (BOULY DE LESDAIN, op. cit : 144). Le sperme étant considéré comme néfaste pour l'enfant lors de l'allaitement. Étant donné que le sperme passerait du vagin au sein, l'activité sexuelle contribuerait à la

production d'un lait maternel de qualité nutritionnelle médiocre et provoquerait une diarrhée chez l'enfant car celui-ci serait dilué et son caractère fluide serait « accentué par le contact avec un autre liquide ». HERITIER (1984) parle ici d'une association qui produirait un effet cumulatif négatif. Alors dans cette communauté, après l'accouchement d'un enfant, la mère devrait se séparer de son mari pendant plusieurs mois (entre 6 et 24 mois en fonction des familles), laissant ainsi la latitude à ce dernier de pouvoir s'épanouir auprès de toutes autres femmes. Cette séparation était un garant de la pureté du lait maternel. D'un autre point de vue, cet interdit permettait toutefois au couple de reposer le corps de la femme et de mieux espacer les naissances.

Ces différences ou exigences ethniques et de genre en matière de virginité ou de chasteté pré et maritales s'expliquent et évoluent au travers de contraintes culturelles plus ou moins acceptées et liées notamment à l'âge d'entrée en union, aux valeurs religieuses ou encore au niveau de scolarisation et d'urbanisation de chaque communauté. Ces considérations sont également accentuées par des codifications législatives qui y accordent des interprétations différentielles en fonction du genre. Toutes ces observations concourent à conclure avec BOZON (2001 : 5) que chaque société construit des « *principes coercitifs* » concernant la sexualité. Des cadres mentaux, interpersonnels et socioculturels qui lui permettent de produire des « *conduites sexuelles et des significations qui lui sont liées* » (BOZON & GIAMI, 1999 : 69). Des cadres qui se révèlent toutefois par des manières particulières en termes d'usage, car « *entre leurs comportements sexuels effectifs et la sexualité normative, il y'a un écart important* » (TCHAK, op. cit : 22)

## **1-2. Dynamiques sociales, dynamique de genre, dynamique sexuelle et conjugalité au Cameroun**

Si les représentations traditionnelles de la sexualité persistent au sein de nombreuses sociétés au Cameroun, il n'en demeure pas moins que les phénomènes sociaux tels que la modernité (conditions de vie, mœurs<sup>177</sup>, médias, ...), l'urbanisation croissante (GUEYE et Al., 2001), les progrès éducatifs ont entraîné des changements en ce qui concerne les pratiques et les mœurs sexuelles, On assiste désormais de plus en plus à ce qu'on pourrait qualifier de « *libération sexuelle* » (BOZON, 2001 : 5) dans une société de plus en plus moderne et « *démocratisée* ». Les changements intergénérationnels ont contribué ainsi à l'affaiblissement du « *contrôle social de la sexualité* » (SIDZE, op. cit : 655) dans notre société. Une dynamique qui se traduit par la recherche d'un plaisir sexuel véritable et

---

<sup>177</sup> Les habitudes vestimentaires, cosmétiques, capillaires féminines et masculines qui témoignent d'une certaine liberté qui s'impose à la société et qui « *sont entrés dans les mœurs* » à travers le corps et « *multiplier des fantaisies érotiques dans le souci de connaître un plus grand bonheur sexuel* » (TCHAK, op. cit : 23)

personnel ; une sexualité et fécondité prémaritales plus accentuées ; le recul de l'âge moyen au premier rapport sexuel (LESTHAEGHE, 1989 ; voir également à ce sujet les résultats des EDS 1994, 2004, 2011). Ces normes sexuelles « oscillent entre contrainte sociale et liberté individuelle, tradition et modernité, sanction et tolérance, légitimation et délégitimation » (MELI MELI, GNINTEDEM TCHOUBOU & YONG LEMOUMOUN, 2018 : 96). Les individus font quotidiennement face à des « *structures de socialisation, parfois contradictoires* », qui offrent davantage de marges de manœuvre et à travers lesquelles les uns et les autres produisent et donnent du sens à leurs actes sexuels. Ce qui entraîne de nouvelles dynamiques dans les rapports de genre ainsi qu'au niveau des structures familiales. Les femmes ont de plus en plus de pouvoir sur leur corps et ne se font plus visibles comme objets exposés aux désirs et comme sujets désirants (TCHAK, op. cit : 24).

L'attitude sociale camerounaise face à la sexualité amène à comprendre jusqu'à quel point la sexualité a complètement quitté le milieu conjugal pour devenir une pratique sociale vulgaire, exercée par tous, enfants, adolescents, jeunes et adultes, hommes et femmes.

*« A observer de près les comportements des adolescents ces dernières années, on perçoit une omniprésence du sexuel. En effet, ils s'habillent « sexy », utilisent un « langage sexuel » et ont des pratiques sexuelles précoces, fréquentes et à risques » (NOUMBISSIE, 2014 : 1).*

En effet, l'heure de l'abstinence sexuelle avant le mariage est complètement révolue. Cette banalité s'observe quotidiennement, il suffit de prêter une oreille attentive aux discours interpersonnels, aux expressions quotidiennes, aux chansons populaires. Au Cameroun, de nombreux styles musicaux se focalisent autour des thématiques de l'amour et de la sexualité. Observant superficiellement les styles musicaux les plus entretenus au Cameroun, il ressort que les pratiquants du « Makossa » vont mettre en exergue « *l'amour vrai et beau* »<sup>178</sup>, les difficultés amoureuses. Pendant ce temps, les textes des artistes<sup>179</sup> impliqués dans le champ musical du « Bikutsi » seront davantage en rapport avec la sexualité<sup>180</sup>, le plaisir sexuel. Une sensualité exprimée aussi bien dans les paroles que des mouvements dansants.

De plus, on assiste surtout, contre toute attente, à la vulgarisation du multipartenariat sexuel aussi bien par les femmes que par les hommes avec comme conséquence des

---

<sup>178</sup> Francois Misse Ngoh « Alpha et Oméga » ; Ben Decca, Grace Decca, Petit Pays, ...

<sup>179</sup> Katino « Ne touche pas à ma chatte » Coco argentée (*"J'ai envie de, envie de, envie de faire... j'ai envie de... Fallait pas assurer wo oooho fallait pas bien dribbler wo oooho..."* , ) Lady Ponce, « Bombe A »

<sup>180</sup> Le Monde avec AFP Publié le 22 janvier 2020 à 17h21 - Mis à jour le 22 janvier 2020 à 17h22



comportements sexuels à risque, des grossesses non-désirées, des maladies sexuellement transmissibles (IST, VIH-SIDA, ...). MBURANO RWENGE dira d'ailleurs à ce sujet que :

*En Afrique subsaharienne, les premières études de comportement sexuel visaient à identifier les causes d'infécondité et de stérilité répandue, surtout en Afrique centrale. La plupart sont arrivées à la conclusion que ces problèmes étaient dus à la perte de contrôle des anciens sur les jeunes, aux difficultés économiques et à la présence de sociétés aux coutumes sexuelles permissives. Ces facteurs auraient contribué à la propagation de maladies sexuellement transmissibles (MST), causes d'infécondité (gonorrhée, chlamydia et mycoplasme) ou de perturbation de la grossesse (syphilis) (MBURANO RWENGE, 2000 : 15)*

Ces phénomènes entraînent donc des perturbations non seulement au niveau de la famille, mais également au niveau du vécu et des rapports conjugaux. En effet, la maîtrise de l'activité sexuelle est au fondement de la stabilité du couple. Une maîtrise qui s'exprime à travers la puissance sexuelle de l'homme, et la souple agilité de la femme lors de l'activité sexuelle. Une pratique qui nécessite du point de vue du commun, non seulement l'utilisation du corps avec les jeux de hanche, mais surtout des membres supérieurs et inférieurs pour mieux accentuer le geste, de la voie pour exprimer son ressenti à son partenaire ; car comme le dit si bien BOZON, « *l'harmonie sexuelle entre conjoints* » (2001 : 179) contribue à l'établissement d'une base solide à l'union matrimoniale. Le sexe est bien une arme au sein des couples, une arme dont les maris et les épouses usent avec toutes les ruses possibles. Sevrer une épouse de ses rations sexuelles pour la punir à la suite d'une désobéissance, pour la soumettre, pour obtenir d'elle ce qu'elle n'aurait pas donné autrement, refuser au mari la voie cachée du corps pour obtenir de lui quelque chose, etc., ce sont des comportements observables, sur lesquels on peut recueillir des témoignages intéressants. « *Le sexe est une arme de chantage au sein du couple* » (TCHAK, op. cit : 41). Une arme qui réduit considérablement les inégalités de genre en matière de sexualité même si elle ne les annule pas du tout lorsqu'il faut analyser la question du plaisir sexuel chez les hommes et les femmes au sein des couples africains en général (Voir Samy TCHAK) et camerounais en particulier.

## **2. Homme et femme dans la sphère reproductive au Cameroun : Rapport à la conjugalité**

Il a déjà été démontré que l'enjeu de la sexualité au Cameroun et en milieu conjugal était et demeure essentiellement la procréation. L'acte sexuel est traditionnellement pratiqué pour des besoins de fécondité. La place accordée à l'enfant au sein de la famille (voir Chapitre 2) ainsi que les règles de normalisation de l'activité sexuelle entre homme et femme concourent au renforcement et à l'effectivité de cet enjeu capital. A travers la procréation, la famille participe à la multiplication de la force de travail et à la reproduction sociale. Les

rôles des hommes et des femmes dans cette entreprise de reproduction sont diversement compris et interprétés selon les milieux et les époques.

## **2-1. Fécondité prémaritale, considérations ethniques et rapports de genre au Cameroun**

*Pour mieux comprendre comment s'élaborent les décisions de fécondité au sein du couple, il importe d'avoir une connaissance approfondie des rôles sexués, qui sont transmis par les stéréotypes, les normes et valeurs, les prescriptions et interdits, les réseaux de communication dans chaque groupe social. D'où l'importance de la prise en compte du contexte socioculturel dans toute étude basée sur les rapports entre hommes et femmes (KAMDEM KAMGNO, 2005 : 1).*

D'un point de vue contextuel donc, il apparaît qu'au Cameroun, l'acte reproductif est d'autant plus important qu'il n'est concevable de le faire qu'en milieu conjugal, surtout pour les femmes. Bien que cette conception de la fécondité prémaritale ait considérablement évolué avec le libéralisme sexuel ou encore les politiques publiques en matière de santé sexuelle et reproductive, elle persiste toute même dans de nombreuses régions. Comme le montre encore RWENGE MBURANO dans son étude comparative, au Nord comme à l'Ouest, il est communément anormal pour la jeune fille, d'avoir des enfants avant le mariage. Cet état de chose s'explique par le fait que, dans des conditions de vie particulières, les enfants nés hors mariage sont très souvent sources de conflit « *De tels enfants créent de problèmes en cas de mariage* » ; « *les enfants naturels sont mal accueillis* » ; « *l'enfant restera sans père* ». Ils peuvent compromettre les chances de la jeune fille de se mettre en couple dans l'avenir. « *La fille aura des problèmes pour se marier* », « *leurs mères ont beaucoup de risque de demeurer célibataires* ». En conclusion, elles ne seront plus « *en première ligne sur le marché conjugal* » et n'auront nécessairement pas le mari qu'elles veulent. Un leader traditionnel interrogé par RWENGE MBURANO dira à ce propos que « *Selon la tradition Bamiléké, il ne faut même pas mettre l'accent du côté du garçon ; c'est du côté de la fille que ça pèse (..) puisque quand elle fait un enfant avant de se marier, elle réduit ses chances d'avoir un mari* »<sup>181</sup>

*Une fille qui a un enfant avant de se marier n'a plus la possibilité d'avoir l'homme de sa vie (...) Chez nous nous disons qu'une fille qui a fait un enfant chez elle n'a plus de chance pour le mariage ; elle va être 2 ou 4<sup>e</sup> femme quelque part (...) Nos hommes Bamiléké n'aiment pas avoir une femme qui a déjà un enfant (...) On se dit qu'elle a été le jouet des hommes pendant sa jeunesse et qu'elle peut porter des maladies (...) C'est rare de trouver chez nous un jeune garçon qui accepte*

---

<sup>181</sup> Leader traditionnel Bamiléké, 62 ans, Bamendzi in MBURANO RWENGE, « Comportements sexuels à risques parmi les jeunes de Bamenda, au Cameroun », in *Perspectives Internationales sur le Planning Familial*, numéro spécial de 2000, pp. 13-18 & 35

*d'épouser une fille qui a déjà accouché* (Jeunes Femmes mariées, Focus Group Discussion, Bafoussam). (RWENGE MBURANO, op. cit : 185).

En ce sens, « *les grossesses prémaritales sont habituellement vécues comme une cause de déshonneur familial et elles réduisent en général la valeur de la fille sur le marché matrimonial* » (2009 : 208) diront PETIT et TCHETGNIA à propos des communautés Peuls du grand Nord.

Chez les Beti par contre, les enfants naturels sont très bien accueillis. Ici, la fécondité prémaritale est un vœu et parfois même une exigence. Les parents souhaitent que les filles leur laissent des enfants naturels avant de se marier car celui-ci constitue une preuve de la bonne fertilité de leur fille (NJIKAM, 1990). Cet enfant constitue une preuve qu'elle n'a pas l'« *akyae* » comme le déclarait un leader traditionnel, c'est-à-dire cette forme de stérilité due à un envoûtement et qui (cet « *akyae* » donc) pourrait causer la mort de l'époux et de l'enfant plus tard dans le mariage. En plus, cet enfant comblera le vide lié à l'absence de la fille lorsque celle-ci ira en mariage (BIGONO BIGONO, entretien avec). Cette fécondité est également la preuve que cette fille aura les capacités de satisfaire sexuellement son conjoint, bref une preuve de « *maturité* » (RWENGE MBURANO, op. cit) avant le mariage. Dans cette communauté, les restrictions sexuelles et le contrôle parental sont plus souples et la fille a plus de liberté d'exercer une activité sexuelle en dehors du mariage.

Les destins biologiques distincts entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à la maternité et la paternité ont hautement contribué à confiner les femmes dans des fonctions se rapprochant de ce rôle de reproduction. Si la fécondité préconjugale constitue une preuve de fécondité pour l'homme, elle l'est encore plus pour la femme dans la mesure où, en milieu conjugal (nous l'avons d'ailleurs vu au chapitre 2), la femme est davantage jugée et appréciée sur sa capacité ou non de faire des enfants.

## **2-2. Genre et fécondité conjugale au Cameroun**

*Si les relations sexuelles sont tolérées en dehors de l'union matrimoniale, un ensemble de représentations du corps et de ses fonctions établit les frontières au-delà desquelles ces relations ne sont pas pensées comme étant « normales ». La fonction classificatrice des interdits procède par inclusion et par exclusion et distingue socialement les femmes entre elles à partir d'un état physiologique culturellement interprété : la capacité à procréer. Ainsi, les relations sexuelles qui excluent l'éventualité d'une grossesse sont implicitement réprouvées. La rupture se manifeste à l'entourage par des symptômes qui laissent présupposer un commerce sexuel en dehors des cadres biologiques culturellement prescrits. La conséquence en sera une impureté, au sens d'inapproprié (Douglas, 1971), ou une fausse couche (BOULY DE LESDAIN, 1998 : 140).*

Tandis que l'instinct sexuel prônée par FREUD (1987) est « *considéré comme une exigence biologique fondamentale qui s'exprime de manière autonome et qui doit être contrôlée par les matrices culturelles et sociales* » (GAGNON & SIMON, 1973 : 11), la sexualité dans un contexte conjugale traditionnelle camerounais est davantage destinée à la fécondité. En effet, la fécondité est le signe qui rend palpable, qui concrétise l'union entre un homme et une femme. Elle permet également de faire une différence réelle entre le masculin et le féminin (HERITIER, 2012), car elle institue la parentalité en deux partenaires sexuellement différents qui sont le père et la mère. La possibilité d'une conjugalité sans fécondité n'est pas concevable dans les valeurs culturelles camerounaises. Ici, il n'y a pas de mariage véritable si les rapports sexuels entre les conjoints ne sont pas soldés par l'enfantement au bout des premières années d'union. L'enfant étant cette preuve matérielle de la réussite de l'union entre les deux partenaires. L'enfant est le produit du mariage. « *C'est l'union légitime qui fait la légitimité première des enfants et crée ipso facto leur affiliation à un groupe* » (HERITIER, op. cit : 257).

La fécondité est d'autant plus importante dans notre société que pendant une période plus ou moins longue, il a été difficile de concevoir une stérilité masculine. Lorsque l'appareil de fécondation d'un homme marié ne fonctionnait pas, si la société n'arrivait pas à le soigner aussi bien par la médecine traditionnelle, que par la médecine conventionnelle, on s'arrangeait à ce que les frères, cousins ou neveux de l'homme en question, se chargent de féconder sa ou ses femmes. Socialement il est reconnu comme étant le père de l'enfant. Même si le père biologique est connu, il lui est strictement interdit de se présenter comme étant le père de l'enfant. Et ceci ne faisait l'objet d'aucun dénigrement social. La femme elle-même n'avait pas le droit d'en parler, car cela humilierait non seulement son mari, mais également la communauté<sup>182</sup>. Cette pratique persiste aujourd'hui au sein des couples et varie en fonction des aspirations et des stratégies de chaque couple.

Cette description permet de comprendre qu'il est plus socialement plus facile et accepter de voiler la stérilité de l'homme contrairement à la femme pour qui la stérilité constitue un véritable calvaire en milieu conjugal. Au Cameroun en effet, la stérilité s'entend spontanément au féminin. « *Chez nous, la faute vient toujours de la femme, l'homme n'accepte jamais qu'il est infécond* » déclare Judith, une femme mariée sans enfant depuis 7 ans<sup>183</sup>. Allant dans le même sens, une jeune dame relate ceci :

*Je suis bamiléké et je suis marié à un jeune gars de Bafia. Depuis que nous sommes mariés nous essayons en vain d'avoir un enfant. Nous avons déjà consulté tous les*

---

<sup>182</sup> Entretien Dr. BINGONO BINGONO, op. cit.

<sup>183</sup> Judith, femme mariée monogame, sans handicap. Entretien réalisé le 6 décembre 2019, à 16h.

*médecins, tout est normal chez moi, mais je ne comprends pas pourquoi je n'arrive pas à concevoir. Mais toute ma belle-famille est persuadé que le problème vient de moi. J'ai déjà reçu tout genre d'insulte comme quoi j'avais avorté tous mes enfants aux toilettes, ma vie me rattrape, ... La dernière fois, on a donné un traitement à mon mari et à moi, il n'a pas terminé son traitement, il avait un examen très important à faire, mais il ne l'a pas fait, car lui aussi il est sûr qu'il n'a aucun problème, mais ça il n'en sait rien. Vraiment moi je suis déjà dépassée, je ne sais plus ce que je peux faire, mon couple est en danger tant qu'on n'a pas d'enfant<sup>184</sup>.*

Dans les représentations socialement admises, une femme mariée ne peut effectivement jouir de son statut de femme que lorsqu'elle a des enfants. Aussi, ne sont-elles épanouies que lorsqu'elles ont enfanté.

*Une femme stérile est souvent méprisée car elle est un être inachevé, incomplet, totalement déficient ; elle est parfois remplacée par une autre épouse donnée par sa propre famille lorsque son mari a payé pour elle une compensation matrimoniale importante (HERITIER, op. cit : 95-96).*

En l'absence de maternité au sein du couple donc, les femmes sont en proie à de multiples formes de violences, de maltraitements physiques et symboliques de la part de la société en général et plus restrictivement de la part de la belle famille. L'absence de fécondité constitue dès lors un poids énorme pour le psychologique et le moral de la femme.

Du point de vue du rapport social de sexe, cette interprétation culturelle de la stérilité orientée vers une polarité féminine sert, comme le montre certains auteurs (ROSALDO et LAMPHERE, 1974 et TABET, 1985) de « base idéologique à la suprématie masculine » (BOULY DE LESDAIN, op. cit : 140). La « capacité » ou l'« incapacité » biologique de reproduction de la femme constitue donc un enjeu capital à la stabilité, à la survie du couple mais surtout l'organisation des rapports entre les sexes en milieu conjugal. (On y reviendra en profondeur au Chapitre 8).

## **II. LES REPRESENTATIONS SOCIOPOLITIQUES DE LA SEXUALITE ET DE LA PARENTALITE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET INCIDENCES CONJUGALES**

Divers travaux ont démontrés comment les sociétés, les systèmes de représentations sociales du « normal » et de l'« anormal » ont attribués des caractéristiques spécifiques à la sexualité et la fécondité des personnes en situation de handicap. Lorsqu'ils analysent les liens entre la folie et la sexualité, FOUCAULT (1994) et SZASZ (1976) présentent la genèse d'un ensemble de représentations attribuant des caractéristiques sexuelles spécifiques tout en mettant en évidence l'évolution des idées concernant la sexualité des personnes handicapées, le refus et la négation de leur génitalité. Par la suite, GIAMI & De COLOMBY

---

<sup>184</sup> Alphonstine, 32 ans, femme mariée monogame. Entretien réalisé le 18 février 2020, à 11h.

(2008) tout comme GIUST (1986) ou encore BERTHIER (GIAMI, ASSOULY-PIQUET & BERTHIER, 1988), sont parvenus à identifier une « *structure bipolaire de la représentation de la sexualité des handicapés mentaux* » (GIAMI, HUMBERT & LAVAL, 1983 : 12). Une sexualité construite aux plans intra-individuel (GIAMI & GIUST, 1986) et intra-psychique (GIAMI, ASSOULY-PIQUET & BERTHIER, 1988). Ils mettent en évidence une structure fondamentale représentant la sexualité des personnes en situation de handicap sous les figures de « *l'enfant à protéger* » d'une part ; et d'autre part du « *monstre à éliminer* » (GIAMI, HUMBERT & LAVAL, idem). Deux dimensions de « *l'ange* » (c'est-à-dire n'ayant pas d'activité sexuelle) et de la « *bête* » (dont la sexualité n'est contrôlable ni par eux-mêmes ni par leur entourage et dont il faut surveiller) qui s'opposent et se complètent mutuellement. Une sexualité prise « *entre nature et culture* » (LAVIGNE, 1996 : 16) qui demeure au cœur des représentations sociales et même institutionnelles de la sexualité et de la fécondité des personnes en situation de handicap au Cameroun.

### **1. Les hommes et femmes en situation de handicap face aux considérations sociales de la sexualité et de la fécondité**

Les recherches portant sur la vie amoureuse et sexuelle des personnes handicapées se sont prioritairement intéressées aux représentations sociales, mettant en évidence la déssexualisation des personnes handicapées, ou, pour le dire autrement le déni de leur sexualité, leur désignation comme « *asexuées* » (GIAMI et AL. 1983 ; GIAMI, 1996 ; DUPRAS, 1998, 2000). Aujourd'hui, de nombreux travaux l'appréhendent dans la perspective des droits, affirmant le « *droit à la sexualité* » (BELEZA, 2003) et posant la question de « *l'aide à la sexualité* » ou de « *la promotion de la santé affective et sexuelle* ». L'environnement social et infrastructurel immédiat des personnes en situation de handicap reste un élément déterminant dans l'analyse de la sexualité, la fécondité et la vulnérabilité aussi bien des femmes que des hommes.

#### **1-1. Sexualité des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun : entre appréhensions, influences sociales et interactions intraconjugales**

Les questions de sexualité demeurent taboues en Afrique en général et au Cameroun particulièrement que ce soit dans les discours sociopolitiques qu'au niveau des sciences sociales. GUEBOGUO précisait d'ailleurs en 2009 qu'« *en Afrique, peut-être plus que partout ailleurs, il devient urgent de repenser et de problématiser les sexualités et les représentations du cours face à ces sexualités* » (2009, 8). Aussi bien pour la population générale que pour celles à besoins spécifiques, les pratiques sexuelles, les formes de réadaptions et les conséquences qui en découlent restent tributaire d'un ensemble d'aprioris qu'il importe d'élucider. Il est clair qu'on ne saurait prétendre à une culture sexuelle propre

aux personnes handicapées, car les pratiques sexuelles chez cette catégorie ne sont pas différentes de celles du commun. Toutefois, la différence réside dans le processus par lequel ces personnes à capacité réduite accèdent ou se réadaptent à la vie sexuelle, ainsi qu'au niveau des représentations faites autour de leur sexualité.

La réclusion ou encore le mode de vie restrictif des personnes en situation de handicap a amené l'imaginaire social à développer autour de celles-ci, le mythe selon lequel elles ne seraient pas sexuellement actives. Sans remettre en cause la problématique de l'absence ou non de sexualité chez les personnes déficientes<sup>185</sup>, il est question ici d'analyser la construction sociale de la normalité sexuelle et son impact sur les hommes et femmes en situation de handicap. GIAMI et De COLOMBY (2008) soutiennent la thèse selon laquelle l'analyse de la sexualité en termes de construction sociale et de relations socio-sexuelles exige de prendre en compte l'hétérogénéité des dimensions d'organisation sociale, politiques, économiques, en présence. Ils font par la même occasion remarquer que cette exigence pourrait s'appliquer à l'identique aussi bien à la *population générale* qu'aux individus vivant avec des déficiences et des incapacités. En ce sens que :

*La construction d'une représentation générale de la « sexualité des handicapés » bien ancrée dans un modèle somatique et fonctionnel (...) permet d'évaluer la part de l'organisation sociale dans la construction de cette sexualité pourtant considérée comme très spécifique (2008 : 5)*

L'analyse intersectionnelle de la sexualité des personnes en situation de handicap physique permet de constater les représentations différentielles que la société développe à l'égard de l'homme et de la femme en situation de handicap entraînant par voie de fait, une vulnérabilité différentielle chez les hommes et les femmes.

Il importe ici de relever que les normes et représentations de la sexualité dans la société camerounaise, du fait de la tradition et de la socialisation, constituent des facteurs amplificateurs de la vulnérabilité des hommes ayant des incapacités physiques. La « *valence différentielle des sexes* » telle que la définit HERITIER et comme on peut l'observer au Cameroun, repartit les hommes et les femmes en deux catégories : le « sexe fort » pour les hommes, signe de courage, de protection, d'autorité ; et le « sexe faible » pour la femme relative à la douceur, la soumission. Aussi, dans une société où la sexualité constitue un élément intournable pour la conjugalité et la perpétuation de la lignée, l'idéal sexuel est

---

<sup>185</sup> Une étude qui compare les statuts de santé et l'accès aux soins de santé, entre les personnes handicapées et les personnes non-handicapées, montre qu'en Sierra Leone, les femmes en situation de handicap sont non seulement sexuellement actives, mais elles ont également besoin d'accéder aux services de santé reproductive. in Trani J-F, Browne J, Kett M, Bah O, Morlai T, Bailey N, *et al.* Access to health care, reproductive health and disability: A large scale survey in Sierra Leone. *Social Science & Medicine*. 2011;73(10):1477-89.

calqué sur un modèle où la principale forme que peut revêtir un rapport sexuel semble être la pratique de la pénétration masculine, l'endurance et la virilité<sup>186</sup> (ANCET, 2011 : 39). Il ressort ici une orientation « *phallogratique* » du sexe « *associant identité masculine et capacité érectile* » (MITHOUT, 2018 : 7) qui de prime abord, semble difficile d'accès pour un homme handicapé moteur, dont les membres inférieurs sont dysfonctionnels, de convaincre de son habileté à satisfaire sexuellement une partenaire. Une position de pouvoir certes, mais surtout une représentation sociale qui limite les marges de manœuvre des hommes en situation de handicap pour qui, l'évidence d'une telle compétence s'apprécie différemment du fait de sa morphologie. Celle-ci ne s'inscrivant pas directement dans ces cadres phallo/génitocentriques.

*« D'une manière générale, la PH est rejetée tant qu'elle ne s'impose pas par sa façon de faire, par ses activités, on regarde la PH avec curiosité. Je me rappelle d'une femme qui est allée vers une PH pour lui demander si les PHs ont aussi une vie sexuelle. La réponse de celui-ci était très facile, il lui a dit, si tu veux on essaie. Les gens regardent la PH avec curiosité et se pose beaucoup de questions et se demande si elle peut être aussi sexuellement active que toute autre personne »<sup>187</sup>.*

Dès lors, l'aspect physique s'avère une fois de plus être au cœur de la représentation, de la définition sociale de la virilité. Une image sexuelle construite autour du corps qui accentue ainsi le degré de vulnérabilité sexuelle des hommes en situation de handicap. Elle permet de comprendre que la sexualité tout comme la fécondité, est construite autour d'un « *normatisme socialement accepté* », c'est-à-dire autour de la capacité physique et mental qu'à chaque individu, de prouver sa virilité et son habileté vis-à-vis de son partenaire. Etant donné que les représentations s'imposent en premier lieu par le caractère d'évidence qu'elles revêtent pour ceux qui les formulent et les utilisent (HERZLICH, 1972), la pratique sexuelle des hommes en situation de handicap est donc perçue comme un fait « *anormal* » (BOUCHER, op. cit : 150) et donc déviant. APOSTOLIDIS et DANY dira en ce sens que :

*La représentation de la sexualité « handicapée » rend compte d'une logique de construction socialement fondamentale à l'égard de la sexualité dans le monde occidental du XXe siècle, celle de l'opposition entre le « normal » et le « pathologique » (Canguilhem, 1979). Ces représentations, et notamment la notion de « perversion », nous permettent de saisir et de scruter des raisonnements qui médiatisent des principes fondamentaux en jeu dans la construction sociale de la sexualité (2014 : 10).*

Tout comme l'homme, les représentations sociales liées à la sexualité de la femme handicapée restent liées au physique. Cet atout, semble-t-il, incontournable au charme sexuel, est, par rapport à la population générale, compromis chez les femmes vivant avec un

---

<sup>186</sup> Voir langage populaire, chanson populaire : le bon plantain, le bon gésier, ...

<sup>187</sup> Entretien au C. Berti, op. cit.



handicap physique. Une limite physique qui influence incontestablement la sexualité de la femme en situation de handicap. En plus des difficultés liées à l'épanouissement sexuel, elles font généralement face, en milieu social et familial, à des violences qu'elles auraient pu éviter si jamais, elles n'étaient pas dans cette situation physique, ce qui les exposant à des pratiques sexuelles à risque. Ceci se justifie par plusieurs faits :

- Les femmes en situation de handicap sont sexuellement moins sollicitées que les autres filles,

Du fait de leur difformité physique, les femmes en situation de handicap sont socialement moins sollicitées pour des relations affectives et sexuelles. ISRAELITE ET SWARTZ précisait déjà qu'alors que les normes étroites de beauté corporelle oppriment déjà les femmes sans incapacités, leur confrontation avec un corps hors normes envoie un message encore plus puissant aux femmes handicapées qui proclame l'impossibilité pour elles d'être désirables et, par voie de conséquence, d'être sujets de désir et de plaisir (ISRAELITE & SWARTZ 2004 : 473). Parce qu'elles sont donc moins sollicitées, elles sont plus faciles à conquérir que les femmes vivant sans incapacités dans la mesure où elles se laissent très souvent emporter par toute personne qui se rapprocherait d'elles, quelle que soit son intention. Comme le faisait remarquer un enquêté, les hommes qui sont dans le besoin de satisfaire leur libido, se tournent beaucoup plus vers les femmes handicapées parce qu'ils savent qu'elles sont en manque.<sup>188</sup>

*Elles se sentent généralement dans un état de faiblesse et de dévalorisation ce qui fait qu'elles sont amenées à accepter n'importe qui pour un peu de tendresse, d'affection. Il y en a qui se laisse facilement accéder juste parce qu'on leur a accordé un peu d'attention qui peut ne pas être vrai, car comme je l'ai dit, il y en a qui viennent par curiosité, mais juste parce qu'elles se disent qu'avec mon handicap, de toutes les façons qui peut me regarder ! Elles se font beaucoup plus faciles<sup>189</sup>.*

Ce témoignage d'une femme en situation de handicap viendra conforter ces propos :

*« Quand j'ai eu ma première aventure, j'étais tellement contente que même si tu m'insultais, c'était ton problème, j'étais dans mon nuage. Et la protection même, ce n'était pas mon problème. Personne ne m'avait jamais dragué. Et là, Je découvrais le monde sexuel avec un chauffeur recruté par mon père pour m'accompagner à l'école et me ramener puisqu'il était difficile pour moi de prendre un taxi, parce que je marchais avec des prothèses et le déplacement était très difficile. Et c'était un monsieur marié. Il a utilisé le condom, mais c'était pour lui-même. Si ça ne dépendait que de moi... surtout que je ne savais même pas ce que c'était, personne ne m'avait jamais parlé de condom. Le peu d'information que j'avais c'était des copines qui se retrouvaient entre elles et celles qui racontaient,*

<sup>188</sup> Entretien avec Dr. Achille PINGHANE, op. cit.

<sup>189</sup> Entretien avec Sandra Y., Femme handicapée visuel, responsable d'association. Entretien réalisé le 7 octobre 2019, à 13h.

*est ce que je suis à votre niveau, et celles qui racontaient même des trucs invraisemblables, ...personne ne parlait de protection. Donc avec la vie sexuelle, la femme handicapée se sent épanouie, ça rentre dans le processus de l'acceptation de soi, elle se sent femme comme toutes les autres ».*<sup>190</sup>

Le fait de ne pas être sexuellement sollicité pousse donc les femmes en situation de handicap à entreprendre des relations à risque. Une posture qui s'explique également par la mobilité réduite qui amène le plus souvent la femme en situation de handicap à se renfermer.

- Elles sont le plus souvent gardées à la maison sans protection :

Les personnes en situation de handicap sont généralement à mobilité très réduite du fait d'une infirmité, d'une déficience visuelle, auditive ou d'un polyhandicap. Les personnes interrogées dans le cadre de cette étude déclarent toutes avoir beaucoup de difficulté à se déplacer du fait de leur handicap. Pour les personnes handicapées visuelles tout comme celles handicapées motrices, l'environnement n'est très souvent pas adapté à leurs besoins spécifiques. Au sein des familles, les personnes en situation de handicap et beaucoup plus les femmes, vont passer la majeure partie de leur temps à la maison, toutes seules pendant que les autres membres du ménage et du voisinage vont vaquer à leurs occupations quotidiennes.

Cet enfermement constitue ainsi un frein en ce qui concerne l'accès de la femme en situation de handicap à l'information, à la sociabilité, ce qui réduit considérablement ses chances de rencontrer un partenaire sexuel acceptable. Cette réclusion constitue également une source de vulnérabilité à l'égard de ces femmes dans la mesure où, on laisse ainsi la personne à la merci des agressions, des violences physiques, des difficultés liées à l'accès à l'environnement immédiat. L'histoire de Cécile<sup>191</sup> racontée par sa tante avec qui elle vit nous en dit grand à ce sujet :

Cécile a des difficultés à parler, à entendre et beaucoup de difficultés à se déplacer. En regard des conditions de vie difficiles que traverse sa famille, celle-ci est laissée chaque jour dans une maison au sein de la concession familiale. Il y a quelques années, il a été découvert, à la surprise générale, que Cécile portait une grossesse. Malgré le désarroi et grâce à la solidarité familiale, Cécile a pu mener à terme sa grossesse. Puisqu'elle ne peut ni parler ni écouter, elle a donné naissance à un enfant dont tout le monde ignore la paternité. Et l'histoire s'est produite deux fois ; quelques temps après la naissance du premier enfant,

---

<sup>190</sup> Entretien avec A. Mofog, op. cit.

<sup>191</sup> Jeune femme handicapée polyhandicapée d'une vingtaine d'années, célibataire, interrogée exceptionnellement lors du déploiement sur le terrain.

Cécile qui avait été maintenu dans les mêmes conditions de vie, s'est une fois de plus retrouvée enceinte d'un enfant de père ignoré de tous.

Le sens de ce témoignage permet de comprendre que les femmes en situation de handicap font quotidiennement face à une double vulnérabilité, c'est-à-dire une vulnérabilité en tant que femme incapable de se défendre face à un bourreau de sexe masculin physiquement plus apte et une vulnérable du fait du handicap. La question relative à l'auteur potentiel de ces actes permet de comprendre deux faits : Le premier est la complexité du phénomène sexuel lorsqu'on essaie de comprendre les motivations et les conditions qui pourrait amener un homme, en situation de handicap ou pas, d'entreprendre une telle relation sexuelle. Ceci laisse à croire que d'une part les hommes seraient tellement avides de sexe qu'ils pourraient le faire avec n'importe qui ; et d'autre part, une femme ne saurait être trop handicapée pour ne pas avoir de relation sexuelle, il suffira d'ailleurs pour le comprendre d'observer le nombre de femmes en situation de handicap mental qui courent dans les rues et portant des grossesses plus ou moins avancées. Le deuxième fait étant le caractère curieux qui entoure la sexualité des femmes en situation de handicap au Cameroun

- La sexualité de la femme en situation de handicap : un objet de curiosité pour les hommes.

Les relations sexuelles avec des femmes en situation de handicap représentent pour la pensée commune un moment de curiosité. L'image de la personne handicapée comme une personne complètement à part et objet de curiosité persiste dans la société camerounaise et beaucoup plus chez les femmes. Celles-ci font quotidiennement face à d'énormes mésaventures sexuelles du fait de cette envie de découverte.

*La femme handicapée, même dans sa famille, on pense qu'elle est asexuée. Elle n'a même pas le droit de penser au sexe. Du fait de son handicap, on va dire attention, tu vas encore prendre ce problème-là pour mettre sur toi. Donc on prend d'abord ça comme un problème. Et la famille n'accepte pas cela. Ce qui fait qu'elles sont cachées, pour avoir l'affection elles se cachent, et puisqu'elles ne bougent pas beaucoup, elles n'ont pas accès à la bonne information. La famille ne leur parle pas de ça, parce qu'on pense qu'elles n'ont pas droit à cela. La maman ne peut pas sensibiliser sa fille, l'entourage non plus, et elle est doublement exposée.<sup>192</sup>*

En fait, la particularité corporelle de la personne amène les uns et les autres à se demander comment est-ce que ces dernières arrivent à faire un acte sexuel satisfaisant.

*Beaucoup se disent que c'est impossible qu'une PSH puisse avoir une vie sexuelle, encore moins reproductive. C'est comme si les personnes handicapées étaient vraiment des personnes à part. Qu'elles ne peuvent pas assumer la vie sexuelle avec tout ce que ça comporte comme désir et acte sexuels. Et pour certaines*

---

<sup>192</sup> Entretien avec A. Mofog, op. cit.

*personnes qui les abordent, ce n'est pas parce que la PH les intéresse, mais c'est parce que la personne veut découvrir. Ils veulent satisfaire leur curiosité. Ce qui fait qu'il y a généralement beaucoup d'abus.*<sup>193</sup>

En plus de la curiosité se dégage un aspect mystique. Il est commun au Cameroun de penser qu'avoir un rapport sexuel avec une femme handicapée constitueraient une source de chance et de richesse pour le partenaire. HERAUD (2004) et d'autres auteurs montraient déjà que les femmes en situation de handicap sont majoritairement convoitées pour un but sexuel et « *pour des raisons d'ordre surnaturel* » ( YEMTIM, SOUBEIGA, ROSSIER, 2015 : 67):

Lors d'un entretien, une responsable d'organisation de femmes en situation de handicap physique avouait d'ailleurs ceci :

*Il y a une de nos membres, j'étais très proche d'elle, je pensais qu'elle avait déjà dépassé cette étape. Dernièrement elle a commencé une aventure avec un monsieur. Elle croyait que le monsieur l'aimait alors que le monsieur venait pour la découverte, c'est aussi ça le monde des handicapés, il y a beaucoup de gens qui viennent pour la découverte, pour voir comment la femme handicapée fait l'acte sexuelle, la curiosité, puisqu'ils entendent les commentaires. Et puis tellement le Monsieur avait insisté qu'elle s'est dit non, c'est le bon, c'est celui que j'attendais. Quand elle est allée avec lui trois fois, il a fait sa découverte, c'était fini comme ça. Elle appelle même, le téléphone du monsieur ne passe plus. Elle pense que son téléphone est en panne. Elle va chez lui, c'est le voisin qui dit qu'il a déménagé. Elle se demande comment il a pu déménager sans lui dire, où est ce qu'il est allé, le voisin ne sait pas. Elle essaie de le chercher dans des endroits ils avaient l'habitude d'y aller, elle ne le trouve. Elle me fait part je lui dis, peut-être qu'il a eu problème ; il faut patienter. De toutes les façons, quelqu'un ne disparaît pas comme ça. Il y a sûrement une explication. Alors on attend, le monsieur ne réagit. Après deux mois, je constate donc qu'elle est triste. Pourquoi ? Parce que quand elle l'a retrouvé, le monsieur lui a dit franchement je crois qu'on va arrêter là. Franchement j'ai trop de problème dans ma vie pour encore prendre une femme handicapée dans ma vie. Elle lui demande mais qu'est ce qui s'est d'abord passé ? Est ce qu'on finit une relation comme ça ? Qu'est-ce que j'ai fait de mal ? Il dit non, moi aussi je voulais connaître le monde-là, on m'avait dit que vous portez même chance, mais je ne vois même pas la chance que tu m'as apportée eeh. Et toi-même tu vois qu'avec le pays qui est dur comme ça, je vais encore mettre une femme handicapée sur mon dos, vraiment, ça va devenir comment ? Elle est donc restée triste, déprimé, ... C'est où je lui demande et toi tu te reproche de quoi ? Tu te rends triste, tu te rends malade pour quelqu'un qui n'en vaut pas la peine. Elle me dit parce que tu m'as dit qu'il faut sensibiliser, ... je lui ai on sensibilise ceux qui peuvent comprendre, pas ceux qui sont fermés, et parfois les gens ont besoin de temps pour comprendre, s'ils comprennent même tard, tant mieux*<sup>194</sup>.

Ce récit permet de comprendre avec SOW (2006) que, dans un contexte de précarité avancée et de désir d'accéder à une vie sexuelle et maritale du fait d'une certaine pression

---

<sup>193</sup> Idem

<sup>194</sup> Entretien avec A. Mofog, op. cit.

sociale symbolique, les femmes ayant des incapacités sont davantage exposées aux chantages sexuels et à la prostitution clandestine.

Il en ressort de toutes ces expériences quotidiennes que le handicap constitue non seulement un facteur d'accentuation des inégalités sociales, mais également un facteur de subordination et de dépendance aussi bien pour la femme que pour l'homme. « *Ces représentations permettent d'étudier les processus idéologiques et symboliques qui sont en jeu dans la construction du rapport à ces personnes* » (APOSTOLIDIS & DANY, 2014 : 9) et de comprendre l'impact que peut avoir le handicap sur la vie des hommes et des femmes en société, en famille et plus tard au sein du couple.

En effet, l'imagerie populaire sur « l'idéal-type » du parfait conjoint accorde un intérêt particulier au physique essentiellement viril et attirant du partenaire que le handicap viendrait compromettre ; entraînant ainsi un impact important sur la sexualité et la fécondité du couple, notamment en ce qui concerne l'exercice du devoir conjugal.

*C'est une personne qui n'a vraiment pas de problème quant à mon handicap. Mais je me rappelle, avant le mariage, elle avait dit au pasteur, mais je me demande comment ça va se passer au lit, mon mari ne voit pas mes formes et tout ; et le pasteur lui a dit est-ce que pour ces choses on a besoin de lumière ? Mais je pense que mon handicap ne lui a jamais posé problème.<sup>195</sup>*

A la question de savoir si le handicap constituerait un obstacle à l'accomplissement du devoir conjugal au sein de leur couple, la totalité des hommes en situation de handicap utilisant un fauteuil roulant, c'est-à-dire ceux-là ayant un handicap grave et qui ne marchent pas du tout, répond par la négative. Pour ce qui est du handicap visuel, une femme ira même plus loin et affirmera ironiquement ceci :

*Non, le handicap ne pose pas un problème. Est-ce que vous-même vous faites avec les yeux. Qu'est-ce qu'il faut voir. Quand beaucoup font, ils éteignent même la lumière. Dans les débuts moi je n'aimais pas la lumière, parce je suis non voyante alors lui il me voit, il voit mon corps, mes seins et tout et moi je ne vois rien. J'avais honte, mais maintenant je n'ai plus de problème<sup>196</sup>.*

Il ressort en fait de ceci qu'à moins que le handicap n'ait réellement affecté l'appareil génital de l'homme ou de la femme, les personnes vivant une situation de handicap, moteur ou visuel, ne rencontrent aucune difficulté à pratiquer l'acte sexuel du fait du handicap. Tout n'est qu'une question d'adaptation, de compréhension et de communication. Loin de l'effort physique, qu'ils n'hésitent pas à déployer et parfois même au-delà de ce que le commun

---

<sup>195</sup> Entretien avec C. Berti, op. cit.

<sup>196</sup> Entretien avec Odette, op. cit.

pourrait l'imaginer, ils vont donner à leur partenaire conjugal une totale satisfaction sexuelle.

Une femme en situation de handicap moteur disait d'ailleurs ceci :

*Pour une femme handicapée moteur comme moi, d'abord au niveau des hanches, les femmes n'aiment pas beaucoup parler de cela parce que ça ressort de l'intimité. Il y a ce handicap qui est là et qui fait en sorte que l'acte sexuel brutal elle ne peut pas le faire, donc il faut que le partenaire soit assez compréhensif, assez doux, pour que l'acte sexuel puisse se faire*<sup>197</sup>.

## **1-2. Fécondité des hommes et femmes en situation de handicap et influences sociales**

Entre la sexualité et la fécondité, il n'y a qu'un pas ; et les considérations sociales face à la fécondité des hommes et femmes en situation de handicap s'inscrivent également autour « *d'unités conceptuelles* » (HERITIER, 2012 : 22) que sont le corps, le genre et les logiques sociales pensées selon les valeurs culturelles.

Tout comme la sexualité, il reste curieux au Cameroun de concevoir une fécondité chez une personne en situation de handicap. La maternité est perçue comme une souffrance, une punition, un problème pour la personne en situation de handicap : « *lorsque j'étais enceinte, d'aucuns se demandaient comment Dieu peut donner un enfant à une aveugle, que Dieu est méchant, plusieurs fois, j'ai suivi des gens s'exclamer iikii, comment un homme a pu faire ça à la fille-ci ?* »<sup>198</sup>.

*Les gens sont curieux de voir qu'une femme handicapée a un enfant parce qu'on pense toujours que les personnes handicapées sont de sous hommes. Donc quand on se rend compte que c'est son enfant, les gens vont toujours réagir avec étonnement : eh tiens c'est son enfant ? ah bon ! ça alors ! Et puis on dit il est beau eeh. Et puis les gens vont toujours se demander pourquoi une si belle femme peut ne pas voir comme si ce qui est mauvais devait être l'apanage des PHs. Certains pensent même qu'en tant que PH on ne devrait même pas faire d'enfants parce qu'on se dit que c'est une souffrance. Quand on voit une femme handicapée enceinte comment elle a pu faire ça, elle va faire comment ? Elle va s'en sortir comment ? Surtout pour les gens qui ne connaissent pas la vie des PHs. On pense toujours que c'est un fardeau, les choses comme ça.*<sup>199</sup>

Un regard social pouvant influencer le recours en maternité de la personne en situation de handicap. Cette considération entraîne également comme conséquence une emprise de la société sur la fécondité des personnes en situation de handicap. La perception sociale de cette fécondité comme un problème, entraîne généralement de nombreuses violences symboliques de la part de la société à l'endroit de la femme en situation de handicap (SANDS, 2005 : 54). Il peut par exemple amener un couple vivant une situation de

---

<sup>197</sup> Entretien avec O. Jacky, op. cit.

<sup>198</sup> Entretien avec Odette, op. cit.

<sup>199</sup> Entretien avec C. Bertin, op. cit.

handicap à limiter ses maternités. Une femme handicapée nous décrit une situation parmi tant d'autres :

*Nous avons au sein de l'association, découvert l'une de nos membres qui a eu des problèmes au moment d'accoucher. Elle a subi une césarienne et pendant qu'elle était inconsciente, sa maman, avec la complicité du médecin, ont décidé de lui ligaturer les trompes, sans son avis. Vous voyez un peu les frustrations dont les femmes handicapées vivent. Et quand elle s'est réveillée de son opération, on ne lui a pas dit. Elle était ignorante de son état à elle. Elle a fait trois jours de comas parce que la grossesse était très difficile et l'accouchement aussi. Alors deux ans après cet accouchement, elle a commencé à avoir des douleurs de bas ventre, parce que la ligature elle-même a avait été mal faite parce que c'était dans un petit centre de santé. Et elle avait tellement mal que même pour faire l'acte sexuel, c'était un cauchemar pour elle. C'est où elle va voir un médecin, on lui dit, Madame, l'opération que vous avez sollicité la dernière fois a été mal faite. On lui dit ça elle dit c'est faux ; le médecin lui dit, je vous dis ce que je vois, je ne peux pas inventer. Si vous ne me croyez pas, vous pouvez aller consulter un autre médecin. C'est quand elle rentre, qu'elle dit à sa maman, mais le médecin m'a raconté une histoire que je ne comprends pas. Tu étais là quand j'étais souffrante qu'est ce qui s'est passé ? Et c'est là que sa maman lui dit ce qu'ils avaient fait. Vous vous imaginez le traumatisme que cette fille a eu<sup>200</sup>*

Cette stérilité forcée, récurrente au sein de la population des femmes en situation de handicap, n'est pas uniquement l'apanage du Cameroun<sup>201</sup>. Par exemple, en 1990, lorsque FINGER (1993), activiste, handicapée et écrivaine racontait dans le détail son expérience de la maternité alors qu'elle est atteinte de polio, elle montrait comment la société américaine empêche à la personne en situation de handicap de prendre pleinement possession de son corps et de maîtriser sa vie sexuelle et reproductive. Tandis que le rôle reproductif (HERTRICH, 2007) de la femme est fortement estimé et constitue même un privilège dans de nombreuses sociétés, cette contrainte à la non-reproduction<sup>202</sup> constitue sans nul doute un moyen de dévalorisation, d'infériorisation et de stigmatisation de la femme. Il constitue à la rigueur un « Déni Du Droit » (LLOYD, 2001) pour ces femmes en termes de liberté d'accès à la maternité, lui enlevant ainsi son « *intégrité de l'expérience reproductive* »<sup>203</sup>. Une vision sociale qui s'emploie une fois de plus à construire le rôle maternel autour de la capacité

---

<sup>200</sup> Entretien avec A. Mofog, op. cit.

<sup>201</sup> Dans un passé pas si lointain, les filles et les femmes vivant avec des incapacités étaient l'objet d'une stérilisation forcée au Royaume-Uni, en Australie<sup>12</sup> et au Canada (Meekosha 2006 : 171). Aujourd'hui, le déni du droit à la maternité des femmes handicapées perdure encore dans les attitudes des autorités médicales, des familles et des institutions.

<sup>202</sup> Contrainte à la non-reproduction (ou à la reproduction) : absence de choix, ou impossibilité de décider de façon autonome d'avoir ou non des enfants. Les contraintes peuvent être de nature sociale ou matérielle/économique (TABET 1985 ; HARTMANN 1987).

<sup>203</sup> Intégrité de l'expérience reproductive : expérience de la grossesse et de l'accouchement vécue de façon autonome. Ceci implique que les femmes soient actrices dans ces processus, qu'elles possèdent des connaissances sur le fonctionnement de leur corps, que l'accouchement soit vécu sans séquelles, etc. (NEWMAN 1985 ; TABET 1985 ; HARTMANN 1987 ; SAILLANT et O'NEILL 1987 ; RAPHAEL 1988).

explicite qu'à la femme d'accomplir ses tâches et de prendre soins de son enfant. Un rôle obéissant par contre à des accommodements (WENDELL 1996 : 39) subjectifs.

Au Cameroun, cette considération s'explique par le désir perpétuel de protéger la personne et la peur de la famille face au handicap. Cette attitude permettrait d'éviter une autre naissance avec un handicap comme si celui-ci était héréditaire. En effet, le déni de fécondité chez les femmes en situation de handicap relève également de la peur qu'ont l'individu et sa famille, de donner naissance à un enfant lui aussi porteur d'un handicap. En fait, il est commun ici de penser que le handicap serait héréditaire (SPICER, op. cit). Ce sentiment est entretenu même par les professionnels qui ont du mal à se défaire de ce préjugé social. Une femme avec un handicap visuel explique d'ailleurs que lorsqu'elle a accouché de son fils, « *on a d'abord regardé ses yeux, s'il voit. Même à l'hôpital tous les médecins sont d'abord venus examiner les yeux de l'enfant. Mais moi je riais seulement parce qu'eux-mêmes ils disent que ce n'est pas héréditaire* »<sup>204</sup>. Ce préjugé justifie également le sentiment d'accomplissement qui anime une femme en situation de handicap qui parvient à porter une grossesse et à accoucher d'un enfant sans handicap. Non seulement sa progéniture lui accorde une preuve de sa féminité, mais également elle lui permet d'accéder à une meilleure considération sociale.

Ces considérations sociales compromettent toutefois d'une manière ou d'une autre, les chances de nombreuses femmes handicapées physiques, d'accéder à la vie conjugale et reproductive. Parfois liées à une carence en information ou une peur psychotique du handicap, elles constituent un obstacle non seulement à la parentalité des personnes en situation de handicap, mais également à l'accès et au maintien de ces femmes les considérations et politiques au sein du milieu conjugal. Etant donné que « *l'arrivée d'un enfant handicapé dans la famille en contexte africain crée de multiples dynamiques dans les interactions et à l'épreuve la parentalité* » (TAKOGUEN & DJOUDA FEUDJIO, op. cit : 203), il n'est pas concevable pour une famille, encore moins pour un couple, de prendre le risque d'avoir un enfant né avec un handicap. « *Le Handicap désorganise les rapports d'une personne à la société et plus précisément dans ses activités les plus courantes (famille, travail, vie publique, ...)*», le déclare HERAUD (2004 : 16).

En plus, cette attitude sociale affecte considérablement le droit au bonheur de la maternité des femmes en situation de handicap pour qui, la fécondité va au-delà du simple rôle social reproductif, pour répondre à des besoins vitaux. Comme le déclare aussi bien les

---

<sup>204</sup> Entretien avec Talla, op. cit.



femmes que les hommes en situation de handicap : « Pour certaines femmes avoir un enfant est signe de vie, elle se sent femme. Elle se dit « moi aussi je peux accoucher, donc je suis vraiment une personne. C'est une fierté. Et pour d'autres ces enfants représentent leur pied, leurs yeux, leur bras, leur porte-parole... »<sup>205</sup>

*Les femmes handicapées n'accèdent pas beaucoup au mariage, mais généralement elles vont accoucher parce qu'elles se disent quelque part, il faut accoucher son guide. Si j'avais les moyens, j'aurai déjà accouché mon enfant que je vais envoyer sans problème. Car tu as beau envoyé l'enfant de ta sœur ou de ton ami, ce n'est pas ton enfant. Il y'a toujours un problème. On va dire tu envoies trop les gens. Chaque femme doit accoucher son enfant, combien de fois la femme handicapée, elle doit accoucher son assistant. La personne qui va réellement t'assister sans poser de question, après ta mère, c'est ton enfant, pas ta sœur, ni ton frère.<sup>206</sup>*

*Moi je dis celle-ci elle est mes yeux, mes pieds, si elle tombe malade maintenant, c'est moi qui vais subir, donc... et mes enfants aussi, ils m'aident beaucoup. Et il y'a une fille handicapée une fois, on s'est croisé en ville j'étais avec mes deux garçons et ma femme, et elle me demande gars tu as combien, je lui ai répondu j'ai cinq. Elle me dit c'est bien. Il faut accoucher les enfants car demain c'est eux qui vont nous pousser le fauteuil. Et maintenant mes enfants aident toute personne en situation de handicap qu'ils rencontrent dans la rue. Pourtant parfois quand j'arrive chez des cousins, le cousin vient la et il demande Tonton pourquoi tu ne marches pas ? Mes enfants ne m'ont jamais demandé cela. Présentement où j'habite l'accessibilité n'est pas bonne. Donc il faut d'abord mettre la planche pour que je traverse, et même le dernier qui a cinq ans, il sait que cette planche doit rester là. Et même lorsque quelqu'un veut toucher à la planche, il dit non, c'est pour Papa.<sup>207</sup>*

A côté de ces préjugés sociaux, il faut observer les conditions de prise en charge de la santé reproductive des femmes en situation de handicap qui, pour des contraintes physiologiques particulières du fait d'« une gêne fonctionnelle mécanique pour les rapports sexuels et l'accouchement » (BERARD, 2003 : 53) pourraient connaître une fécondité difficile, constituant ainsi un facteur de rejet, de discrimination face à la conjugalité. Une FSH explique d'ailleurs ceci

*Parce que le problème c'est quoi, le problème c'est que du fait du handicap, la grossesse et l'accouchement chez certaines femmes se passent souvent très mal. Parce que les charges sont lourdes. Vous vous imaginez pour une femme handicapée on lui demande l'échographie chaque mois parce que le bassin est tordu du fait du handicap et que l'enfant est sur une mauvaise position. Donc avec tout ça, il faut faire un certain suivi. Et comme c'est couteux, ... Et en plus, dès que la FH tombe enceinte, l'homme fuit. Il lui laisse ainsi toute la charge de la grossesse. Certaines c'est le jour de l'accouchement même, qu'elle fait sa première visite, d'autres cachent à la famille, on découvre tard, ... bref il y'a beaucoup de choses qui font en sorte que les grossesses se passent mal, du fait de*

---

<sup>205</sup> Entretien avec Sandrine, op. cit.

<sup>206</sup> idem

<sup>207</sup> Entretien avec F. Nyob, op. cit.

*mauvais suivi, manque de moyens financiers, manque de suivi, ... et quand c'est comme ça, vous voyez que ça frustre encore plus la famille, on lui dit il ne fallait pas, il ne fallait pas. Donc comme je disais une autre femme handicapée a été ligaturé par la famille. Ça c'est des choses que seuls très peu ou pas de PH vous le diront. Elles ont cette peur-là. Si elles en parlent, la famille risque de les rejeter*

208

Face à de telles situations, l'attitude des pouvoirs publics en termes de politiques en matière de santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap se trouve ainsi remise en cause.

## **2. Les politiques publiques et la santé sexuelle et reproductive des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun**

Le terme santé de la reproduction renvoie couramment au « *bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité* »<sup>209</sup>. Cette définition met l'accent sur le principe du droit fondamental de chaque individu d'accéder à une meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction ; de décider librement et avec discernement du nombre d'enfants à avoir, de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire. Ceci implique en d'autres termes que tous, hommes et femmes pris individuellement ou en couple, puissent disposer du même droit d'être informés, d'accéder à des services de santé et de choisir les recours qui s'offrent à eux. La notion de santé de la reproduction nécessite ainsi un préalable majeur : celui d'une répartition équitable du pouvoir et des responsabilités entre les sexes, entre les conjoints au sein des unions, mais également entre les différentes catégories sociales. Le rôle de l'Etat reste ainsi capital dans la mise en œuvre de cette équité sociale.

### **2-1. D'un discours politique inclusif et équitable ...**

Le début de la décennie 90 marque un tournant important pour la démocratie au Cameroun. Les reconnaissances publiques des droits et des libertés individuelles se manifestent par un regain d'intérêt pour la chose sociale. De la protection de l'enfance à l'autonomisation de la femme et en passant par la promotion et la protection de la personne en situation de handicap, l'Etat du Cameroun a entrepris de nombreuses politiques et stratégies visant à améliorer les conditions de vie sociales des populations, notamment dans les domaines de l'éducation et de la santé. En ce qui concerne ce dernier secteur, l'Etat met en œuvre depuis plusieurs années, de plans et politiques sociales qui visent à faciliter l'accès de l'ensemble des couches de la population à de meilleures conditions de santé. La politique

---

<sup>208</sup> Entretien avec A. Mofog, op. cit.

<sup>209</sup> Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en septembre 1994

nationale de santé du Cameroun en cours actuellement est en effet définie dans un document intitulé la Stratégie Sectorielle de Santé. C'est l'instrument programmatique qui oriente les actions liées à la santé. Cette stratégie voudrait faire du Cameroun, « *un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035, avec la pleine participation des communautés* »<sup>210</sup>. Son objectif général est de contribuer au développement d'un capital humain sain, productif et capable de porter une croissance forte, inclusive et durable. Elle repose sur cinq composantes, à savoir la promotion de la santé ; la prévention de la maladie ; le renforcement du système de santé ; la prise en charge des cas ; la gouvernance et le pilotage stratégique. Ces deux dernières composantes mettent un accent sur le renforcement de la prévention des handicaps et la réhabilitation médicale. Pour ce qui est spécifiquement de la SSR, il existe une Politique Nationale de la Santé de la Reproduction ainsi qu'un Plan Stratégique National de SSR (UNFPA, 2012). Le document de Normes et Standards en SR/PF au Cameroun obtenu à l'issue du symposium national sur la santé de reproduction en 1999 définit les huit (08) composantes prioritaires<sup>211</sup> et spécifiques à savoir : la santé maternelle et infantile, la planification familiale, la lutte contre les IST, VIH/SIDA, la lutte contre l'infécondité /infertilité et des dysfonctionnement Sexuels, la lutte contre les pratiques néfastes (excision, violence sexuelle domestique, mariage précoce), la santé de l'adolescent, la lutte contre les Cancers génitaux, mammaires, la prise en charge de la santé reproductive des personnes âgées (IEC, Andropause, Ménopause, Sexualité). Le Cameroun a également pris activement part à la Conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire en 1994 qui s'intéressait « *droit à la contraception et à l'avortement, et d'autre part à l'accès à des services de santé de qualité et le refus des stérilisations forcées* » (ADJAMAGBO, 2001 : 147), à la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes de 1995 à Pékin qui mettait un accent particulier sur les droits en matière de santé reproductive et reconnaissait ceux-ci comme des droits de l'Homme déjà reconnus dans les législations nationales.

En ce qui concerne particulièrement les personnes en situation de handicap, il est important de remarquer l'action importante des pouvoirs publiques pour promouvoir la vie sociale de cette catégorie et surtout pour leur offrir de meilleures conditions de santé. Une politique mise en œuvre au Cameroun par le Ministère des Affaires Sociales (MINAS), en collaboration avec d'autres ministères (en l'occurrence le Ministère de la Santé Publique) et opérationnalisée à travers des structures déconcentrées (Hôpitaux, centres sociaux,

---

<sup>210</sup> Stratégie Sectorielle de Santé 2011-2015.

<sup>211</sup> République du Cameroun, Les Actes du Symposium national sur la santé de la reproduction, Yaoundé, 14-17 décembre 1999, p.31

associations d'utilité publique, ...). Le cadre juridique qui oriente l'action gouvernemental et sociale en matière de handicap au Cameroun est bien évidemment la loi no 2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées au Cameroun. Cette loi a orienté la production du document de politique nationale sur le handicap ainsi que son plan d'action 2017-2021.

Toutefois, l'engouement de l'Etat du Cameroun pour les questions de handicap date de bien plus longtemps. De 1950 à 1975, alors que le service social au Cameroun est jusque-là largement effectué par les organisations caritatives d'obédiences religieuses, une série de mesures va être prise par l'Etat du Cameroun pour orienter l'action de ces organismes. Le service social sera assuré durant cette période par une Direction des Affaires Sociales au sein du Ministère de la Santé et de la Population ; jusqu'à la création par décret présidentiel en 1975 du Ministère des Affaires Sociales. Dès lors vont suivre en la création de l'Ecole Nationale des Assistants des Affaires Sociales en 1980 ; l'adoption du texte de loi N° 83/013 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées ; la création d'une Direction de la Réinsertion Sociale chargée de la conception, de l'application et du suivi de la réinsertion socioéconomique des personnes handicapées et de la protection des personnes âgées, par décret N°85/196 du 29 août 1985 ; Cette direction a été rebaptisée Direction de la Protection Sociale des Personnes Handicapées et des Personnes Agées par décret n°2005/160 du 25 mai 2005 portant organisation du Ministère des Affaires Sociales. Cette direction est chargée notamment de l'élaboration, la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière d'éducation spéciale, de rééducation fonctionnelle, d'assistance médicale, de formation et de réinsertion socioéconomique des personnes handicapées.

Le pays a également ratifié la convention relative aux droits des personnes handicapées est adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 13 décembre 2006, et entrée en vigueur le 3 mai 2008. Cette convention stipule d'ailleurs dans son préambule que « *les personnes handicapées devraient avoir la possibilité de participer activement aux processus de prise de décisions concernant les politiques et programmes, en particulier ceux qui les concernent directement* »<sup>212</sup>. Elle met également l'accent sur le fait qu'elles devraient tous pouvoir accéder aux équipements physiques, sociaux, économiques et culturels, à la santé et à l'éducation ainsi qu'à l'information et à la communication pour jouir pleinement de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales<sup>213</sup> ; La convention reconnaît que Les pouvoirs publics devront fournir aux personnes handicapées des services

---

<sup>212</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées, p2

<sup>213</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées, p3

de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires<sup>214</sup>. De ce fait, les personnes en situation de handicap ont le droit de jouir

*du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Les états doivent prendre toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation<sup>215</sup>.*

C'est après la ratification de cette convention que l'Etat a érigé en 2009, le Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapés (CNRPH) Cardinal Paul Emile LEGER en établissement public administratif.

La forte « marginalisation sociale » des personnes en situation de handicap témoigne du souci explicite des pouvoirs publics de s'impliquer dans la gestion des problèmes liés au handicap. Les actions législatives et institutionnelles ci-haut présentées manifestent une volonté de l'Etat, à bâtir une société inclusive et qui accorde la possibilité à chaque individu, quelle que soit la catégorie à laquelle il appartient, de jouir de ses droits sociaux. Toutefois, la persistance de cette vulnérabilité aussi bien en matière de santé que de SSR amène à interroger en profondeur la mise en œuvre de ces politiques sociales compte tenu de la spécificité liée aux besoins en santé de la catégorie des personnes en situation de handicap.

## **2-2. ... à une mise en œuvre discriminante et exclusive**

Les dispositions sociales et politicojuridiques participent à s'accorder avec divers acteurs politiques et scientifiques, sur le fait, en matière de sexualité (avec ce qu'elle comporte de risques liés aux violences ou aux IST-MST-Sida), de fécondité (c'est-à-dire la maternité, ou l'absence de maternité, la contraception), les personnes en situation de handicap physique disposent de nombreux besoins spécifiques plus ou moins pris en compte dans l'élaboration des politiques publiques. Selon BREMER, COCKBURN, et RUTH (2010) dans la région du Nord-Ouest du Cameroun, les femmes handicapées sont davantage confrontées à des grossesses non-planifiées ou inabouties que les autres femmes, car leurs besoins ne sont pas pris en compte par les politiques sectorielles de santé. Aussi, HERAUD, (2004) soutient la thèse selon laquelle les femmes handicapées feraient face à une double discrimination et que celles-ci ne sont très souvent pas prises en compte dans les politiques liées à la santé de la reproduction car elles sont considérées comme asexuelles et ne sont pas concernées par ces politiques. Les femmes en situation de handicap sont sujettes à toute sorte

---

<sup>214</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées, Article 25 a

<sup>215</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées, p20

d'abus. Elles sont dépourvues du droit à leur corps. BRASSEUR ET NAYAK précisait quant à eux que « *les femmes avec une déficience physique, particulièrement celles avec des dysfonctions graves, ne reçoivent pas la même qualité de soin gynécologique que leurs homologues valides. (...) Elles sont aussi plus susceptibles d'être soumises à des ablations de l'utérus, pour des raisons non médicales* » (BRASSEUR & NAYAK, 2018 : 3).

De ce même ordre d'idée, il est évident de remarquer que les instruments nationaux de politiques sociales, que ce soit le document de « la Stratégie Sectorielle de Santé (2005-2015) » ou encore la Politique Nationale de la Santé de la Reproduction et le Plan Stratégique National de la Santé de la Reproduction (UNFPA, 2012), ne tiennent aucunement compte des spécificités propres aux personnes en situation de handicap. Et pourtant,

*la Santé de la Reproduction concerne tous les âges du cycle de la vie et représente plus de 80% des questions de santé. Les prévisions sur les services de Santé de la Reproduction doivent tenir compte de la structure de la population (sa jeunesse), de sa diversité et de sa dynamique au vu des besoins spécifiques des différents groupes* (UNFPA, 2012 : 7).

Les aspects de la santé sexuelle et reproductive ne font explicitement partie ni de la loi no 2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées au Cameroun, ni du document de politique nationale qui orientent la politique gouvernementale en ce qui concerne les personnes en situation de handicap. La Stratégie Sectorielle de la Santé qui est un document programmatique ne consacre pas un espace spécifique à la santé de la reproduction des personnes en situation au Cameroun. Plus encore, la mise en œuvre sur le terrain des actes pris par voie réglementaire crée le plus souvent de nombreux problèmes vis-à-vis du handicap. Comme exemple, l'article 28 du décret n°2018/6233 du 26 juillet 2018 fixant les modalités d'application de la loi n° 2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées précise que, la prise en charge médicale des personnes handicapées indigentes consiste en la réduction ou en l'exonération des frais de consultation, d'examens de laboratoire, de radiographie ou d'imagerie médicale, d'hospitalisation, d'évacuation sanitaire, d'achat de certains médicaments. Cette exonération doit être proportionnelle au taux d'Incapacité Potentielle Permanente (IPP), et se fait dans les institutions spécialisées et les formations sanitaires, publiques ou privées. A ce niveau, la réalité que vivent ces hommes et femmes sur le terrain est toute autre :

L'un des responsables d'une des OSCs interviewées le soutien en ces mots :

*l'approche handicap est oubliée dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques. Encore plus dans la phase de suivi évaluation Par exemple face à une maladie comme le SIDA, il y a les méthodes préventives, mais on n'entend jamais quels sont les méthodes que doivent adopter les personnes*

*handicapées. Les clairvoyants ont toutes les gadgets pour assimiler le message mais le non-voyant pas. Lorsque vous regardez la publicité « pincé-déroulé » sur le préservatif à la télé par exemple, comment voulez-vous que le non-voyant assimile le message puisque le spot n'est pas audiodécrit<sup>216</sup>.*

Une autre dans la même veine affirme :

*En matière de SSR, je dirais que ce n'est pas efficace et ce n'est pas adapté aux PH. Non seulement on n'a pas l'information, mais aussi, on ne sait même pas où avoir cette information. Ce n'est pas adapté parce qu'on ne tient pas compte du handicap. Quand je pars souvent dans les centres de santé pour les prélèvements, il y'a ce problème de la hauteur de la table. Et étant de mobilité réduite, pour quitter de mon fauteuil pour la table, je dois faire beaucoup d'efforts. Et c'est un papier qu'on pose sur le lit, ce qui fait que, avant même de m'asseoir, j'ai déjà froissé tout le papier sur le lit, et là je suis exposée, parce qu'il y'a tellement de femmes qui sont passées sur cette table et rien n'est fait pour nous faciliter l'accès. Alors qu'on aurait aimé avoir une table basse qu'on relève lorsqu'on est couché. Et pourquoi y mettre du papier, on pourrait bien pincer un tissu afin qu'il soit stable<sup>217</sup>.*

Il ressort de ces descriptions qu'en matière de procréation, de contraception ou de fécondité, d'accès à l'information ou au service, les besoins varient chez cette catégorie sociale en fonction du sexe et du type de handicap ; ceci dans la mesure où « *femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap* » (CAMBOIS, DESESQUELLES & RAVAUD. 2004 : 12). « *Si l'on admet le principe induit dans le discours des agences internationales selon lequel l'amélioration de la santé de la reproduction en Afrique subsaharienne passe par un meilleur équilibre du pouvoir entre hommes et femmes* » (ADJAMAGBO & GUILLAUME, 2001 : 12), il importe pour les parties prenant part au processus de valorisation de la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap de mettre l'accent sur une approche genre véritablement intersectionnelle afin d'éviter des injonctions contradictoires dans les politiques publiques non seulement dans le domaine des relations de genre (COMMAILLE, 2009 : 136), mais également au niveau du rapport de l'Etat aux différents groupes sociaux. Il s'agit en effet,

*lors de la formulation de ces politiques, des préoccupations spécifiques et des intérêts différenciés des femmes, des hommes, des filles et des garçons, dans un esprit d'équité, d'efficacité et de cohérence. Cette approche n'a cessé, au cours de ces dernières années, de s'affirmer comme objectif prioritaire auprès tant des organisations internationales que des gouvernements à travers le monde (ELMORCHID, 2010 : 8).*

L'intérêt généralisé des politiques vis-à-vis de cette question capitale pour l'individu contribue non seulement à l'exclusion de la différence, de la déviance en ce qui concerne les personnes déficientes ; mais surtout un facteur d'amplification des stigmates et de rejet de la

---

<sup>216</sup> Entretien avec G. Eyeb, op. cit.

<sup>217</sup> Entretien avec Sandrine, op. cit.

vulnérabilité. Leurs besoins sexuels et reproductifs apparaissent dès lors comme un « *poids* » pour la société, étant donné qu'un grand nombre d'entre elles sont en demande d'aides multiformes et constituent « *des personnes dont la valeur économique est incertaine, sinon nulle* » (SAILLANT, 2003 : 7). Elles passent généralement « *de la catégorie des productifs à celle des improductifs et des « inutiles » si l'on se situe dans le registre des valeurs utilitaristes de la société actuelle* » (SAILLANT, idem). Une situation qui nourrit une représentation de la personne handicapée comme dépendante, subordonnée, et surtout vulnérable, impactant ainsi son intégration ou alors son inclusion globale au sein de la communauté. On se demande dès lors avec MITCHELL, AGLE et WOOD (1997) « *qui compte vraiment* », étant donné que chaque membre de la société peut subir la déficience à n'importe quel moment de sa vie. On arrive dès lors à conclure avec FOUCAULT (1997) que ce n'est pas tant la déficience ou l'incapacité qui « *pose problème à la politique* », que la personne frappée par elle. La personne, poursuit FOUCAULT « *n'existe pas sans un rapport à des structures, des exigences, des lois, des réglementations politiques qui ont pour elle une importance capitale* » (FOUCAULT, 1994 : 594) et, « *ce n'est pas le fait que la personne ait une déficience quelconque qui fait d'elle une personne handicapée, mais plutôt l'échec de la société capitaliste à répondre à ses besoins* » (BOUCHER, op. cit : 151).

Au terme de ce chapitre consacré à la sexualité et la parentalité des hommes et femmes en situation de handicap, il importe de rappeler qu'au Cameroun, les cadres de la sexualité (BOZON, 2001 : 5) relèvent d'un « *système symbolique de représentations* » (HERITIER, 2012 : 88) qui influencent considérablement la fécondité et la reproduction des personnes en situation de handicap, les rendant socialement et sexuellement vulnérables. Des considérations sociales qui font également de la sexualité, non seulement un objet de la différence des sexes (DORLIN & FASSIN, 2010 : 7), mais également un principe à l'ordre des inégalités sociales. Alors, analyser le handicap, la sexualité et la conjugalité sous le prisme de l'intersectionnalité du genre revient dès lors, non seulement, à remettre en cause la question de l'absence de sexualité chez les personnes déficientes, mais aussi de la construction sociale de la vulnérabilité sociopolitique des hommes et des femmes en situation de handicap. Aussi, comme le démontre BRASSEUR et NAYAK (2018 : 3), en matière de sexualité ou de reproduction, on pourrait difficilement imaginer une « *culture sexuelle* » commune à l'ensemble des personnes en situation de handicap. Les pratiques sexuelles et reproductives sont d'autant plus complexes, qu'il est important, pour le comprendre, aussi bien dans les expériences collectives de recherche qu'au niveau du vécu quotidien, de tenir compte des particularités individuelles en termes d'accessibilité, de limites, de réappropriations et d'interactions intraconjugales.



## **PARTIE 3**

### **HANDICAP ET RAPPORTS DE POUVOIR EN MILIEU CONJUGAL**

*« Le sociologue ne peut éclairer les affrontements entre mari et femme qu'en les rapportant à une rivalité pour le partage d'un pouvoir, rivalité objectivement inscrite dans la structure de la famille conjugale. L'enjeu objectif des antagonismes qui se déroulent au sein du couple ne peut consister que dans le capital d'autorité déléguée par des pouvoirs sociaux. Cet enjeu engage nécessairement les époux dans des opérations et des stratégies d'appropriation »  
(De SINGLY, 1976 : 81)*

Après avoir présenté dans les chapitres précédents les constructions identitaires ainsi que les logiques et les contraintes en matière de conjugalité chez les hommes et femmes en situation de handicap, il convient dans cette troisième et dernière partie de se pencher sur les rapports de pouvoir au sein des couples vivant une situation de handicap. Les relations conjugales structurées et hiérarchisées varient non seulement en fonction du rôle micro et macrosocial joué par chaque sexe, mais surtout du statut socioéconomique de chaque individu. Des rapports qui relèvent aussi « *d'une négociation entre les personnes impliquées dans l'espace familial* » (GLAUDE, De SINGLY, 1986 : 5). Les domaines soumis à cette négociation étant entre autres la division du travail entre conjoints, les objectifs du couple ou encore les modalités de communication et de prise de décision. De nombreuses études (HUSAIN, 1970 ; GOLDSTEIN, 1972 ; RODRIGUEZ et Al, 1980) ont d'ailleurs établi une certaine relation entre le niveau d'instruction de la femme, son activité économique, sa fécondité (ASSOGBA, 1990 : 7), et son rôle ou encore son pouvoir (De SINGLY, 1976 : 81) de prise de décision (OPPONG, 1983). L'origine socioculturelle du pouvoir conjugal permettant d'appréhender la facilité avec laquelle les hommes pourraient s'approprier l'autorité (De SINGLY, *ibid* : 83). Il est dès lors question dans une perspective interactionniste, de s'intéresser dans cette partie à l'impact du handicap sur le statut social de l'homme et de la femme d'une part ; sur les rapports de pouvoir et de prise de décision au sein du couple d'autre part. Il s'agira premièrement de s'appesantir sur le statut social des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun et leur degré d'autorité en milieu conjugal ; deuxièmement il sera question d'analyser les rapports de genre dans le processus de prise de décision au sein des couples de personnes en situation de handicap ; et nous sortirons de ce travail de recherche par un dépassement axé sur une analyse des enjeux sociaux et sociologiques du handicap et de la conjugalité dans une perspective genre au Cameroun.

## CHAPITRE 7

# HANDICAP, STATUT SOCIAL ET RAPPORTS DE GENRE EN MILIEU CONJUGAL

Au-delà des différences biologiques qui caractérisent chaque sexe, la construction sociale des différences de statut entre hommes et femmes ainsi que les rapports qui en découlent expriment une valeur importante au concept de genre. D'après MENDRAS (1967), On appelle "status" ce jeu des différents rôles sociaux remplis par un individu, ou la recomposition de ses positions. Cette définition va dans le même sens que celle proposée par BOUDON et BOURRICAUD (1986) qui voit dans l'expression du statut, la position qu'un individu occupe dans un groupe, ou qu'un groupe occupe dans une société (entendue comme groupe de groupes). Le statut constitue donc une variable multidimensionnelle, « *construite à partir de variables socio-économiques et culturelles* » (ASSOGBA, 1990 : 4), caractérisant l'individu dans la société. L'abordant d'un point de vue interactionnelle, mais également intersectionnelle, il est question dans ce chapitre d'analyser les dimensions statutaires des hommes et femmes en situation de handicap, en lien avec leur vie conjugale et socioprofessionnelle, mais également en rapport à l'autorité et au processus communicationnel. En effet, il a été démontré (Voire chapitre 5) que les rôles sociaux sont traditionnellement codifiés en fonction des sexes et des catégories sociales ; et les statuts sociaux y sont intimement liés ; ils se déclinent de façon hiérarchique et disparate au sein des structures sociopolitiques et les organisations sociales. La réflexion à ce niveau précis part de l'hypothèse selon laquelle il est difficile pour un homme qui, en plus du handicap aurait des revenus insuffisants, d'assumer son statut traditionnel de chef de ménage ou de responsable au sein de la famille. Il sera donc question tout le long de cet argumentaire de s'appesantir d'une part sur les statuts socioprofessionnels des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun ; et d'analyser d'autre part, le rapport des conjoints en situation de handicap vis-à-vis de l'autorité conjugale.

## I. GENRE, HANDICAP ET STATUT SOCIOECONOMIQUE

Qu'ils découlent d'une dimension « horizontale » (égalitaire) ou « verticale » (dont hiérarchique) (SOW, 2007 ; BOUDON, 1973), qu'ils soient « reçus » ou « acquis » (LINTON, 1999 : 293), les statuts sociaux de sexe renvoient à la position sociale qu'occupent un homme ou une femme au sein d'une société. Ils relèvent dès lors d'« *un caractère socialement construit, et dont contingent* » (LOCOH, 2007 : 25). Le statut social confère des ressources culturelles et économiques à partir desquels les membres d'une société, ou encore les conjoints au sein d'une famille structurent leur vie sociofamiliale et négocient leur pouvoir (GLAUDE, & De SINGLY, 1986 : 3). Il s'apprécie en fonction d'un certain nombre d'indicateurs sociaux et professionnels. En effet, les auteurs ont établi des liens entre le statut socio-économique de l'individu, son niveau de pauvreté (MAYER-RENAUD, 1988 : 47), ou encore ses problèmes psychosociaux<sup>218</sup>. Les statuts tout comme les rôles sociaux sont donc « *façonnés par des déterminants idéologiques, historiques, religieux, ethniques, économiques et culturels* (WHITEHEAD, 1979). *Ces rôles montrent des similarités et des différences selon les catégories sociales telles la classe, la race, l'ethnicité, le lieu de vie, etc.* » (ABIDEMI, op. cit : 261). Capitaliser donc différenciellement par les hommes et les femmes (KAUFMANN, op. cit : 129), le statut socioéconomique (de plus en plus important dans la société moderne selon LINTON), constitue également un élément au fondement des stéréotypes et de la discrimination basés sur le handicap ; qui loin de les fonder uniquement, influence considérablement la vie sociale de la personne vivant avec un handicap. La situation des personnes en situation de handicap sur les plans éducatif et professionnel permettra de comprendre son incidence et son rapport sur l'autorité des conjoints vivant une situation de handicap en milieu conjugal au Cameroun. Les données analysées dans cette partie sont essentiellement tirées des résultats du troisième RGPH du Cameroun.

### 1. Statut socioéconomique des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun

Le statut socioéconomique d'une société s'apprécie à partir du degré d'implication de la population aux activités économiques. Selon le BIT, l'activité économique fait référence à « l'activité de production de biens et services, effectuée par une personne quel que soit son statut professionnel (salarié, travailleur indépendant, travailleur familial non rémunéré, etc.) ». Il s'agit de l'ensemble des personnes, hommes et femmes, qui fournissent la main-d'œuvre disponible pour la production des biens et services, y compris les employeurs, les personnes travaillant à leur propre compte.

---

<sup>218</sup> Politique sur le capacitisme et la discrimination fondée sur le handicap : intersection des motifs

Ce système de production socioéconomique se construit à partir d'un dispositif éducatif et professionnel savamment mise en œuvre dans chaque société et accessible à chaque individu. Allant dans ce sens, PAPUCHON dira que « *pour une personne sur trois, les positions différentes des femmes et des hommes dans les vies professionnelle et privée s'expliquent autant par des raisons biologiques que par l'éducation reçue* » (2017 : 85). Etant donné que

*Les relations sociales autour du handicapé sont généralement présentées sous l'angle de la dépendance économique et de l'inadaptation sociale, ce qui conduit à privilégier, en particulier lorsqu'il s'agit de l'Afrique, l'étude de la façon dont le groupe et la société viennent en aide à la personne physiquement ou mentalement diminuée* » (FASSI, 1991 : 267),

Une approche qui ne permet pas de rendre compte de la situation réelle des personnes handicapées dans les rapports de production et de reproduction qui caractérisent son milieu social. Il est dès lors nécessaire dans un contexte camerounais, d'évaluer la part que représentent les personnes en situation de handicap dans le système éducatif et professionnel.

## **2-1. L'accès des personnes en situation de handicap au système éducatif au Cameroun**

L'accès des hommes et femmes en situation de handicap à l'éducation scolaire (instruction<sup>219</sup>) demeure problématique au Cameroun comme dans plusieurs autres pays de par le monde (voire Rapport mondiale sur le handicap, 2019). Malgré les mesures prises aussi bien par les instances internationales (Convention relative aux droits des personnes handicapées,) que par les pouvoirs publics, les personnes en situation de handicap demeurent défavorisées en matière d'accès à la scolarisation.

Dans la loi d'avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées, l'Etat du Cameroun met un accent particulier sur l'éducation de la personne handicapée (Section III). L'Etat envisage l'accès à une éducation spéciale à toutes les personnes en situation de handicap. Il est explicitement mentionné dans ce texte que :

*« l'éducation spéciale consiste à initier les handicapés physiques, sensoriels, mentaux et polyhandicapés aux méthodes de communication appropriées en vue de leur permettre d'accéder à une scolarisation normale et, plus tard, à une formation professionnelle »* (ARTICLE 24).

L'Etat et les collectivités territoriales décentralisées, la société civile et les organisations internationales étant tous interpellés à mettre en place des structures

---

<sup>219</sup> D'un point de vue démographique, le niveau d'instruction désigne l'ensemble des connaissances acquises par un individu après une période plus ou moins longue passée dans un système éducatif donné. C'est cette variable qui est étudié dans le cadre de cette étude.

d'éducation intégratives et des établissements de formation des formateurs par types de handicap (ARTICLE 25 (1)) pour un encadrement spécialisé et continue des personnes handicapées (ARTICLE 25 (2)). L'Etat du Cameroun veut surtout promouvoir un système éducatif inclusif qui intègre la personne handicapée dans les écoles ordinaires, de façon individuelle ou collective, à temps complet ou encore pour une partie seulement des activités scolaires. Une intégration scolaire qui doit être conciliée avec les besoins spécifiques d'accompagnement liés à la déficience. Tout ceci se traduisant par :

- L'introduction des modules de formation en éducation spécialisées (des sourds, muets et malentendant, aveugles, mentaux) dans les programmes de formation des cycles primaire, secondaire, supérieur et professionnel ;
- Le renforcement de capacités des enseignants en éducation spécialisée (recyclage), la sensibilisation des acteurs de l'éducation sur la problématique du handicap ;
- La prise en compte des difficultés spécifiques de chaque type de handicap dans l'organisation des examens officiels ; création, des écoles d'éducation inclusive ;
- L'appui et encouragement des écoles d'éducation inclusive existantes.

Pour opérationnaliser cette vision, plusieurs mesures ont été prises conjointement par diverses institutions étatiques depuis les années 2000 afin de faciliter l'accès des hommes et femmes en situation de handicap au système éducatif, il s'agit entre autres de :

- La « gratuité »<sup>220</sup> de l'école primaire au titre de l'Education Pour Tous ;
- La Lettre circulaire N°24/05/C/MINESEC/SG/IGE/OBC/D/DIVEX du 11 octobre 2005 relative à l'organisation des examens pour les candidats déficients auditifs ;
- Le titre circulaire conjointe N°34/06/LC/MINESEC/MINAS/02 O 2006 relative à l'admission des enfants handicapés et ceux nés des enfants handicapés indigents dans les établissements publics d'enseignement secondaire ;
- La lettre circulaire conjointe N°282/07/LC/MINESEC/MINAS du 14 Juillet 2007 relative à l'identification des enfants handicapés et ceux nés de parents handicapés inscrits dans les établissements publics d'enseignements secondaire et à leur participation aux examens officiels ;
- La Lettre circulaire conjointe N°08/0006/LC/MINESEC/MINAS du 09 Juillet 2008 relative au renforcement de l'amélioration des conditions d'accueil et

---

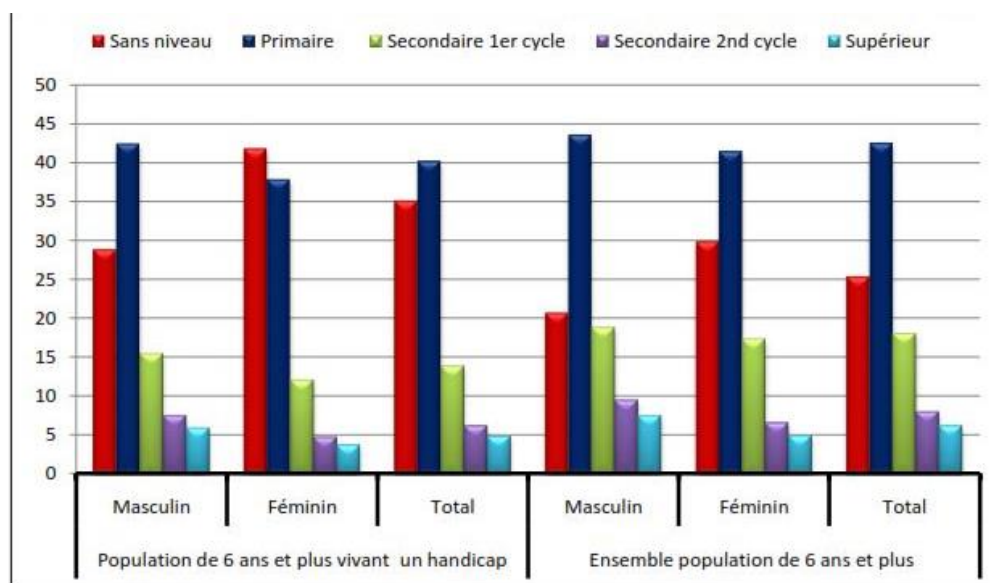
<sup>220</sup> Nous émettons des réserves quant au caractère gratuit de cette institution publique car en l'absence de pension explicite, les usagers sont appelés à déboursier d'autres frais formellement institués tels que les frais d'APE, l'achat du matériel didactique, ...

d'encadrement des enfants handicapés ou vulnérables dans les universités d'Etat du Cameroun ;

- La lettre circulaire conjointe N°002/LC/MINM/MIN/MINDH/MINAS du 16 Juillet 2013 relative à la facilitation de l'accessibilité des personnes handicapés ou à la mobilité réduite dans l'environnement bâti ;
- Le Décret no 2010/250 du 27 avril 2021 portant ratification du traité de Marrakech visant à faciliter l'accès des aveugles, des déficients visuels et des personnes ayant d'autres difficultés de lecture des textes imprimés aux œuvres publiques ;
- La signature avec le Ministère des Enseignements Secondaires de deux (02) Lettres Circulaires Conjointes respectivement les 02 août 2006 et 14 août 2007, visant à assurer l'admission gratuite des élèves handicapés et ceux nés de parents handicapés indigents dans les établissements publics d'enseignement secondaire et à faciliter leur participation équitable aux examens officiels ;
- La signature avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Lettre Circulaire Conjointe N°08/0006/LC/MINESUP/MINAS du 09 juillet 2008 relative au renforcement de l'amélioration des conditions d'accueil et d'encadrement des étudiants handicapés ou vulnérables dans les Universités d'Etat du Cameroun ;
- La signature avec le Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de deux (02) Lettres Circulaires Conjointes le 30 décembre 2011 relative à l'accès des personnes handicapées à la formation professionnelle et à l'emploi ;
- La mise en place depuis le début de l'année académique 2006-2007 au sein de la Faculté des Sciences de l'Education de l'Université de Buéa, d'un programme de formation dénommé "SPECIAL EDUCATION PROGRAM", ouvert à toute personne titulaire du Baccalauréat, d'une durée de trois (03) ans, comprenant entre autres des cours de langage de signes, de braille et de psychologie des personnes déficientes, sanctionné par l'obtention d'une Licence en Education Spécialisée.
- L'institutionnalisation de la carte d'invalidité la carte d'invalidité permet à toute personne en situation de handicap qui la possède, d'accéder gratuitement à tous les niveaux d'enseignement scolaire et universitaire, même si l'on pourrait questionner le processus d'acquisition de cette carte, tout comme l'appropriation de ces mesures par les responsables institutionnels

Ces mesures, malgré leurs limites, ont plus ou moins influencé l'accès et le maintien des personnes en situation de handicap physique dans les différents niveaux de l'éducation formelle au Cameroun.

**Graphique 4 : Repartition de la population par sexe selon le niveau d'instruction**



**Source : RGPH 3**

Il ressort de ce tableau qu'en 2010, près de 30% de personnes en situation de handicap sont sans niveau avec plus de 40% de femmes ; 40 % également de cette population ont fait au moins le cycle primaire tandis que seule 5% accèdent au cycle supérieur. Cette forte présence au niveau de l'école primaire est assurément liée au caractère plus ou moins gratuit de ce cycle académique au Cameroun. Une gratuité à laquelle s'ajoute les nombreux avantages liés à la possession de la carte d'invalidité institués par les pouvoirs publics ; des avantages qui toutefois pourraient difficilement éliminer la difficulté aux niveaux secondaire et supérieurs. En effet, la gratuité est plus ou moins applicable à l'école primaire étant donné qu'il s'agit très souvent des structures de proximité et les besoins académiques y sont assez simplifiés. Lorsqu'on évolue vers le secondaire ou le supérieur, la difficulté est beaucoup ressentie dans la mesure où, les besoins en matériels et didactiques sont beaucoup plus importants qu'une simple pension. En plus, l'établissement sera plus ou loin accessible à la personne en situation de handicap en fonction qu'on va se retrouver dans une localité ou une autre, en milieu rural ou urbain.



## Planche 1 : Difficulté académique d'un jeune en situation de handicap auditif

Parce qu'il est déficient auditif ([#Sourd](#)), le dossier d'intégration dans un lycée technique de Yaoundé du petit Rayan a été rejeté par le chef d'établissement. Je suis vandalisée par une telle [#discrimination](#).

De quel droit doit-on hypothéquer l'avenir d'un enfant parce que porteur d'un [#handicap](#) ?

La couture, la mécanique, la coiffure voilà ce qu'on recommande aux parents sans se donner la peine de vérifier les aptitudes de l'enfant. Parce que pour certains, handicap est synonyme d'idiot.

Pourtant depuis 3 ans au moins, les enseignants sont formés pour encadrer également les enfants à besoin spéciaux. On parle d'éducation [#Inclusive](#), d'éducation pour tous.

Je me suis toujours insurgée contre la facture intellectuelle existant entre les personnes "Valides" et "handicapées".

Aucune égalité des chances!

Malgré cette situation, je connais:

 Votre commentaire...   



 J'aime

 Commenter

 Partager

L'histoire de ce garçon déficient auditif, publiée sur un réseau social le 19 avril 2021 par une bloggeuse également malentendante, a entraîné une foule de commentaires de la part des internautes. Les uns et les autres s'insurgeant sur l'impact social et individuel d'un tel acte qualifié de « discriminatoire », mais surtout interrogeant les causes mêmes du phénomène et les responsabilités des uns et des autres quant à la permanence de telle situation.

Le problème de l'accessibilité demeure une réalité d'autant plus importante pour les personnes en situation de handicap qu'il n'est pas tout simplement lié aux circonstances géographiques, mais surtout à l'inadaptation des infrastructures scolaires à cette catégorie. Une femme en situation de handicap moteur faisait d'ailleurs un témoignage poignant en ce sens :

*« Je vais prendre mon propre cas. J'ai commencé l'école tard, j'ai eu la poliomyélite à l'âge d'un an. J'ai eu cette chance qu'on a vite détecté à l'Hôpital central que c'était la polio, on m'a rapidement transféré au Centre des handicapés à Etoug-ébe. Je ne pouvais pas m'asseoir. Mon cas était déjà inquiétant. J'ai fait trois ans à l'hôpital et après ce temps, il fallait faire la rééducation. Et à cette époque, d'aucuns pensaient que la rééducation c'était pour guérir, alors que la rééducation c'est pour rendre fonctionnel le peu qui vous reste. C'est pour trouver une certaine mobilité. Donc je commence les classes autour de 8 ans, 9 ans. Vous voyez donc le retard que j'ai déjà accusé par rapport à mes cadets. Et maintenant quand je finis à l'hôpital je reviens en famille, et on m'inscrit ici à l'école publique de Nkolndongo et quand j'arrive à l'école, j'ai des problèmes d'accessibilité. A l'école il y'a les escaliers partout, parce qu'il n'y avait pas encore toute cette sensibilisation où il faut construire avec les rampes et ramener les classes où il y a des PHs au Rez-de-chaussée, ... Donc problèmes d'accessibilités, de déplacement, ce qui fait que le cursus scolaire, pour les privilégiés qui ont cette possibilité d'aller à l'école, parce que dans les familles, il y a beaucoup de femmes handicapées qui ne sont pas allées à l'école, et comme elles ne sont pas allées à l'école, elles partent dans l'auto emploi ; et l'auto emploi c'est quoi au Cameroun, c'est la débrouillardise. Et Déjà ce n'est pas facile pour les personnes sans handicap, imaginez la PSH. Les moyens financiers, il n'y en a pas. Et a cela j'ajoute la responsabilité familiale, parce qu'il y a des familles, parce que tu es une PSH, ça ne sert à rien d'investir sur toi. On va mettre tes aînés et tes cadets à l'école, mais toi on te laisse à la maison. On va prétexter le manque d'argent alors qu'il y a eu de l'argent pour les autres. Elles sont nombreuses dans ces cas-là »<sup>221</sup>.*

Des difficultés à la fois économique, matérielle, technique et infrastructurelle qui continuent, malgré les beaux discours et les avancées remarquables, de compromettre, de façon considérable, la scolarisation des hommes et femmes en situation de handicap et qui contribuent à leur marginalisation du système éducatif. Il s'observe une fois de plus au Cameroun, un système académique validocentriste mais également handicapophalocrate dans la mesure où les femmes demeurent très peu représentées à tous les niveaux d'instruction et ceci, quel que soit le type de handicap.

---

<sup>221</sup> Entretien avec A. Mofog, op. cit.

**Tableau 8 : Répartition de la population en situation de handicap par niveau d'instruction selon le sexe et le type de handicap**

Niveau d'instruction	PSM		Personnes Muettes		Personnes aveugles		PIMS		PIMI	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
<b>Sans niveau</b>	29,9	31,2	30,1	40,5	46,1	67,1	24,1	42,7	22,8	40,2
<b>Primaire</b>	47,1	44,5	35,5	34,8	39,3	24,4	44,1	37,9	40,4	37,0
<b>Secondaire 1<sup>er</sup> cycle</b>	15,0	13,9	16,5	13,7	9,3	5,2	19,1	13,3	19,6	14,2
<b>Secondaire 2<sup>nd</sup> cycle</b>	7,4	5,3	9,6	6,5	3,4	1,9	8,2	4,2	10,1	5,2
<b>Supérieur</b>	6,6	5,0	8,4	4,5	1,9	1,4	4,5	2,0	7,1	3,4

**Source : RGPH 3, Tome 13**

Il ressort principalement à la lecture de ce tableau que, la proportion des personnes sans niveau d'étude reste élevée pour tous les types de handicap ; et aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les personnes en situation de handicap visuel sont celles qui ont le plus de mal à intégrer le système éducatif. Et par rapport aux hommes, très peu de femmes en situation de handicap vont intégrer l'enseignement supérieur au Cameroun.

Cette marginalisation des personnes en situation de handicap et particulièrement les femmes dans le système scolaire influence par voie de fait, les carrières professionnelles de ces individus avec un impact conséquent sur leur légitimité conjugale. Le milieu professionnel étant considéré comme le dit STRAUSS (op. cit) comme le lieu de production de négociations perpétuelles entre les divers acteurs concernés par le fonctionnement micro et macro social.

## **2-2. Population active en situation de handicap et rapport au monde de l'emploi, du salariat et de l'entrepreneuriat au Cameroun**

En ce qui concerne la population active, il faut dire de prime abord, qu'il s'agit ici de la capacité qu'ont les acteurs sociaux, à exercer un emploi rémunéré, indépendamment du secteur d'emploi ou de la branche d'activité, du niveau d'instruction, du genre (NGOUN, 2015), de la catégorie sociale. Il ressort des résultats du dernier RGPH qu'au Cameroun, les personnes en situation de handicap se retrouvent davantage dans le secteur informel (9 PSH sur 10 notamment) et primaire (71% dans le secteur primaire et seulement 10% de salariés permanents). En effet, Etant donné qu'ils ne sont pas si nombreux à pousser très loin les études, les hommes et femmes en situation de handicap vont davantage se retrouver dans

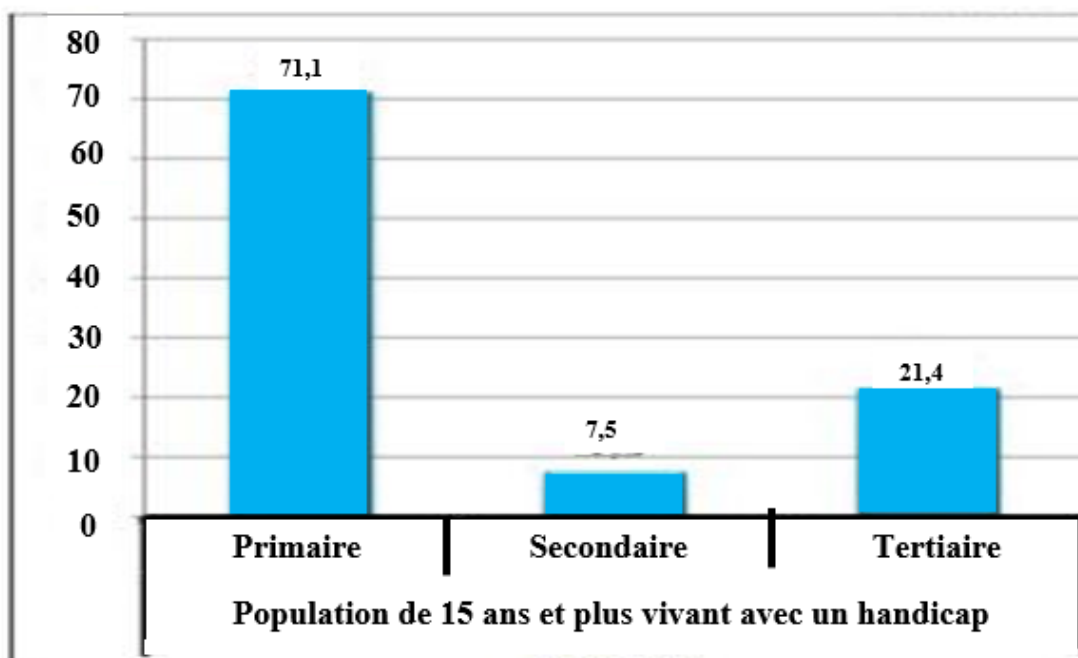
l'entrepreneuriat individuel ou au chômage. Ceux et celles qui exercent une activité économique, se comptent majoritairement dans des domaines tels que l'artisanat, le petit commerce, la fabrication d'articles divers, le petit service.

**Tableau 9 : Répartition (%) hommes/Femmes en situation de handicap par secteurs d'activité (primaire, secondaire, tertiaire) et selon le statut dans l'emploi**

Branche Genre	Secteur dans l'emploi			Statut dans l'emploi				
	Formel ou moderne	Informel non agricole	Informel agricole	Salariés	Employeur	Indépendant	Aide familial	Apprenti
<b>Hommes</b>	13,1	24,8	62,1	11,7	0,5	70,1	5,7	0,2
<b>Femmes</b>	6,4	16,9	76,8	6,3	0,2	70,7	16,0	0,2
<b>Total</b>	10,4	21,6	68,0	9,0	0,4	70,4	9,9	0,2

Source : RGPH 3, Tome 13

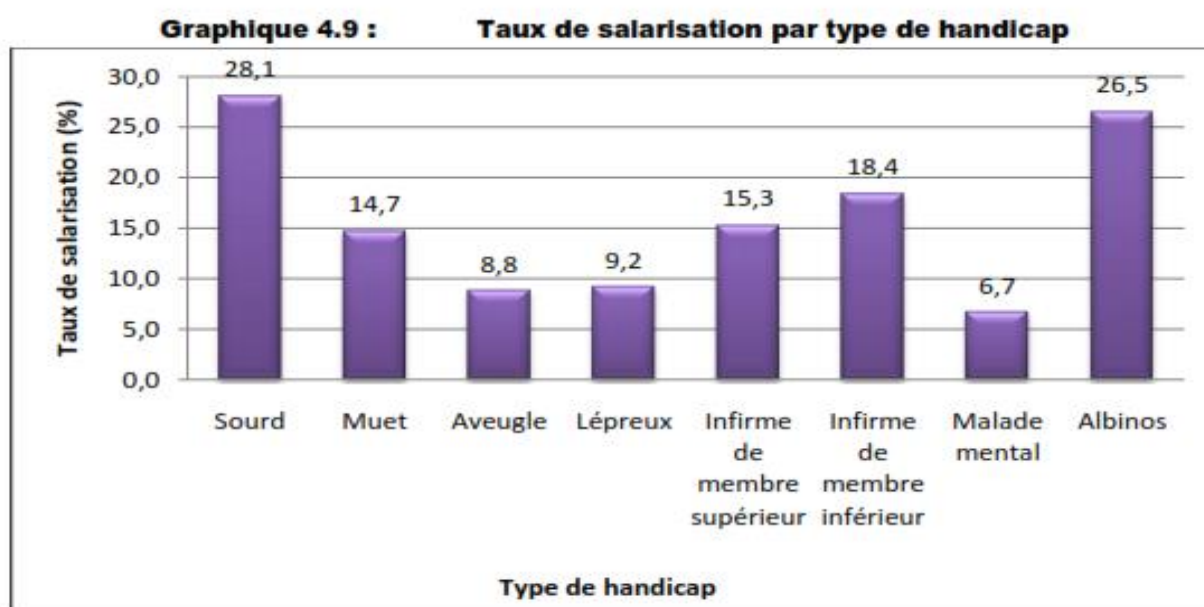
**Graphique 5 : Répartition de la population en situation de handicap âgée de 15 ans et plus par secteur d'activité**



Source : RGPH 3, Tome 13

Il ressort de ces données que les personnes en situation de handicap exercent à plus de 70% dans le secteur primaire en 2010. Ils se retrouvent prioritairement dans les métiers du

secteur informel où elles exercent de façon indépendante, le petit entrepreneuriat de subsistance, ou encore la débrouillardise comme il est commun de le dire au Cameroun. De façon encore plus désagrégée, il se trouve que les personnes les plus entreprenantes se trouvent parmi les personnes en situation de handicap moteur, aussi bien les hommes que les femmes, pratiquant essentiellement les métiers agropastoraux et le petit commerce. Très peu de personnes en situation de handicap et encore moins les femmes, sont des salariés des services publics ou privés. Les rares qui vont acquérir ce statut vont se retrouver en ce qui concerne la fonction publique, dans les services du MINAS et ses structures déconcentrées (Délégations, CNRPH, ...) et au sein des organisations non gouvernementales pour ce qui est du privé. C'est davantage les personnes en situation de handicap moteur ainsi que les personnes sourdes et muettes qui sont recensées parmi les personnes salariées. Dans le salariat tout comme dans l'entrepreneuriat, les personnes en situation de handicap visuel semblent davantage marginalisées.



**Source: RGPH 3, Tome 13**

La concentration des personnes vivant avec un handicap dans les activités primaires, libérales se rapportant à l'autoemploi denote de la difficulté qu'a la société à intégrer les personnes ayant des difficultés physiques, malgré leurs compétences avérés, aux activités professionnelles tertiaires, plus décentes et mieux valorisées du fait des limites communicationnelles ou infrastructurelles, ou tout simplement du fait des représentations sociales qui subsistent autour des compétences et des qualités professionnelles de ces individus.

On assiste ainsi à la construction d'une société modernisme, dans laquelle l'esprit capitaliste omniprésent entrave l'accès des personnes en situation de handicap à certains types d'emploi et entraînent à l'égard de cette catégorie, diverses formes de discriminations sociales (SEVERINE, 2004) (discrimination à l'ambouche, accessibilité difficile, pauvreté aggravée<sup>222</sup>, ...). Cette situation favorise le développement chez cette catégorie d'individu, d'un sentiment de culpabilité. Il a d'ailleurs déjà été démontré que la pauvreté avait un rôle déterminant aussi bien dans la production d'un handicap que dans l'exclusion dont sont souvent victimes les personnes handicapées<sup>223</sup>.

*« La pauvreté est un facteur additionnel de production d'un handicap, ou facteur intensifiant un handicap déjà existant. En effet, de nombreuses incapacités résultent ou s'aggravent de par des facteurs causés par la pauvreté : malnutrition, pollution du milieu, mauvaise hygiène, insuffisance de soins prénataux et postnataux, maladies transmises par l'eau, insuffisance de traitements préventifs immunisants contre certaines maladies (rougeole, tétanos, polio etc.). »<sup>224</sup>*

Un état de fait qui contraint donc ces hommes et femmes soit à demeurer au chômage, soit à l'exercice des petits métiers indépendants, et parfois très peu valorisants. Il n'est d'ailleurs pas rare de retrouver dans les carrefours de Yaoundé ou ailleurs, à côté des formes classiques de mendicités, des groupes de personnes en situation de handicap visuel passant en boucle, à longueur de journée et sous un soleil de plomb, les variétés sonores les plus populaires du répertoire musicale camerounais. A l'aide d'un micro et des instruments musicaux de fortune, ils vont émettre un son supersonique attirant l'attention de tout passant. On peut observer devant les instruments, une assiette dans laquelle les passants pourraient jeter de la monnaie en signe d'encouragement ou de compassion (Voir Photo).

## **Planche 2 : Situation économique des hommes et femmes en situation de handicap**

Un jeune en situation de handicap visuel jouant de la musique dans la rue à Bafoussam

Groupe d'hommes et femmes en situation de handicap visuel jouant de la musique dans la rue à Yaoundé

<sup>222</sup> Pour la Banque mondiale, les personnes handicapées constituent environ 20% des on estime à approximativement 1.3 billions approximatifs qui représentent les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté et vivant avec moins de \$1 par jour. (Voir doc Handicap et inclusion)

<sup>223</sup> Inclusion International, "2.1. Eradication Extreme Poverty of People with Disabilities and their Families", *Into the New Millenium: Inclusion International's Millenium Development Goals*.  
<http://www.cercle.lu/IMG/pdf/mdgreports/inclusioninternational.doc>

<sup>224</sup> Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies, « Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées », adoptée par la résolution 37/52 du 3 décembre 1982.  
[http://daniel.calin.free.fr/internat/onu\\_handicapes\\_1982.html](http://daniel.calin.free.fr/internat/onu_handicapes_1982.html)



**Source :** Photo personnelle de terrain, Juin 2020



**Source :** Photo personnelle de terrain, Janvier 2020

Face à la carence d'emploi et aux difficultés liées à l'entrepreneuriat, cette stratégie, qui est en principe un palliatif à la mendicité, constitue pour cette catégorie un moyen de pouvoir s'occuper, de s'autonomiser en utilisant leur talent personnel. L'on pourrait remarquer avec le déploiement de cette activité dans les artères des différentes villes du Cameroun des innovations économiques ou un changement dans le statut de certaines personnes en situation de handicap. Il faut relever par ailleurs le fait que cette stratégie d'émancipation menée aussi bien par les hommes que les femmes, pourrait non seulement renforcer la stigmatisation et l'exclusion de cette catégorie sociale, mais concoure également à créer un clivage dans le rapport entre la personne handicapée à la société car, même dans ces moments ordinaires, il subsiste cette influence extérieure, cette domination capacitariste qui maintiennent la personne handicapée, malgré sa volonté d'autonomisation, dans la catégorie personne marginale.

## **2. Le profil professionnel des hommes et femmes en situation de handicap en couple à Yaoundé**

De façon générale, le handicap entraîne a priori, chez les individus au sein d'une société, une faible participation à l'activité économique ; ce qui constitue un désavantage non seulement à l'épanouissement de l'individu porteur du handicap, mais également à toute la société. La situation de handicap constitue très souvent un frein pour l'activité économique dans la mesure où il est généralement accompagné d'une pathologie sur le plan de la santé de l'individu. Toutefois, toutes les personnes en situation de handicap ne sont pas des

malades permanents du fait de leur handicap. En effet, le handicap est susceptible d'avoir avoir une cause ou une conséquence pathologique ou pas. Ceci revient à dire qu'autant la maladie peut entraîner le handicap ou pas, autant le handicap peut entraîner la maladie ou pas. Donc, de la même façon que l'ensemble des malades ne sont pas en situation de handicap, les personnes en situation de handicap ne sont pas toujours des malades. Le plus souvent, la pathologie ayant entraîné le handicap a été traitée et la personne ne vit désormais qu'avec les séquelles qui peuvent être une déficience physique. C'est principalement le cas des personnes ayant un handicap des membres supérieurs ou inférieurs. N'étant donc pas malades, elles font bel et bien parties de la population active et participent dans la limite de leur compétence et des opportunités, au développement économique du pays. En fait, les hommes et femmes en situation de handicap en union interrogées dans le cadre de cette étude sont généralement des personnes ayant reçu une éducation formelle et exerçant une activité professionnelle<sup>225</sup> pour subvenir aux besoins de leur couple et par extension ceux de leur famille.

**Tableau 10 : Répartition des PSH enquêtées en fonction du genre, du type de handicap et du niveau d'étude**

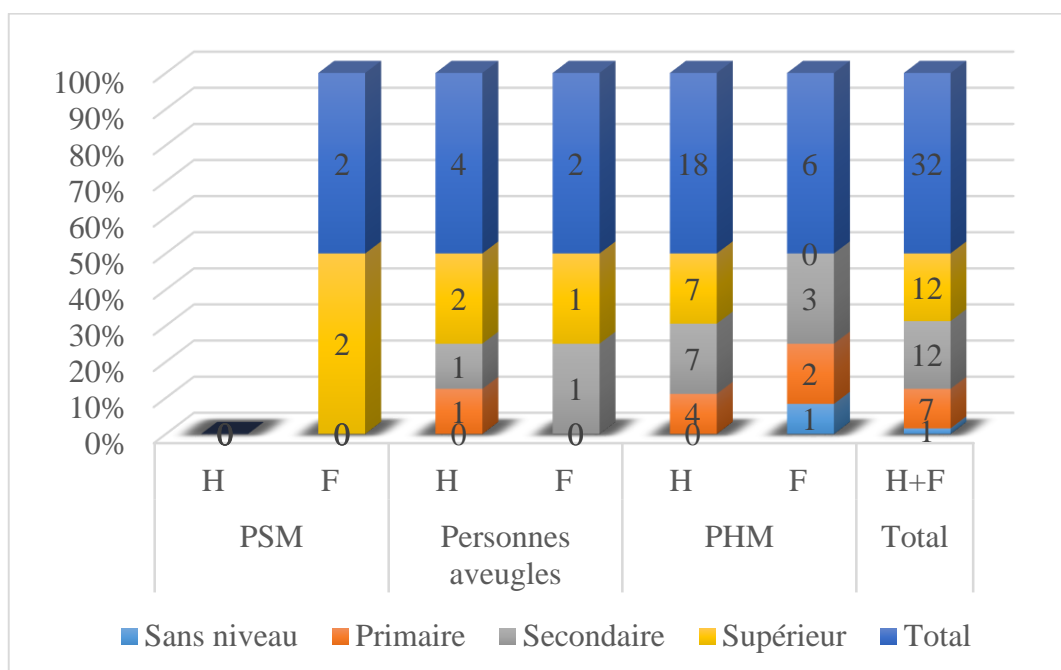
	PSM		Personnes aveugles		PHM		Total
	H	F	H	F	H	F	H+F
<b>Sans niveau</b>	0	0	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>Primaire</b>	0	0	1	0	4	2	<b>7</b>
<b>Secondaire</b>	0	0	1	1	7	3	<b>12</b>
<b>Supérieur</b>	0	2	2	1	7	0	<b>12</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>32</b>

**Source : Données personnelles de terrain, Octobre-décembre 2019**

<sup>225</sup> Le statut socioéconomique des personnes en situation de handicap a été apprécié dans le cas de cette étude à partir du statut de chaque individu au moment de l'enquête



**Graphique 7 : Représentation des enquêtées en fonction du genre, du type de handicap et du niveau d'étude**



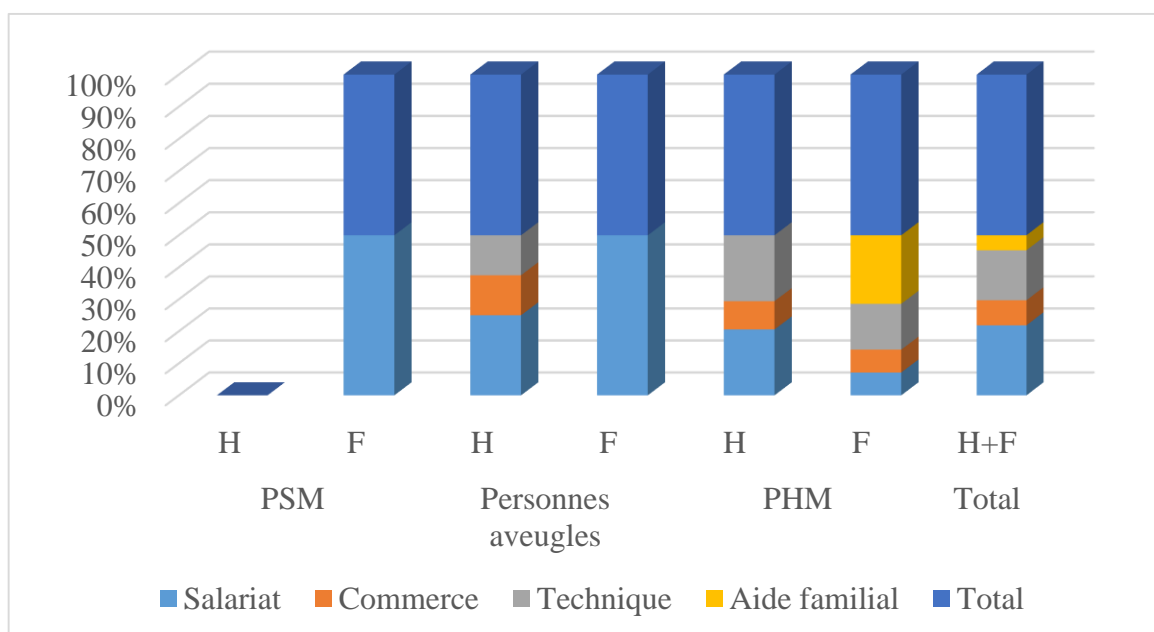
Source : Données personnelles de terrain, Octobre-décembre 2019

**Tableau 11 : Répartition des PSH enquêtées en fonction du genre, du type de handicap et de l'activité professionnelle**

	PSM		Personnes aveugles		PHM		Total
	H	F	H	F	H	F	H+F
Salariat	0	2	2	2	7	1	14
Commerce	0	0	1	0	3	1	5
Technique	0	0	1	0	7	2	10
Aide familial	0	0	0	0	0	3	3
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>32</b>

Source : Données personnelles de terrain, octobre-décembre 2019

**Graphique 8 : Représentation des enquêtées en fonction du genre, du type de handicap et de l'activité professionnelle**



**Source : Données personnelles de terrain, Octobre-décembre 2019**

Il ressort de ces représentations que les personnes en situation de handicap en union à Yaoundé et particulièrement les hommes, possèdent un niveau scolaire plus ou moins élevé. Plusieurs hommes en situation de handicap moteur vont pousser les études jusqu'au niveau supérieur tandis que les femmes vont s'arrêter aux niveaux primaire et secondaire. Le niveau académique étant déterminant pour trouver un emploi et pouvoir s'occuper d'une famille, il va de soi qu'également au niveau de l'accès à une activité professionnelle, ils sont le plus représentés au niveau du travail salarié. Bien que minoritaire, ils sont en effet aussi bien directeur, médecin, que chef d'entreprise commercial, électrotechnicien ou sérigraphe. Une organisation hiérarchique telle qu'on pourra l'observer au sein de la population générale.

Au moment où « *les métiers de chacun des conjoints et surtout le métier de la femme sont entrés dans les préoccupations premières du couple* » (ROUDY, 1969 : 328), les femmes en situation de handicap en couple sont majoritairement des aides familiales lorsqu'elles ne font pas dans les métiers tels que la couture, l'artisanat ou le petit commerce. Il s'agit davantage des métiers peu contraignants et qui vont les maintenir au foyer. Les aides

familiales ici renvoient à ces épouses qui ont pour occupation quotidienne, la prise en charge des enfants et des travaux domestiques du ménage. Elles gardent le foyer et soutiennent leurs conjoints dans la gestion des affaires du couple. Une aide multiforme qui à notre sens, constitue un véritable métier susceptible d'être comptabilisé.

La relative intégration des hommes en situation de handicap moteur au travail indépendant et salarié explique la facilité qu'a ce groupe spécifique, à accéder à la vie conjugale. Ceci explique d'ailleurs la prééminence des hommes en situation de handicap moteur dans notre échantillon de personne en situation de handicap en union (50% d'hommes handicapés moteur dans l'échantillon de l'étude, contre 31% de femmes tout handicap confondu). En effet, le travail professionnel constitue une donnée importante pour ne pas dire incontournable à la constitution de la vie conjugale. Il est important aussi bien dans l'aspiration à une vie conjugale que pour le maintien de la stabilité, la responsabilité et l'autorité au sein du couple. L'idée de responsabilité inculquer à l'homme tout au long du processus de socialisation le contraint, quel que soit sa condition physique, à travailler durement pour s'occuper en premier chef, de sa famille. ROUDY dira d'ailleurs que « *le travail pour l'homme est une chose imposée, une situation qu'il subit par la force des choses* » (op. cit : 339). La recherche permanente d'une stabilité professionnelle et financière permet également à l'époux, au-delà des difficultés liées au handicap et en plus de l'épanouissement moral et psychologique, de prémunir sa famille, des risques et conflits sociaux ; étant donné que ceux-ci proviennent dans une large mesure du degré de responsabilité et du statut socioprofessionnel de chaque conjoint. (NGOUN 2015 ; NJAH ETOLO 2017). Un statut toujours difficilement accessible pour les personnes en situation de handicap du fait de la stigmatisation et autres préjugés sociaux déviants et pourtant déterminant dans le processus de construction d'une vie de couple. Ce monsieur en témoigne d'ailleurs à juste titre :

*Oui, quand une personne handicapée sollicite une femme dans une famille, on ne voit pas la personne elle-même, mais plutôt la défaillance qu'il y a sur ces personnes. Ce qui fait qu'on rejette par ce qu'il est albinos, parce qu'il est handicapé visuel, parce qu'il est handicapé moteur, et non parce qu'il est un être comme tout le reste. Mais si vous êtes une PH avec une bonne situation socioprofessionnelle, il est fort probable que la famille ferme l'œil sur votre handicap tout en mettant en avant votre classe sociale et là il n'y a pas forcément de problème parce que la famille va se dire il est certes handicapé, mais il a les moyens de prendre soin de sa famille.<sup>226</sup>*

---

<sup>226</sup> Entretien avec Wen Raph, op. cit.

## II. HANDICAP, RAPPORTS CONJUGAUX ET MAINTIEN DE L'AUTORITE FAMILIALE

Les arrangements institutionnels ont tôt fait de considérer explicitement les rôles et statuts dévolus à chacun des sexes au sein de la vie sociale et conjugale (ZAIDMAN, op. cit : 54). Des positions foncièrement différenciées impliquant les conjoints dans un rapport de pouvoir hiérarchisé autour d'un espace domestique et social (LOCOH, 2002 ; HERTRICH, 1999 ; THIRIAT, 2000) structuré par une diversité de croyances, de pratiques et d'attitudes (ABIDEMI, op. cit : 262). Dans une société camerounaise moderne en perpétuel transformation, ces rapports de pouvoir sont porteurs d'un enjeu économique, social mais surtout charismatique et capacitiste qu'il convient d'appréhender au-delà des rapports entre « masculin » et « féminin » (De SINGLY, 1976 : 84).

### 1. Handicap et appropriation du statut de chef de ménage au sein du couple

Le ménage désigne une personne ou un groupe de personnes qui vivent sous le même toit et partagent les mêmes arrangements domestiques (LOCOH, 1988 : 444). Il est constitué d'

*« un ensemble de personnes, avec ou sans lien de parenté, qui vivent sous le même toit et partagent dépenses et ressources. Les individus qui le composent sont ainsi facilement identifiés et reliés à une seule et même personne déclarée comme étant le chef de ménage »* (BENINGUISSE & BAKASS, 2007 : 396).

Du point de vue des études démographiques, le chef de ménage est cette personne de référence à partir de laquelle sont identifiés les autres membres faisant partie de l'unité résidentielle. Il est le principal centre de décision du ménage et les autres membres reconnaissent son autorité légitime.

Au Cameroun, les personnes vivant avec un handicap occupant le rôle de chef d'un ménage représentent 2,5% de l'ensemble des chefs de ménage enregistrés au 3ème RGPH ; Parmi ces chefs de ménage vivant avec un handicap, 73,2% sont des hommes. D'après les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé du Cameroun, près de 22% de femmes étaient chefs de ménage au Cameroun en 1998 (EDSC II) ; ce taux est passé à 24 % lors de l'EDSC III en 2004 ; et en 2005, 23,0 % des chefs de ménage étaient des femmes, contre 77 % pour les hommes<sup>227</sup>. Ces femmes chefs de ménages se recrutent beaucoup plus parmi les femmes en rupture d'union, les femmes les plus instruites ainsi que parmi les familles à hypogamie féminine (NDJAH ETOLO, 2017). L'entrée importante bien qu'extrêmement timide (au regard des données) des femmes au poste de chef de ménage marque ainsi « l'affaiblissement de l'autorité masculine » (BENINGUISSE & BAKASS, op. cit : 396) ;

---

<sup>227</sup> RGPH Tome 11

l'homme ayant été longtemps conforté dans sa position de chef au sein des ménages par le système patriarcal. Un phénomène issu de diverses mutations socioéconomiques (l'urbanisation, les nouvelles formes de familles, la monétarisation de l'économie ou encore la montée du travail salarié chez les deux sexes) et les mouvements sociaux (le mouvement féministe et associatifs). Cette dynamique participe à ce que LOCOH (1996) nomme la « révolution silencieuse » ; entraînant ainsi des restructurations dans les rapports sociaux, la gestion du pouvoir et la prise de décisions au sein du couple et de la famille

En effet, si la construction sociale du « chef de ménage » implique une autorité ayant une ascendance sur les autres membres du ménage et généralement accordée à l'homme dans l'imaginaire culturel (BENINGUISSE & BAKASS, op. cit : 396), les résultats obtenus dans ce travail de recherche révèle des particularités remarquables. Il faut dire de prime abord que les hommes et femmes en situation de handicap rencontrés dans le cadre de cette étude ont une perception particulière du rôle de chef de ménage. Les principaux critères qui militent en faveur de la position du chef de ménage sont entre autres, la présence régulière dans le foyer, la participation à la gestion des affaires quotidiennes du ménage ainsi que l'implication de l'autre conjoint à la prise de décision ; Telles sont les valeurs qui témoignent d'un bon chef de ménage.

Allant dans cette logique, tous les hommes en situation de handicap interrogés déclarent être chef au sein de leur ménage. Ce statut est justifié par le fait qu'il assure prioritairement aux besoins financiers du ménage, mais également il est présent dans la gestion quotidienne des affaires du ménage et agissent dans la majorité des cas en concert avec leur conjointe. Ici, les hommes sont de véritables responsables au sein de leur couple, et cette casquette n'est pas uniquement portée par la gent masculine ; les femmes handicapées vivant, bien que peu nombreuses, se disent également cheffes de ménage au sein de leur couple respectif. Qu'elles soient en situation de handicap visuel ou moteur, les femmes interrogées dans le cadre de cette étude, déclarent être des cheffes au sein de leur ménage, indépendamment de la taille de leur revenu, de celle de leur conjoint ou de leur statut socioéconomique<sup>228</sup>. Exception faite ici des femmes musulmanes pour qui la

---

<sup>228</sup> F. ENGELS, La situation des classes laborieuses en Angleterre, Paris, Ed. Sociales, p. 194-195. Engels a décrit un des mécanismes susceptibles de donner à l'un des conjoints une position dominante. Il a mis à jour le fondement économique de l'assujettissement conjugal. La conjoncture à la fin du dix-neuvième siècle dans les sociétés capitalistes où l'exploitation s'exerçait au mépris même de la fonction de reproduction de la force de travail lui a fourni les conditions de dévoilement de la vérité objective de l'habituelle suprématie masculine. Quand seule la femme travaille hors de la famille, son mari étant en chômage chronique, elle dispose du pouvoir domestique. « La femme peut maintenant, comme jadis l'homme, fonder sa domination sur le fait qu'elle apporte le plus et même tout au fonds commun de la famille ».

répartition des rôles est prescrite par la religion à laquelle elles se plient volontiers, et qui attribue naturellement le statut de chef de ménage à l'époux.

Un pouvoir qu'elles partagent donc ou pas avec le conjoint. Une femme en situation de handicap moteur dira d'ailleurs ceci :

*Moi je suis une femme, je sais ce que je veux, je ne laisse pas l'homme me dominer. Donc lorsqu'il s'agit de prendre des décisions, il n'y a pas question que c'est lui le chef, c'est à lui de décider, non. Si je dois faire quelque chose, je l'informe et puis je le fais. Je n'attends pas qu'il prenne des décisions à ma place. Donc non, rien n'influence mon autorité à la maison, absolument rien*<sup>229</sup>

Une autre malvoyante renchérit en ces termes :

*avant je le laissais décider ; je voulais lui accorder cette place que chaque homme voudrait occuper ; mais malheureusement il n'est pas très responsable. Maintenant je ne demande presque plus son avis, je fais juste ce que j'ai à faire et il constate*<sup>230</sup>.

En fait, s'il faut relever que ces femmes sont pour ces deux cas plus ou moins financièrement autonomes (elles sont toutes les deux enseignantes), il faut également dire que de façon générale, les femmes en situation de handicap qui parviennent à accéder à la vie de couple, sont des femmes psychologiquement évoluées, averties qui ont su transcender l'image et la perception du handicap. Elles savent se détacher du handicap pour s'imposer socialement et s'affranchir de la subordination, de la « *domination masculine* » (BOURDIEU & PASSERON, 1970), mais également de la stigmatisation et de la marginalisation.

Il faut également remarquer que, face à la réelle difficulté que rencontrent les femmes en situation de handicap en ce qui concerne la recherche du partenaire, celles-ci vont généralement se mettre en couple avec des hommes ayant le plus souvent un statut socioprofessionnel inférieur au leur. Il reste difficile pour un homme ayant un statut social remarquable de choisir une conjointe vivant une situation, à moins que celle-ci apparaisse après la mise en union.

On assiste ainsi au sein des couples ayant une femme en situation de handicap à une rupture dans la dynamique des rapports statutuels au sein du ménage, une rupture qui vise en fin de compte la stabilité et le bien-être du ménage. De SINGLY rappelait d'ailleurs que « *l'histoire d'un couple ne se réduit pas à l'appropriation de la totalité du pouvoir délégué par le mari au moyen de la fourniture des ressources domestiques. La théorie des relations conjugales doit intégrer l'hypothèse d'un système de forces agonistiques.* » (1976 : 84). Ici,

---

<sup>229</sup> Entretien avec Min Marly, op. cit.

<sup>230</sup> Entretien avec Odette, op. cit.

loin des capitaux matériel, social ou symbolique (BOURDIEU, 1972 : 85), la prédominance (FOUGEYROLLAS, 1951) et l'aptitude de la gent féminine dans la course pour l'autorité et l'exercice du pouvoir relèvent une fois de plus (voir Chap 3 sur les constructions identitaires des hommes et femmes en situation de handicap), de la volonté constante qu'ont certaines personnes en situation de handicap, de se départir de l'image de stigmatisation et de pitié communément renvoyer sur elles. En s'imposant tout simplement au sein de leur couple, l'exercice de l'autorité conjugale amènent les femmes en situation de handicap à acquérir une « distance conjugale » (GUICHARD-CLAUDIC, 2001 : 67) qui leur permet de mieux consolider l'estime qu'elles ont d'elles-mêmes et de faire asseoir leur personnalité ; ceci en prouvant leurs capacités managériales dans la gestion des besoins de la famille, à résoudre les problèmes, ainsi qu'à leur sens de responsabilité familiale. Autant de conception et de définition d'elles-mêmes qui leur permettent de s'imposer et de se faire une reconnaissance sociale (BANENS, op. cit : 61). Alors loin de l'image de la société patriarcale vu (surtout par le courant critique marxiste) sous l'angle de l'« *autorité institutionnalisée des hommes* » (CASTELLS, 1997), et donc de la domination masculine et l'oppression de la femme (NEYRAND, 2001), il se dégage ici une forme d'autorité conjugale féminine, plus partagée reposant à la fois sur les connaissances et les capacités rationnelles. C'est ce que certains appellent la forme « rationnelle négociée » (CASTELLS, op. cit). Une « négociation permanente » (MOURAUX, 2016 : 18) qui permet à la femme en situation de s'imposer au sein de la société tout en veillant à la stabilité de sa famille.

## **2. Handicap, conjugalité et respect du statut social au sein de la famille et de la société**

« *Quand le monde change, la cohésion est d'abord affaire d'imagination collective* » (THERY, 1998 : 86). Telle est l'idée soutenue par THERY pour décrire les dynamiques socio-identitaires et de genre au sein des familles. En effet, de façon générale et avec les mutations sociales, la vie quotidienne et sociale de la cellule familiale qu'est le couple a considérablement changé au cours des dernières années. Le couple évolue de façon permanente dans une société elle-même en évolution. Les phénomènes sociaux tels que le travail issu de la société moderne et l'industrialisation, la croissance de l'urbanisation, de la scolarisation et l'accès aux nouveaux moyens de communication, « *autant de facteurs qui sont intervenus à la fois comme les instigateurs de l'émergence de nouvelles dynamiques familiales et comme des contraintes orientant directement ces dynamiques naissantes* » (VIMARD, 1993 cité par ROUYER, DEVAULT & GAUDRON (2005). Ces mutations ont également entraîné la montée de l'individualisme (SINGLY, 2005) avec l'institutionnalisation d'un agenda individuel (NEYRAND, op. cit pour chaque membre de la famille, l'articulation du temps individuel et familial pour chaque activité, etc. Elles ont

également impacté non seulement les rôles et les fonctions à l'intérieur des structures familiales, mais aussi et surtout les interactions, le lien social et familial autour duquel se réorganiser le positionnement conjugal. NEYRAND dira qu'il s'agit de « *l'application des valeurs de la démocratie républicaine à la sphère privée appuyée sur trois piliers : l'individualisation des acteurs, l'égalisation des places et la sentimentalisation des relations* » (NEYRAND, op. cit : 23).

En effet, la vie sociale du couple, ses rapports avec sa famille, ses amis ont considérablement évolué. On assiste désormais au développement d'une nouvelle image du couple dynamique, amoureux et plongé dans la recherche permanente de ressources devant contribuer à de meilleures conditions de vie et une meilleure estime sociale. Toutefois, cette autonomie acquise s'intègre malgré tout dans un ensemble de règles et de pratiques définies au sein d'une cellule plus grande dénommée la « *famille étendue* » (OCHOLLA-AYAYO, 1999) ou encore la « *grande famille* » africaine (LOCOH, 1988 : 50). Un lien social authentique, cher à la société traditionnelle camerounaise et africaine en général, qui demeure au centre des valeurs familiales malgré les métamorphoses (GODELIER, 2004) que subissent la famille contemporaine. Hier comme aujourd'hui,

*le mariage, qui constitue un principe organisateur et structurant majeur, n'est pas l'union entre deux individus, mais le produit d'une alliance entre deux familles, entre deux lignages, entre deux clans... [...]. Pour le couple, la conclusion d'un mariage ne signifie pas l'accès à une indépendance totale, quand bien même survient la création d'une unité domestique à part.* (PILON & VIMARD, 1998 : 4)

Cette valeur communautariste (ROUYER, DEVAULT & ZAUCHE GAUDRONS, 2005) s'observe donc dès l'entame du processus de conjugalité à travers les règles d'homogamie et d'hétérogamie, enquête préalable, dot, droit d'ainesse ou encore les conditions sociales d'entraide nécessaires à l'harmonie sociale et familiale. LOCOH dira à ce propos que :

*Les familles, par les normes de valeur qu'elles transmettent, par les rôles qu'elles assignent à leurs membres, par les modes de vie résidentiels qu'elles favorisent, par les solidarités qu'elles mettent en œuvre, parfois même par les cultes religieux dont elles sont les gardiennes, contribuent amplement à la régulation de la vie en société.* (op. cit : 10).

Un système de solidarité impliquant donc des pratiques à la fois sociale, culturelle et économique (PILON & VIMARD, op. cit) observable à différents niveaux de l'organisation sociale et déterminant pour le fonctionnement de la société (PARSONS, 1955).

Les rapports de parenté se traduisent comme le disait MEAD (2006) par une réalisation de soi passant par des relations privilégiées avec ces « autrui (particulièrement)



significatifs ». La solidarité familiale tout comme l'entraide communautaire, « rendue « obligatoire » par la nécessité » (LOCOH, op. cit.) sociale, dépasse donc largement la cellule conjugale et demeure au centre des rapports au sein de la vie familiale et conjugale. Chez les personnes en situation de handicap, du fait d'une certaine stigmatisation sociale, cette solidarité relève a priori de l'impossible car celles sont appréhendées comme étant dans une situation d'« incapacité ». En fait, les conjoint en situation de handicap sont pointé de ne pas pouvoir tenir cette fonction communautaire, ce lien familial, jusqu'à ce qu'il le prouve par un certain nombre de fait. Les hommes en situation de handicap décrivent cette situation en ces termes :

*« Au départ, dans ma jeunesse et surtout au village, on se demandait comment un jeune peut devenir aveugle. Surement je suis un sorcier, surtout avec les histoires de vivre heureux mourir jeune qui se racontaient. Ils ne comprenaient pas que le handicap pouvait arriver par accident, par maladie, ... Mais désormais, le fait que malgré mon handicap, je suis devenu chef de 3eme degré, j'ai une parfaite collaboration avec mon entourage »<sup>231</sup>*

*« J'étais trop perturbé par les camarades. Mais maintenant que j'ai accompli de nombreuses choses, les gens me regardent avec beaucoup d'admiration. Désormais, je ne reçois plus des stigmates du genre tu es handicapé, et tout. Désormais les gens ont du respect, de l'admiration pour moi parce que je fais beaucoup de choses »<sup>232</sup>.*

*« Même si la famille avait une certaine appréhension lorsque j'épousais ma femme, aujourd'hui en voyant tout ce que j'ai accompli, ce n'est plus le cas eeh. Quand j'ai perdu la vue, j'avais tout genre de noms, sorcier, regardez comment il est, ... il y a eu pas mal de problème. Parfois même les gens n'avaient pas le courage de s'asseoir à coté de vous, ils pensaient même que la cécité était contagieuse, mais j'ai connu beaucoup de problèmes. C'est plus tard quand les gens ont vu comment je travaille, je me suis imposé dans la société par mes actions »<sup>233</sup>*

*« Avant les gens avaient même les appréhensions, et ça devient compliqué au niveau des parents, parce que pour moi aussi ça n'a pas été facile. Les grand-frères de ma femme disait tous que tu as laissé les hommes trainés, c'est celui-là que tu as trouvé à épouser ? qu'est-ce qu'il va nous apporter ? tout le monde lui demandait qu'est-ce que tu fais avec un handicapé mais moi avec mon handicap je n'ai pas voulu rester froisser, ou bien comprimer dans la maison parce que présentement ce que moi je fais, peut être si j'avais mes deux pieds je ne l'aurais pas fait. Avec mon handicap j'ai fait les dix régions du Cameroun, j'ai des compétitions au niveau national, international, partout. Et maintenant, c'est des personnes valides qui viennent vers moi »<sup>234</sup>.*

*« J'ai un loyer de 35 000 frs à payer. Il y'a d'autres problèmes de familles, tel est malade, ... Maintenant je sors de l'enterrement de mon beau-père. Là on ne regarde pas si tu es handicapé ou pas. Tu dois faire ce que font les beaux-fils. Il fallait arriver*

---

<sup>231</sup> Entretien avec M. Ndong, op. cit.

<sup>232</sup> Entretien D. Aching, op. cit.

<sup>233</sup> Entretien C. Berti, op. cit.

<sup>234</sup> Entretien F. Nyob, op. cit.

*avec une chèvre et le vin rouge puisque j'avais déjà doté et marié. Et soutenir les belles-sœurs et je l'ai fait comme tous les autres »<sup>235</sup>.*

Il ressort de ces verbatims que les rapports avec la parenté, l'entretien des liens entre des personnes d'âge et de sexe différents, constitue une variable déterminante à la construction de la personnalité sociale de tout individu. Un meilleur statut social, une meilleure situation professionnelle, une aptitude personnelle de se détacher de son handicap et de s'imposer socialement par ses actions contribuent à effacer le stigmate lié au handicap. Ces éléments permettent ainsi aux hommes en situation de handicap de revendiquer, de s'approprier le statut social qui est véritablement le leur dans la société traditionnelle, afin de mieux s'intégrer dans la société « moderne ». LAUFER dira d'ailleurs que « *une personne est intégrée à la société traditionnelle par la place qu'elle occupe dans le système de la parenté* » (2001 : 59). Ce qui leur permet de demeurer malgré le handicap, des chefs au sein de leur ménage et même en dehors (chef de famille, chef de quartier).

Étant donné que « *chaque statut ne peut se comprendre qu'en fonction du système de relations dans lequel il s'insère* » (ETIENNE & Al. op. cit : 553), il faut bien relever au terme de ce chapitre que le statut social joue un rôle capital non seulement sur le vécu social du handicap, mais également sur les rapports de pouvoir au sein du couple, de la famille et de la société en générale. En effet, les profils éducatifs et professionnels ascendants des hommes et femmes en situation de handicap auxquels il faut ajouter une forte personnalité, permettent à cette catégorie sociale, de mettre naturellement fin aux stigmates et marginalisations sociales. Ces personnes suscitent généralement de l'admiration non seulement auprès de leur pair en situation de handicap, mais surtout auprès du reste de la société. Comme le souligne ETIENNE (ibid : 559), « *il est à la fois l'un et l'autre, il appartient à chacun des deux groupes [...] sans [véritablement] être dans aucun des deux membres à part entière* ». Ils utilisent cette position sociale pour s'imposer en milieu conjugal et en dehors, au point même d'entraîner une « non congruence » dans les rapports de pouvoir conventionnellement définis entre les sexes dans la société contemporaine. On part ainsi d'une relation hiérarchique et de domination masculine, à une relation de partage et d'expression interindividuelle, nécessaire à l'harmonie conjugale et sociale. Une position confortable dans la gestion des conflits conjugaux mais surtout dans l'organisation du processus de prise de décision au sein du couple.

---

<sup>235</sup> Entretien avec G. Eyeb, op. cit.

## CHAPITRE 8

### GENRE, HANDICAP ET RAPPORT DE POUVOIR EN MILIEU CONJUGAL

L'originalité et le perpétuel dynamisme que connaissent les relations conjugales contribuent à questionner d'un point de vue sociologique, « *l'expression symbolique des rapports de force qui s'établissent entre les époux de la famille conjugale* » (De SINGLY, 1976 : 81). En tant que structure sociale, l'espace conjugal constitue de tout part un champ de lutte dans lequel se partage un certain pouvoir et où les ressources sont mobilisées par les uns et les autres pour faire asseoir leur légitimité et pourquoi pas, leur autorité. Il s'agit dans ce cadre précis, d'appréhender les types de gouvernance, de compromis, d'affrontements et de rivalité qui existeraient entre les acteurs conjugaux, et se rapportant à la gestion ou au partage du pouvoir. La structure familiale, de par ses fonctions et ses enjeux, constitue un champ de lutte et de pouvoir. Ici, attentes psychologiques se heurtent aux constructions socioculturelles liées à la hiérarchisation des rôles et statuts sociaux, engageant ainsi les conjoints « *dans des opérations et des stratégies d'appropriation* » (De SINGLY, ibid : 81). Au sein des couples vivant une situation de handicap, de la part de l'un ou des deux partenaires, ces stratégies se produisent plus ou moins en fonction du handicap, du rapport du partenaire au porteur du handicap, ou alors, du regard de l'entourage ou de la société vis-à-vis du handicap. Un ensemble d'enjeux qu'incarnent les représentations du handicap dans la vie des partenaires conjugaux au vu des rapports de pouvoir qui la fondent pour aller dans le sens de VALENCE (2010). Il est dès lors question de présenter d'une part, les types de rapports de pouvoir observables dans la gestion quotidienne et financière ; et d'autre part, les rapports de genre en matière de prise de décision au sein des couples vivant une situation de handicap au Cameroun.

#### I. GESTION DES ACTIVITES QUOTIDIENNES ET RAPPORTS DE POUVOIR AU SEIN DES COUPLES EN SITUATION DE HANDICAP

Après avoir passé en revue le terme rapport de pouvoir en le contextualisant dans le cadre de cette recherche, il sera question ici d'analyser au sein des couples de personnes en situation de handicap, les rapports de forces en ce qui concerne d'une part du vécu quotidien des statuts et affaires familiales (du point de vue de l'exercice du pouvoir et les enjeux qui

le sous-tendent) et d'autre part, les rapports de genre en matière de gestion financière (ici les ressources du pouvoir).

### **1. Maintien de l'autorité masculine et stratégies de compensation**

De nombreux auteurs se sont investis à la définition du terme « pouvoir » ou rapports de pouvoir. Dans un cas comme dans l'autre, il s'agit d'une relation sociale dans laquelle un individu (DAHL, 1957) (ou un groupe selon WEBER) a la possibilité de faire triompher sa propre volonté (WEBER, 1922). Il s'agit donc d'un rapport social entre des individus ou des groupes sociaux. Il est « consubstantiel à toute relation humaine » (ETIENNE & Al., op. cit) c'est-à-dire que les rapports de pouvoir peuvent être observés dans la quasi-totalité des relations sociales et donc depuis la dyade que forme le couple jusqu'à des groupes de plus grande taille (ETIENNE & Al., op. cit).

*Le pouvoir ne relève pas que du politique, on le trouve partout : dans l'entreprise, dans la famille, à l'école, dans les bandes ; le pouvoir n'est pas seulement un « état », un statut, une sorte de capital détenu par une personne, il se construit dans une relation où la force de l'un dépend de la résistance d'autrui (DORTIER, 2013).*

La famille constitue en effet, un espace dans lequel s'exerce des rapports de pouvoir non seulement entre les conjoints, mais également entre les membres qui la composent (SOW, 2011) : rapports autoritaires ou hiérarchiques de sexe et d'âge entre hommes et femmes, parents et enfants, conjoints et belles-familles, aînées et cadets, ... Ces rapports sont encadrés par des valeurs culturelles ou par le système qui consacrent à l'un ou à l'autre sexe, à l'un ou à l'autre statut social, des avantages ou des rôles de pouvoir. THIOMBIANO paraphrasant ELSON (2000) déclarait d'ailleurs en termes d'organisation sociale dans la société traditionnelle africaine, que « *les femmes, bien qu'ayant un rôle important dans la production et la reproduction, ont généralement un statut économique et social inférieur à celui des hommes* » (THIOMBIANO, 2014 : 4)

Si les rapports de genre ou de classe constituent « *les principales lignes de clivage selon lesquelles se distribuent le pouvoir et la richesse dans notre société. On sait aussi que tous les groupes sociaux n'ont pas le même pouvoir d'orienter le développement en fonction de leurs intérêts, ni ne profitent au même titre de ses « retombées* » » (MASSON, 1994 : 64). Dans une société patriarcale et à la limite phallocratique dans sa configuration contemporaine, il est question par exemple ici de voir dans quelle mesure les hommes en situation de handicap physique parviennent, dans leur négociation avec leur partenaire n'ayant pas de handicap, à obtenir que les termes de l'échange leur soient favorables pour parler comme CROZIER (1977).

Allant dans le sens de DAHL<sup>236</sup>, il se trouve que l'incapacité que laisse le handicap à l'un ou aux deux conjoints impliqués dans une relation conjugale amène ces derniers à développer des stratégies et moyens particuliers pour obtenir la collaboration de l'autre. Face à la limite corporelle qui pourrait entraîner une limite à la reconnaissance de l'autorité traditionnelle (DAHRENDORF, 1957) de l'un ou l'autre conjoint, chaque acteur conjugal utilise quotidiennement des moyens spécifiques non seulement pour s'imposer dans la relation, mais également maintenir la stabilité de la structure familiale. Ce qui nécessairement « favorise la diversité des styles d'interactions conjugales » (DECHAUX, 2007 : 34).

La lutte des sexes en milieu familiale se manifeste essentiellement au niveau du maintien et du partage du pouvoir en ce qui concerne l'exercice des activités quotidiennes (De SINGLY, op. cit : 84). En fonction du handicap, ce partage comporte une connotation distincte (DECHAUX, idem) du point de vue de la hiérarchie des valeurs sociales et culturelles. Toutefois, loin d'une confrontation pouvant donner lieu à une « rivalité conjugale pour l'autorité » (De SINGLY, ibid : 86), on assiste chez les couples vivant une situation de handicap à Yaoundé, à une négociation qui s'équilibre presque de façon naturelle.

Alors, afin de faire preuve d'autorité et d'user de la légitimité que le procure le « capital culturel », la plupart des hommes en situation de handicap déclarent, sans attendre, « mais c'est moi le chef de famille, et ma femme le sait très bien »<sup>237</sup>. « C'est moi le seul chef de la famille » dira avec autorité M. David. Une identité symbolique dont ils ont besoin de préserver, même s'ils reconnaissent à des égards que leurs conjointes pourraient assurer le rôle de chef de ménage. En effet, malgré les représentations sociales ou encore les appréhensions de départ, ce pouvoir s'est établi presque inconsciemment au sein de la famille et entre ses membres (KELLERHALS, WIDMER & LEVY, 2004) et leur permet de se faire respecter aussi par les membres de la famille conjugale qu'en dehors. Le capital culturel demeure donc un facteur important dans la structuration des rapports de pouvoir au sein de la famille.

Ce rapport de supériorité masculine part du fait que, malgré l'image extérieur à l'égard du handicap, les épouses de ces hommes en situation de handicap croient à la légitimité de cette autorité que WEBER qualifie de « domination traditionnelle » ; et elles

---

<sup>236</sup> Le pouvoir est « la capacité d'une personne A à obtenir qu'une personne B fasse quelque chose qu'elle n'aurait pas fait sans l'intervention de A » in "The concept of power" (1957) Behaviorul Science, vol. 2 (July 1957), pp. 201-215. Page 212.

<sup>237</sup> Entretien avec Jacques, op. cit.

s'y plis sans contrainte. L'exercice de cette autorité dépend non seulement des valeurs engageant les deux conjoints (BERGER & KELLNER, KELLERHALS et al., De SINGLY) mais également relève des représentations mentales qu'ont ces femmes du fonctionnement du couple et du handicap. Le maintien de cette organisation garantie, à tout point de vue, la stabilité du couple.

Cette soumission ou « *contre-pouvoir* » (MBOW, 2005 : 2) féminin permet par ailleurs aux épouses de personnes en situation de handicap de bénéficier en amour, en reconnaissance et surtout en valorisation. En effet, pour la plupart des hommes en situation de handicap, leurs épouses seraient des « *super-women* ». Chacun d'entre eux trouvent qu'il a une femme spéciale, une femme exceptionnelle vu les expériences amoureuses vécues. Malgré les pressions sociales et familiales, elles sont restées et rien que pour cela, ils leur sont reconnaissants.

*Elle était très empathique. Elle n'a jamais eu peur du handicap, mais elle a toujours voulu m'aider à réussir dans tout ce que j'entreprenais. Elle a même quelques amis qui ont voulu la décourager de m'épouser, mais elle ne les a pas écoutés. (...Long silence émotif...) C'est vraiment une femme exceptionnelle<sup>238</sup>.*

G. Eyeb s'exprimera pour sa part en ces termes :

*Au départ c'était difficile pour ma femme de se faire accepter par ma famille. Elle avait vécu une scène. Un Sanaga entend l'Eton alors si tu es l'Eton tu ne peux ne pas comprendre le Sanaga. C'est donc comme ça que ma grande sœur dit en Eton, tu es handicapé et tu pars encore épouser une femme handicapée. Je lui ai dit stop, je ne l'ai pas laissé terminer. Je lui ai demandé, pendant longtemps, vous m'avez donné une femme valide ? Laissez-moi avec mon handicapée. Quand tu aimes ta femme, même ton mari, ne laisse pas qu'on lui dise du n'importe quoi. Donc, je préfère que ma famille m'insulte, mais ne parle pas à ma gazelle (c'est comme ça que je l'appelle). Tu as un problème, c'est avec moi, ce n'est pas avec elle. J'ai eu des problèmes comme ça avec ma nièce, je l'héberge et puis elle insulte ma femme, j'ai mis ses valides dehors. Parce que ma femme est tout pour moi, elle est ma mère, ma sœur, mon amie, ma fiancée, mon épouse, tout. Et rien que pour ça, je lui dois tout le respect du monde.*

Cette acceptation constitue en quelque sorte une redevance, de la part du conjoint pour sa partenaire. Une redevance qu'il paye quotidiennement à travers l'affection et la place de choix qu'il accorde à son épouse dans le ménage en guise de compensation (PETIT & TCHETGNIA, 2009 : 209) ; compensations des lacunes ou des insatisfactions sociales ou mêmes sexuelles qui découleraient de l'existence du handicap physique. Ces épouses peuvent dès lors capitaliser là-dessus pour se bâtir une certaine autorité au sein du couple.

---

<sup>238</sup> Entretien avec D. Aching, op. cit.

Ce qui concoure de ce fait, à l'intérieur de ce qu'on pourrait qualifier de rapports de domination ou de rapports inégalitaires, à la construction d'un pouvoir féminin.

Il se dégage dès lors au sein de ces couples une sorte de supériorité tout de même démocratique qui concoure à la stabilité du couple, à la résilience, mais surtout à la transcendance du rejet extérieur. Alors, loin de considérer le triomphe d'un partenaire sur un autre en matière de gestion quotidienne, il s'agit davantage ici d'un ensemble de situations d'interdépendance au sens d'ELIAS (1974), de réciprocité dans le vécu conjugal. Une réciprocité qui dépend également des ressources mobilisées (en ce qui concerne la possession, l'utilisation ou la capitalisation) par chaque partenaire dans la relation, dans une situation d'ores et déjà inégalitaire du point de vue physiologique.

## **2. Handicap, pouvoir économique et rapports conjugaux entre l'homme et la femme**

Le capital économique tout comme le capital social (BOURDIEU), constituent d'importants moyens d'influence et de négociation du pouvoir. Au sein des familles, la ressource économique permet aux hommes et aux femmes de s'imposer en dépit de nombreuses contraintes. ENGELS (1969) décrivait d'ailleurs un des mécanismes susceptibles de donner à l'un des conjoints une position dominante en mettant à jour le fondement économique de l'assujettissement conjugal. La possession des biens matériels et financiers vient s'ajouter au capital symbolique et réorientent les positions des conjoints dans le processus d'appropriation de l'autorité.

*Les chances de succès des conjoints dans la concurrence pour l'autorité, c'est-à-dire pour le monopole de l'exercice légitime du pouvoir dans les affaires domestiques, « ne sont pas indépendantes de leur capital matériel et symbolique » respectif » (De SINGLY, op. cit : 84.*

Un constat général se dégage de la quasi-totalité des couples dont le partenaire en situation de handicap a été interrogé dans le cadre de cette étude. Les hommes et femmes rencontrés sont tous monogames, presque tous hétérogames<sup>239</sup> en terme de sexe et face au handicap (exception faites deux couples ayant tous des partenaires vivant avec un handicap visuel), les hommes en situation de handicap physique sont quasiment tous dans des unions à hypogamie masculine d'un point de vue économique. Ces déclarations nous obligent à faire un détour pour établir la différence entre ces concepts chers à la sociologie de la famille.

---

<sup>239</sup> L'*homogamie* désigne le fait que les conjoints sont proches du point de vue d'un ensemble de caractéristiques (la classe ou catégorie sociale, le diplôme et la classe sociale des parents). L'*hétérogamie* correspond au contraire de l'homogamie.

L'**homogamie** ou **isogamie** désigne le fait de rechercher un conjoint dans le groupe social auquel on appartient, c'est-à-dire un conjoint dont le niveau social est équivalent au sien. Ici les conjoints sont proches du point de vue d'un ensemble de caractéristiques (la classe ou catégorie sociale, le diplôme, l'appartenance socioprofessionnelle, l'orientation politique (GIRARD, 1964), la religion, ...) qui déterminent socialement la formation du couple (AMADOR, CHARLES, HELM, 2005). On va dès lors parler d'homogamie de religion, de culture, d'opinion politique, d'âge, etc. Ces caractéristiques sont davantage observées au moment de la mise en couple « *en dépit de leur sentiment amoureux* » (SANTELLI & COLLET, 2011 : 334). Les couples homogames sont donc constitués des conjoints hétérosexuels « *de même condition sociale* » (SEGALEN & JACQUARD, 1971 : 492). L'union homogame dans ce cas précis renvoie à l'union entre deux individus hétérosexuels vivant tous les deux une situation de handicap de longue durée et permanente.

A l'opposé du mariage homogame se trouve le **mariage hétérogame** qui lui est révélatrice de rencontres atypiques (BOZON & HERAN, op. cit) ou découle tout simplement de la modernisation ou de la transformation du rituel de l'union traditionnel. L'hétérogamie relève du fait de rechercher inconditionnellement un conjoint dans une classe sociale, une religion, ou un pays différent du sien. C'est un phénomène qui consiste à l'union d'organismes qui ne sont pas proches dans tous les sens du terme ; deux conjoints séparés par une certaine distance sociale (POIRIER, 1974 : 7). Dans le cadre de cette étude, l'union hétérogame est constituée d'un partenaire vivant une situation de handicap et un autre qui non seulement ne vit avec aucun handicap physique visible, mais également n'appartient pas à la même catégorie professionnelle.

A côté de ces types d'union basés sur des caractéristiques socioprofessionnelles existent d'autres types de mariages avec des spécificités beaucoup plus ethnoculturelles ou traditionnelles. Il s'agit par exemple de l'**endogamie**. Cette pratique sociale préférentielle et normative dans les sociétés arabo-islamiques consiste à un échange matrimonial entre cousins. LEVI-STRAUSS démontrait en 1977 qu'il existe différents types d'endogamie : l'endogamie familiale, l'endogamie interreligieuse, l'endogamie intercommunautaire et l'endogamie spatiale. Toutefois, de façon générique, lorsque les chercheurs analysent les unions endogames, il s'agit le plus souvent de l'endogamie familiale. « *Le mariage est dit endogame lorsque les conjoints ont un ou des ancêtres communs* » (BOU-ASSY, DUMONT & SAILLANT, 2003 : 176). Il se présente sous deux formes : l'union avec la cousine parallèle patrilinéaire et l'union avec des cousins croisés. Sous une forme ou sous une autre, il demeure que ces types d'unions semblent bénéfique pour les parents et la collectivité dans la mesure où il constitue une forme d'entraide entre les familles. Elle permet au groupe de



se perpétuer indéfiniment, tel un modèle immuable, de cycle en cycle (CUISENIER, 1962 : 81) ; ce qui contribue à garantir « *une continuité de la manière d'être et de la façon de faire, une protection de l'honneur de la femme, une stabilité de vie conjugale et une meilleure dynamique familiale, de même qu'une sécurité affective, psychologique et financière* » (BOU-ASSY, DUMONT & SAILLANT, op. cit : 183). L'union endogame permet également de renforcer les liens inter et intrafamiliaux d'un même groupe. Selon BOURDIEU (1980), l'endogamie a pour effet de contribuer de façon déterminante à créer un groupe intégré et de limiter sa tendance au fractionnement. D'un point de vue culturel, ce type d'union s'oppose à l'union exogame qui semble affaiblir l'appartenance au groupe. Les règles d'**exogamie** distinguent les groupes d'alliances et les groupes de filiation. Par principe, ces groupes ne doivent pas coïncider en matière d'union conjugal.

De même, bien que la législation camerounaise utilise abusivement le terme de **polygamie** pour désigner l'union civil entre un homme et plusieurs femmes, il faut dire que l'étymologie de ce terme lui accorde un autre sens. En effet, la polygamie signifie l'union d'un individu (homme ou femme à plusieurs partenaires), elle s'oppose ainsi à la **monogamie**. La **polygamie** désigne un régime matrimonial où un individu est lié, au même moment, à plusieurs conjoints. Pour l'union entre une femme et plusieurs hommes, on parle de polyandrie. Pour un homme ayant plusieurs femmes, on parlera de polygynie. Ces deux concepts sont englobés dans le terme polygamie. Au Cameroun, la polygamie est plus associée à l'homme. Ce régime issu du droit coutumier (RUDE-ANTOINE, 1997 : 2) légalise en effet la volonté de l'homme à s'unir avec plusieurs femmes, contrairement à la femme qui ne saurait avoir plusieurs conjoints. Dès lors, pour qu'il y ait polygynie, ou communément polygamie, il faut que le conjoint soit légalement ou légitimement (DJUIDJE, 2001) marié à ses deux ou plusieurs épouses. La **bigamie** quant à elle renvoie à l'état d'un homme qui, déjà marié, a contracté un second mariage sans que le premier ait été dissout alors qu'il n'avait pas le droit de le faire. Malgré sa permanence, la polygamie constitue un système matrimonial très controversé dans la société actuelle du fait des dynamiques sociopolitiques : D'un point de vue familial, il se trouve que le foyer polygamique permet de maintenir la famille élargie (SYLLA, HUART & LAMBERT 2009 : 268). Les nombreuses épouses contribuent à étendre la progéniture, ce qui, dans la société traditionnelle ou au sein de la famille, participe à la résolution de certains problèmes comme le manque de main-d'œuvre familiale pour les travaux champêtres, les problèmes liés à l'infertilité (lorsqu'une femme ne peut procréer, on prendra une autre qui viendra assumer ce rôle), etc.... (NGUIMFACK, 2010). Du point de vue des rapports de genre, pour des féministes et autres défenseurs des droits des femmes, ce régime est source d'inégalité de genre et contribuerait plutôt à une certaine vulnérabilité de la femme (aux niveaux législatif, de la santé,

ou encore de l'épanouissement conjugal et sexuel). Par ailleurs, un regard critique sur ce féminisme radical montre que ce système pourrait constituer une source de liberté pour la femme dans ses rôles d'épouse et de mère. En effet, lors d'une rencontre scientifique tenue en 2019 à l'INSEA d'Abidjan dans le cadre de la Journée d'étude de la Chaire UNESCO « Défis partagés du développement : savoir, comprendre, agir » (atelier auquel nous avons activement pris part) Mme Mabetty Touré, alors Maître de Conférence à l'Université Sonfonia à Conakry et issue d'un foyer polygamique, laissait entendre que pour elle, comme pour beaucoup d'autres femmes en Guinée, le fait d'appartenir à un foyer polygamique leur permettaient de vaquer librement à leurs occupations extraconjugales sans toutefois s'inquiéter de la garde des enfants ou du bien-être du conjoint, car la nature des rapports (entraide et solidarité) au sein des membres de ces familles ne laisse pas entrevoir un dysfonctionnement lié à l'absence d'une coépouse. TCHAK l'exprime d'ailleurs en ces termes :

*Lorsqu'elles sont deux femmes au moins pour le même homme, chacune des épouses voit en sa coépouse comme une collaboratrice, une sorte d'aide pour l'ensemble des travaux domestiques et champêtres. Elle peut voyager si cela est nécessaire, elle peut repartir auprès de ses parents pour un long moment si cela devient utile. Elle sait qu'il y aura une femme pour s'occuper du mari et de tous les enfants (1999 : 29).*

Cette capitalisation féminine démontre une forme de déconstruction de la conception occidentale du féminisme radical axé sur l'oppression masculine. Un dépassement qui passe par une réappropriation de cette oppression. Ceci dénote également que l'espace conjugal, qu'il soit mono ou polygame, constitue un véritable champ de lutte au sein duquel les hommes et les femmes développent des stratégies pour faire valoir les intérêts individuels.

On parlera enfin des unions matrimoniales hypogame et hypergame en fonction du niveau ou du rang social de l'homme par rapport à celui de la femme ou inversement. Dès lors, **l'hypergamie féminine** qui correspond à **l'hypogamie masculine** décrit la situation d'un couple hétérosexuel au sein duquel la position sociale de la femme est inférieure à celle de son conjoint (mise en couple « vers le haut ») (BOUCHET-VALAT, 2018). Il s'agit des couples au sein desquels la femme se trouve en infériorité par rapport à l'homme sous une dimension particulière. Selon BOZON, l'hypergamie féminine n'est généralement pas le résultat d'une stratégie d'ascension sociale mais s'explique par le fait que la majorité des femmes occupent des positions professionnelles inférieures aux hommes (BOZON & HERAN, 2006 : 67). En France par exemple, les couples dans lesquels la femme est plus diplômée que son conjoint sont plus fréquents que le cas inverse depuis la génération des femmes nées vers la fin des années 1950. Ceci étant dû entre autres à l'allongement de la scolarité des femmes qui sont désormais plus diplômées que les hommes (BOUCHET-VALAT, op. cit). Cette tendance s'observe

progressivement au Cameroun avec la montée des femmes Cheffes de ménage ces cinq dernières décennies (Voir résultats ECAM), ainsi que l'impact lié à la montée de l'urbanisation et de la scolarisation féminine. L'**hypogamie féminine**, ou **hypergamie masculine** consiste donc en un système matrimonial dans lequel l'homme a un niveau social plus « faible ».

Ces derniers concepts permettent d'apprécier l'effet des positions sociales occupées de manière générale par les hommes et les femmes sur les rapports de pouvoir au sein des couples. Dans le cadre de cette étude, la dimension hypogamique masculine a été analysée du point de vue du statut professionnel et les retombées financières liées à cette position. Les hommes en situation de handicap interrogés sont agents de l'Etat pour les uns, et entrepreneurs indépendants pour les autres. Chacun avec un capital économique supérieur à celui de son épouse. Loin de traduire un rapport de domination systématique entre les conjoints tels que l'expliquerait par exemple Marx dans sa sociologie classique, la possession des ressources financières permet à ces hommes de maintenir leur autorité aussi bien auprès de leur conjoint qu'au niveau de la famille élargie.

Il faut également dire que la stabilité financière constitue un facteur déterminant pour l'accès des hommes en situation de handicap à la vie conjugale. En effet, du point de vue des rapports de genre au sein des relations de couple, les femmes ont davantage besoin des hommes qui prennent soin d'elles ; et à côté de l'effort physique, cette prise en charge est majoritairement déterminée par le capital économique. Car si elles doivent fournir des efforts physiques pour deux, les conjoints doivent pouvoir « *assurer financièrement* » pour combler le vide que pourra laisser le handicap. Aboh J. exprimera d'ailleurs ceci en ces termes :

*Moi j'aime les belles femmes. Mais les femmes, ce n'est pas toujours la beauté de l'homme qu'elles cherchent. Lorsqu'elle se rend compte que tu peux t'occuper d'elle, c'est le plus important. Et je vous ai dit, moi je suis un homme qui se bat, donc je n'ai vraiment pas de problème, parfois c'est même moi qui évite*<sup>240</sup>.

Par ailleurs, il faut remarquer que dans la quasi-totalité des couples (à 75% environ), ces ressources financières sont gérées par les épouses. Bien que ne possédant pas de prime abord la ressource économique, les épouses disposent d'un fort pouvoir sur la gestion des activités économiques.

*Moi je n'ai aucun secret pour mon épouse. Quand il y'a le salaire, on évalue les besoins, on voit ce qu'on peut acheter. Et puis je la laisse gérer tout. Quand j'ai déjà mon argent de poche, le reste ne me regarde plus. Je sais qu'elle va bien gérer.*  
Dira F. Nyob<sup>241</sup>

---

<sup>240</sup> Aboh J., Homme handicapé moteur, 56, Technicien. Entretien réalisé le 7 novembre 2019, à 17h.

<sup>241</sup> F. Nyob, op. cit.

Si ces hommes ne doutent nullement des capacités managériales des femmes en matière de gestion quotidienne des activités domestiques de par leur nature « *aimante et dévoué* » (DELPHY, 1975), cette délégation leur permet également d'impliquer la conjointe non seulement à la gestion des affaires personnelles, mais également de lui donner des pouvoirs lui permettant de mieux exercer ses rôles conjugaux ; accordant ainsi une importante marge de manœuvre à l'épouse en ce qui concerne la gestion des affaires de la famille. Il se dégage dès lors non pas nécessairement un rapport de domination d'un conjoint sur un autre, mais surtout une relation conjugale dans laquelle règne un système de « forces agonistiques », unies pour maintenir le couple vis-à-vis de certaines considérations et influences extérieures.

## **II. COUPLES DE PERSONNES VIVANT UNE SITUATION DE HANDICAP ET INTERACTIONS DANS LE PROCESSUS DE PRISE DE DECISION**

Dans tout système social ou politique, la pratique du pouvoir passe, entre autres facteurs, par la participation au processus décisionnel (LASSWELL & KAPLAN, 1950). En effet, la manière dont les décisions sont prises au sein d'un groupe ou d'une relation détermine le type de pouvoir détenu par les membres tout comme la capacité ou la latitude des autres à influencer celui-ci. Aussi, le processus de prise de décision, tout comme les manœuvres d'influences dépendent de l'entrée en jeu d'un certain nombre de facteurs intra et extra personnels qui contribuent, dans un sens comme dans l'autre, à apprécier l'état des relations au sein du groupe. Il est dès lors question ici d'analyser la structuration des sphères de prise de décision par l'homme et la femme en situation de handicap au sein du couple. Comment le facteur handicap influence-t-il la prise de décision au sein des couples ? et comment des conjoints vivant une situation de handicap s'organisent-ils en matière de prise de décisions conjugales à Yaoundé ? Cette partie s'évertuera à répondre à ces deux préoccupations.

### **1. Prise de décision en matière de gestion conjugale**

Le caractère hypergamique féminin qui caractérise les couples vivant une situation de handicap à Yaoundé, concourt à interroger le processus de prise de décision au sein du ménage. Il s'agit ici spécifiquement de comprendre une situation dans laquelle un homme porteur d'un handicap et physiquement diminué, mais d'un statut socioéconomique supérieur partage la prise de décision avec une femme sans handicap visible mais socialement plus intégrée.

Mais avant, il faut dire, que de plus en plus de travaux abordent, de manière générale ou spécifique, les déterminants de la participation des femmes à la prise de décision (THIOMBIANO, op. cit : 4) au sein des ménages en Afrique. Il en ressort des analyses déjà effectuées que la participation des femmes à la prise de décision au sein de leur ménage est

associée à leurs caractéristiques et aux contextes sociaux dans lesquels elles vivent (THIOMBIANO, idem). Les études d'auteurs africains (ACHARYA & Al., 2010 ; BOATENG & Al., 2012; BROWN, 1994; DODOO, 1993 ; GWAKO, 1997) ont mis en exergue les barrières à la prise de décision, les ressources (en terme de statut social, avoirs, intérêts), les priorités (dans le temps, les couts, ...), les stratégies mises en œuvre ou encore les interactions en terme de coopération ou de conflits. Ces auteurs sont parvenus pour la plupart à la conclusion selon laquelle la sphère familiale constitue le premier lieu de participation de la femme à la prise de décision. Aussi, les facteurs tels que l'éducation ou encore la réalisation des activités génératrices de revenus permettent aux femmes de contribuer aux revenus du ménage, ce qui favorisent également leur participation à la prise de décision concernant leur ménage.

*« En Afrique, les changements qui se produisent au sein de la famille ces dernières décennies avec l'éducation féminine, la participation des femmes aux activités économiques et l'urbanisation ont des répercussions sur les rapports de couple, en particulier sur la prise de décision au sein du ménage » (THIOMBIANO, op. cit : 4 : 252).*

Dans la plupart des couples vivant une situation de handicap à Yaoundé, le processus de prise de décisions est plutôt partagé entre les deux conjoints. *« Bien que le mari soit le maitre, il y'a comme une forme inédite de partenariat offrant à la femme une plus grande marge » (TCHAK, op. cit : 72).* Les décisions sont presque toujours prises ensemble en ce qui concerne les réalisations importantes du ménage telles que l'acquisition d'un terrain pour construire la maison familiale, le choix de la maison à louer, les décisions concernant l'avenir des enfants.

A la question de savoir comment sont prises les décisions importantes dans le couple, nos enquêtés, hommes et femmes en situation de handicap répondent ceci :

*« On se concerte. Je prends le point de vue de madame »<sup>242</sup>. « C'est le dialogue. Personne ne décide, personne n'impose, on discute. »<sup>243</sup>. « Je lui en parle toujours. Elle doit se satisfaire dans ce qu'on doit faire, c'est très important. Donc elle participe et les enfants aussi. »<sup>244</sup>. « Il faut toujours demander son avis. Lorsque j'ai un projet, je le soumetts toujours à son approbation, à son appréciation. »<sup>245</sup>. « il va me dire et je vais lui donner mon point de vue »<sup>246</sup>*

---

<sup>242</sup> Entretien avec L. Adjji, op. cit.

<sup>243</sup> Entretien avec A. Teko, op. cit.

<sup>244</sup> Entretien avec D Tiom, op. cit.

<sup>245</sup> Entretien avec Raoul, op. cit.

<sup>246</sup> Entretien avec A. ladji, op. cit.

« *Quand vous êtes en couple, rien ne doit se passer sans vos accords mutuels. Moi je vois des gens qui disent je ne sais pas combien ma femme touche, ou mon mari. Pour moi, ça ne doit pas exister. Pour moi quand il faut prendre une décision, on s'entend. Je prends son point de vue. Quand il y'a le salaire, on évalue les besoins, on voit ce qu'on peut acheter.* »<sup>247</sup>

« *chacun apporte ses idées* »<sup>248</sup>

Il ressort de ces propos que les décisions sont prises en commun même si tout ce qui concerne la vie quotidienne du ménage est laissé à la femme et le dernier mot concernant les grandes décisions est presque toujours celui de l'homme.

« *J'ai la chance d'avoir une épouse qui m'écoute beaucoup. Il est vrai qu'elle fait des propositions, mais dans la plupart des cas se sont mes propositions qui dominent, pas que je les impose, mais on trouve toujours un terrain d'entente* »<sup>249</sup>.

« *Oui l'initiative vient généralement du père, mais on la prend de manière consensuelle. C'est vrai qu'au final, c'est la décision de l'homme qui pèse un peu plus, mais on se concerte.* »<sup>250</sup>. « *il m'en parle, je donne mon avis et la dernière décision lui revient* »<sup>251</sup> ; « *Le dialogue, on cause, on se concerte, mais la dernière décision de moi* »<sup>252</sup>

Une « *logique domestique du compromis* » (De SINGLY, op. cit : 87) qui se traduit par une prédominance masculine (FOUGEYROLLAS, 1951); et qui concourt au final, à maintenir l'homme dans une dimension de supériorité malgré le handicap. Elle octroie une certaine autorité à la femme, tout en la maintenant dans son traditionnel « *inside* ». Même en situation de handicap, elles ont davantage la primeur sur les décisions concernant la gestion interne du ménage (gestion alimentaire, suivi des enfants, ravitaillement de la maison, ...). Elles ont certes un fort pouvoir « *d'orchestration* » (GLAUDE, De SINGLY, op. cit : 2), de gestion et d'exécution, mais n'ont pas une réelle maîtrise des décisions importantes.

## **2. Prise de décision sur soi-même en milieu conjugal**

L'analyse des rapports de genre en matière de prise de décision passe également par la prise en compte du point de vue de l'homme et de la femme (OPPENHEIM-MASON, 1995) en ce qui concerne l'autonomie personnelle et psychologique. Car il ne s'agit pas tout simplement de s'imposer dans diverses positions, professionnelles ou familiales, mais

---

<sup>247</sup> Entretien avec F. Nyob, op. cit.

<sup>248</sup> Entretien avec O. Jacky, op. cit.

<sup>249</sup> Entretien avec D. Aching, op. cit.

<sup>250</sup> Entretien avec Jacques, op. cit.

<sup>251</sup> Entretien avec Talla, op. cit.

<sup>252</sup> Mvondo, Homme Handicapé d'un membre supérieur, agent de sécurité. Entretien réalisé le 9 octobre 2019, à 15h.

également, pour aller dans le sens de MILLIEN-LAJOINIE, de « *construire son identité* » (2004 : 131) et de s'affirmer, d'exister en tant que personne, en tant qu'homme ou femme en dépit du handicap.

En effet, toute relation intime ou conjugale est d'abord une relation interpersonnelle, sexuelle et relation sociale (APOSTOLIDIS & DANY, op. cit : 7). Par conséquent, elle est mise en scène au travers d'un rapport de pouvoir (FOUCAULT, 1976). Il a ainsi été démontré dans de nombreux pays africains qu'outre les grandes décisions, les femmes participent peu aux décisions concernant leur propre corps, notamment leur sexualité, la reproduction ou les soins de santé. THIOMBIANO déclarait d'ailleurs qu'au Cameroun, à hauteur de 59 %, c'est le conjoint qui décide pour les soins de santé de la femme (INS et ICF International, 2012). En 2012, le rapport sur le développement mondial révélait une faible participation des femmes à la prise de décision au sein du ménage pour les décisions concernant leur propre vie en Afrique subsaharienne<sup>253</sup>.

*Si dans la réalité de la vie intime des couples dans toutes les sociétés, l'usage sexuel, la recherche du plaisir et l'usage procréatif ne sont pas nécessairement dissociés, nombre de cultures ont cependant cherché à réaliser cette dissociation, en chassant la recherche du plaisir sexuel du rapport conjugal procréatif et en refusant aux rapports illicites extraconjugaux le droit de porter des fruits légitimes (HERITIER, op. cit : 290).*

Au Cameroun, il existe une appropriation historique du corps de la femme par l'homme. Tandis que l'opinion a du mal à soutenir (nous l'avons déjà démontré) l'infidélité féminine aujourd'hui contrairement à l'homme, il se trouve que cette pratique était tolérée dans les coutumes anciennes lorsqu'elle était initiée par l'homme. En effet, un homme polygame avait la possibilité, lorsqu'il recevait dans sa concession des frères ou simplement des visiteurs, de lui prêter l'une de ses épouses, habituellement, l'une des plus jeunes, ou celle qui était le plus souvent délaissée. Dans la mesure où l'homme était monogame, il pouvait mettre à disposition sa fille ou sa sœur (RWENGE MBURANO, idem). Cet auteur montre également qu'il existait dans la société traditionnelle Béti des pratiques telles que le « nga » ou encore l'« eban ». La pratique du « nga » consiste pour un homme sexuellement impuissant ou un homme économiquement pauvre de donner sa femme ou l'une de ses femmes, à un autre homme. « *La seconde consiste à ce qu'un homme mette en gage sa femme ou une de ses femmes soit pour rembourser une dette qu'il avait contractée, soit pour payer des amendes exigées lors d'un procès qu'il a perdu* » (RWENGE MBURANO, idem).

---

<sup>253</sup> Banque mondiale, 2012 Rapport sur le développement dans le monde 2012 : Égalité des genres et développement. Washington, Banque mondiale

Cette remonté historique permet en fait de comprendre d'où part l'oppression sociale et surtout masculine sur le corps de la femme dans notre société, mais surtout de comprendre l'origine des inégalités entre hommes et femmes notamment en matière de sexualité. « *Une femme mariée ne peut pas accorder ses faveurs sexuelles à une tierce personne sans l'accord de son mari* » (RWENGE MBURANO, op. cit : 178). Ces pratiques sociales démontrent à suffisance une réelle emprise et un pouvoir de supériorité de l'homme sur le corps et la sexualité de la femme dans cette société. HERITIER déclarait d'ailleurs que « *c'est au sein du couple, au moyen de pratiques diversement considérées, (...), que se gère la complexité des rapports sexuels, sans que ce soit pour autant au bénéfice de la sexualité féminine* » (HERITIER, op. cit : 292). Une appropriation, tel un objet, du corps et de la dignité de la femme par son mari, et la liberté qui lui revient de la disposer à volonté dans des pratiques qui ne l'engagent pas physiquement. La femme perdait ainsi en quelque sorte le contrôle sur son corps (SOW, op. cit :1).

Des faits qui relèvent incontestablement de la nature patriarcale de cette société au sein de laquelle le pouvoir intime traditionnel des hommes s'exerce sur les femmes depuis la famille nucléaire. Un pouvoir de domination institutionnalisé (CONNELL, 1990 : 514) du « *mal en tant que pourvoyeur, propriétaire ou défenseur armé des femmes et des enfants.* » (LABRECQUE, 2003 : 30)

Aussi, du fait du caractère tabou et des représentations sociales vis-à-vis de la sexualité en général, il peut s'observer dans la société camerounaise (dans certaines communautés plus que d'autres), d'énormes différences entre l'homme et la femme en ce qui concerne l'expression du désir et du plaisir sexuel. L'expression de la sexualité étant entendu ici au sens de RICHARDSON (1994) comme la possibilité d'avoir une vie sexuelle et de faire des choix en ce qui concerne l'expérience de la sexualité (choix du partenaire, disposer de son corps, c'est-à-dire ne pas vivre une sexualité imposée, pouvoir se protéger des MST, choix du nombre de maternité, etc.) (RICHARDSON, 1994 : 243).

En effet, contrairement à l'homme, la femme a beaucoup de mal à exprimer son désir sexuel, même en milieu conjugal. Traditionnellement, l'initiative de pratiquer l'acte sexuel est prise par l'homme. C'est lui qui décide du moment, de la fréquence et la femme doit tout simplement être à disposition. Du fait de l'éducation reçue et pour ne pas paraître vulgaire ou dévergondé, la plupart des femmes aura tendance à utiliser des codes, de la subtilité pour signifier à leur conjoint leur désir de procéder à l'acte sexuel.

*Au sein des couples ainsi façonnés par l'acceptation des schémas sociaux séculaires, la femme est censée être très discrète sur sa sexualité. Elle ne doit pas*



*manifester ses désirs, mais se montrer seulement disponible lorsque le mari le souhaite. [...] C'est le désir de l'homme qui prime. La femme devient un réceptacle, voire un exutoire, et sa sexualité n'a en principe pas d'autre signification en dehors de la nécessité de procréation* (TCHAK, op. cit : 69).

Même en couple, les femmes ont tendance à utiliser des codes pour exprimer leurs besoins sexuels. M. Ndef, un homme en situation de handicap moteur matérialise d'ailleurs cette expression en ces termes :

*« Lorsqu'une femme arrive chez toi, et qu'elle a besoin du sexe, elle ne peut pas te demander directement. A un certain moment tu vas seulement l'entendre dire « Humm, tu regardes la télé eeh, moi je m'en vais me coucher. Et lorsque tu la retrouves dans la chambre, elle est allongée sur le lit et complètement nu ». Parfois lorsqu'elle se rend compte que tu es trop concentré à regarder la télé, elle va dire : « je ne suis pas venu ici visionner, et va rapidement éteindre la télé » »*

Elles ne le disent presque jamais de façon directe. Une sexualité de soumission, virilocal (ABEGA & KOUOKAM MAGNE, 2006 : 76) qui fait foncièrement partie de l'attitude sexuelle de la femme qui se doit d'être réservée et discrète. Laissant ainsi le pouvoir à l'homme de l'utiliser à sa guise. Ce qui se manifeste selon Dominique Masson, par un « rapport de pouvoir inégal dans le couple à propos de la sexualité » (MASSON, op. cit : 53) et qui influence l'accès de la femme au plaisir sexuel en milieu conjugal.

Toutefois, dans une société camerounaise de plus en plus ouverte, de plus en plus moderne et de plus extravertie, les femmes arrivent, plus que par le passé, à clamer et à réclamer leurs besoins et envies sexuels. Cette émancipation féminine peut d'ailleurs être appréciée dans l'expression quotidienne plus libérale de la pudeur féminine, dans les discours des femmes entre elles ou en dehors, mais également dans les chansons populaires. En effet, il se dégage de la musique populaire camerounaise, un caractère sexuel libéral, de la part des artistes féminines, qui n'émeut plus aucune génération. Du Bikutsi<sup>254</sup> au Makossa<sup>255</sup> en passant par le Benskin<sup>256</sup> ; de Katino à Lady Ponce en passant par Coco argentée ou Daphné, il est rare aujourd'hui au Cameroun (et ceci reste un contact personnel) de trouver une

---

<sup>254</sup> Rythme populaire du grand sud du Cameroun, le Bikutsi serait pourtant né à l'époque pré-coloniale dans les régions des ethnies fang, bulu et beti, dans le centre et le sud du Cameroun, où les femmes se retrouvaient entre elles après une dure journée de travail, sans les hommes, pour chanter et danser leurs joies, leurs peines et leurs frustrations. In Hubert Mono Ndjana, 1999, Chansons de Sodome et Gomorrhe, Un "exutoire" accessible au femmes dans ces "sociétés patriarcales", où il était interdit à ces villageoises "d'élever le ton en public", révèle l'ethnomusicologue camerounais Jean Maurice Noah dans son ouvrage "Le Bikutsi du Cameroun" in Le Monde avec AFP Publié le 22 janvier 2020 à 17h21 - Mis à jour le 22 janvier 2020 à 17h22

<sup>255</sup> Rythme originaire des peuples de la cote. Issue de la danse traditionnelle Ambas-bay, le Makossa fait partie des musiques les plus écoutées et des danses populaires les plus pratiquées au Cameroun

<sup>256</sup> Danse traditionnelle caractérisant les peuples des Grassfields. Très rythmé, les danseurs de Benskin évoluent vers l'avant en agitant le bassin et le corps en général de façon cordonnée.

musique populaire féminine ne tournant pas autour de l'amour, du mariage ou tout simplement de la sexualité. Une attitude « émancipatoire » que semble afficher la femme, mais qui demeure en réalité, une façon encore codée d'exprimer son besoin et le manque dont elle fait quotidienne face et dont elle ne saurait l'exprimer directement et de façon ouverte.

Chez la personne en situation de handicap plus que dans le cadre des rapports de genre en général<sup>257</sup>, il a été démontré que la société empêche à la personne en situation de handicap de prendre pleinement possession de son corps et de maîtriser sa vie affective et sexuelle (FINGER, 1990)<sup>258</sup>. Cette écrivaine américaine précisera plus tard que la sexualité constitue le plus souvent la plus profonde source d'oppression et de peine de la personne en situation de handicap (FINGER, 1992). La vie conjugale, l'acte sexuel ou encore la conception d'un enfant implique, comme le montre ANDRO (2007 : 373), à la base deux partenaires susceptibles de décider de le réaliser, de l'éviter ou de le reporter. Dans un cas comme dans l'autre, chaque partenaire élabore un rapport social et psychologique qui lui permet de se maintenir et se réaliser dans la situation. Dès lors, dans quelle mesure le corps constituerait-il un enjeu de pouvoir au sein des couples vivant une situation de handicap ? et, comment les femmes en situation de handicap prennent-elles-mêmes en charge leurs responsabilités en matière de sexualité en milieu conjugal.

A la question de savoir qui décide de la façon et de la fréquence de l'activité sexuelle ou comment se prend la décision d'avoir un nouvel enfant dans votre couple, les hommes en situation de handicap répondent :

*« On avait établi un calendrier. Avant quand on était seul on le faisait constamment, on jouait vraiment en cuisinant, on s'amusait. Mais aujourd'hui avec les enfants, on a diminué. Maintenant, l'amour se fait trois fois par semaine. Mais s'il arrive qu'elle a ses règles, qu'elle soit malade, je ne dois pas la déranger. La décision est commune. Si on avait l'opportunité d'avoir plusieurs enfants, sûrement on en aurait discuté, mais nous en avons que deux. »<sup>259</sup>*

*« N'importe qui peut décider ; ce n'est pas propre à une seule personne dans un couple, c'est vrai que ça ne peut pas être 50-50, mais ce n'est pas une seule personne.*

---

<sup>257</sup> Comme l'explique MACKINNON, « Sexuality » in NICHOLSON LJ., *The Second Wave : A Reader in Feminist Theory*, New York, Routledge, 1997), la plupart des courants féministes qui ont pris pour objet la sexualité hétérosexuelle l'ont analysée comme lieu d'exercice d'un rapport de pouvoir entre hommes et femmes. Certaines auteures, notamment les « féministes radicales » américaines, sont allées plus loin : pour elles, non seulement la sexualité entre hommes et femmes est empreinte d'inégalité mais, plus profondément, elle n'existe que pour érotiser les inégalités sexistes, elle-même un instrument d'oppression des femmes (confer.) » in MASSON D., « S'organiser pour s'autodévelopper : organisation de femmes et développement au Sagueney-Lac-Saint-Jean », in LABRECQUE, M-F. (Dir.), *L'égalité devant soi : sexes, rapports sociaux et développement internationale*, Ottawa, CRDI, 1994 pp64-85, p52

<sup>258</sup> Voir également Chapitre 6

<sup>259</sup> Entretien avec D. Aching, op. cit.

*Pour les enfants, personne ne décide. On en parle et on prend une résolution. On observe la situation, on pense au futur et on se dit telle période est mieux »<sup>260</sup>*

*« J'ai demandé à ma femme qu'on s'entende avant de faire un autre enfant, parce qu'avec les temps difficiles qu'on vit maintenant, ça ne sert à rien de faire les enfants comme nos parents le faisaient avant. Il vaut mieux faire un ou deux en sachant qu'on a les moyens de les entretenir »<sup>261</sup>.*

*« Pour le sexe, c'est les deux. Parfois j'ai besoin d'elle, et il arrive que ce soit elle qui ait besoin de moi. Donc c'est les deux. C'est réciproque ».<sup>262</sup>*

*« Ça c'est moi. Mais ça c'est un peu général chez les femmes. Et comme je vous ai dit j'entretiens souvent les couples, et je me suis rendu compte que les femmes ne sont pas très entreprenantes. Mais je trouve ça un peu regrettable. Donc c'est moi qui prends l'initiative »<sup>263</sup>.*

Etant donné que le handicap n'a aucun impact considérable sur la pratique par l'homme du devoir sexuel conjugal (Voir chap 6), il s'observe ici tout simplement une primauté de l'homme à l'initiative de l'activité sexuelle au sein du couple. Un état de chose que ces hommes affichent fièrement et qui concourt à prouver à l'opinion extérieure que le handicap n'enlève pas grand-chose à la situation habituelle. S'il est clair que cette décision n'est presque jamais liée de contrainte ou de violence (d'autant plus que le viol n'est pas concevable au sein du couple en contexte camerounais), il persiste un manque d'initiative en matière de sexualité en milieu conjugal. Les femmes en situation de handicap en couple conforteront d'ailleurs ce point de vue en ces termes :

A ces deux préoccupations, Mai Moussa dira quant à elle : *« ça arrive comme ça, mais généralement c'est l'homme »<sup>264</sup>*

*« C'est selon les moyens. Avec mon mari, on sait qu'on n'accouche pas les enfants pour les faire souffrir. Donc on regarde d'abord les moyens et si ça ne va pas, on ne cherche pas à avoir un enfant. Surtout que pour le premier bébé ça n'avait pas été facile. Il n'a pas allaité, dans ça pas été facile de le nourrir au lait artificiel. Donc pour avoir un autre actuellement, il faut vraiment se préparer, sauf si cela arrive de façon inattendue. Mais nous savons tous les deux qu'on doit attendre parce que ce n'est pas facile de s'occuper d'un enfant, sa nutrition, les maladies, ...Pour le sexe, vous savez que c'est surtout les hommes qui demandent eeh, donc, le plus souvent moi j'ai juste envie de me reposer, mais il comprend.<sup>265</sup>*

---

<sup>260</sup> Entretien avec A Teko, op. cit.

<sup>261</sup> Entretien avec F. Théo, op. cit.

<sup>262</sup> Entretien avec Jacques, op. cit.

<sup>263</sup> Entretien avec C. Berti, op. cit.

<sup>264</sup> Entretien Mai Moussa, op. cit.

<sup>265</sup> Entretien avec Talla, op. cit.

*« Le sexe, c'est le mari qui commence. Et quand moi-même je veux je demande, ou il y a des gestes que je vais faire. Tu ne peux pas ouvrir ta bouche pour dire que je veux, il y a des gestes<sup>266</sup>*

La décision d'avoir un nouvel enfant va se prendre généralement ensemble, en fonction des capitaux dont dispose le couple, mais également en fonction de la capacité reproductive de la femme du fait que le handicap physique pourrait influencer le potentiel reproductif chez certaines et ainsi impacter le désir de se réaliser à volonté.

Il ressort d'autre part de ces réactions, que la chose sexuelle demeure un instrument que peut capitaliser l'homme pour exercer une certaine domination symbolique ou psychologique sur la femme dans la mesure où cette dernière a du mal à exprimer ce besoin qui lui revient de droit et préfère tout simplement se livrer à la merci de son conjoint, ceci malgré son degré d'ouverture d'esprit et de tolérance.

Au sortie de ce chapitre portant sur les rapports de pouvoir et de prise de décision au sein des couples de personnes en situation de handicap, il ressort au regard des couples vivant à Yaoundé que le handicap ne saurait avoir un réel impact sur l'autorité légitimement reconnu à l'homme dans la société camerounaise. Cette situation permet en même temps à la femme en situation de handicap ou non, de mobiliser des capitaux tels que l'amour ou l'affection acquise au-delà du handicap et de sa représentation pour imposer un partage quoiqu'inégal du pouvoir au sein du couple. De la gestion de la vie sociale à la vie intime du couple en passant par les décisions relatives aux différents conjoints en tant que personne d'abord, l'analyse des rapports de pouvoir chez les couples de personnes vivant une situation de handicap participe dans une certaine mesure à la déconstruction de la domination masculine stricte et impartiale telle qu'aiment l'appréhender les théoriciens féministes radicaux. Elle permet d'observer des structures conjugales construites autour de subjectivités et d'identités particulières toutefois influencées par des institutions sociales, symboliques, mais également par des contraintes physiologiques. En tant que problème sociologique donc, le pouvoir domestique, bien que difficilement objectivable, permet ainsi d'apprécier le vécu différentiel de l'homme et de la femme au sein du couple d'une part, et d'autre part l'impact du système, le handicap et les modes d'intervention sociales (TOURAINÉ, 1974 : 39) sur la créativité ou encore la réalité conjugale.

---

<sup>266</sup>Entretien avec Awa ladji, op. cit.

## CHAPITRE 9

# GENRE ET HANDICAP : ENJEUX SOCIAUX ET SOCIOLOGIQUES

La recherche en sciences sociales sur le handicap demeure encore très précaire, ceci malgré « *la complexité des situations* » (Apostolidis & Dany, op. cit : 1) de handicap. D'un point de vue social et épistémologique, la conceptualisation du handicap et les représentations qui en découlent ont connu une évolution progressive et radicale. Les personnes handicapées, en tant que catégorie sociale sont porteurs, comme le disait DURKHEIM, d'un ensemble de « *représentations essentiellement collectives* » (1991 : 62) et donc d'enjeux traduisant les états de la communauté face à l'objet handicap. Donc loin d'échappé à l'histoire (LE QUEAU, op. cit), cette catégorie constitue un produit de la société, le « reflet » quoi qu'abstrait de son « organisation matériel » et symbolique. Alors, au sorti de ce fastidieux travail d'analyse, il s'avère judicieux de mettre en exergue les défis d'un point de vue social et sociologique, de la prise en compte des dimensions genre et handicap au Cameroun. Il sera donc question dans ce dernier chapitre d'abord de présenter l'enjeu de l'analyse intersectionnelle du handicap au Cameroun et particulièrement sur le vécu des hommes et femmes en situation de handicap ; d'évaluer ensuite les défis sociaux face au genre et à la conjugalité des personnes en situation de handicap ; pour enfin analyser le genre et le handicap comme enjeu de la sociologie et du développement dans un contexte camerounais et africain.

### I. CONJUGALITES DES PSH ET ENJEUX SOCIOPOLITIQUES

La conceptualisation du handicap et les représentations qui en découlent ont connu une évolution progressive et radicale. Les effets de la modernité et de la démocratie, associé aux progrès scientifiques ont considérablement influencé les perceptions sociales traditionnelles et politiques à l'égard du handicap. L'entrée inattendue et contrariée des personnes en situation de handicap dans la sphère conjugale entraîne incontestablement des enjeux à la fois sociaux et politiques qu'il importe d'analyser au sortie de ce travail de recherche.

## **1. La conjugalité comme un facteur d'élévation sociale des hommes et femmes en situation de handicap**

De nombreuses observations insistent sur la vulnérabilité, la discrimination, les inégalités sociales dont font quotidiennement face les personnes en situation de handicap physique. Le militantisme ambiant, ce que des auteurs ont qualifié « *de mouvement social des personnes handicapées* » (BOUCHER, 2003) et les données qui en ressortent font état d'une marginalisation de la personne en situation de handicap et par conséquent un besoin pour la société de l'inclure ou de l'intégrer. Ce militantisme qui s'est largement développé à la fin du 19<sup>e</sup> siècle autour des droits de l'homme a influencé l'attention sociopolitique et le regard sur le handicap avec des luttes dont l'objectif apparent consistait en une meilleure intégration des personnes en situation de handicap au sein de la société.

Les normes et représentations sociales présentes dans la société, du fait de la tradition et de la socialisation, constituent des facteurs amplificateurs de la vulnérabilité sociale des hommes et femmes ayant des incapacités physiques en matière de conjugalité. Le handicap constitue dès lors un facteur de marginalisation et de stigmatisation sociale. D'après PETITPIERRE (2019), la vulnérabilité évoque une position dans laquelle la personne est susceptible d'être blessée ou frappée par un mal physique. Souvent associée à la notion de fragilité, la vulnérabilité est classiquement appréhendée comme une disposition interne, une délicatesse constitutionnelle du sujet. Cette attitude résulte le plus souvent de l'interaction entre des circonstances environnementales et des caractéristiques à la fois personnelles et contextuelles, ce qui est particulièrement intéressant pour penser la prévention.

En effet, en plus des représentations socioculturelles en rapport avec le handicap tels que définis en début de cette analyse, de nombreux rapports font état de l'existence de pratiques de violences, de stigmatisation qui pourraient conduire à la vulnérabilité de la personne en situation de handicap. Une étude conduite par la Banque Mondiale et l'Université de Yale (2003) rapporte que, de façon générale, les personnes handicapées ont trois fois plus de risques d'être victimes de violences, d'abus sexuels et de viols que le reste de la population. Dans le monde entier, les personnes handicapées ont de moins bons résultats, précisait l'OMS (2011), sur le plan de la santé comme de l'éducation, participent moins à la vie économique et connaissent des taux de pauvreté plus élevés que celles qui ne sont pas handicapées. Cela est en partie dû au fait qu'elles rencontrent beaucoup plus d'obstacles dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'emploi, des transports mais aussi de l'information. Ces difficultés sont exacerbées dans les communautés moins avantagées (OMS 2011). Selon la Banque Mondiale (2003), on estime à approximativement 1,3 milliards le nombre de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté ; les personnes

handicapées constituent environ 20% de ces personnes, soit 260 millions de personnes. Avec une personne handicapée sur 5 vivant avec moins d'un dollar par jour, ils représentent « *les plus pauvres des pauvres* »<sup>267</sup>.

Non seulement les personnes handicapées représentent l'une des tranches de la population mondiale les plus pauvres, corrélativement la pauvreté est un facteur additionnel de production d'un handicap, ou un facteur intensifiant un handicap déjà existant. En effet, de nombreuses incapacités résultent ou s'aggravent du fait de facteurs causés par la pauvreté : malnutrition, pollution du milieu, mauvaise hygiène, insuffisance de soins prénataux et postnataux, maladies transmises par l'eau, insuffisance de traitements préventifs immunisants contre certaines maladies (rougeole, tétanos, polio etc.)<sup>268</sup>. Le Programme d'Action Mondiale concernant les personnes handicapées indique pour sa part que les PSH

*sont trop souvent défavorisées par des barrières physiques et sociales et culturelles qui les empêchent de participer pleinement à la vie de la collectivité. Et favorisent leur exclusion. Ainsi, des millions d'enfants et d'adultes connaissent souvent, dans toutes les régions du monde, le sort des proscrits et des parias.*

Du point de vue des rapports de genre, il ressort généralement que si les personnes en situation de handicap subissent des situations de vulnérabilité, alors les femmes en situation de handicap font quant à elles face à une double vulnérabilité. Le taux de violence contre les personnes handicapées est 3 fois plus élevé qu'à l'égard des personnes sans handicap. Les femmes handicapées ont plus de risques d'être victimes de violence que les hommes dans la même situation (HERAUD, 2004)

Allant dans le même sens, une analyse transversale de la corrélation entre le genre et le handicap dans les secteurs d'intervention de Handicap International mentionne que le handicap constitue un facteur de double vulnérabilité sociale et économique chez les femmes particulièrement en ce qui concerne l'accès à l'éducation, à la santé, à l'emploi ou à la prise de décision (ODIMBA KOMBE, 2011 : 7).

*Les femmes handicapées se voient dénier une égalité d'accès à l'éducation – le taux d'alphabétisme mondial en tant que groupe, n'atteint probablement pas les 5%. Les femmes handicapées n'ont pas l'égalité d'accès au marché du travail : moins d'un quart de ces femmes possède un emploi rémunéré, bien qu'une majorité apporte*

---

<sup>267</sup> Inclusion International, "2.1. Eradication of Extreme Poverty of People with Disabilities and their Families", *Into the New Millennium: Inclusion International's Millennium Development Goals*. <http://www.cercle.lu/IMG/pdf/mdgreports/inclusioninternational.doc>

<sup>268</sup> Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies, « Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées », adoptée par la résolution 37/52 du 3 décembre 1982.

*une contribution substantielle à leur famille et communauté en s'occupant des enfants et des parents, et effectuant les corvées quotidiennes.*

Les analyses développées tout le long de ce travail remettent quelque peu en cause ces constats généraux et amènent à conclure justement que la situation de vulnérabilité n'est pas forcément liée au handicap, mais d'avantage aux conditions de vie sociales, culturelles et environnementales inhérentes à chaque personne. Les profils des personnes en situation de handicap vivant en couple au Cameroun permettent en effet de comprendre que la conjugalité constitue un facteur permettant aux PSH de dépasser cette appréhension dévalorisante et permet en effet à la société de voir l'individu sociale au-delà du handicap, comme un être à part entière, qui fait en réalité tout ce que font les autres, mais de façon différente. Ces hommes et femmes sont peut-être physiquement affectés par la déficience, mais mentalement, ils ne reconnaissent aucun handicap ; ce qui leur permet de transcender les difficultés et d'interagir au quotidien, de façon différente et particulière, pour eux-mêmes et pour leurs familles.

L'Etat physique et mental de ces personnes en couple amène en effet à repenser le principe de vulnérabilité tel que dénoncé par les partisans et d'interroger « *le système de prévention et la protection* » (PETITPIERRE, op. cit) qui, à certains égards, pourrait paradoxalement contribuer à maintenir certains individus dans cet état de fragilité, de victimisation (PERREAULT, 2009)<sup>269</sup>, « *incapables de protéger leurs propres intérêts* » (PETITPIERRE, op. cit : 171). Le vécu des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun amène dès lors à penser qu'il serait important de définir davantage des politiques publiques qui encadrent et accompagnent ces personnes dans un véritable processus de « *dépassement du stigmat social* ». Car comme le déclare GOFFMAN « *d'un point de vue sociologique, l'intéressant vis-à-vis d'une catégorie défavorisée n'est pas le caractère pénible du désavantage qu'elle subit, mais la contribution de la structure sociale à la création et à la stabilisation de ce désavantage* » (2002 : 57).

Les logiques conjugales des hommes et femmes en situation de handicap et l'attitude des différents conjoints permettent par ailleurs de comprendre qu'il est possible dans une société, au-delà de ce que pourrait s'imaginer le commun, de voir la personne au-delà de son handicap, un rapport minoritaire au handicap qui évolue toutefois en fonction des considérations structurelles.

## **2. La conjugalité des personnes en situation de handicap : un enjeu politique**

---

<sup>269</sup> L'auteur montre en effet que les déficiences peuvent causer un taux de victimisation deux fois plus élevé que la moyenne.



D'un point de vue sociologique, une frontière nette entre le social et le politique, quant à l'objet handicap, demeure difficilement saisissable. En effet, entre les efforts de l'Etat en ce qui concerne la législation sur le handicap, les actions politiques favorisant l'intégration sociale des personnes en situation de handicap et les difficultés observées dans la mise en pratique des politiques publiques, aussi bien par l'Etat que par ses constituants, il y a matière à s'interroger sur qui, entre l'Etat ou la société perpétue la « vulnérabilisation » des personnes en situation de handicap.

La « marginalisation sociale » ainsi que la forte stigmatisation des personnes en situation de handicap témoignent du souci prioritaire explicite d'inclusion sociale des politiques publiques liées au handicap. Les conventions internationales tout comme les politiques nationales appellent toutes à une meilleure intégration de cette catégorie sociale. En effet, la Déclaration sur les Droits des Personnes Handicapées adoptée par les Nations Unies en 1975 proclamait déjà l'égalité des droits civiques et politiques, l'accès aux services pour les personnes en situation de handicap. A cette déclaration viendra s'ajouter plusieurs années plus tard la convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 13 décembre 2006, et entrée en vigueur le 3 mai 2008. Cette convention stipule d'ailleurs dans son préambule que « *les personnes handicapées devraient avoir la possibilité de participer activement aux processus de prise de décisions concernant les politiques et programmes, en particulier ceux qui les concernent directement* »<sup>270</sup>. Elle met également l'accent sur le fait qu'elles devraient tous pouvoir accéder aux équipements physiques, sociaux, économiques et culturels, à la santé et à l'éducation ainsi qu'à l'information et à la communication ; jouir pleinement de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales<sup>271</sup>. La convention reconnaît que les personnes en situation de handicap ont le droit de jouir

*du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Les états doivent prendre toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation.*<sup>272</sup>

Les pouvoirs publics devront fournir aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des services de santé sexuelle et génésique et des

---

<sup>270</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées, p2

<sup>271</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées, p3

<sup>272</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées, p20

programmes de santé publique communautaires<sup>273</sup>. La convention ne manque nullement de préciser que les personnes en situation de handicap doivent participer à l'élaboration et la mise en œuvre des lois et des politiques adaptées, ainsi que dans l'adoption de toute décision sur des questions relatives à leur personne. L'Etat devra dans ce cas, consulter étroitement et faire activement participer les personnes en situation de handicap, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent<sup>274</sup> au processus et actions politiques ; elles doivent participer à la vie politique et publique<sup>275</sup> en exerçant leur droit politique sur la base de l'égalité ; la participation aux organisations et associations qui s'intéressent à la vie publique. Cette convention a ainsi influencé l'adoption par l'état du Cameroun, de la loi no 2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées au Cameroun, ce texte viendra compléter la loi N° 83/013 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées. Il sera accompagné de son document de politique nationale et plus tard d'un plan d'action 2017-2021.

Dès lors, au moment où les politiques visant à promouvoir l'intégration du handicap dans la société se multiplient et se diversifient, il persiste, malgré les progrès importants, une représentation déviante et stigmatisante vis-à-vis de la personne en situation de handicap. En fait, une image se dégage à l'observation de l'émergence et la conception de ces actes réglementaires à savoir qu'il s'agit essentiellement d'un ensemble de politiques, bien élaborées, mais fondamentalement « à part ». Des politiques définies exclusivement pour les personnes en situation de handicap comme pour signifier que celles-ci sont bien à part. En effet, il peut s'observer au Cameroun comme dans bien de pays, de nombreuses politiques spécifiques liées au handicap, mais très peu d'inclusion de la dimension handicap dans les politiques générales.

Lors d'une enquête pourtant sur les politiques publiques en matière de santé sexuelle chez les personnes en situation de handicap au Cameroun<sup>276</sup>, il a été démontré que les spécificités propres aux personnes handicapées ne sont généralement pas prises en compte dans les instruments nationaux et surtout dans les politiques sociales au Cameroun. Un responsable d'une OSC interviewée le soutient en ces mots :

*L'approche handicap est oubliée dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques. Encore plus dans la phase de suivi évaluation. Par exemple*

---

<sup>273</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées, Article 25 a

<sup>274</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées, p7

<sup>275</sup> Convention relative aux droits des personnes handicapées Article 29

<sup>276</sup> Projet intitulé « Genre et politiques publiques en matière de santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap en couple au Cameroun » ; Projet réalisé par I. F. CHIEWOOU KUETCHE, F. DJOUKOUO et E. KOUOKAM MAGNE dans le cadre des Initiatives de Recherche pour la Construction du Sens (IRC) 2018 du CODESRIA.

*face à une maladie comme le SIDA, il y a les méthodes préventives, mais on n'entend jamais quels sont les méthodes que doivent adopter les personnes handicapées. Les clairvoyants ont toutes les gadgets pour assimiler le message mais le non-voyants pas. Lorsque vous regardez la publicité « pincé-déroulé» sur le préservatif à la télé par exemple, comment voulez-vous que le non-voyant assimile le message puisque le spot n'est pas audiodécrit<sup>277</sup>.*

Et lorsqu'elles sont impliquées, ceci se fait de façon très peu objective et leurs observations ne sont pas pris en compte. Un autre responsable d'association relate ceci :

*« Nous avons pris part à une consultation sur l'élaboration d'une carte pour personnes handicapées. Une carte à présenter à l'hôpital pour des consultations, à la pharmacie etc. afin de bénéficier d'un certain nombre de facilités mais depuis que nous avons fini, c'est dans les tiroirs»<sup>278</sup>.*

Et à son confrère de renchérir :

*« les déficients auditifs surtout sont mis à l'écart en ce qui concerne les informations sur le santé sexuelle et reproductive. Il faut des traducteurs ou des messages spécifiques pour ces personnes. Mais lorsque nous voulons attirer l'attention du gouvernement là-dessus, ils sont doublement sourds-muets»<sup>279</sup>.*

Les pouvoirs publics restent alors :

*qualifier de partie méprenantes et de méprisantes car elles prendraient mal en trompant sur leur intentions qui ne seraient in fine que strictement égoïstes ; il y serait alors question de surprendre à l'organisation pour en cueillir les fruits ou encore de surprendre les autres parties prenantes (PESQUEUX, 2017 : 6)*

A définir des politiques à part comme s'il s'agissait effectivement d'un groupe identitaire à part, l'action publique contribue ainsi, non pas à transformer les représentations sociales à l'égard du handicap, mais amplifier ces stigmates ainsi que les rapports et les représentations de la société vis-à-vis de la personne handicapée. Ils participent de ce fait à pérenniser la marginalisation et donc la vulnérabilité sociale de la personne en situation de handicap. Une construction sociopolitique de la vulnérabilité.

Et pourtant, l'analyse du processus de conjugalité des personnes en situation de handicap à Yaoundé, les formes de conjugalités au sein de cette catégorie sociale, les statuts sociaux et de genre au sein des couples de personnes vivant une situation de handicap concourent à comprendre que, ni les hommes, ni les femmes en situation de handicap ne constituent une catégorie à part, mais bien évidemment qu'ils constituent des personnes à part entière dont les besoins et les qualités doivent être pris en compte non pas dans des politiques à part, mais qu'elles présentent des particularités qui doivent être prises en compte

---

<sup>277</sup> Entretien avec G. Eyeb, op. cit.

<sup>278</sup> Entretien avec M. Ndong, op. cit.

<sup>279</sup> Entretien avec F. Nyob, op. cit.

dans l'élaboration des politiques générales, pour une inclusion véritablement non stigmatisante. Il s'agit ici d'une transformation de la construction politique du handicap, non seulement autour de l'élimination, la protection ou encore la compensation qui contribueraient à entretenir la vulnérabilité, et par conséquent pérenniser et reproduire des « éléments de l'oppression », d'intériorisation et de « dépendance » ; mais également travailler, (même si cela paraît quelque peu utopique) à la construction d'une société qui implique chacun en fonction de ses différences (processus).

## **II. UNE ANALYSE INTERSECTIONNELLE DU HANDICAP A TRAVERS LA CONJUGALITE AU CAMEROUN**

Les rapports de genre tout comme les questions de handicap constituent des constructions sociales complexes et la description des faits qui en découlent implique la prise en compte d'un certain nombre de facteurs qui vont au-delà de la considération première du genre liée au sexe social.

### **1. Les questions de handicap : une analyse genre au-delà du sexe**

Initialement, le genre servait à distinguer ce qui dans la division entre les sexes relevait du psychologique ou du social et non du biologique. Il s'agit d'un « système de sexe/genre » qui « assujettit » des individus en raison de leur sexe perçu ou de leurs pratiques sexuelles. Le genre désigne les processus sociaux par lesquels les identités sexuées et sexuelles sont produites. On va parler en ce sens du genre comme une construction sociale des rôles et statuts en fonction du sexe et qui varie en fonction des époques et des sociétés.

En s'inscrivant dans un champ du savoir pluridisciplinaire appelé « gender studies », il s'est inscrit dans un vaste courant analytique non seulement de la division et de catégorisation, mais également de classification sociale (LEPINARD ET LIEBER, 2020) et de la hiérarchisation des rapports sociaux qui divisent et organisent l'humanité en différentes catégories (RUBIN, 1998) et ne renvoie plus uniquement à l'appartenance à un groupe de sexe. En s'écrivant au pluriel, « les genres » (ou les « genders) désigne les différentes façons d'incarner « le » genre. En tant que catégorie pluridisciplinaire, il se trouve que le genre affecte tous les aspects de la vie (économiques, politiques, sociaux) ; il interagit avec tout un ensemble de facteurs (âge, ethnicité, religion, classe sociale, sexualité...), qui eux, déterminent la place et le rôle de la personne dans la société tout simplement. Il s'agit plus d'une identité sociale construite par un processus de « socialisation » perpétué par l'environnement dans lequel l'individu évolue. En d'autres termes, un individu se voit, et bien au-delà du « partenaire hégémonique » (Delphy, 2003) qu'est le sexe uniquement, imposer une éducation aussi bien constructive que punitive qui définit des normes auxquelles il/elle va s'identifier. Toute déviation à ces rôles sociaux est en général réprimée par la

société. La bicatégorisation et la démarcation sexe/genre ont notamment été remises en question par la sociologue DELPHY (1991) qui pense que le genre ne désigne plus une identité psychologique singulière, mais bien un processus de classification sociale, prenant en compte non seulement le sexe, mais également les différentes catégories de sexe. BUTLER s'inscrit dans la même lancée et définit le ou les genre(e)s comme étant des rapports de pouvoir s'inscrivant dans d'autres rapports de pouvoir impérialiste, basés sur la race ou l'orientation sexuelle, le genre faisant partie d'une norme sociale générant de l'exclusion (BUTLER & Al. 2007).

On va parler dès lors de l'intersectionnalité du genre qui considère qu'au sein des grands groupes des hommes et des femmes, les rapports ne sont pas identiques aussi bien entre les hommes que les femmes entre elles. Il existe des inégalités issues de facteurs à la fois sociaux, culturels, politiques et environnementaux et inhérentes à chaque société. Une intersectionnalité qui étudie non seulement les rapports de sexe, mais également les rapports de la société avec les minorités sexuelles et sociales telles que les populations autochtones, les migrants, ou encore les personnes en situation de handicap.

En effet, étudier le handicap du point de vue du genre et donc de l'intersectionnalité revient à remettre en question le *caractère asexué*, régulièrement conféré de façon inconsciente ou pas, à la catégorie des personnes en situation de handicap. Que ce soit au niveau des politiques publiques qu'au regard des études liées au genre et au handicap, le problème handicap est généralement traité comme s'il s'agissait d'une catégorie homogène et unisexe. Bien que rares, les analyses portant sur le handicap sont très souvent généralisantes, quantitatives et en termes de rapport de genre, elles vont davantage s'intéresser à la place de la femme en situation de handicap<sup>280</sup>.

Et pourtant, le handicap ne saurait se vivre de la même façon, qu'on soit un homme ou une femme, porteur d'un handicap physique, mental ou d'un pluri-handicap. Parallèlement, on ne vit pas de la même manière son handicap, selon qu'on est une femme ou un homme (HERAUD, op. cit). Le statut des personnes en situation de handicap dépend de nombreux

---

<sup>280</sup> A ce sujet, voir les études suivantes : Baseline study on sexual violence against person with Disability at Yeka Sub City Keble, Handicap International, Programme Ethiopie, 2006; FIAFA / AFAI (alliance canadienne féministe pour l'action internationale), « III. Violation des articles 2 et 3 de la CEDEF : La violence faite aux femmes », *L'inaction du Canada : l'inégalité s'approfondit pour les femmes*. Oxfam & Save the Children Sweden, "The feminine dimension of disability. A study on the situation of adolescent girls and women with disabilities in Bangladesh." Centre for Services and Information on Disability. p. 103.; Ziegler, P., « Violence against women with disabilities : an overview », in *Fempower*, magazine publié par le centre européen contre la violence, 1/2003 N°7.

facteurs qui peuvent varier du type de handicap au milieu de résidence, du niveau d'instruction en passant par le statut des parents, du pouvoir économique de la famille...

Une analyse qualitative sur les personnes en situation de handicap physique d'un point de vue du genre et de l'accès à la conjugalité permet dès lors de voir dans quelle mesure le handicap pourrait constituer un facteur d'accentuation ou de pérennisation des inégalités conjugales. En effet, les nombreuses disparités socioprofessionnelles entre hommes et femmes en situation de handicap, tout comme les considérations sociales différentielles concourent au faible accès des femmes en situation de handicap physique à la vie conjugale. En fait au Cameroun, femmes et hommes en situation de handicap ne sont pas égaux devant le mariage. Le handicap physique interfère avec la représentation du masculin et du féminin et par conséquent sur la place et la perception de l'homme et de la femme handicapé au sein de sa communauté ; ce qui influence l'accès de l'un ou l'autre sexe à la vie conjugale. Du fait de sa déficience, ses compétences féminines et sociales sont la plupart du temps malappréciées au profit d'une normalité sociale qui accepte difficilement l'adaptabilité par la différence. L'analyse des rapports sociaux chez les personnes en situation de handicap revenant dans le cadre spécifique de cette recherche à observer d'une part les rapports de pouvoir à l'intersection des rapports liés au genre et au type de handicap. Ceci revient plus précisément à observer les rapports de genre entre les parties « *dominantes* » (MITCHELL, AGLE & WOOD, 1997) que sont les conjoints vivant une ou plusieurs situations de handicap physique, à l'intersection des logiques sociales normatives de gestion du pouvoir conjugal ; d'analyser d'autre part les contraintes sociales et politiques à l'intersection des expériences et des résistances de sujets marginalisés (HOOKS, 2000) en décrivant les positions « *de groupes et d'individus en décalage* » (CHAUVIN & JAUNAIT, 2015 : 55) parfois rendus invisibles (PURDIE-VAUGHNS & EIBACH (2008) par le système de représentation qui domine leur environnement ; du fait de leur besoins spécifiques. Cette approche paraît dès lors nécessaire pour rendre compte des « *multiples façons dont les normes sont vécues et habitées* » (MAHMOOD, 2009 : 44), des résistances hétérogènes et des capacités d'agir dont disposent les sous-catégories d'hommes et de femmes en situation de handicap physique pour faire valoir leur légitimité, leur conjugalité et participer de ce fait à la transformation du regard social face à la personne.

## **2. La conjugalité : un objet d'étude reliant les *gender* et les *disability studies***

Comme expliqué plus haut, très peu de travaux sociologiques s'appesantissent sur la dimension genre lorsqu'il s'agit d'analyser le handicap (MORRIS, 1996). RAVAUD ET VILLE (2003) diront à ce sujet que « *gender studies* » et « *disability studies* » ont bien du mal à se rencontrer, du fait de la faible existence

*de travaux sur genre et handicap au niveau international, le croisement entre la faible mobilisation générale de données statistiques populationnelles à cet effet et une situation française particulièrement mal connue oblige à constater un manque qu'il est urgent de combler* (RAVAUD & VILLE (2003 : 229).

Il a pourtant été démontré que l'étude d'une corrélation entre le facteur genre et handicap permettrait non seulement de mieux comprendre les rapports entre le handicap et certains problèmes sociaux tels que la pauvreté, mais également de mieux analyser l'impact de la vulnérabilité sur les hommes d'une part et les femmes d'autre part<sup>281</sup>.

Tout comme les gender studies, les disability studies constituent un courant d'étude pluridisciplinaire, « *modélé par l'activité sociale et politique* » (ALBRECHT, RAVAUD, STIKER, 2001). Il étudie les facteurs sociaux, culturels et politiques relatifs au handicap. Le point de départ des *disability studies* reste bien la société et ses barrières (physiques, mentales, psychiques); « *Ce n'est plus à l'individu de s'adapter à l'environnement social, mais à celui-ci de s'adapter aux individus* » (ALBRECHT, RAVAUD, STIKER, op. cit : 50). Elles inscrivent le handicap dans un ensemble de constructions sociales et individuelles qui influencent les manières de faire, d'agir et de penser des personnes vivant avec une déficience. Elles ont tout de même cette particularité d'accorder une valeur objective aux expériences individuelles et identitaires, les points de vue des personnes en situation de handicap elles-mêmes ; et prône le développement d'un environnement accessible à tous. Son objectif étant l'émancipation de la personne. Dans son intervention au congrès de la « *Society for Disability Studies* » en 1993, LINTON précisait que les

*Disability studies restructurent l'approche du handicap en se centrant sur lui en tant que phénomène social, construction sociale, métaphore et culture, utilisant un modèle de groupe minoritaire. Elles examinent les idées relatives au handicap sous toutes les formes de représentations culturelles tout au long de l'histoire, et analysent les politiques et pratiques de toutes les sociétés afin de comprendre les déterminants sociaux plutôt que physiques ou psychologiques de l'expérience du handicap* (LINTON, 1998 : 53).

Loin de nier la déficience, elles veulent l'éloigner du « *mythe, de l'idéologie et du stigmaté qui influencent les interactions et les pratiques sociales* » (Linton, op. cit : 64) ; et conteste l'idée selon laquelle les statuts et rôles socioéconomique assignés aux personnes handicapées sont des conséquences inévitables de leur condition.

Dès lors, analyser la conjugalité des personnes en situation de handicap sous le prisme du genre, permet évidemment de renseigner sur les situations sociales, culturelles et politiques des hommes et femmes vivant avec le handicap au Cameroun de façon générale.

---

<sup>281</sup> Etude Handicap International

Comme le déclare SAINT-PE, « *l'approche de genre donne un autre éclairage dans l'analyse sociologique et psychosociologique des problématiques et des situations de handicap* » (SAINT-PE, 2009 : 7) en ce sens qu'elle implique l'interprétation culturelle des sexes.

Il a également été intéressant ici de comprendre, à travers une observation désagrégée par sexe et axée sur un type de handicap précis (le handicap physique), les déterminants sociaux en matière de conjugalité de l'expérience des hommes et femmes en situation de handicap physique au Cameroun ; les interactions et les rapports de pouvoir qui en découlent afin d'apprécier leur particularité et le degré d'adaptabilité. Ceci dans le but de mettre à découvert un rapport occulté par une idée de nature (GUILLAUMIN, 1978) et biaisé par des représentations restrictives.

En effet, les questions de handicap sont d'autant plus complexes qu'il est important, pour le comprendre, de tenir compte des spécificités liées au genre et au type de handicap aussi bien dans les expériences collectives de recherche qu'au niveau des modalités politiques d'intégration des personnes handicapées. Ceci éviterait de contribuer à entretenir des stéréotypes (RAVAUD & VILLE, 2003) et aussi,

*si l'on admet le principe induit dans le discours des agences internationales selon lequel l'amélioration [des conditions de vie des personnes vivant avec un handicap] en Afrique subsaharienne passe par un meilleur équilibre du pouvoir entre hommes et femmes* (ADJAMAGBO & GUILLAUME, 2001 : 12-13),

Il importe pour les parties prenant part au processus d'émancipation de la personne de mettre l'accent sur une approche genre véritablement intersectionnelle. Etant donné que « *femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap* » (CAMBOIS, DESESQUELLES & RAVAUD, 2004 : 3). En matière de séduction, de quête de conjugalité, de procréation, de contraception ou encore de fécondité, les besoins varient chez cette catégorie sociale en fonction du sexe et du type de handicap. Ce qui n'est pas toujours pris en compte aussi bien par les organisations que les plans politiques. Il s'observe en fait au Cameroun des injonctions contradictoires des politiques publiques non seulement dans le domaine des relations de genre (COMMAILLE, 2009, 136), mais également au niveau du rapport de l'Etat aux différents groupes sociaux. De même, ceux-ci n'ont pas le même pouvoir d'orienter l'action politique en fonction de leurs intérêts, ni ne profitent au même titre de ses « *retombées* » (MASSON, op. cit). Il s'agit en effet, de prendre en compte

*lors de la formulation de ces politiques, [les] préoccupations spécifiques et [...] intérêts différenciés des femmes, des hommes, des filles et des garçons, dans un esprit d'équité, d'efficacité et de cohérence. Cette approche n'a cessé, au cours de ces*



*dernières années, de s'affirmer comme objectif prioritaire auprès tant des organisations internationales que des gouvernements à travers le monde (ELMORCHID, 2010 : 8).*

Un état de fait qui passe non seulement par la prise en considération de ces questions par les principaux concernés, à travers leurs représentants légitimes, et donc dans ce cas précis les organisations ; mais aussi par la reconnaissance de l'impact et l'implication des différents acteurs dans le processus de mise en œuvre des politiques sociales.

Alors, penser les conditions de conjugalité en croisant le rapport social de handicap avec le rapport social de sexe revient non seulement à remettre en question le problème lié l'absence ou non de conjugalité chez les hommes et femmes en situation de handicap physique, mais également de poser la spécificité de ce champ par rapport à d'autres espaces connexes d'action scientifique et politique ainsi que l'implication effective de divers acteurs au développement de logiques et objectifs en faveur d'une prise en compte de toutes spécificités pouvant conduire à l'émancipation de la personne malgré le handicap. Le phénomène de conjugalité permet ainsi au genre en tant que construction sociale, de prendre en considération, comme le faisaient déjà remarquer REVILLARD et VERDALLE (2006), le croisement des rapports de pouvoir sur d'autres constructions de la différence telle que celle relative au handicap ; plaçant ainsi ces deux concepts au cœur de l'analyse sociologique.

### **III. GENRE, CONJUGALITE ET HANDICAP : ENJEUX SOCIOLOGIQUES**

L'analyse des phénomènes sociaux tels que la conjugalité ou le handicap sont toujours porteurs, d'un point de vue sociologique, d'un ensemble d'enjeux à la fois épistémologique, politique et davantage social en terme de restructuration, de transformation, ou tout au moins de développement au sein de la société. Avant de conclure ce travail, le devoir reste ici à relever d'une part, l'intérêt épistémologique lié à cette recherche ; et d'autre part, l'enjeu d'une telle analyse pour le développement social au Cameroun.

#### **1. Handicap et conjugalité : Construction sociale et déconstruction scientifique**

Le handicap tout comme la conjugalité constituent deux phénomènes sociaux construits à partir des valeurs et normes propres à chaque société, évoluant en fonction des époques et des contextes. Le caractère multidimensionnel du handicap lui permet de croiser des chantiers beaucoup plus larges que les seules politiques socioéconomiques (CHATEL et ROY, 2008) établies pour la personne en situation de handicap. Son analyse nécessite donc la mobilisation d'un ancrage disciplinaire diversifié afin d'étudier en profondeur un objet aussi complexe que celui du handicap. Un défi épistémologique croisé qui a permis de placer

ces deux objets au-delà des considérations singulières et leur donner l'ampleur analytique qu'ils méritent.

Une approche anthropologique du handicap et de la conjugalité a permis dans le cadre de cette recherche, de retrouver les fondements culturels et traditionnels de ces deux phénomènes dans les contextes africains, camerounais, mais surtout ethnique ; car, le handicap et les structures ou pratiques conjugales ne se vivent pas de la même façon au sein des différentes ethnies du Cameroun. Un coup d'œil comparatif sur la dynamique de perception du handicap et de la conjugalité au sein de la société camerounaise ancienne et actuelle, a permis de voir l'impact des facteurs externes non seulement sur les représentations internes, mais également sur le rapport à l'humain, au corps ou à l'esthétique

Le recours à la psychologie et précisément à psychologie sociale nécessitait dans le cadre de cette analyse, de mettre en exergue les représentations et les perceptions individuelles des personnes en situation de handicap elles-mêmes, quant à leur situation et face à la conjugalité. Les représentations que les personnes se font d'elles-mêmes ayant un impact considérable sur le regard de l'autre vis-à-vis de la personne, cette approche a permis d'évaluer l'écart entre les personnes en situation de handicap et celles vivant sans handicap physique afin de comprendre le rapport des uns et des autres au handicap et à la personne qui le porte. La dimension psychologique a également contribué à percevoir les constructions individuelles des identités sociales par les personnes en situation de handicap. Une identité qui demeure capitale dans la culture, l'entretien et la réalisation du besoin conjugal.

Un regard sociologique essentiellement porté sur l'analyse critique des représentations sociales et politiques du handicap a ainsi permis de mettre en exergue le fait qu'en matière de conjugalité, le handicap et les personnes qui en sont porteurs, participent quotidiennement à travers leurs interactions, leurs méthodes d'adaptation et d'intégration, à travers leur capacité mentale et de discernement, à construire et même à revaloriser l'organisation conjugale. Il a en effet été question ici de remettre en cause un imaginaire social vis-à-vis du handicap et de la conjugalité, et d'apercevoir une société construite autour d'un validocentrisme tournée vers la culture de la différence et de la marginalisation des personnes portant un handicap physique. Une sociologie de la déviance qui a permis de déconstruire la dimension fonctionnelle de la conjugalité au sein de la société camerounaise, de déconstruire les rapports de genre du point de vue du féminisme radicale occidental, mais également de déconstruire la vulnérabilité des personnes en situation de handicap d'un point de vue historique, et au regard des expériences subjectives des couples de personnes vivant une situation de handicap au Cameroun.

A côté de cet enjeu épistémologique apparaît un autre beaucoup plus théorique et conceptuel capital pour la connaissance scientifique (FOUCAULT, 1997 : 593). Il s'agit une fois de plus de rappeler la diversité des approches construite autour des gender studies à l'intersection des disability studies pour remettre en question le capacitisme<sup>282</sup> ambiant en contexte camerounais ; ce qui a permis d'inter-relier et d'inscrire la problématique du handicap et de la conjugalité au cœur de la gestion des rapports sociaux de genre, et surtout pour davantage comprendre la question du lien social dans la société contemporaine camerounaise. Un lien social qui tire ses origines du milieu conjugal et familial.

## **2. Handicap et rapport à la sociologie de la famille, du couple, de la vie quotidienne**

La complexité de la réalité liée au handicap, rattaché à l'expérience humaine et présent dans toutes les sociétés, appelle également à la poser, au prisme de plusieurs champs sociologiques. L'analyse de la conjugalité des hommes et femmes en situation de handicap inscrit ainsi le handicap au cœur de la sociologie du couple, qui constitue le point de départ de toute analyse sociologique de la famille. En effet, le déterminisme individuel lié au handicap ou à la déficience (STIKER, 1997) est inhérente au déterminisme (DAUNE-RICHARD & DEVREUX, 1992 : 10) de l'organisation conjugale et familiale. Autant le handicap constitue un élément pouvant influencer l'accès de l'individu à la vie conjugale et fonder une famille ; autant cette dernière a un rôle important à jouer dans la construction du rapport de l'individu et de la société au handicap. « *Le réseau social dans lequel le couple s'intègre exerce un effet sur les relations conjugales* » (DECHAUX, op. cit : 38) et les « *couples entourés par un réseau de parents et d'amis rencontrent moins de problèmes* » (WIDMER, KELLERHALS ET LEVY, 2004 : 40). La famille a une part importante à réaliser en ce qui concerne l'accueil par les différents membres, la reconnaissance et l'éducation face au handicap ; un accompagnement qui impactera significativement la conjugalité de la personne vivant la situation de handicap.

Pour saisir la manière dont le groupe des personnes en situation de handicap participent à la structuration de la diversité des « trajectoires familiales », il s'avère judicieux dans un raisonnement sociologique, de lire bien au-delà de l'apparent, la façon dont cette catégorie sociale embrasse les défis relatifs au fait familial, aussi complexe soit-il, construit autour d'une réalité particulière en fonction de l'environnement socioculturel et du degré de

---

<sup>282</sup> Le capacitisme renvoie à une situation dans laquelle « *une personne handicapée est moins digne d'être traitée avec respect et égard, moins apte à contribuer et à participer à la société ou moins importante intrinsèquement que les autres. Le capacitisme peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente et être inscrit dans les institutions, les systèmes ou la culture d'une société. Il peut restreindre les possibilités offertes aux personnes handicapées et réduire leur participation à la vie de leur collectivité* » in Commission du droit de l'Ontario. *Promouvoir l'égalité des personnes handicapées par l'entremise des lois, des politiques et des pratiques : cadre provisoire*, mars 2012, p. 3

handicap. Les liens entre les hommes et femmes en situation de handicap et leurs familles conjugales et élargies tels qu'observés tout le long de cette analyse permettent en effet de conclure que la famille constitue le lieu d'origine du rapport d'« oppression » ou de non-oppression que pourrait vivre toute personne en situation de handicap aussi bien au sein du cercle familial que dans la société de façon générale.

Aussi, les rôles différenciés imposés aux personnes du fait du handicap en milieu familial, contribuent à forger une personnalité qui va rentrer ou pas, dans les créneaux traditionnels de construction des identités individuelles, accentuant ainsi la différenciation entre les personnes vivant un handicap physique elles-mêmes et entre les sexes. Une socialisation spécifique permet d'inscrire la catégorie des personnes en situation de handicap dans une catégorie de genre avec les normes et ses difficultés. En tant qu'« *instance première d'intégration des individus à la vie sociale* » (MARCOUX & ANTOINE, 2014 : 2), la structure familiale contribue somme toute, avec son histoire et ses valeurs (SHORTER : 1977), à juger et à comprendre les « métamorphoses » que pourraient vivre la personne face aux situations de la vie quotidienne.

L'inscrivant ainsi dans le champ de la sociologie de la vie quotidienne, cette analyse permet de comprendre le vécu quotidien des hommes et femmes en situation de handicap dans une société dynamique (BIDEAU, FORONI & BRUNET, 1996) au sein de laquelle les rapports au genre et à la conjugalité d'hier ne sont pas ceux d'aujourd'hui, mais également où se conjuguent tradition et modernité, individualisme et solidarité, empathie et compassion. Ce point de vue a le mérite de ressortir les interactions familiales et sociales, entre conjoints et en dehors du foyer conjugal, les pratiques quotidiennes en matière de préférences matrimoniales, de techniques de choix du partenaire conjugal, de sexualité, fécondité, de répartition des rôles et rapports de pouvoirs entre les conjoints. Des attitudes « *imaginatives dans leurs formes et audacieuses dans leurs capacités d'adaptation et d'invention de réponses aux défis qui les provoquent* » (PILON, 1997 : VII). L'analyse des interactions entre les individus dans leur vie quotidienne revient également comme le disaient BARNES et al. (1999) à observer dans la vie sociale et conjugale des hommes et femmes en situation de handicap, leur capacité à acquérir et à s'adapter aux contraintes et changements environnementaux, matérialisant ainsi la vie avec le handicap « *en termes de réalité et de responsabilité individuelles* » (BOUCHER, 2003 : 150), loin de la maladie et la souffrance auxquelles on pourrait la rattacher.

Il permet d'observer les marges de manœuvre dont disposent les personnes en situation de handicap au quotidien pour faire face aux systèmes de règles parfois exclusives, aux

législations parfois « imprécises », au regard social stigmatisant du fait de la différence. Une forme d'organisation quotidienne « *munie d'une logique interne* » (TICHIT, 2002 : 7) particulière qui vise à comprendre la relativité du handicap, ces effets sur la stabilité de la cellule familiale, et par ricochet le bien-être et le développement de la société.

### **3. Handicap, genre et développement au Cameroun**

Toute activité intellectuelle scientifique a pour vocation, de contribuer d'une manière ou d'une autre au développement de la société, développement ici pris dans le sens de changement d'une situation A qui crée un problème commun, en une situation B beaucoup plus acceptable. Autant le handicap est un enjeu du développement, autant les enjeux de développement ont un impact considérable sur les questions de handicap. Il revient donc en ce dernier point, de présenter brièvement quels enjeux de développement intégral pourraient entraîner un regard critique sur le genre et le handicap au Cameroun. Loin de proposer des solutions toutes faites ou de critiquer le processus de transformation socioéconomique tel qu'il est entrepris actuellement, cette entreprise consiste à relever dans quelles mesures des configurations politiques et familiales actuelles pourraient impacter d'une manière ou d'une autre le changement social et économique pour la catégorie des hommes et femmes en situation de handicap.

En effet, l'un des objectifs de la recherche consiste bien à inspirer et à questionner le processus qui entoure les politiques, en fournissant « *l'arrière-plan* » des choix effectués par les décideurs », de sorte à mettre en équilibre les idées, la réflexion et l'action sociopolitique qui a pour but d'impulser le changement.

Dans son analyse des représentations et des rapports sociaux face au handicap, FINKELSTEIN analyse trois étapes de la société : la société pré-capitaliste au cours de laquelle un ensemble de pratiques, singulières et générales, se constitue autour de « l'infirme » ; la société capitaliste dominée par la représentation du handicap, des pratiques, spécialisées et ségrégatives, prennent forme autour de l'institution ; et la société capitaliste avancée ou postindustrielle dans laquelle les personnes affligées de déficiences ou d'incapacités, ou perçues comme telles, sont exclues de la production économique en raison de leur non-productivité et vont rejoindre les masses pauvres et paupérisées de cette période (FINKELSTEIN, 1980).

*Ces personnes apparaissent dès lors comme un « poids » pour la société et surtout pour la famille; la charité et l'assistance publique assurent leur régulation et leur entretien, à l'extérieur du régime du travail. Leur prise en charge, au plan étatique, se fonde sur la création administrative de la notion de besoin et de handicap, qui*

*va conduire, au 20<sup>e</sup> siècle, au développement de structures spécialisées* (BOUCHER, 2003 : 151).

Partant de cette analyse et au regard des configurations sociopolitiques actuelles, il s'observe tout simplement que les « logiques macro-sociales » qui orientent les représentations et la réglementation relative au handicap ne contribuent réellement pas à la valorisation socioéconomique de cette catégorie. Des configurations politiques « top down » qui enferment l'ensemble des individus dans une catégorie construite autour de la pathologie, séparatiste, de la pitié, de l'assistance, de la protection. Des constructions sociales qui influencent non seulement l'attitude sociale vis-à-vis du handicap, mais également celle de bon nombre de personnes en situation de handicap. Elles se laissent dès lors entretenir par ces idées limitantes et de dépendance, car la personne, comme le dit si bien FOUCAULT (1994 : 594),

*n'existe pas sans un rapport à des structures, des exigences, des lois, des réglementations politiques qui ont pour elle une importance capitale, même si elles n'apportent pas l'ultime solution au problème qu'elle représente, c'est-à-dire ne rétablissent pas sa place au sein de la société*

L'expérience des hommes et femmes en situation de handicap en couple rencontré(e)s dans le cadre de cette analyse amène à estimer que la question du handicap mérite d'être abordée et davantage vulgarisée telle qu'elle est vécue par les personnes en situation de handicap elles-mêmes. La réalité et l'expérience vécue a une place importante dans la définition du handicap et sa relation au social. Il s'agit ici d'une prise en compte explicite des différences individuelles, qui sont susceptibles d'enrichir la compréhension du handicap et les modalités politiques d'intégration des personnes handicapées à l'espace démocratique commun (MORRIS, 1992; CROW, 1996; THOMAS, 1999) ; ainsi propulser le changement. Ceci engage des interventions sociales et politiques à l'égard des personnes handicapées qui valorisent des compétences physiques et mentales, ces qualités autour desquelles s'organise le fonctionnement de la société. Des interventions orientées non pas dans une relation d'oppression et de domination, de valide et de non-valide, mais dans une véritable relation d'échange, de partage et dans laquelle on considère la personne porteuse d'un handicap comme de véritables acteurs de développement.

Une approche de développement socioéconomique dite « bottom up » qui passe par un changement de mentalités et par conséquent du regard social sur le handicap à travers la reconnaissance et la vulgarisation des capacités et les pratiques quotidiennes de ce groupe social entier. Une approche en termes de « capacités » que SEN qualifie de « *handicap de conversion* » (1999 : 91), qui va au-delà des mesures économiques classiques, du concept de l'utilité, et met un accent particulier sur l'humain, ses droits sociopolitiques et ses libertés.

L'auteur fait en effet remarquer que l'état de vulnérabilité socioéconomique que connaît certaines catégories de population défavorisées, n'est pas simplement lié au manque de ressources matérielles, mais elle est également générée par des formes d'exclusion dont font face ces individus et qui peuvent entraîner diversement un « *sentiment d'impuissance* ».

Cette approche de développement appelle les politiques et les sociétés à promouvoir non seulement l'épanouissement des personnes en situation de handicap en tant qu'acteur social capable d'agir et de réaliser un potentiel, mais également la participation et le bien-être des personnes handicapées telle que définit par la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* pour un véritable développement inclusif de la société.

Il est ici question, pour une profonde émancipation de la personne en situation de handicap, (et c'est ce que font déjà de nombreux mouvements sociaux des personnes handicapées) d'aborder la question du handicap de manière systématique plutôt que d'en faire une thématique à part. De repenser les rapports entre les personnes en situation de handicap et la société en affirmant leur adaptation, leur existence et leur appartenance à la fois collective mais surtout individuelle pour une meilleure intégration de la personne handicapée comme acteur social, acteur de changement et de développement. Ceci passe non seulement par l'amélioration des conditions d'exercice de la citoyenneté des personnes handicapées (BOUCHER, 2003), la valorisation des identités, mais surtout une lutte acharnée contre la discrimination systémique vis-à-vis du handicap.

Tout en développant l'autonomie (*au sens de empowerment*) (OLIVER, 1992; ZARB, 1992) (largement répandue) des personnes en situation de handicap, une autonomie qui s'acquiert au bout d'un processus de développement d'une pratique axée sur la personne, il est important de faire valoir leur responsabilité au sens du mot anglais plus porteur de sens « *accountability* » (BARNES 1992 : 121; 2001: 7-8). Une responsabilité participative aussi importante qu'ils en sont redevables aussi bien à leur famille qu'à la société tout entière.

Par ailleurs, dans une perspective de *gender mainstreaming* véritablement inclusive et objective, les politiques sociales relatives au handicap gagneraient à se développer en tenant compte de la diversité de la déficience ou de l'incapacité, et en fonction du genre, afin de transformer les rapports sociaux inégalitaires (LOCOH, 2007) qui pourraient compromettre le développement communautaire. Ces disparités qui contraignent les personnes et surtout les femmes en situation de handicap à disposer de beaucoup plus de ressources que la moyenne pour atteindre un niveau de vie socialement acceptables. L'importance de l'autonomisation des femmes et de leur participation à la croissance

économique est reconnue à l'échelle internationale (Banque mondiale, 2012), celles des femmes en situation de handicap en constituent des enjeux à la fois sociaux, politiques et économiques. En effet, le capital économique étant d'un enjeu prioritaire au sein de la famille, la promotion de l'autonomisation de la femme en situation de handicap pourra être (toute chose étant égale par ailleurs), d'un véritable impact sur l'accès et une représentativité plus importante de ces femmes en milieu conjugal. Une autonomie toujours construite autour des enjeux identitaires valorisants ; des politiques et des actions de développement qui intègrent dans leur conception, leur mise en œuvre et leur évaluation (ECOSOC, 1997), les préoccupations et les expériences des femmes et des hommes dès la conception et en fonction du type de handicap. Ceci afin que les retombées du développement soient accessibles à tous les niveaux de la société.

En tant qu'enjeu de développement, avec la réadaptation, l'intégration ou l'inclusion, le handicap constituerait un véritable enjeu de citoyenneté (MARQUES-PEREIRA & PFEFFERKON, 2011 : 7) si elle était davantage orientée vers la « dévulnérabilisation » sociale de la personne.



# **CONCLUSION**

Après avoir parcouru sous différents angles ce travail de recherche portant sur « *Genre et conjugalités des personnes en situation de handicap au Cameroun : constructions identitaires, logiques, et rapports de pouvoir* », il importe actuellement de le conclure. Cet exercice s'effectuera d'abord à travers un rappel du problème et de la problématique de recherche, ensuite viendra l'étape de validation des hypothèses élaborées, pour sortir par la présentation de l'intérêt socio-scientifique, les difficultés rencontrées et les limites de la recherche.

Le problème qui sous-tend cette thèse part de deux situations objectivement observées et qui concourent à déceler une situation-problème à la fois sociale et scientifique. Face à la dynamique que connaît le phénomène conjugal, dans une société de plus en plus moderne, dans laquelle le couple se négocie, et où les valeurs liées à la corporéité, le désir, les sentiments s'avèrent être des éléments essentiels à la conquête du partenaire et l'unité conjugales, le handicap physique apparaît de prime abord comme une entrave ou une entorse à la quête ou l'aspiration à une vie conjugale. Une difficulté qui s'observe au travers des stigmates et des représentations sociales développés à l'endroit des personnes en situation de handicap, de leur conjugalité et de leur sexualité, laissant les membres de cette catégorie sociale dans une situation de déviance.

Par ailleurs, le caractère spécial et spécifique lié au handicap en tant que déviance, du fait des positions d'interstice et de liminalité dans lesquelles se trouvent quotidiennement les hommes et femmes en situation de handicap du fait de leurs aptitudes individuelles et l'environnement socioculturel dans lequel ils et elles évoluent, les effets de la stigmatisation ne sauraient se manifester de la même façon chez tous les individus même au sein d'une même communauté (DE CERTEAU, 1990 et 1994). En tant que personne d'abord et personne en situation de handicap ensuite la déficience ne saurait empêcher systématiquement les potentialités sociales et conjugales de l'individu ; un dépassement identitaire qui permet d'apprécier, d'un point de vue quantitatif, la montée du phénomène conjugal au sein de la population des personnes en situation de handicap physique au Cameroun.

Il se pose ainsi chez cette catégorie sociale, un problème social lié à l'intégration effective dans la structure conjugale et familiale. En effet, les personnes en situation de handicap sont appelées à développer quotidiennement des stratégies spécifiques et subjectives pour renverser l'ordre établi et se maintenir dans ces milieux au sein desquels la société a du mal à les retrouver. Le poids des représentations sociosymboliques, l'environnement, les normes socioculturelles, les valeurs individuelles et sociales

influençant considérablement le rapport de la société au handicap, il se pose parallèlement un problème sociologique relatif à la redéfinition du corps et des expériences conjugales à travers la réappropriation subjective des identités sociales, qui concoure à la restructuration des interactions sociales et des rapports entre partenaires conjugaux en situation de handicap, mais surtout à une conservation, une pérennisation voire une revalorisation des statuts et rôles sociaux de genre chez les couples de personnes en situation de handicap.

Ce problème de recherche amène donc à se poser la question principale qui est celle de savoir quelles sont les constructions sociales et les mécanismes mobilisés par les hommes et femmes en situation de handicap afin de redéfinir les rapports sociaux de genre et de pouvoir en matière de conjugalité au Cameroun ? Une question centrale à laquelle va découler les questions spécifiques suivantes : premièrement, comment comprendre et analyser les représentations sociales vis-à-vis des personnes en situation de handicap eu égard aux dynamiques socioculturelles ? Deuxièmement, quels sont les profils sociaux et identitaires des hommes et femmes en union et situation de handicap au Cameroun ? En troisième lieu quelles sont les logiques mises en œuvre par les hommes et les femmes en situation de handicap afin de construire dans la durée leur vie conjugale et y maintenir leurs statuts et rôles sociaux ? et quatrièmement, quels types de rapports de pouvoir existe-t-il au sein des couples des personnes vivant une situation de handicap et comment le handicap influence-t-il ces rapports de pouvoir ?

Les questions ainsi posées ont permis d'élaborer les hypothèses qui sont les suivantes : l'hypothèse principale stipulait qu'en fonction du type et du degré de handicap, l'entrée en couple des hommes et des femmes est influencée par des logiques particulières et des interactions différentes leur permettant de s'y maintenir et d'exercer les statuts et rôles culturellement définis. Elle a également donné lieu à quatre hypothèses subsidiaires à savoir (1) que malgré les progrès scientifiques et les dynamiques sociales, les stigmatisations sociales face au handicap persistent et influencent considérablement le processus de conjugalité des personnes en situation de handicap. Aussi (2) un statut socioprofessionnel ascendant constitue un atout considérable pour une personne en situation de handicap en termes de quête et d'autorité conjugal. En plus, (3) en fonction du handicap, du genre et de l'appartenance socioculturelle, il existe d'énormes disparités entre hommes et femmes vivant une situation de handicap en matière d'accès et de logiques de choix du partenaire conjugal. Enfin, (4) En fonction du genre et des représentations sociales qui en découlent, une personne handicapée possède beaucoup moins d'autorité lorsqu'elle se trouve en couple avec une personne non handicapée, il devient alors difficile pour elle de prendre des décisions de façon autonome, pour elle et pour la famille.

La méthode utilisée pour cette recherche obéit à la technique de la triangulation. Une triangulation du cadre théorique et analytique autour de l'interactionnisme symbolique, la théorie des représentations sociales et l'intersectionnalité. Une triangulation également disciplinaire avec le recours à la sociologie, l'anthropologie et la psychologie sociale pour une analyse transversale de l'objet de recherche. Et une triangulation des outils de collecte de données à savoir l'observation directe, l'analyse documentaire et l'entretien semi directif. En effet, des entretiens ont été administrés auprès des hommes et femmes en situation de handicap et vivant en couple, auprès des personnes n'ayant pas de handicap physique, ainsi que des responsables traditionnelles, administratifs et associatifs agissant pour la cause du handicap au Cameroun. Les données ont été interprétées à l'aide de la technique de l'analyse de contenu.

Les hypothèses parcourues de façon transversale tout le long de cette recherche et validées au travers des principaux résultats obtenus dans ce travail scientifique ont permis de parvenir à la conclusion que le handicap participe à la réalisation psychosociale des hommes et des femmes en société avec des logiques spécifiques qui entraînent des restructurations au niveau des processus conjugaux mais surtout au niveau des manières de penser, d'agir, et d'être des individus au sein des différentes couches de la population. Pour ce qui est de la première hypothèse secondaire, il en ressort que le couple évolue de façon permanente dans une société elle-même en évolution. En effet, de façon générale et avec les mutations sociales, la vie quotidienne et sociale de la cellule familiale qu'est le couple a considérablement changé au cours des dernières années. Des phénomènes sociaux liés au travail issu de la société moderne et l'industrialisation, la croissance de l'urbanisation, de la scolarisation et de l'accès à de nouveaux moyens de communication, sont autant de facteurs qui sont intervenus à la fois comme les instigateurs de l'émergence de nouvelles dynamiques familiales. Les normes importées des cultures occidentales avec ce qu'elles comportent comme exigence en termes de beauté physique, de capacité, d'exigence dans les relations sociales et interpersonnelles, ajouté aux revendications militantes avec ses idéaux normatifs lié à la citoyenneté imposés au politique ont « *conduit à la création de la dépendance, c'est-à-dire à la constitution d'une situation qui nourrit une représentation de la personne handicapée comme dépendante, sans pouvoir, asexuelle, ayant toujours besoin des autres, des services, des politiques, etc.* » (BOUCHER, op. cit : 151). Ces dynamiques sociales ont considérablement modifié le regard de l'Africain face au handicap et son attitude vis-à-vis de la personne ayant un handicap. Etant donné que « *l'analyse d'un fait demeure inséparable des représentations que lui attribuent les acteurs d'une société donnée, et cela en fonction des valeurs* » (MARIETTE, 2004 : 36), il a été observé qu'au Cameroun, les

personnes en situation de handicap sont marginalisées, stigmatisées du fait de la déficience. Ils font face à des surnoms dévalorisants, des regards méprisants, des considérations dégradantes. Aussi, de nombreux désavantages et discriminations socialement construites à partir des stéréotypes et des attitudes sociales établissent des barrières sociales, économiques et environnementales qui alimentent leur oppression. Autant de situations qui affectent l'état psychologique aussi bien des hommes que celui des femmes ; les raisons d'agir de l'acteur se trouvant profondément ancrée dans le psychisme individuel comme le disait déjà BAJOIT (2009 : 11). Elles influencent par la même occasion leur rapport à la conjugalité. D'un autre point de vue, cette situation de rejet constitue un tremplin pour une bonne minorité qui, en plus d'un meilleur encadrement familial, arrivent à dépasser le stigmate, pour intégrer de façon remarquable et curieuse, les différentes sphères de la société et particulièrement la sphère privée conjugale. En effet, ces personnes ne restent pas sur l'image que leur renvoie la société, ils intériorisent non seulement les valeurs inculquées par la famille, mais au-delà, en fonction du handicap, de leur compétence et surtout du « mindset » qu'elles se sont construites, se montrent créatifs (JOAS, 1999), ce qui permet à chacune, de se construire, à partir de son expérience sociale unique, une identité propre et une place dans la société. Les personnes en situation de handicap qui accèdent à la conjugalité mettent quotidiennement en place des « stratégies » (GERGAN, 1987 : 1) afin, non de construire leur « *patrimoine psychique (ou identitaire)* » (LEKA ESSOMBA, op. cit : 11), mais également d'accomplir, à travers l'expérience du handicap, ses désirs, ses besoins sociaux. Un état de fait qui dépend essentiellement du « percept » qu'à l'individu de lui-même. Cette lutte permet en effet, à certaines personnes en situation de handicap, du point de vue des représentations sociales, de sortir carrément de cette catégorie sociale. De ne plus être considérés comme une personne handicapée et ainsi de se réaliser facilement dans la société. Grâce à cette attitude de dépassement ou encore désaffiliation positive (De SINGLY, 2003), la personne handicapée, malgré ses différences, s'affirme socialement, acquière son autonomie et s'intègre dans différents domaines et particulièrement dans celui de la conjugalité. En s'imposant socialement en tant que personne et non en tant que personne handicapée, l'individu accède aisément à la vie conjugale.

Pour ce qui est de la seconde hypothèse secondaire, il en ressort que les statuts tout comme les rôles sociaux sont façonnés par des déterminants idéologiques, historiques, religieux, ethniques, économiques et culturels (WHITEHEAD, 1979). Ceux-ci montrent des similarités et des différences selon les catégories sociales telles la classe, la race, l'ethnicité, le lieu de vie, etc. Ils sont porteurs d'un enjeu économique, social mais surtout charismatique et capacitiste qu'il convient d'appréhender au-delà des rapports entre « masculin » et

« féminin ». Qu'il s'agisse de voir le verre à moitié vide (handicapisme) ou à moitié plein (capacitisme), il existe en effet « *un ensemble de présupposés (conscients ou inconscients) et de pratiques qui conduisent au traitement différentiel ou inégal des personnes sur la base d'incapacités existantes ou présumées* » (CAMPBELL, 2008 : 1). Ces présupposés maintiennent des barrières sociales et physiques qui construisent comme « Autres », oppriment et marginalisent les personnes aux corps hors normes (CHOUINARD, 1997). Une normalité qui oriente également l'organisation sexuelle des rôles et statuts sociaux. Celle-ci étant calquée sur des standards productifs et discursifs (WENDELL, 1996 : 14) qui obéissent à une certaine normalité fonctionnelle du corps, instituant ainsi un système de différenciation ou de hiérarchisation sociale sous forme de capacité/incapacité ou du normal/anormal (GARLAND, 2002 : 6) ; Ce qui influence les interactions en matière de conjugalité vis-à-vis du handicap, tout en les inscrivant dans une dynamique d'inclusion ou d'exclusion.

Le statut socioéconomique constitue également un élément au fondement des stéréotypes et de la discrimination basée sur le handicap dans la mesure la société contemporaine capitaliste est davantage une société capacitiste et structuré, au niveau professionnel, autour d'un réel investissement physique. Et loin de les fonder uniquement, il influence considérablement la vie conjugale des hommes et femmes vivant avec un handicap. Il est par ailleurs capitalisé différenciellement par les hommes et les femmes. En effet, si la construction sociale du « chef de ménage » implique une autorité ayant une ascendance sur les autres membres du ménage et généralement accordée à l'homme dans l'imaginaire culturel, les résultats obtenus dans ce travail de recherche révèlent que tous les hommes en situation de handicap et vivant en couple déclarent être chef de ménage au sein de leur ménage. Ce statut est justifié par le fait qu'il assure prioritairement aux besoins financiers du ménage, mais également il est présent dans la gestion quotidienne des affaires du ménage et agissent dans la majorité des cas en concert avec leur conjointe. Ici, les hommes sont de véritables responsables au sein de leur couple, et cette casquette n'est pas uniquement portée par la gent masculine. Les femmes en situation de handicap également, bien que peu nombreuses, se disent également cheffes de ménage au sein de leur couple respectif. Qu'elles soient en situation de handicap visuel ou moteur, les femmes déclarent être des cheffes au sein de leur ménage. On assiste ainsi au sein des couples vivant avec une femme en situation de handicap à une rupture dans la dynamique des rapports statuels au sein du couple en ce qui concerne les rôles sexuels, avec pour finalité la stabilité et le bien-être du ménage. Loin des capitaux matériel, social ou symbolique, la prédominance et l'aptitude de la gent féminine dans la course pour l'autorité et l'exercice légitime du pouvoir en milieu domestique relèvent une fois de plus de la volonté constante qu'ont certaines personnes en

situation de handicap, de se départir de l'image de stigmatisation et de pitié communément renvoyée sur cette catégorie sociale. Il faut également dire de façon générale, que les femmes en situation de handicap qui parviennent à accéder à la vie de couple, sont des femmes psychologiquement évoluées, averties qui ont su transcender l'image et la perception du handicap. Elles ont su se détacher du handicap pour s'imposer socialement, économiquement et s'affranchir de la subordination, de la « domination masculine », mais également de la stigmatisation et de la marginalisation. L'exercice de l'autorité conjugale amènent ainsi les femmes en situation de handicap à acquérir une « *distance conjugale* » (GUICHARD-CLAUDIC, 2001 : 67) qui leur permet de mieux consolider l'estime qu'elles ont d'elles-mêmes et de faire asseoir leur personnalité ; ceci en prouvant leurs capacités managériales dans la gestion des besoins de la famille, à résoudre les problèmes, ainsi qu'à leur sens de responsabilité familiale. Autant de conception et de définition d'elles-mêmes qui leur permettent de s'imposer et de se faire une reconnaissance sociale. Alors loin de l'image de la société patriarcale vu (surtout par le courant critique marxiste) sous l'angle de l'« *autorité institutionnalisée des hommes* » (CASTELLS, 1997), et donc de la domination masculine et l'oppression de la femme, il se dégage ici une forme d'autorité conjugale féminine, plus partagée reposant à la fois sur les connaissances et les capacités rationnelles. C'est ce que certains appellent la forme « rationnelle négociée ». Une « négociation permanente » qui permet à la femme en situation de handicap de s'imposer au sein de la société tout en veillant à la stabilité de sa famille. Sur les plans familial et sociétal, un statut social ascendant, d'un point de vue aussi bien des profils éducatifs, professionnel que traditionnel, permet aux hommes et femmes en situation de handicap de capitaliser des ressources à la fois symboliques, financières et matérielles leur permettant de s'affirmer au sein de la société, de s'imposer par des actions concrètes, mais surtout de se détacher de l'image de marginalisation socialement associée au handicap.

La troisième hypothèse a quant à elle permis de parvenir à la compréhension des disparités en fonction du genre et du type de handicap, en matière de logiques d'accès à la vie conjugale. En effet, en fonction du genre, les normes sociales relatives à la quête du partenaire conjugal accordent plus de latitude au sexe masculin. C'est l'homme qui est supposé initié le processus de construction de la relation conjugale. Cette position privilégiée permet aux hommes en situation de handicap de pouvoir s'exprimer et de trouver, au bout d'un processus quoique complexe, une partenaire ; ce qui facilite davantage l'accès des hommes handicapés à la vie conjugale contrairement à la femme qui elle, se retrouve dans une situation attentive. Elle se voit convoiter très rarement du fait d'une mobilité réduite ou d'une limitation sensorielle, ce qui explique la difficulté qu'elles ont à accéder à la vie de

couple. Un état de chose qui tire ses fondements des considérations sociales liées aux rôles et responsabilités reconnues à l'homme et à la femme en milieu conjugal ; et qui semblent davantage compromis chez cette dernière du fait du handicap. Car déficiente, loin de constituer une aide et une mère établies, elle pourrait devenir une charge pour son partenaire et pour sa famille. Une situation qui entraîne par voie de fait la multiplication de la vulnérabilité à l'égard des femmes en situation de handicap qui, lorsque le partenaire se fait rare, essaie à tout prix de fonder une famille, compte tenu des perceptions sociales vis-à-vis du mariage. Une entreprise à risque qui laisse le plus place à des actes de maltraitances et de violences multiformes.

En outre, pour ce qui des disparités en fonction du type de handicap en matière de conjugalité, il apparaît que la forte représentativité des personnes en situation de handicap moteur en général, et particulièrement les hommes, se trouve lié à la disponibilité et la facile accessibilité interactive de cette catégorie contrairement aux limites visuelles et auditives qu'on pourraient rencontrer auprès des autres personnes handicapées physiques et qui limiterait le jeu interactif, la communication et la confiance en soi. Un atout capitalisé donc par les hommes handicapés moteurs et qui demeure toutefois difficilement accessible pour les femmes de cette même catégorie au regard des données collectées. En effet, contrairement aux hommes, il est beaucoup plus difficile pour les femmes en situation de handicap physique en général d'accéder à la vie conjugale. Ceci s'expliquant entre autres par le caractère agréable socialement exigée à l'apparence physique en matière compagnie féminine et conjugale par les hommes. Aussi, les contraintes validocentristes et capacitistes qui encadrent les rôles conjugaux et socialement requis à la féminité compromettent davantage la conjugalité des femmes en situation de handicap visuel. Elles vont dès lors soit choisir de s'unir avec une autre personne en situation de handicap, soit faire de ce manque d'appréciation un atout pour se tourner vers d'autres valeurs. Ces jeux de genre et de corps placent ainsi la conjugalité dans un champ social dans lequel hommes et femmes qui y interviennent recherchent de la sécurité tout en valorisant leur identité sexuelle et spécifique. Mais surtout, un espace au sein duquel le choix du partenaire conjugal relève davantage de l'analyse des facteurs à la fois individuels et socioculturels qui pourront plus ou moins garantir la stabilité sociale.

Enfin pour ce qui est de la quatrième hypothèse, et comme le déclare DE SINGLY : *« l'enjeu objectif des antagonismes qui se déroulent au sein du couple ne peut consister que dans le capital d'autorité déléguée par des pouvoirs sociaux. Cet enjeu engage nécessairement les époux dans des opérations et des stratégies d'appropriation »* (De SINGLY, 1976 : 84). Dès lors, les données issues des entretiens avec les hommes et femmes



en situation de handicap ont montré, qu'étant en couple avec une personne en situation de handicap ou pas, les personnes en situation de handicap, et même les femmes parviennent à s'imposer en milieu conjugal, malgré le handicap. Les femmes en situation de handicap physique en couple mobilisent des ressources financières, psychologiques et managériales pour s'imposer en milieu conjugal et en dehors, entraînant ainsi une « non congruence » dans les rapports de pouvoir conventionnellement définis entre les sexes dans la société contemporaine. On part ainsi d'une relation hiérarchique et de domination masculine, à une relation de partage et d'expression interindividuelle, nécessaire à l'harmonie conjugale et sociale. Une position confortable dans la gestion des conflits conjugaux mais surtout dans l'organisation du processus de prise de décision au sein du couple. Il importe ici de relever que les normes et représentations sociales présentes dans la société camerounaise, du fait de la tradition et de la socialisation, constituent des facteurs amplificateurs de la vulnérabilité des hommes ayant des incapacités physiques en matière de conjugalité. Le handicap constitue dès lors un facteur de marginalisation et de stigmatisation des hommes et des femmes en matière de séduction et de conjugalité. Toutefois, ce même handicap est porteur d'un enjeu important dans la structuration des rapports de genre et la construction des normes sociales. L'exclusion sociale des personnes en situation de handicap repose en effet sur des aprioris physiques issus de la standardisation des normes corporelles et sociales en termes de productivité/improductivité, de normal/anormal, de capacité/incapacité ; des standards qui participent ainsi à la construction, à côté des rapports de genre, d'un sous-système de différenciation qui produit, par soucis d'intégration par les personnes en situation de handicap elles-mêmes, des perspectives subjectives mais efficaces à la gestion quotidienne des besoins conjugaux. Des logiques qui viennent bousculer les codes sociaux en matière de comportements et de rapports de genre. Le handicap vient ainsi biaiser quelque peu l'assignation des rôles de pouvoir et les statuts conjugaux entre les sexes, et créer une rupture au sein des rapports de genre. La place des hommes et femmes en situation de handicap, leurs modes de fonctionnement et d'organisation en milieu conjugale prouvent en effet que les rapports de genre, bien qu'étant des constructions sociales, sont surtout des réalités instables qui varient en tout lieu et en tout temps selon de nombreuses conditions sociales d'existence. Une approche intersectionnelle qui permet enfin de compte de comprendre les changements sociaux qui affecte la famille et transforme particulièrement les réalités de vie quotidienne dans notre société.

Les modèles théoriques tout comme l'approche pluridisciplinaire adopté dans le cadre cette analyse permet au final, d'un point de vue épistémologique, de placer le handicap comme une construction à la fois individuelle et sociale. Il s'est agi tout au long de ce travail,

d'inscrire le handicap dans un tout sociétal, qui ne concerne pas seulement l'individu, mais un objet culturel façonné par chaque société, d'où ses dimensions psychologique, anthropologique et sociologique, ceci d'autant plus que le handicap ne saurait être envisagé en dehors de l'univers social qui le produit; il n'existe pas à l'extérieur des structures où il est placé et des significations qui lui sont données (OLIVER, op. cit).

En centrant la question du handicap et de la conjugalité sur le corps, l'expérience personnelle et la question de l'identité, ce travail a en effet permis de comprendre non seulement les représentations individuelles que se font les personnes en situation de handicap de leur personne au Cameroun, mais également l'impact de ces constructions identitaires sur la vie conjugale et familiale. Cette vie conjugale s'établit depuis l'enfance à travers un processus cohérent de construction d'une personnalité en dehors de la déficience et d'interactions réciproques (MEAD, 1934). En plus,

*L'authentique connaissance sociologique nous est livrée dans l'expérience immédiate, dans les interactions de tous les jours. Il faut d'abord prendre en compte le point de vue des acteurs, quel que soit l'objet d'étude, puisque c'est à travers le sens qu'ils assignent aux objets, aux gens, aux symboles qui les entourent, que les acteurs fabriquent leur monde social (COULON, 1987 : 11).*

En rentrant donc en interaction avec la société (BONICCO, 2019 : 1), la personne en situation de handicap acquiert une « identité sociale » qui lui permet de conquérir, avec les moyens et des stratégies qui lui sont propres, la scène conjugale. Il n'a donc pas été question dans cette analyse et comme le voudrait la démarche wébérienne, de retrouver uniquement le sens subjectif, immédiat (DELAS & MILLY, 187) que les acteurs en situation de handicap physique donnent à leurs actions conjugales, mais également d'analyser les structures sociales (De MONTLIBERT, 1990) qui participent au fondement de ces actions.

Dans une approche socio anthropologique, en adaptant les phénomènes dans des espaces culturels précis, cette recherche a permis de préciser, d'appréhender et d'adapter les constructions sociales et individuelles des personnes en situation de handicap aux réalités culturelles de quelques zones ethniques du Cameroun. Il s'est agi ici d'observer afin de comprendre les « *arts de faire* » (BEYRIE, 2015) à partir desquelles les hommes et femmes en situation de handicap négocient quotidiennement leur conjugalité à partir de l'expérience social. Ceci a permis de saisir l'expérience conjugale<sup>283</sup>, les formes d'organisation

---

<sup>283</sup> L'expérience étant pris ici au sens de Dubet comme « une combinaison de logiques d'action qui lient l'acteur à chacune des dimensions d'un système. L'acteur est tenu d'articuler des logiques d'action différentes, et c'est la dynamique engendrée par cette activité qui constitue la subjectivité de l'acteur et sa réflexivité » (DUBET, 1994, p. 105).

conjugales mais surtout les interactions et les rapports de pouvoir entre les partenaires conjugaux masculins et féminins.

En effet, les individus accomplissent et subissent des rôles qui leur sont attribués par le système social. Toutefois, compte tenu de la réflexivité (GIDDENS, 1984) de l'action sociale, les acteurs sociaux ne se contentent pas d'intérioriser des codes sociaux prédéfinis. Certains hommes et femmes en situation de handicap parviennent, grâce aux performances individuelles mais aussi à l'environnement familiale, à se départir du stigmate et de la marginalisation, pour se construire une vie conjugale stable et autonome. Cet exploit s'explique par le fait que les individus ne sont jamais totalement passifs comme le disait De CERTEAU. Face une réalité sociale, ils se montrent créatifs (JOAS, 1999) et développent en permanence des « *procédures de la créativité quotidienne* » à travers un certain nombre de « manières de faire » et d'être. Face aux contraintes socioculturelles liées aux étiquettes des rôles et statuts masculins et féminins ainsi qu'à la construction traditionnelle des rapports de genre, ces hommes et femmes en situation de handicap développent des logiques leur permettant de maintenir leur rôle, de le transformer et s'imposer au sein de leur couple. S'inscrivant dans le champ de la sociologie de la famille plus précisément dans la microsociologie du couple (au sens de KAUFMANN) ou de la conjugalité, cette recherche met en exergue les perceptions et réalités particulières des couples vivant une situation de handicap physique au Cameroun. Elle observe les réadaptations subjectives des hommes et femmes en situation de handicap par rapport aux attentes et normes familiales et sociales. La société camerounaise est construite autour d'un capacitisme qui part des normes et valeurs traditionnelles et conditionne l'épanouissement social de l'individu.

*La déficience est une réalité qui se situe à la frontière du biologique et du social. Sa lecture théorique oscille entre le déterminisme individuel et le déterminisme de l'organisation sociale. La déficience est inhérente à l'expérience humaine et présente au sein de toutes les sociétés (STIKER, op. cit : 150).*

Des conceptions validocentristes des rôles et statuts masculins et féminins qui perpétue la vulnérabilité et l'exclusion des personnes en situation de handicap et particulièrement des femmes, du champ de la conjugalité, d'où leur infime représentativité.

Cette recherche intègre de ce fait également dans les champs de la sociologie de la déviance, de la sociologie de la vie quotidienne et de la sociologie du corps ; faisant ainsi du handicap une réalité multidimensionnelle (OLIVER, op. cit). Le handicap est saisi comme un statut social doté d'une certaine visibilité, produisant sur le corps un effet de marquage qui, reconnu par l'autre, entraîne une mise à l'écart ou des comportements singuliers (BOUCHER, 2001 ; STIKER, 1999). Il est en réalité question ici, non seulement de remettre

en question dans une recherche réflexive, les dimensions liées à la déviance et la vulnérabilité des personnes et surtout des femmes en situation de handicap ; mais d'analyser les pratiques quotidiennes des acteurs, et ressortir les déploiements subjectifs d'une catégorie sociale précise, leur entrée et maintien dans un champ social a priori inaccessible et dans lequel les contraintes socioculturelles continuent d'influencer considérablement la conquête.

Cette recherche a par ailleurs permis d'appréhender une dimension de ce qui rentre dans les ruptures et permanences du phénomène conjugal au Cameroun en relevant à la fois des variations et des constances dans certains traits de la culture (ABEGA, 1995) conjugale. Les mutations historiques et les changements sociaux en ce qui concerne les exigences culturelles et critères de choix, l'organisation des rôles et pouvoir conjugaux ; mais surtout des permanences en ce qui concerne les statuts de genre et les rapports entre les conjoints et le reste de la société.

L'approche intersectionnelle inspirée des Gender studies et des Disability studies, adoptée dans le cadre de cette recherche a permis de croiser les données sous plusieurs modèles d'analyse : d'abord en fonction des rapports de genre avec des analyses désagrégées, autant que possible, par sexe, par type de handicap. Dans l'ensemble, c'est la dynamique des rapports de genre qui se trouve finalement pris en compte dans cette recherche, à savoir en plus des attitudes et des rôles conjugaux analysés, l'accès des hommes et des femmes aux ressources socioéconomiques et aux mécanismes de prise de décision, en plus des systèmes de genre et leur impact sur le développement. En tout point, un accent a été mis sur les pratiques conjugales différenciées en fonction du genre et du handicap, ceci afin d'analyser le système de représentations qui construit socialement et légitime la vulnérabilité, la marginalisation ou tout simplement la différence vis-à-vis du sexe et du handicap.

Sur le plan social, sans toutefois verser dans la recherche action, alors qu'on s'arrime désormais aux politiques sociales inclusives et transformateurs de genre, une investigation sur les dynamiques conjugales au sein du groupe des personnes en situation de handicap permet de comprendre les besoins et les difficultés que rencontre quotidiennement cette catégorie sociale en matière de conjugalité. En plus, elle aborde les situations de manière spécifique pour une meilleure compréhension du vécu ; ce qui pourrait favoriser une prise en compte des spécificités lors de l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques liées au handicap. Cette considération part du fait que le processus d'intégration sociopolitique des personnes en situation de handicap est d'autant plus complexe qu'il est important, pour la comprendre, de tenir compte des différences individuelles aussi bien dans

les expériences collectives de recherche qu'au niveau des modalités politiques d'intégration des hommes et femmes en situation de handicap. La neutralité et l'esprit critique ne pouvant pas négliger les effets du pouvoir ou de la politique sur la (de)construction sociale d'un phénomène social tel que celui relatif au handicap.

S'inspirant ainsi du paradigme émancipatoire (BOUCHER, op. cit : 147) justement cher aux disability studies, cette recherche s'intéresse au développement de l'autonomisation et de l'émancipation conjugales des hommes et femmes en situation de handicap. Une approche épistémique qui met l'accent non seulement sur les conditions individuelle et sociale de production du handicap, mais également qui vise à transformer les conditions de production du handicap. Cette analyse permet ainsi de comprendre et d'apprécier certains aspects importants dans le processus d'émancipation de la personne en situation de handicap à savoir son autonomisation ou sa capacité à choisir par lui-même ; son indépendance ou encore sa capacité à réaliser par lui-même ; et son épanouissement ou sa capacité à dépasser le handicap, à capitaliser et à se plaire dans sa situation. L'analyse vu sous cet angle permet ainsi de remettre en cause d'une part la question de l'autonomie des personnes en situation de handicap en matière conjugalité mais surtout de sexualité c'est-à-dire leur capacité à choisir par eux-mêmes leurs partenaires et à se réaliser sexuellement. Il s'agit en d'autres termes d'aller au-delà de l'imaginaire collectif, pour comprendre l'indépendance sociale et conjugale des personnes vivant avec une déficience physique grave c'est-à-dire leur capacité à conquérir un partenaire affectif et sexuel, à le séduire et à vivre une relation conjugale sur la durée au Cameroun.

Comme toute recherche, celle-ci ne s'est pas réalisée sans obstacles. La double sensibilité relative aux objets d'étude que sont le handicap et la conjugalité dans sa dimension sexuelle et intime, impose la prise en compte d'une certaine rigueur scientifique ainsi que des interactions particulières à l'égard de la population d'étude. En fait, sur le terrain ont été découvertes des personnes particulièrement susceptibles. Des personnes à la fois ouvertes et méfiantes, ce qui entraînait des cas de refus. Méfiance premièrement vis-à-vis d'une chercheuse non porteur d'un handicap, qui appartient donc à « l'autre côté du mur », et qui s'intéresse à la question du handicap. La période de collecte de données a ainsi connu, de la part des enquêté(e)s en situation de handicap curieux, la récurrence de la question « pourquoi faites-vous ça » ; tout en replaçant la relation dans un rapport de pouvoir au sein duquel la personne non porteur de handicap physique se croyant supérieure à celle en situation de handicap, pense pouvoir changer quelque chose à sa situation. Et deuxièmement, méfiance vis-à-vis de la recherche elle-même car, du fait de la taille réduite de la population d'étude, les mêmes personnes sont très souvent sollicitées pour des entretiens divers, ce qui développe en effet l'idée d'être des cobayes pour la recherche ;

une recherche de plus, qui ne changerait a priori rien à leur condition de vie. C'est cet état d'esprit qui a, sans nul doute justifié, la longue attente que l'équipe de collecte a dû subir un après-midi ensoleillé à Elig-Effa à Yaoundé, après un rendez-vous pris avec une célèbre femme de petite taille et responsable d'une association de la société civile. Alors que nous nous étions entendus sur l'heure et le lieu du rendez-vous à peine une heure avant, nous avons attendu la jeune femme pendant des heures en vain et sans explication. A côté de ces refus humiliants, de nombreux enquêté(e)s, et surtout des personnes en situation de handicap visuels, n'ont pas été d'accord sur le fait que leur entretien soit enregistré. A l'heure des nouvelles technologies et des réseaux sociaux avec ce qu'ils peuvent entraîner en termes de vulgarisation et de destruction psychologique, beaucoup n'auraient pas voulu prendre le risque que leurs propos soient diffusés ou qu'ils soient écoutés par des inconnus. Dans ces cas, les entretiens ont été transcrits directement dans des blocs-notes.

Compte tenu de la diversité socioethnique camerounaise, la taille réduite de l'échantillon pourrait conduire à un biais analytique et amener à questionner la dimension représentative de cette population d'étude. Il en demeure que des efforts ont été menés tout au long du processus de recherche pour expliquer de façon objectives les données reçues afin de tirer les leçons. Il s'avère dès lors évident qu'une étude beaucoup plus globalisante, qui irait au-delà du milieu urbain pour appréhender les logiques en milieu rural favoriserait une meilleure compréhension du handicap au Cameroun. De même, une perspective serait d'aller au-delà des rapports de pouvoir pour étudier le facteur handicap sur la dimension conflictuelle, ou encore les ruptures au sein des couples en situation de handicap. Ces aspects pourront contribuer à mieux édifier l'opinion sur la conjugalité des personnes en situation de handicap au Cameroun.

## **BIBLIOGRAPHIE**

## OUVRAGES

- ABEGA, S. C. (1980). *Contes d'initiation sexuelle*. Yaoundé : Editions Clé.
- ABRIC, J.C. (Dir) (2003). *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Toulouse : Eres.
- ABRIC, J-C (Dir.) (1997). *Pratiques sociales et représentations*. Paris : PUF.
- ACHIN, C., BERENI, L. (Dir) (2013). *Genre et science politique. Concepts, objets, problèmes*. Paris : Presses de Sciences Po.
- ADERANTI A., (éd.) (1999). *La famille africaine*. Paris : Karthala.
- AFARD, (1986). *Les femmes et le développement rural en Afrique, Occasional paper series*. Dakar : Imprimerie Saint Paul.
- AIDELF (1996). *Ménages, Familles, parentèles et solidarité dans les populations méditerranéennes*. Paris : AIDELF.
- ALETUM TABUWE, M. (1981). *Introduction à la sociologie générale*. Yaoundé : PUY.
- ANSART, P. (1990). *Les sociologies contemporaines*. Paris : Seuil.
- ANTHEA P. & SILVA-WAYNE, S. (dir.) (2004). *Feminisms and Womanisms: A Women's Studies Reader*. Toronto : Women's Press.
- ATTIAS-DONFUT, C. & TRIPIER, P., (2001). *Vieillir jeunes, actifs et disponibles*. Paris : L'Harmattan.
- AUDET, M., BOUCHIKHI, H. (eds.) (1993). *Structuration du social et modernité avancée. Autour des travaux d'Anthony Giddens*. Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.
- AUGE, M., HERZLICH C. (éd.) (1984) *Le sens du mal. Anthropologie, Histoire, Sociologie de la maladie*. Paris : Editions des Archives contemporaines.
- BADIE, B. (1986). *Culture et politique*. Paris : Economica.
- BAJOIT, G. (2009). *Socio-analyse des raisons d'agir : Études sur la liberté du sujet et de l'acteur*. Laval : Les Presses de l'Université Laval.
- BALEGAMIRE, J-M. (2003). *Mariage africain et mariage chrétien*. Paris : L'harmattan.
- BARBIER, J.C. (Dir.) (1985). *Femmes du Cameroun. Mères pacifiques, femmes rebelles*. Paris : ORSTOM/Karthala.



- BARDIN, L. (1996). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF.
- BARILLET-LEPLE, M. (2001). *Sexualité et handicap : le paradoxe des modèles – D'alter à Alius, du statut d'adulte au statut d'handicapé*. Paris: L'Harmattan.
- BARNES, C. (1991). *Disabled People in Britain and Discrimination*. Londres: Hurst & Co.
- BARNES, C. (1992). *Disabling Imagery and the Media: An Exploration of the Principles for Media Representations of Disabled People*. Ryburn: Krumlin.
- BARTON L. (dir.), *Disability and society. Emerging issues and insights*. New York: Routledge.
- BASTIDE, R. (1977), *Sociologie des maladies mentales*. Paris : Flammarion.
- BAUDELLOT, C. & ESTABLET, R. (2006). *Allez les filles ! Une révolution silencieuse*. Paris : Seuil.
- BAWIN-LEGROS, B. (1996). *Sociologie de la famille: Le lien familial sous questions*. Paris : De Boeck.
- BAZZI-VEIL, L. (2000). *Analyse de la situation de la femme en Afrique de l'Ouest et du Centre*. ABIDJAN : CEPRASS-UNICEF, Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre.
- BECKER, H. S. (1963). *Outsiders, études de sociologie de la déviance*. Paris : Métaillié.
- BELEZA, M. L. (2003), *La discrimination à l'encontre des femmes handicapées*. Strasbourg : Éditions du Conseil de l'Europe.
- BELHABIB S. & BENCHEIKH, M. (dir.) (2012). *Genre, pouvoir et société*. Rabat : OKAD.
- BERENI, L. (Dir.) (2008). *Introduction aux Gender Studies : Manuel des études de genre*. Paris : De Boeck.
- BERGER, P. & LUCKMANN, T. (1997). *La Construction sociale de la réalité*. Paris : Armand Colin.
- BEYRIE, A. (2015). *Vivre avec le handicap : l'expérience de l'incapacité motrice majeure*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- BICKENBACH, J. E. (1993). *Physical disability and social policy*. Toronto: University of Toronto Press.

- BISILLIAT, J. & FIELOUX, M. (1992). *Femmes du tiers – monde : travail et quotidien*. Paris, L'Harmattan.
- BISILLIAT, J. (1996). *Femmes du Sud, chefs de famille*, Paris, Karthala,
- BLANC, A. (2006). *Le Handicap ou le désordre des apparences*. Paris : Armand Colin.
- BLANC, A. (2007). « Responsabiliser la société ». In POIZAT, D. (éd.). *Désinsulariser le handicap* (p. 141-146). Toulouse: Erès.
- BLANC, A. (2015). *Sociologie du handicap*. Paris : Armand Colin.
- BLANCHET, A. (2015). *Dire et faire dire l'entretien*. Paris : Armand Colin.
- BLUMER, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and Method*. Prentice Hall: Englewood Cliffs. NJ.
- BLUMER, H. (1969). *Symbolic Interactionnism*.
- BOUDON, R. (1973). *L'inégalité des chances. La mobilité sociale dans les sociétés industrielles*. Paris : Colin.
- BOURDIEU, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris : Les éditions de Minuit.
- BOURDIEU, P. (1982). *Ce que parler veut dire. L'économie des échanges linguistiques*. Paris : Fayard.
- BOURDIEU, P. (1992). *Les règles de l'art. Genèse et structure du champ littéraire*. Paris : Seuil.
- BOURDIEU, P. (1994). *Espace social et espace symbolique. « Raisons pratiques »*. Paris : Le Seuil.
- BOURDIEU, P. (2002). *La domination masculine*. Paris : Seuil.
- BOYLAN, E. (Ed.). (1991). *Women and disability*. London: Zed Books.
- BOZON, M. & LOCOH, T. (Dir). (2000). *Rapports de genre et questions de population. II. Genre, population et développement*. Paris, INED.
- BOZON, M., HERAN, F. (2006). *La formation du couple*. Paris : La Découverte.
- BOZON, M., LOCOH, T. (Dir) (2000). *Rapports de genre et questions de population. II. Genre, population et développement*. Paris : INED.

- BURGUIERE, A., KLAPISCH-ZUBER, C., SEGALEN, M., ZONABEND, F. (dir.). (1986). *Histoire de la famille*. Paris : Armand Colin.
- CASTELLS, M. (1997). *Le Pouvoir de l'identité*. Paris : Fayard.
- CEFAÏ, D. & PERREAU, L. (Dir.) (2012). *Erving Goffman et L'ordre de L'interaction*. Paris: CURAPP-ESS/CEMS-IMM.
- CHARLTON, J. (1998). *Nothing about us without us: disability, oppression and empowerment*. Berkeley: University of California Press.
- CHATEL, V. & ROY, S. (Dir.) (2008). *Penser la vulnérabilité, Visages de la fragilisation du social*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- CHOMBART DE LAUWE, M.J. (1971). *Un monde autre : l'enfance*. Paris: Payot.
- COLLET, M., PÉNICAUD, É. & RIOUX, L. (dir.) (2017). *Femmes et Hommes, l'égalité en question*. Paris : Insee Référence
- COMBESSIE, J-C. (2007). *La méthode en sociologie*. Paris : La Découverte.
- CORCUFF, P. (2007). *Nouvelles sociologies. Entre le collectif et l'individuel*. Paris : Armand Colin.
- COULON, A. (2007). *L'ethnométhodologie*. Paris : PUF.
- COUSSY, J. & VALLIN, J. (Dir.) (1996). *Crise et population en Afrique. Crise économiques, politiques d'ajustement et dynamiques démographiques*. Paris : CEPED.
- CROZIER, M. & FRIEDBERG, E. (1977). *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Paris : Seuil.
- DAGENAIS, D. (2000). *La fin de la famille moderne, Signification des transformations contemporaines de la famille*. Québec : Les presses de l'Université Laval.
- DAHRENDORF, R. (1972). *Classes et conflits de classes dans la société industrielle*. Paris : Mouton.
- DE CERTEAU, M. (1990). *L'Invention du quotidien – Vol. 1, Arts de faire*. Paris : Gallimard.
- DE MONTLIBERT, C. (1990). *Introduction au raisonnement sociologique*. Strasbourg : Presses Universitaires de Strasbourg.

- DE SINGLY, F. (1987). *Fortune et infortune de la femme mariée, sociologie de la vie conjugale*. Paris : PUF.
- DE SINGLY, F. (1996). *Le soi, le couple et la famille*. Paris : Nathan.
- DE SINGLY, F. (2000). *Libres ensembles*. Paris : Nathan.
- DE SINGLY, F. (2007). *Sociologie de la famille contemporaine*. Paris : Armand Colin.
- DE SINGLY, F. (Dir.) (1992). *La famille l'état des savoirs*. Paris : La Découverte.
- DECHAUX, J-H. (2007). *Sociologie de la famille*. Paris : La découverte.
- DEJOURS, C. (1998). *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale*. Paris: Seuil.
- DELAS, J-P. & MILLY, B. (2015). *Histoire des pensées sociologiques*. Paris : Armand Colin.
- DELPHY, C. (2013). *L'ennemi principal. Tome 2: penser le genre*. Paris : Syllepse.
- DELPHY, C. (2019). *L'ennemi principal. Tome 1 : économie, politique du patriacat*. Paris: Syllepse.
- DENZIN, N. K. (1978). *The Research Act: A theoretical introduction to sociological methods*. New York: McGraw Hill.
- DIEDERICH, N. & GREACEN, T. (2013). *Sexualité et Sida en milieu spécialisé : du tabou aux stratégies éducatives*. Toulouse : ERES.
- DIEDERICH, N. (éd.) (1998). *Stériliser le handicap mental*. Ramonville-Saint-Agne : Erès
- DOGMO, J. L. (1981). *Le dynamisme bamiléké (Cameroun), Vol 1, La maîtrise de l'espace agraire*. Yaoundé : Ceper
- DORLIN, E. & FASSIN, E. (Dir) (2010). *Reproduire le genre pp.* Paris : Editions de la Bibliothèque publique d'information.
- DORLIN, E. (2006). *La matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*. Paris : La Découverte.
- DOUGLAS, M. (1971), *De la souillure*. Paris : Maspero.
- DUBAR, C. (2000), *La crise des identités*. Paris : PUF.

- DUBET, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*. Paris : Seuil.
- DUFRENNE, M. (1953). *La personnalité de base, un concept sociologique*. Paris : PUF.
- DUMONT, R. & Mottin, M-F. (1980). *L'Afrique étranglée*. Paris : Seuil.
- DUPRE LA TOUR, M. (2005). *Les crises du couple. Leur fonction et leur dépassement*. Toulouse : Eres.
- DURET, P. (2010). *S'aimer quand on n'a pas les mêmes valeurs*. Paris : Armand Colin.
- DURKHEIM, E. (1991). *Les formes élémentaires de la vie religieuse*. Paris : PUF.
- DURKHEIM, E. (1987). *Les règles de la méthode sociologique*. Paris : PUF.
- ELA, J. M. (1982). *L'Afrique des villages*. Paris : Karthala.
- ELA, J-M & ZOA, A. S. (2006), *Fécondité et migrations africaines : les nouveaux enjeux*. Paris : L'Harmattan.
- ELIAS, N. & Scotson, J. L. (1997). *Logiques de l'exclusion : enquête sociologique au cœur des problèmes d'une communauté*. Paris : Éditions Fayard.
- ELIAS, N. (1973). *La civilisation des mœurs*. Paris Calmann- Lévy.
- ELIAS, N. (1974). *La Société de cour*. Paris : Calmann-Lévy.
- ELIAS, N. (1991). *La société des individus*. Paris: Fayard.
- ELSON, D. (2000). *Progress of the World's Women, UNIFEM Biennial Report*. New York: United Nation Development Program.
- ELWAN, A., (1999). *Poverty and Disability: a survey of the literature*. New York: World Bank.
- EMERSON E., VICK B., GRAHAM H. (2012). *Disablement and health*. Oxon: ed. Routledge handbook of disability study.
- ENGELS, F. (1844). *La situation des classes laborieuses en Angleterre*. Paris : Ed. Sociales.
- ENGELS, F. (1969). *L'Origine de la famille, de la propriété privée et de l'Etat*. Paris : Ed. Sociales.
- FAME NDONGO, J. (Dir.) (2002). *La femme camerounaise et la promotion du patrimoine culturel national*. Yaoundé : CLE.

- FINGER, A. (1993). *Past Due: A story of Disability, Pregnancy and Birth*. London: Seal Press.
- FINKELSTEIN, V. (1980). *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*. New York : World Rehabilitation Fund.
- FISCHER, G. N. (2005). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. Paris : Dunod.
- FOOTE, K. A., HILL KENNETH H., & MARTIN L. G., (1996). *Changements démographiques en Afrique subsaharienne*. Paris : INED.
- FOUCAULT, M. (1976). *Histoire de la Sexualité. 1. La Volonté de Savoir*. Paris. Gallimard.
- FOUCAULT, M. (1994). *Dits et Écrits, 1954-1988*. Paris : Gallimard.
- FOUCAULT, M. (1997). *Il faut défendre la société*. Cours au Collège de France. Paris : Gallimard-Le Seuil-Hautes études.
- FOUGEYROLLAS, P. (1998). *Classification québécoise : Processus de Production du Handicap*. Québec : Réseau International sur le Processus de Production du Handicap.
- FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, D. (Dir.) (2003). *Le genre comme catégorie d'analyse; Sociologie, Histoire, Littérature*. Paris : L'Harmattan.
- FREUD, S. (1987). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Editions Gallimard.
- GADREY, N. (1992). *Hommes et femmes au travail : inégalités, différences, identités*. Paris : L'Harmattan.
- GAGNON, J. H. & SIMON, W. (1973). *Sexual conduct*. Chicago : Aldine.
- GARDOU, C. (2012). *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*. Toulouse : ERES.
- GARDOU, C. & Al. (2016). *Le handicap et ses empreintes culturelles : Variations anthropologiques 3*. Toulouse : Éditions érès.
- GARDOU, C. & POIZAT, D. (2007). *Désinsulariser le handicap : Connaissance de la diversité*. Toulouse : ERES.
- GARDOU, C. (2014). *Le handicap au risque des cultures. Variations anthropologiques 1*. Toulouse : Éditions érès.

- GARDOU, C. (2015). *Le handicap dans notre imaginaire culturel. Variations anthropologiques 2*. Toulouse : Éditions érès.
- GHIGLIONE, R. & MATALON, B. (1991). *Les enquêtes sociologiques : théories et pratiques*. Paris : Armand Colin.
- GIAMI, A. (1996). *La négation de la sexualité des handicapés mentaux, dans la prévention du SIDA en milieu spécialisé*. Toulouse : Érès.
- GIAMI, A. (1999). *Représentations de la sexualité, du handicap et du sida. Psychologie*. Paris : Université René Descartes.
- GIAMI, A. HUMBERT, C. LAVAL, D. (1983). *L'ange et la bête: Représentations de la sexualité des handicapés mentaux chez les parents et les éducateurs*. Paris : CTNERHI
- GIAMI, A., ASSOULY-PIQUET, C, BERTHIER F., (1988). *La figure fondamentale du handicap: représentations et figures fantasmatiques*. Paris : Recherche MIREGERAL.
- GIAMI, A., KORPES, J.L., LAVIGNE, C. & SCHELLES, R. (1993). *Représentations du handicap et des personnes handicapées. « Rapport de fin de contrat », CRE/INSERM*.
- GIDDENS, A. (1987). *La constitution de la société*. Paris : PUF.
- GIDDENS, A. (1992). *La transformation de l'intimité. Sexualité, amour et érotisme dans les sociétés modernes*. Chambon : Le Rouergue.
- GIRARD, A. (1974). *Le choix du conjoint, une enquête psychosociologique en France*. Travaux et documents de l'INED. Paris : PUF.
- GIROD, R. (1984). *Les inégalités sociales*. Paris : PUF.
- GODELIER, M. (2004). *Les métamorphoses de la parenté*. Paris : Fayard.
- GOFFMAN, E. (1956). *La Mise en scène de la vie quotidienne I. La Présentation de soi*. Paris : Editions de minuit.
- GOFFMAN, E. (1968). *Asiles: Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris : Editions de Minuit.
- GOFFMAN, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne. II. Les relations en public*. Paris : Editions de minuit.
- GOFFMAN, E. (1974). *Les rites d'interaction*. Paris : Editions de Minuit.

- GOFFMAN, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Editions de Minuit.
- GOFFMAN, E. (1991). *Les cadres de l'expérience*. Paris : Editions de minuit.
- GOFFMAN, E. (2002). *L'arrangement des sexes*. Paris: La Dispute.
- GOODLEY, D. (2014). *Disability Studies: Theorising disablism and ableism*. London: Routledge.
- GROCE, N. (2004). *Global Survey on HIV/Aids and Disability*. World Bank/Yale University
- GUIMELLI, C. (Ed). (1994). *Structures et transformations des représentations sociales*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- HERAUD, M. (2004). « Paroles de femmes : handicap et santé de la reproduction ».
- HERITIER, F. (2012). *Masculin/Féminin I, La pensée de la différence*. Paris : Odile Jacob.
- HOOKS, B. (2000). *Feminist theory: from margin to center*. London : Pluto.
- JAVEAU, C. (2003). *Sociologie de la vie quotidienne*. Paris, PUF.
- JODELET, D. (Dir.) (2003). *Les représentations sociales*. Paris : PUF.
- JOVER, M. (Ed.) (2014). *Regards croisés : Psychologie et handicap*. Aix-en-Provence : Presses Universitaires de Provence.
- KANJI, S. & CAMARA F. K. (2000), *L'union matrimoniale dans la tradition des peuples noirs*. Paris : L'Harmattan.
- KARDINER, A. (1969). *L'individu dans sa société, Essai d'anthropologie psychanalytique*. Paris : Éditions Gallimard.
- KARL, M. & VAN METER (Dir) (1992). *La sociologie*. Paris : Larousse.
- KAUFMANN, J. C. (2001). *La femme seule et le prince charmant*. Paris : Pocket.
- KAUFMANN, J-C. (1992). *La trame conjugale : Analyse du couple par son linge*. Paris : Nathan.
- KAUFMANN, J-C. (1995). *Corps de femmes, regards d'hommes : Sociologie des seins nus*. Paris : Nathan.
- KAUFMANN, J-C. (2016). *L'entretien compréhensif*. Paris : Arman Colin.



- KAUFMANN, J-C. (2018). *Sociologie du couple*. Paris : PUF.
- KELLERHALS, J, & Al., (1982). *Mariages au quotidien. Inégalités sociales, tensions culturelles et organisation familiale*. Lausanne : Pierre-Marcel Favre.
- KELLERHALS, J., WIDMER E., et LEVY R., (2004). *Mesure et démesure du couple*. Paris : Payot.
- KENGNE FODOUOP (dir.) (2010). *Le Cameroun : autopsie d'une exception plurielle en Afrique*. Paris : L'Harmattan.
- LABRECQUE, M. F. (Dir) (1993). *Développement international : l'étude des rapports sociaux de sexe*. Paris : Karthala.
- LABRECQUE, M. F. (Dir.) (1994) *L'égalité devant soi : sexes, rapports sociaux et développement internationale*. Ottawa : CRDI.
- LABURTHE-TOLRA, Ph. (1985), *Initiations et Sociétés secrètes au Cameroun. Les mystères de la nuit*. Paris : Karthala.
- LACHHEB, M. (Dir.) (2010), *Genre et sport en Afrique : entre Pratiques et politiques publiques*. Dakar : CODESRIA.
- LAHIRE, B. (2006). *L'homme pluriel : les ressorts de l'action*. Paris : Hachettes littératures.
- LAPLANTINE, F. (1978). *La médecine populaire des campagnes françaises aujourd'hui*. Paris : Delarge.
- LAPLANTINE, F. (1987). *L'anthropologie*. Paris : Seghers.
- LASSWELL, H. & KAPLAN, A. (1950). *Power and society; a framework for political inquiry*. New Hevan: Yale University Press.
- LAUFER, J., MARRY C. & MARUANI M. (Dir) (2001). *Masculin-Féminin : Questions pour les sciences de l'homme*. Paris : PUF.
- LAURENTIN, R. (1974). *Infécondité en Afrique Noire: Maladies et Conséquences Sociales*. Paris: Maason.
- LE BRETON, D. (2016). *La sociologie du corps*. Paris : PUF.

- LE DEN M.&DE LUCA BARUSSE V. (Dir.) (2016). *Les politiques de la sexualité : avancées et résistances au niveau national et local dans la diffusion des savoirs relatifs à la sexualité à la contraception et à la prévention des IST*. Paris : L'Harmattan.
- LE QUEAU, P. (Dir.) (2003). *La compréhension sociale du handicap*. Paris : CREDOC.
- LEFEBVRE, H. (1961). *Critique de la vie quotidienne, II. Fondements d'une sociologie de la quotidienneté*. Paris : L'Arche Editeur.
- LEPINARD, E. & LIEBER, M. (2020). *Les théories en études de genre*. Paris : La Découverte.
- LESTHAEGHE, R., (éd.) (1989). *Reproduction and Social Organisation in Sub-Saharan Africa*. Berkeley : University of California Press.
- LEVI-STRAUSS, C. (1949). *Les structures élémentaires de la parenté*. Paris : PUF.
- LOCOH, T. et Al (Dir.) (1996). *Genre et développement : des pistes à suivre*. Paris, Document et manuels du Ceped.
- LOCOH, T., (1994). *Familles africaines, Population et qualité de la vie*. Paris : Les dossiers du CEPED.
- LOCOH, T. (2002). *Deux études sur l'évolution de la fécondité en Afrique*. Paris : INED.
- LOCOH, T. (Dir) (2007). *Genre et sociétés en Afrique : Implications pour le développement*. Paris : INED.
- LUHMANN, N. (1990). *Amour comme passion. De la codification de l'intimité*. Aubier.
- MACKINNON, C. (1997). « Sexuality ». In NICHOLSON, LJ., *The Second Wave : A Reader in Feminist Theory* pp 39–73. New York: Routledge.
- MAHMOOD, S. (2009). *Politique de la piété*. Paris : La Découverte.
- MARCELLI, D. (2003). *L'enfant chef de famille*. Paris : Albin Michel.
- MARCOUX R. & ANTOINE P. (Dir.), (2014). *Le mariage en Afrique : Pluralité des formes et des modèles matrimoniaux*. Quebec : Presses de l'Université de Quebec.
- MARIETTE, J. (2004). *Introduction à la sociologie*. Paris : Editions Le Manuscrit.
- MARIRO, A. (Dir.) (1999). *L'accès des filles et des femmes à l'enseignement scientifique, technique et professionnel en Afrique*. Dakar : Unesco.

- MARQUES-PEREIRA, B. & PFEFFERKON, R. (Coordonné par). (2011). *Genre, Politiques sociales et citoyenneté*. Paris : L'Harmattan.
- MARZANO, M. (2002). *Penser le corps*, Paris, PUF.
- McRUER R. & MOLLOW, A. (Eds.) (2012). *Sex and Disability*. Durham: Duke University Press.
- MEAD, G. H. (1934). *L'esprit, le soi, et la société*. Paris : PUF.
- MENDRAS, H. (1989). *Elements de sociologie*. Paris : Arman Colin.
- MENDRAS, H. (1967). *La fin des paysans*. Paris : Sedeis.
- MENDRAS, H., ÉTIENNE, J. (1999). *Les grands thèmes de la sociologie par les grands sociologues*. Paris : Armand Colin.
- MERCIER, M. (dir.) (2004). *Identité de la personne handicapée et féminité*. Namur : Presses universitaires de Namur.
- MERTON, R. K. (1951). *Eléments de théorie et de méthode sociologique*. Paris : Plon.
- MICHEL, A. (1972). *Sociologie de la famille et du mariage*. Paris : PUF.
- MILLIEN-LAJOINIE, M-M. (2004). *Ecrire sur soi entre femmes*. Paris : L'Harmattan.
- MIMCHE, H. & FEUDJIO, Y. B. (Dir.) (2018), *Famille et santé en Afrique : regards croisés sur les expériences du Cameroun et du Bénin*. Paris : L'Harmattan.
- MIMCHE, H. (Dir.) (2020). *Comprendre les nouvelles conjugalités : Pratiques matrimoniales en mutation au Cameroun*. Paris : L'Harmattan.
- Ministère de la Femme, de la Famille et du Développement social, (2011). *Le guide méthodologique pour la prise en compte des questions de genre dans les programmes et projets de développement*. Dakar : UNFPA.
- MOLINER, P. (2013). *La dynamique des représentations sociales*. Grenoble : PUG.
- MOMAR COUMBA, D. (Dir.) (2002). *Le Sénégal contemporain*. Paris: Karthala.
- MORGEN, S. (ed.) (1989). *Gender and Anthropology: Critical Reviews for Research and Teaching*. Amer Anthropological Assn.

- MORRIS J. (1996). *Encounters with strangers, Féminism and disability*. London: The Women's press.
- MOSCOVICI, S. (1972) *Introduction à la psychologie sociale*. vol. 1. Paris: Larousse.
- MOSCOVICI, S. (2004). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF.
- MOSER, C. (1993). *Gender, planning and development: Theory, Practice and Training*. New York: Routledge
- MOYSE, D. (2010). *Handicap : pour une révolution du regard*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- MUCCHIELLI, R. (1991). *L'analyse de contenu des documents et des communications*. Paris : ESF Editeur.
- MULLER, P. SENAC-SLAWINSKI R. & Al. (2009). *Genre et action publique : la frontière public-privé en questions*. Paris : L'Harmattan
- MURPHY, R. (1990). *Vivre à corps perdu. Le témoignage et le combat d'un anthropologue paralysé*. Paris : Plon.
- MURPHY, R. (2001). *The body silent: The different world of the disabled*. New York: Norton & Compagny.
- MVODO, V. (2018). *Handicap, genre et scolarisation au Cameroun : Quelle est la situation au Cameroun*. Paris : Univ Européenne.
- NEUBERGER, R. (1997). *Nouveaux couples*. Paris : Odile Jacob.
- NEYRAND, G. DUGNAT, M. REVEST G. & TROUVE, J-N. (dir.) (2006). *Familles et petite enfance. Mutations des savoirs et des pratiques*. Toulouse : Érès.
- NGA NDONGO, V. (1993). *Les médias au Cameroun. Mythes et délires d'une société en crise*. Paris : L'Harmattan.
- NGA NDONGO, V. (2003). *Plaidoyer pour la sociologie africaine*. Yaoundé : Presses Universitaires de Yaoundé.
- NGA NDONGO, V. (2015). *Leçons de sociologie africaine*. Paris, L'harmattan.
- NGA NDONGO, V. (dir.) (2016). *Dynamiques sociales en Afrique noire : Chantiers pour la sociologie africaine*. Paris : L'Harmattan.

- NGOA, H. (1968). *Non la femme africaine n'était pas opprimée*. Yaoundé : Publisher.
- O'TOOLE, B. & Mcconkey, R. (eds.) (1995). *Innovations in Developing Countries for People with Disabilities*. Chorley: Lisieux Hall Publications.
- OLIVER, M. & BARNES, C. (2012). *The New Politics of Disablement*. Basingstoke : Palgrave Macmillan.
- OLIVER, M. (1990). *The Politics of Disablement*. Basingstoke: MacMillan et St. Martin's Press.
- OLIVER, M. (1996). *Understanding Disability. From Theory to Practice*. Londres: MacMillan Press.
- OMBOLO, J-P. (1990). *Sexe et sociétés en Afrique noire. L'anthropologie sexuelle Beti : essai analytique, critique et comparatif*. Paris : L'Harmattan.
- OPPONG, C. (Ed.) (1983). *Female and male in West Africa*. Londres, Boston, Sidney: Georges Allen and Unwin.
- PAILLE, P. (dir.) (2006). *La méthodologie qualitative. Postures de recherche et travail de terrain*. Paris : Armand Colin.
- PALA ACOLA, O & LY MADINA (1979). *La femme africaine dans la société précoloniale*. Paris : PUF.
- PARSONS, T. & BALES (1956). *Family, Socialization and Interaction Process*. London: Routledge et Kegan.
- PARSONS, T. (1955). *Eléments pour une sociologie de l'action*. Paris : Plon.
- PENDA MBOW (Dir.), (2005). *Hommes et femmes entre sphères publique et privé*. Dakar : CODESRIA.
- PESQUEUX, Y. (2017). *FREEMAN et la théorie des parties prenantes en question*. Paris : Master.
- PILON M. & Al., (Dir.) (1997). *Ménages et familles en Afrique : Approches des dynamiques contemporaines*. Paris : Les études du CEPED.
- PILON M. & VIMARD P. (1998). *Structures et dynamiques familiales à l'épreuve de la crise en Afrique subsaharienne*. Paris : CEPED.

- PILON, M. & LOCOH, T. (dir.) (1997). *Ménages et familles en Afrique. Approches des dynamiques contemporaines*. Paris : Centre français sur la population et le développement.
- POIRIER, J. (1974). Introduction : Hétérogamie et mariages mixtes « Ethnies », vol 4, pp. 7-15.
- POUPART, DESLAURIERS, GROULX, LAPERRIERE, MAYER, PIRES (Dir.) (1997). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin.
- QUERUZ, J.M. & ZURTROWSKI, M. (1994). *L'interactionnisme symbolique*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. V. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod.
- RABISCHONG, P. (2008). *Le Handicap*. Paris: PUF.
- ROLLINDE, M. (Dir) (2010). *Genre et changement social en Afrique*. Paris : Archives contemporaines.
- ROMANIUK, A. (1967). *La Fécondité des Populations Congolaises*. Paris/La Haye : Mouton.
- ROSALDO M. Z., LAMPHERE L. (éd.) (1974). *Woman, Culture and Society*. Stanford California : Stanford University Press.
- ROUSSIAU, N. & BONARDI, C., (2001). *Les représentations sociales: état des lieux et perspectives*. Editions Mardaga.
- SAILLANT F. & BOULIANNE M. (Dir) (2003). *Transformations sociales, genre et santé : perspectives critiques et comparatives*. Paris/Quebec : L'Harmattan et les Presses de l'Université de Laval.
- SANCHEZ, P. (2014). *Justice pour les personnes handicapées*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- SAUVAGE, R. (2013). *Les méthodes de l'entretien en sciences sociales*. Paris : Dunod.
- SCHUMACHER B. (éd.) (2019). *L'éthique de la dépendance face au corps vulnérable*. Toulouse : Érès.
- SEGALEN, M. (1981). *Sociologie de la famille*. Paris : Armand Colin.

- SEN, A. (1992). *Inequality reexamined*. New York and Cambridge, Russell Sage and Harvard University Press.
- SEN, A. (1999). *Development as freedom*. New York, Knopf.
- SEN, A. (2009). *The idea of justice*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- SHORTER, E. (1977). *Naissance de la famille moderne*. Paris : Seuil.
- SINDJOUN, L. (2000). *La biographie sociale du sexe. Genre, société et politique au Cameroun*. Paris : Karthala.
- SINGLETON, T. L. (2001). *Gender and Disability: A Survey of InterAction Member Agencies*. London: MIUSA.
- SMADJA, É. (2011). *Le Couple et son histoire*. Paris : PUF
- SOW, F. & SOKHNA, N. (Dir) (2011). *Genre et dynamiques socio-économiques et politiques en Afrique*. Dakar : Codesria.
- STICKER, H.J, (2002). *Aspects socio-historiques du handicap moteur "DEFICIENCES MOTRICES ET SITUATIONS DE HANDICAPS"*. Paris : ed. APF.
- STICKER, H.J, (2013). *Corps infirmes et sociétés*. Paris. DUNOD.
- STONE, E. (ed.) (1999). *Disability and Development: learning from action and research on disability in the majority world*. Leeds: The Disability Press.
- STRAUSS, A. & CORBIN, J. (2004). *Les fondements de la recherche qualitative*. Friburg : Academic press.
- STRAUSS, A. (1985). *La trame de la négociation : Sociologie qualitative et interactionnisme*. Paris : L'Harmattan.
- SULLEROT, É. (2000). *La crise de la famille*. Paris : Fayard.
- SZASZ, T. S. (1976). *Fabriquer la folie*. Paris : Payot.
- TABET, P. (1998). *La Construction sociale de l'inégalité des genres, Des outils et des corps*. Paris : L'Harmattan.
- TABET, P. (2004). *La Grande Arnaque, Sexualité des femmes et échange économicosexuel*. Paris : L'Harmattan.

- TABUTIN, D. (1988). *Population et sociétés en Afrique au Sud du Sahara*. Paris : L'Harmattan.
- TAKOUGANG, J. & AMIN, J. A. (ed.) (2018). *Post-colonial Cameroon: politics, Economy, and Society* (pp177-194). USA, Lexington Books.
- TALCOTT, P. (1955). *Eléments pour une sociologie de l'action*. Paris : Plon.
- TCHAK, S. (1999). *La sexualité féminine en Afrique : domination masculine et libération féminine*. Paris, L'Harmattan.
- THERY, I. (1998). *Couple, filiation et parenté aujourd'hui : le droit face aux mutations de la famille et de la vie privée*. Paris : Éditions Odile Jacob.
- THIRIAT, M-P. (1998). *Faire et défaire les liens du mariage. Evolution des pratiques matrimoniales au Togo*. Paris : CEPED.
- THOMAS, C. (1999). *Female forms : experiencing and understanding disability*. Open University Press.
- THOMAS, C. (2007). *Sociologies of Disability and Illness: Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*. London: Palgrave Macmillan.
- TOUATI A. (dir.) (2005). *Femmes/Hommes. L'invention des possibles*. Antibes : Sciences de l'Homme et Sociétés.
- TOURAINÉ, A. (1974). *Pour la sociologie*. Paris : Le Seuil.
- TRAUSTADOTTIR R., HARRIS (Dir.) (1997). *Women with Disabilities. Issues, Ressources, Connections Revised*, The Canter on Human Policy. Syracuse University.
- VALENCE, A. (2010). *Les représentations sociales*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- VINCENT, J. F. (1976). *Traditions et transitions : Entretiens avec des femmes bété du Sud-Cameroun*. Paris : ÉDITIONS ORSTOM.
- WEBER, M. (1922). *Economie et Société*. Paris, Plon.
- WEISLO, E. (2012). *Le handicap a sa place. De l'autorisation d'absence aux bancs de l'école*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.



- WENDELL, S. (1996). *The Rejected Body: Feminist Philosophical Reflections on Disability*. New York: Routledge.
- WHEELIS, A. (1958). *The Quest for Identity*. New York: Norton
- WITHERS, A., (2012). *Disability Politics and Theory*. London: Fernwood.
- WOOD & Al., (1988). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages*. Paris : CTNERHI/INSERM.
- WRIGHT, B. (1983), *Handicap physique – une approche psychosociale*. HarperCollins.
- ZAHAN, D. (1970). *Religion, spiritualité et pensée africaine*. Paris : Payot.
- ZOUYANE, G. (Dir) (2014). *Identité, Altérité et représentations*. Paris : L’Harmattan.

#### ARTICLES SCIENTIFIQUES

- ABÉGA, S. C., & KOUOKAM MAGNE, E. (2006). Le premier rapport sexuel chez les jeunes filles à Yaoundé. « Cahiers d’études africaines », Vol 1, n°181, pp.75-93.
- ABÉGA, S. C., (1999). Apprentissage de la sexualité avant et pendant la puberté chez les jeunes. « Bastidiana », n°27-28, pp. 185-200.
- ABET, P. (1985). « Fertilité naturelle, reproduction forcée ». In Mathieu, N.-C. (éd.), *L’Arraînement des femmes* (pp.61-146). École des hautes études en sciences sociales, Cahiers de l’homme.
- ABRIC, J.C. (1994). « Les représentations sociales : aspects théoriques ». In ABRIC, J.C. (éd). *Pratiques sociales et représentations* (pp. 12-35). Paris: PUF.
- ACHARYA, D. R., BELL, J. S., SIMKHADA, P., TEIJLINGEN, E. R. & REGMI, P. R. (2010). Women’s autonomy in household decision – making: A demographic study in Nepal. “Reproductive Health”, n°15, pp.7-15.
- ADJAMAGBO, A. & GUILLAUME, A. (2001). La santé de la reproduction en milieu rural ivoirien, « Autrepart », n°19, pp.11-27.
- ADNET, J. (1962). Appel aux compétences, « Polio-Revue », n°23, p.7.
- ADNET. J. (2014). Parias sexuels. « Genre, sexualité & société » Numéro spécial, pp.3-4.

AGUILAR MOLINA, J. L'invention de l'enfant sorcier en république démocratique du Congo : le nettoyage social, le commerce religieux et la difficulté d'être parent dans la culture urbaine. Synthèse de recherches et du programma conjoint de Save the children et USAID, 2003-2005.

AKAM, E. & MIMCHE, H. (2010). « Une diversité ethnique sans pareille », in KENGNE FODOUOP (dir.), *Le Cameroun : autopsie d'une exception plurielle en Afrique*. Paris : L'Harmattan.

ALAWADI, Z. (2014). « Les minorités dans une république multiethnique : construire la citoyenneté pour bâtir une communauté nationale ». In ZOUYANE, G. (Dir). *Identité, Altérité et représentations* (pp.33-48). Paris : L'Harmattan

ALBRECHT, G. L., RAVAUD, J-F., & STIKER, H-J. (2001). L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives. « Sciences sociales et santé », Vol 19, n°4, pp. 43-73.

AMADOR, J., CHARLES, T. HELM HW Jr. (2005). Sex and generational differences in desired characteristics in mate selection, "Psychological Reports", vol. 96, no 1, pp.19-25

ANCET, P. (2010). « Handicap, identité sexuée et vie sexuelle ». in Virilité, identité masculine et handicap (157-170). Toulouse : Eres.

ANDRO, A. (2007). « Projets de fécondité en Afrique de l'Ouest : quelles négociations entre hommes et femmes ? ». In LOCOH, T. (Dir), *Genre et sociétés en Afrique : Implications pour le développement* pp.373-389. Paris : INED.

APOSTOLIDIS, T. & DANY, L. (2014). « Exclusion sociale et handicap : l'apport du regard des représentations ». In JOVER, M. (Ed.). *Regards croisés : Psychologie et handicap* (pp1-17). Aix-en-Provence : Presses Universitaires de Provence.

APOSTOLIDIS, T. (2003) : « Représentations sociales et triangulation : enjeux théorico méthodologiques » in ABRIC, J.C. (Dir), *Méthodes d'étude des représentations sociales* (pp11-35). Toulouse : Eres.

ASIYANBOLA R. A. (2007). « Masculinité et partage des rôles au sein du ménage à Ibadan, Nigeria ». In LOCOH, T. (Dir), *Genre et sociétés en Afrique : Implications pour le développement* pp261-277. Paris : INED.

ASSOGBA, L.N. (1990). Statut de la femme, structures familiales, fécondité : transitions dans le golfe du benin. In « LES DOSSIERS DU CEPED », No14, 38p.

- BADINI-KINDA, F. (2010). « Femmes, Foyers, activités professionnelles : les termes du débat au Burkina Faso » in ROLLINDE, M. (Dir), *Genre et changement social en Afrique* p. 25-40. Paris : Archives contemporaines.
- BANENS, M., & Al. (2007), L'accès à la vie de couple des personnes vivant avec un problème de santé durable et handicapant : une analyse démographique et sociologique. « RFAS », No 2, pp.57-82
- BATTAGLIOLA, F. & COMBES, D. (1984). Cuisine de couples et rapports de sexes. « Bulletin d'information des études féminines », No14, pp. 53-56.
- BELOMO, C., (1986). « La surcharge du travail féminin en milieu rural au Cameroun : note de synthèse d'une étude de terrain ». In AFARD, *Les femmes et le développement rural en Afrique, Occasional paper series* (pp.85-90). Dakar : Imprimerie Saint Paul.
- BENINGUISSE, G. & BAKASS, F. (2007). « Santé de la reproduction et statut des femmes dans le ménage : l'exemple du Cameroun et du Maroc ». In LOCOH, T. (Dir), *Genre et sociétés en Afrique : Implications pour le développement* pp395-418. Paris : Ined.
- BERARD, E. (2003). « Désir d'enfant et handicap : l'exemple de la femme paraplégique ». In *Mission handicaps de l'AP-HP. Vie de femme et handicap moteur, Sexualité et maternité. Assistance publique des hôpitaux de paris* : Secteurs Editions.
- BERGER, P. (1971). La Religion dans la conscience moderne : Essai d'analyse culturelle. « Revue française de sociologie », vol12, No 3, pp.295–334.
- BERTHELOT, J-M. (1992). « La sociologie : Histoire d'une discipline ». In KARL, M. & VAN METER (Dir), *La sociologie* (pp11-26). Paris : Larousse.
- BICKENBACH, J. E. CHATTERJI, S. BADLEY E. M., ÜSTÜN, T.B. (1999). Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. "Social Science and Medicine", no48, pp.1173-1187.
- BIDEAU, A., FORONI, F. & BRUNET, G. (1996). « D'un ménage à un autre, itinéraires individuels et structures familiales. Note méthodologique ». In AIDELF, *Ménages, Familles, parentèles et solidarité dans les populations méditerranéennes* (pp.65-75). Paris : AIDELF.
- BLANC, A. (2010). Handicap et liminalité : un modèle analytique. « ALTER, European Journal of Disability Research », n°4, pp.38–47

BOATENG, G. O., KUUIRE, V. Z., UNG, M., AMOYAW, J. A., ARMAH, F. A., & LUGINAAH, I. (2014). Women's Empowerment in the Context of Millennium Development Goal 3: A Case Study of Married Women in Ghana. "Social Indicators Research 115" n°1, pp.137–158.

BOLTANSKI, L. (1974). Les usages sociaux du corps. « Annales », no 1.

BONICCO, C. (2007). Goffman et l'ordre de l'interaction : un exemple de sociologie compréhensive. « Philonsorbonne », No.1, pp. 31-48.

BOU-ASSY, F., DUMONT, S. & SAILLANT, F. (2003). Représentations sociales du mariage endogame et de ses conséquences biologiques sur la santé des descendants chez des fiancés apparentés : cas de deux villages chiites au Liban. « Service social », Vol 50, n°1, pp.174–198.

BOUCHER, N. (2003). Handicap, recherche et changement social. L'émergence du paradigme émancipatoire dans l'étude de l'exclusion sociale des personnes handicapées. « Lien social et Politiques », n°50, pp.147–164.

BOUCHET-VALAT, M. (2015). Plus diplômées, moins célibataires. L'inversion de l'hypergamie féminine au fil des cohortes en France. « Population », vol. 70, n° 4, p.705-730.

BOUCHET-VALAT, M. (2018). Hypergamie et célibat selon le statut social en France depuis 1969, Une convergence entre femmes et hommes ? « Revue de l'OFCE », Vol 6, N° 160, pp. 5-45.

BOULY DE LESDAIN, S. « Sexualité et procréation chez les Mvae (Cameroun) ». *Autrepart* (7), 1998 : 139-152, p144

BOURDIEU, P. (1972). Les stratégies matrimoniales dans le système des stratégies de reproduction. « Annales », no4-5, pp. 11-19.

BOZON, M. & GIAMI, A. (1999). Présentation de l'article de John Gagnon [liminaire]. « Actes de la Recherche en Sciences Sociales. Sur la Sexualité », Vol. 128, pp. 68-72.

BOZON, M., (1991). La nouvelle place de la sexualité dans la constitution du couple. « Sciences sociales et santé », Vol. IX, 1991, no4, pp.69-88.

BOZON, M., (1992). « Le choix du conjoint ». In De SINGLY, F. (dir). *La famille, l'état des savoirs* (pp.22-33). Paris : La Découverte.

BOZON, M., (2001). « Sexualité et genre ». In LAUFER, J., MARRY C. & MARUANI M. (Dir), *Masculin-Féminin : Questions pour les sciences de l'homme* (pp.169-186). Paris : PUF.

BOZON, M., (2001). Les cadres sociaux de la sexualité. « Presses de Sciences Po », no 41-42, pp. 5-9.

BOZON, M., (2006). « Apparence physique et choix du conjoint ». In : BOZON, M. (éd.), *La formation du couple. Textes essentiels pour la sociologie de la famille* pp. 99-122. Paris : La Découverte.

BOZON, M., HERAN, F. (1987). « La découverte du conjoint. I, La découverte du conjoint. I. Évolution et morphologie des scènes de rencontre. « Population », no6

BRASSEUR, P & NAYAK, L. (2018). Handicap, genre et sexualité. « Genre, sexualité & société » [En ligne], n°19. URL : <http://journals.openedition.org/gss/4362> ; DOI : 10.4000/gss.4362

BRASSEUR, P. (2014). Une vocation à aimer l'invalides. La mobilisation ratée de Jean Adnet. « Genre, Sexualité et Société », [En ligne], 11 | Printemps 2014, mis en ligne le 01 juillet 2014, consulté le 03 décembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/gss/3089> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/gss.3089>.

BRASSEUR, P. (2016). La sexualité des personnes en situation de handicap comme problème public et politique (1950-2015). In Le DEN M.&DE LUCA BARUSSE V. (Dir.). *Les politiques de la sexualité : avancées et résistances au niveau national et local dans la diffusion des savoirs relatifs à la sexualité à la contraception et à la prévention des IST* (pp. 123-143). Paris : L'Harmattan.

BRASSEUR, P.& NAYAK, L. (2018). Handicap, genre et sexualité. « Genre, sexualité & société », no19. Mis en ligne le 01 juin 2018, consulté le 05 novembre 2019. URL : <http://journals.openedition.org/gss/4362>; DOI : 10.4000/gss.4362.

BREMER, K., COCKBURN, L., RUTH, A. (2010). Reproductive health experiences among women with physical disabilities in the Northwest Region of Cameroon. "International Journal of Gynecology & Obstetrics", n°108, pp. 211-213.

BROWN, C. (1994). *Gender Roles in Household Allocation of Resources and Decision Making in Ghana. Family and Development Programme (FADEP) Technical Series 2*. Accra: Assemblies of God Literature Centre Ltd.

- BUCHER, R. & STRAUSS, A. (1961). La dynamique des professions. « *American Journal of Sociology* », no1, pp. 325-334.
- BUTLER, J. et al. (2007). Pour ne pas en finir avec le « genre »... Table ronde, « *Sociétés & Représentations* », n° 24, p. 285-306.
- CALVEZ, M. (1994). Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité. « *Sciences sociales et santé* », Vol. 12, n°1, pp. 61-88.
- CALVEZ, M. (2000). La liminalité comme cadre d'analyse du handicap. « *Prevenir* », vol39, no2, pp.83-89.
- CALVEZ, M. (2007). Le seuil façonnable d'acceptabilité culturelle du risque. « *Journées annuelles du comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé* », n°1, pp.350-362.
- CAMBOIS, E., DESEQUELLES, A. & RAVAUD, J-F. (2004). Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap. « *Gérontologie et société* », vol. 27, n° 110, pp. 283-291.
- CARBIN, M. & EDENHEIM, S. (2013). The intersectional turn in feminist theory: A dream of a common language? « *European Journal of Women's Studies* », Vol 20, n°3, pp.233-248.
- CARLES, I. (2001). Les discriminations multifactorielles fondées sur le genre et l'origine ethnique. Les leçons du projet européen GendeRace. « *Revue Hommes et Migrations* », n°1292. Disponible en ligne sur <http://www.cairn.info/revue-hommes-et-migrations-2011-4page-48.htm>, Consulté le 17/11/2019.
- CASE A., PAXSON C., ABLEIDINGER J. (2004). Orphans in Africa: Parental Death, Poverty, and School Enrollment. « *Demography* », Vol. 41, No. 3, pp. 483-508.
- CHACON, J. (2003). Charge des situations de handicap. « *Revue française des affaires sociales* », No.1, pp.225-253.
- CHAPIREAU, F. (2001). La classification internationale du fonctionnement, du Handicap et de la santé. « *Gérontologie et Société* », vol. 24, n° 99, pp.37-56
- CHAUDRON, M. (1991). « Vie de famille, vie de travail ». In De SINGLY, F. (dir). *La famille, l'état des savoirs* (pp.133-144). Paris : La Découverte.
- CHAUVIN S. & JAUNAIT, A. (2015). L'intersectionnalité contre l'intersection. « *Raisons Politiques* », Vol2, N° 58, p. 55-74.

- CHOUINARD, V. (1997). Making space for disabling differences: challenging ableist geographies. "Environment and Planning D: Society and Space, No.15, pp. 379-387.
- CIANELLI, R., FERRER, L.& MCELMURRY, B. J. (2008). HIV prevention and low-income Chilean women: Machismo, marianismo and HIV misconceptions. "Culture, Health and Sexuality", vol. 10, no 3, p.297-306.
- COHEN-SCALI, V. & MOLINER, P. (2008). Représentations sociales et identité : des relations complexes et multiples, L'orientation scolaire et professionnelle [En ligne], vol 37, no 4, mis en ligne le 15 décembre 2011, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/osp/1770> ; DOI : 10.4000/osp.1770, pp1-16.
- COLERIDGE, P. (1999). "Development, Cultural Values and Disability: the example of Afghanistan". In STONE, E. (ed.) *Disability and Development: learning from action and research on disability in the majority world* pp. 149-167. Leeds: The Disability Press.
- COMMAILLE, J. (1991). « La regulation politique de la famille ». In De SINGLY, F. (dir). *La famille, l'état des savoirs* (pp.265-277). Paris : La Découverte.
- COMMAILLE, J. (2009). « Les injonctions contradictoires des politiques publiques à l'égard des femmes ». in MULLER, P. SENAC-SLAWINSKI R. & Al. *Genre et action publique : la frontière public-privé en questions*. Paris : L'Harmattan.
- CONNELL, R. W. (1987). *Gender and Power : Society, the Person and Sexual Politics*. Sidney: Allen & Unwin.
- CRENSHAW K. (1989), Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. "University of Chicago Legal Forum" no.8, pp. 139-167.
- CRENSHAW, K. (2005). Cartographie des marges : Intersectionnalité, politiques de l'identité et violences contre les femmes de couleur. « Cahiers du genre », no.39, p.51-82.
- CROZIER, M. (1960). Les relations de pouvoir dans un système d'organisation bureaucratique. « Sociologie du travail », Vol 2, no.1, p. 61-75.
- CUISENIER, J. (1962). Endogamie et exogamie dans le mariage arabe. « L'Homme », Tome 2 n°2, pp. 80-105.
- CULLINAN, J. GANNON, B. & LYONS, S. (2011). Estimating the extra cost of living for people with disabilities. "Health economics", n° 582.

DAHL, R. (1957). The concept of power. « Behavioural Science », Vol 2, no3, pp.201-215.

DAUGAREILH, I. (2016). Les discriminations multiples. « Hommes et migrations », no1292 [En ligne], consulté le 30 septembre 2019. URL : <http://hommesmigrations.revues.org/627> ; DOI : 10.4000/hommesmigrations.627.

DAUNE-RICHARD, A-M. & DEVREUX, A-M. (1992). Rapports sociaux de sexe et conceptualisation sociologique. « Recherches féministes », vol. 5, n° 2, pp.7-30.

De SINGLY, F. (1976). La lutte conjugale pour le pouvoir domestique. « Revue française de sociologie », Vol 17, no1, pp. 81-100.

De SINGLY, F. (1987). Théorie critique de l'homogamie. « L'année sociologique », no 37, pp.181-205

De SINGLY, F. (1996). « Charges et charmes de la vie privée ». In LAUFER J., MARRY C. et MARUANI M. (Dir). *Masculin-Féminin : Questions pour les sciences de l'homme* pp149-167. Paris : PUF.

DE SINGLY, F. (2003). Intimité conjugale et intimité personnelle. À la recherche d'un équilibre entre deux exigences dans les sociétés modernes avancées. *Sociologies et sociétés*, vol. 35, no 2, pp.79-96.

De SINGLY, F. « les relations conjugales ». In De SINGLY, F. (Dir.) *La famille l'état des savoirs* pp107-114. Paris : La Découverte.

DELPECH, B. (1985). « Femmes Eton devant les tribunaux coutumiers ». In BARBIER, J. C. *Femmes du Cameroun ; Meres pacifiques, femmes rebelles* pp.327-340. Paris : Orstom-Karthala.

DELPHY, C. (1975). La fonction de consommation et la famille. « Cahiers Internationaux de Sociologie », LVIII, pp. 23-41.

DELPHY, C. (2003). Pour une théorie générale de l'exploitation (I) : en finir avec la théorie de la plus-value. « Mouvements », n° 26, pp.69-78.

DENZIN, N. K. 1988. "Triangulation". In J.P. KEEVES (éd.) *Educational research methodology and measurement: An international Handbook* (pp. 511-513). Toronto: Pergammon Press:

DJUIDJE, B. (2001). La polygamie en droit international privé camerounais. « Revue générale de droit », Vol. 31, No.1, pp. 173–209.



- DOISE, W. (1986). Les representations sociales : Définition d'un concept. « Connexions », No.45, pp.243-253.
- DORLIN, E. & FASSIN, E. (2010). « Reproduire le genre, ou pas ? ». In DORLIN, E. FASSIN, E. (Dir). *Reproduire le genre* pp.7-12. Paris : Editions de la Bibliothèque publique d'information.
- DUPRAS, A. (1998). La déssexualisation de la personne handicapée mentale ou le syndrome de Forrest Gump. « Revue Européenne du Handicap Mental », vol. 5, no 18, 47-52.
- DUPRAS, A. (2000). Sexualité et handicap : de l'angélisation à la sexualisation de la personne handicapée physique. « Nouvelles pratiques sociales », vol. 13, no1, pp.173-189
- DURKHEIM, É. (1921), La famille conjugale. « Revue philosophique », n°90, pp. 9 à 14. Publication posthume d'un cours professé en 1892.
- ELMORCHID, B. (2010). « La place du genre dans les politiques publiques du sport en Afrique : l'expérience marocaine ». In LACHHEB, M. (Dir.), *Genre et sport en Afrique : entre Pratiques et politiques publiques* (pp.7-24). Dakar : CODESRIA.
- EMERSON E., VICK B., RECHEL B., MUÑOZ-BAELL I., SØRENSEN J. & FÄRM I. (2015). « Health Inequalities and People with Disabilities in Europe : Background Paper 5 for the Social Exclusion, Disadvantage, Vulnerability and Health Inequalities task group supporting the Marmot region review of social determinants of health and the health divide in the EURO region », Unpublished.
- EVINA, A. (1990). Infécondité et sous-fécondité: évaluation et recherche des facteurs. Le cas du Cameroun. « Cahiers de l'IFORD », n° 1, 281p.
- FASSIN, D. (1991). Handicaps physiques, pratiques économiques et stratégies matrimoniales au Sénégal. « Soc. Sci. Med », Vol. 32, No.3, pp.267-272.
- FERRAND, M. (2001). « du droit des pères aux pouvoirs des mères ». In LAUFER J., MARRY C. & MARUANI M. (dir.), *Masculin-Féminin : questions pour les sciences de l'homme* pp.187- 209. Paris : PUF.
- FINGER, A. (1992). Forbidden Fruit. "New Internationalist", no. 233, p.9
- FOUGEYROLLAS, P. (1951). Prédominance du mari ou de la femme dans le ménage. « Population », Vol 6, n°1, pp. 83-102.

- GALLAND, O. (1991) « L'entrée dans la vie familiale ». In De SINGLY, F. (dir.) *La famille, l'état des savoirs* (pp.34-46). Paris : La Découverte.
- GARDIEN, Ève., (2015). La moindre fréquence des rapports socio-sexuels des personnes ayant des incapacités : différences corporelles ou inégalités sociales? « Revue Développement humain, handicap et changement social, SEXUALITÉS, HANDICAP ET DROITS HUMAINS », Vol 21, no 2, pp7-20.
- GARDOU, C. (2007). « Déconstruire notre culture ». In GARDOU, C. & POIZAT, D., *Désinsulariser le handicap : Connaissance de la diversité* (pp. 7-16). Toulouse : ERES.
- GARLAND-THOMSON, R. (2011). Misfits: A Feminist Materialist Disability Concept. "Hypatia: A Journal of Feminist Philosophy », Vol 26, no 3, pp.591-609.
- GARLAND-THOMSON, R. (2002). Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. "NWSA Journal", Vol 14, no 3, pp. 1-32.
- GARLAND-THOMSON, R. (2005). Feminist Disability Studies: A Review Essay. "Signs: Journal of Women in Culture and Society », Vol 30, no 2, 1557-87.
- GAUTHIER, S., BOISVERT, R., CARDINAL, V. (2005). Réflexion sur l'utilisation du cadre conceptuel « Processus de production du handicap » dans l'analyse des facteurs de vulnérabilité et de protection à la violence conjugale. « Le Journal International De Victimologie », no 3, [http://www.jidv.com/GAUTHIER-S-JIDV2005\\_10.htm](http://www.jidv.com/GAUTHIER-S-JIDV2005_10.htm). Consulté le 13 mars 2020.
- GAYLE, R., (1998). L'économie politique du sexe : transactions sur les femmes et systèmes de sexe/genre. « Les cahiers du CEDREF », no 7, pp. 3–81.
- GESCHIERE, P. (1985). « La visite des belles-mères chez les Maka. Une rébellion contre les hommes ? ». In BARBIER, J-C. *Femmes du Cameroun. Mères pacifiques, femmes rebelles* (pp. 193-216). Paris : Karthala.
- GHAI, A. (2001). 'Marginalisation and Disability: experiences from the third world'. In PRIESTLEY, M. (ed.) *Disability and the Life Course: global perspectives* pp. 26-37. Cambridge: Cambridge University Press.
- GIAMI, A. (1986). Attitudes à l'égard des personnes handicapées : Revue de la littérature américaine (1960-1984), Handicaps et Inadaptations. « Les Cahiers du CTNERHI », n°35, pp.11-20.

GIAMI, A. (1994). Du handicap comme objet dans l'étude des représentations du handicap. « Sciences sociales et santé. Handicap : identités, représentations, théories », Vol 12, n°1, pp. 31-60.

GIAMI, A., De COLOMBY, P. (2008). Relations socio-sexuelles des personnes handicapées vivant en institution ou en ménage : une analyse secondaire de l'enquête "Handicap, incapacités, dépendance" (HID). « Revue européenne de recherche sur le handicap », n°2, pp. 109-132.

GIAMI, A., MOULIN, P., MOREAU, E. (2007). Les Théories de la sexualité dans le champ du cancer : les savoirs infirmiers. « Psycho-Oncologie », Vol 1, n°4, pp.226-230.

GIDDENS, A. (1993). « Identité de soi, transformation de l'intimité et démocratisation de la vie ». In AUDET, M., BOUCHIKHI, H. (eds.), *Structuration du social et modernité avancée. Autour des travaux d'Anthony Giddens* (pp. 455-495). Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.

GLAUDE, M., & De SINGLY, F. (1986). L'organisation domestique : pouvoir et négociation. « Economie et statistique », n°187, pp. 3-30.

GOODLEY, D., (2001). « Learning difficulties, the social model of disability and impairment : challenging epistemologies. In HUGHES, B. & Al. *Handicap et Société*, Vol16, no 2, pp.207-231.

GOODLEY, D., HUGHES, B. & DAVIS, L. J. (2012). "Conclusion: Disability and Social Theory". In GOODLEY, D. HUGHES, B. & DAVIS, L. J. *Disability and social theory: new developments and directions* (p. 308-317). New York, NY: Palgrave Macmillan.

GROCE, N. & Al. (2011). Poverty and disability. " A critical review of the literature in low and middle-income countries, [http://www.ucl.ac.uk/lcccr/centrepublishations/workingpapersWP16\\_Poverty\\_and\\_Disability\\_review.pdf](http://www.ucl.ac.uk/lcccr/centrepublishations/workingpapersWP16_Poverty_and_Disability_review.pdf) (accessed September 2016)

GUAY, H. (1994). « Sexe biologique, sexe social et identité sociale de sexe : Contribution à l'étude des modes de socialisation chez les femmes inuit et québécoises ayant des emplois salariés « non traditionnels ». In LABRECQUE, M. F. (Dir.) *L'égalité devant soi : sexes, rapports sociaux et développement internationale* pp.194-219. Ottawa : CRDI.

GUEBOGUO, C. (2009). Les sexualités africaines dans leurs nouvelles perspectives. « Revue Canadienne des Etudes Africaines », Vol.43, No.1.

GUETAT-BERNARD, H. (2000). Femmes, mobilités et processus de construction identitaire et territoriale (une étude en pays Bamiléké au Cameroun). « GEODOC », No51, série Moca No8, Université de Toulouse Le Mirail, pp.128-144.

GUICHARD-CLAUDIC, Y. (2001) « Le retour à terre du marin retraité et du face-à-face conjugal ». In ATTIAS-DONFUT, C. & TRIPIER, P., (coordonné par), *Vieillir jeunes, actifs et disponibles* (pp59-79). Paris : L'Harmattan.

HÉRITIER, F. (1984). « Stérilité, aridité, sécheresse. Quelques invariants de la pensée symbolique », in AUGÉ, M., HERZLICH C. (éd.) *Le sens du mal. Anthropologie, Histoire, Sociologie de la maladie* (pp.123-154). Paris : Editions des Archives contemporaines.

HERTRICH, V. (1999). Migration adolescente et autonomie féminine en matière de divorce en Afrique : réflexions à partir d'un suivi de population au Mali. « Revue Cahiers québécois de démographie », Vol 43, No 2, pp. 279–313.

HERTRICH, V. (2007). « Nuptialité et rapports de genre en Afrique. Tendances de l'entrée en union ». In LOCOH, T. (Dir), *genre et sociétés en Afrique : implications pour le développement* (pp 281-307). Paris : Ined.

HERTZ, R. (1909). La prééminence de la main droite. « Revue philosophique de la France et de l'Étranger », no68, pp.553-580.

HERZLICH C. (1972). « La représentation sociale ». In MOSCOVICI, S. *Introduction à la psychologie sociale* (pp.124 - 126), vol. 1. Paris: Larousse.

HUGHES, B. & PATERSON, K. (1997). Le modèle social du handicap et le corps en disparition : vers une sociologie du handicap. « Handicap et Société », Vol 12, No2, pp.325-340.

ISRAELITE, N. K. & SWARTZ, K. (2004). « Reformulating the Feminist Perspective: Giving Voice to Women with Disabilities ». In ANTHEA P. & SILVA-WAYNE, S. (dir.), *Feminisms and Womanisms: A Women's Studies Reader* (pp471-479). Toronto : Women's Press.

JAMET, F. (2003). De la classification internationale du handicap (CIH) à la classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (CIF). « Nouvelle revue de l' AIS », no 22.

JAUNAIT, A. & CHAUVIN, S. (2013). « Intersectionnalité ». In ACHIN, C., BERENI, L. (Dir). *Genre et science politique. Concepts, objets, problèmes* (pp.286-297). Paris : Presses de Sciences Po.

JUILLERAT, B. (1968). Règles et rites matrimoniaux chez les Mouktélé du Nord-Cameroun. « Journal de la Société des Africanistes », Tome 38, fascicule 2. pp. 113-136.

KALLIANES V., RUBENFELD, P. (1997). Disabled women and reproductive rights. "Disability & Society", Vol12, no2, pp. 203-221.

KAMDEM KAMGNO, H. (Juillet 2005). Genre et fécondité : une expression de la culture chez les Bamiléké et les Bëti du Cameroun. Communication présentée au XXVe Congrès International de la Population, à Tours, France.

KAUFMANN, J-C. (1992). « Les habitudes domestiques ». In De Singly François (Dir.), *La famille l'état des savoirs* (pp124-132). Paris : La Découverte.

KERGOAT, D. (1978). Ouvriers = ouvrières ? Propositions pour une articulation théorique de deux variables : sexe et classe sociale. « Critiques de l'économie politique », no5, p. 65-97.

KISANJI, J. (1995). 'Attitudes and Beliefs about Disability in Tanzania' in O'TOOLE, B. & Mcconkey, R. (eds.) *Innovations in Developing Countries for People with Disabilities* (pp. 51-70). Chorley: Lisieux Hall Publications.

KNIBIEHLER, Y. (1992). « Le célibat. Approche historique ». In DE SINGLY, F. (Dir.) *La famille l'état des savoirs* (pp75-81). Paris : La Découverte.

KOBOU, G. (2000). « Le sexe du travail. Mythes et réalités de la discrimination sexuelle dans le marché du travail ». In SINDJOUN, L. (Dir.). *La biographie sociale du sexe. Genre, société et politique au Cameroun* pp. Paris : CODESRIA/Karthala.

KOUOKAM MAGNE, E, CHIEWOUO KUETCHE, I-F et DJOUKOUO, F., (2022) « Genre, handicap et santé sexuelle et reproductive au Cameroun : implication des acteurs sociaux et rapports aux politiques publiques », Council for the Development of Social Science Research in Africa, JHEA/RESA, Vol. 20, No. 1, pp. 1–24.

LABRECQUE M. F. (2003). « L'état international, le genre et la santé : le sud comme laboratoire de notre futur ». In SAILLANT, F. & BOULIANNE, M. (Dir), *Transformations sociales, genre et santé : perspectives critiques et comparatives* (pp. 21-38). Paris/Quebec : l'Harmattan et les Presses de l'Université de Laval.

- LAUFER, J. (2001). « Travail, carrières et organisations : du constat des inégalités à la production de l'égalité ». In LAUFER, J., MARRY, C. & MARUANI M. (Dir). *Masculin-Féminin : Questions pour les sciences de l'homme* (pp57-79). Paris : PUF.
- LAVINAS, L. (1994). « Identité de genre : une catégorie de la pratique ». In LABRECQUE, M.F. (Dir.), *L'égalité devant soi : sexes, rapports sociaux et développement internationale* pp.86-99. Ottawa : CRDI.
- LE CAPITAINE, J.-Y. (2013). L'inclusion n'est pas un plus d'intégration : l'exemple des jeunes sourds. « EMPAN », no89, pp125-131.
- LEKA ESSOMBA, A. (2014). « La mémoire de la traite négrière et ses usages en sociétés africaines : entre imaginations identitaires et utopies réparatrices. In ZOUYANE, G. (Dir). *Identité, Altérité et représentations* (pp.11-32). Paris : L'Harmattan.
- LEMAIRE, J-G. (2004). Séduction, Amour, Pouvoir, in « Dialogue » (pp.19-33), no164.
- LEMEL, Y. (1992). « L'argent dans le ménage ». In DE SINGLY, F. (Dir.), *La famille l'état des savoirs* (pp156-163). Paris : La Découverte.
- LESTHAEGHE, R. (1989). « Social Organisation, Economic Crisis and the Future of Fertility in Sub-Saharan Africa ». In LESTHAEGHE, R., (éd.), *Reproduction and Social Organisation in Sub-Saharan Africa* (pp.475-505). Berkeley : University of California Press.
- LIMBOURG, C. (2009). La stérilisation des personnes déficientes mentales. Association socialiste de la personne handicapée.
- LOCOH, T. (1996), « Changements de rôles masculins et féminins dans la crise : la révolution silencieuse ». In COUSSY, J. & VALLIN J. (Dir.), *Crise et population en Afrique. Crises économiques, programmes d'ajustement et dynamiques démographiques* (p.445-470). Paris : CEPED, n°13.
- LOCOH, T. (1996). « Introduction ». In LOCOH et Al (Dir.), *Genre et développement : des pistes à suivre* (pp25-42). Paris, Document et manuels du Ceped.
- LOCOH, T. (2000). « Genre, population et développement dans les pays du Sud, Etat des lieux et perspectives ». In BOZON, M., LOCOH, T. (Dir), *Rapports de genre et questions de population. II. Genre, population et développement* (pp.1-20). Paris : INED.

- MAC-SEING, M. & ZAROWSKY, C. (2017). Une méta-synthese sur le genre, le handicap et la santé reproductive en Afrique subsaharienne. « Santé publique », Vol.29, no6, pp.909-919
- MARCELLINI, A., LE ROUX, N. & BANENS, M. (2010). Au-delà des apparences.... Interactions, séduction et rencontres amoureuses des personnes présentant des déficiences. « Nouvelle revue de l'Adaptation et de la Scolarisation », n° 50, pp. 129-144.
- MARIN, B. VAN OSS, GOMEZ C. A. & HEARST. N. (1993). Multiple heterosexual partners and condom use among Hispanics and non-hispanie whites. « Family Planning Perspectives », vol. 25, no 4, pp.170-174.
- MASSON, D. (1994). « S'organiser pour s'autodévelopper : organisation de femmes et développement au Sagueny-Lac-Saint-Jean ». In LABRECQUE, M. F. (Dir.) *L'égalité devant soi : sexes, rapports sociaux et développement internationale* (pp.64-85). Ottawa : CRDI.
- MASSON, D. (2013). Femmes et handicap. « Recherches féministes », Vol26, no1, pp.111–129.
- MAUSS, M. (1921). L'expression obligatoire des sentiments (rituels oraux funéraires australiens) « Journal de psychologie », no18, pp.1-8.
- MAUSS, M. (1936), Les techniques du corps. « Journal de Psychologie », noXXXII, pp.3-4.
- MAYER-RENAUD, M. (1988). Le statut socio-économique : Construction d'un indice utile pour la gestion sociale. « Sociologie et sociétés », vol. 20, no1, pp.47–59.
- MBA, R. (2020). « Le mariage comme instrument de monstration sociale au Cameroun ». In MIMCHE, H. (Dir). *Comprendre les nouvelles conjugalités : Pratiques matrimoniales en mutation au Cameroun* (pp. 81-94). Paris : L'Harmattan.
- MBURANO RWENGE, R. (2000). Comportements sexuels à risques parmi les jeunes de Bamenda, au Cameroun. « Perspectives Internationales sur le Planning Familial », numéro spécial, pp. 13–18.
- MEEKOSHA, H. (2006). What the hell are you? An intercategory analysis of race, ethnicity, gender and disability. “Australian Body Politic Scandinavian Journal of Disability Research”, Vol. 8, no 2, pp.161-176.

- MELI MELI, V., GNINTEDEM TCHOUBOU, R. & YONG LEMOUMOUN, J. S. (2018). Elèves-mères et rationalité de la sexualité et de la maternité à l'Ouest-Cameroun. CODESRIA, Revue Africaine de Sociologie, Vol. 22, No. 1, pp. 94-116.
- MENTHONG, H-L. (2000). « Les cadres masculins de l'expérience féminine : les représentations collectives des garçons et des filles et leurs trajectoires scolaires ». In SINDJOUN, L. (Dir.) *La biographie sociale du sexe. Genre, société et politique au Cameroun* pp.79-147. Paris : Karthala.
- MILAAT, W. et al. (2001). Population-based Survey of Childhood Disability in Eastern Jeddah Using the Ten Questions Tool. "Disability and Rehabilitation", Vol 23, No 5, pp.199-203.
- MILES, M. (1999). 'Can Formal Disability Services be Developed with South Asian Historical and Conceptual Foundations?'. In STONE, E. (ed.), *Disability and Development: learning from action and research on disability in the majority world* pp. 228-256. Leeds: The Disability Press.
- MIMCHE, H. & FEUDJIO, Y. B. (2018). « Famille et santé en Afrique : un continuum social ». In MIMCHE, H. & FEUDJIO, Y. B. (Dir.) *Famille et santé en Afrique : regards croisés sur les expériences du Cameroun et du Bénin* (pp.203-223). Paris: L'Harmattan.
- MIMCHE, H. & PINGHANE YONTA, A. (2018). "Changes in female roles in Cameroon : toward the end of "socials juniors". In TAKOUGANG, J. & AMIN, J. A. (edited by), *Post-colonial Cameroon: politics, Economy, and Society* (pp177-194). USA, Lexington Books.
- MIMCHE, H. (2020) : « Le grand remue-ménage : recompositions sociales, modèles et pratiques matrimoniaux en mutation au Cameroun ». In MIMCHE, H. (Dir.) *Comprendre les nouvelles conjugalités: pratiques matrimoniales en mutation au Cameroun* (pp.33-56). Paris : L'Harmattan.
- MITCHELL, R. K., AGLE B. R. & WOOD, D. J. (1997). Toward a Theory of Stakeholders Identification and Salience: Defining the Principles of Who and What Really Counts. "Academy of Management Review", vol. 22, n° 4, pp.853-886
- MOTTEZ, B. (1977). A s'obstiner contre les déficiences, on augmente souvent le handicap: l'exemple des sourds. « Revue Sociologie et sociétés », Vol.9, No 1, pp.20-32.



MOURAUX D. (2008). « L'école et les familles, rencontre possible entre spécialistes de l'éducation », dans RASSON, N. (coord.), *Pratiques démocratiques à l'école*. Charleroi : éd. Couleur Livres.

MOUVAGHA-SOW, M. (2007). « L'évolution de la formation des unions à Libreville ». In LOCOH, T. (Dir), *Genre et sociétés en Afrique : Implications pour le développement* (pp343-356). Paris : Ined.

MURPHY R., SHEER J., MURPHY Y., MACK R. (1989). Physical disability and social liminality: a study in the rituals of adversity. "Social Science and Medicine", Vol 26, no2, pp.235-242.

MVOGO, D. (2002). « Femme, travail et pouvoir au Cameroun ». In FAME NDONGO, J. & Al (Dir.) *La femme Camerounaise et la promotion du patrimoine culturel national*. Yaoundé : Clé.

NAYAK, L., (2013). Une logique de promotion de la « santé sexuelle » - L'assistance sexuelle en Suisse ». « Ethnologie française », Vol 43, no3, pp461-468.

NEYRAND, G. (2001). Les mésaventures du père. « Les hommes en question » n°112.

NEYRAND, G. (2016). La conjugalité contemporaine, une nouvelle façon de penser le lien. « Enfances Familles Générations » [En ligne], no 25, mis en ligne le 04 octobre 2016, consulté le 20 juillet 2019. URL: <http://journals.openedition.org/efg/1204>

NGUIMFACK, L. (2014). Conflits dans les familles polygames et souffrance familiale. « Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux », no53, pp. 49-66.

NOUMBISSIE, C. D. (2014). Relation adolescent-adolescente au Cameroun. « CODESRIA, Afrique et Développement », Vol. 39, no.3 (2014), pp.51-66.

NOUTCHA. R. (2006). Le sport au pluriel, approches sociologiques et politiques des pratiques, Communication présentée au Colloque internationale de Yaoundé.

NTOZI J., LUBEGA M. (1990). « Patterns of sexual behaviour and the spread of AIDS in Uganda », in DYSON, T. (éd.), *Sexual behaviour and networking: anthropological studies on the transmission of HIV* (pp. 315-333). Liège: Derouaux-Ordina.

OCHOLLA-AYAYO, (1999). « La famille africaine entre tradition et modernité » in ADERANTI ADEPOJU (éd.). *La famille africaine* (pp. 85-108). Paris : Karthala.

ODIMBA KOMBE, C. (2011). Genre et handicap : Statut des femmes en situation de handicap dans les domaines de la santé et de l'éducation à Kinshasa, République Démocratique du Congo. « Rapport d'étude », Handicap International.

OPPENHEIM-MASON, K. (1995), Gender and Demographic Change: What Do We Know? "International Union for the Scientific Study of Population".

OPPONG, C. (1988). « Les femmes africaines : des épouses, des mères et des travailleuses », in TABUTIN, D. (Dir.) (1988). Population et sociétés en Afrique au Sud du Sahara, Paris, L'Harmattan.

ORGANINI, B. (2005). Approche sociologique du handicap. Approche sociologique du handicap, [www.irtspacacorse.com/content/download/316/2012/file/bo\\_handicap.pdf](http://www.irtspacacorse.com/content/download/316/2012/file/bo_handicap.pdf), consulté le 8 juillet 2020.

PAPUCHON, A. (2017). « Rôles sociaux des femmes et des hommes : L'idée persistante d'une vocation maternelle des femmes malgré le déclin de l'adhésion aux stéréotypes de genre ». In COLLET, M., PÉNICAUD, É. & RIOUX, L. (dir.), *Femmes et Hommes, l'égalité en question*. Paris : Insee Référence

PERCHERON, A. (1987). Socialisation et tradition : transmission et invention du politique. « Pouvoirs », n°42, pp.43-51.

PERCHERON, A. (1992). « La transmission des valeurs », in De SINGLY, F. (Dir.). *La famille l'état des savoirs* (pp183-193). Paris : La Découverte.

PETIT, V. & TCHETGNIA, L. (2009). « Les enjeux de la sexualité transactionnelle pré-maritale en milieu urbain camerounais, « Autrepart - revue de sciences sociales au Sud », Presses de Sciences Po, pp.199-220.

PETITPIERRE, G. (2019). « Personnes en situation de handicap et vulnérabilité aux abus ». In SCHUMACHER Bernard (éd.) *L'éthique de la dépendance face au corps vulnérable* (p. 159-180). Toulouse : Érès.

PINGHANE YONTA, A. (2010). Mutations agraires et rapports de genre en milieu rural camerounais : L'exemple de la région bamiléké (Ouest-Cameroun). « Revue International des Sciences Humaines et Sociales, Mélanges », Vol 3, N°3, pp. 235-252.

PINGHANE YONTA, A. (2012). « Les représentations du féminin dans la société bamiléké au Cameroun : esquisse d'analyse socioanthropologique ». In BELHABIB S. & BENCHEIKH, M. (dir.), *Genre, pouvoir et société* (pp.249-259). Rabat : OKAD.

- PINGHANE YONTA, A. (2016). « Sociologie africaine et rapports de genre : analyse de la capitalisation des dynamiques économiques au Cameroun ». In Valentin NGA NDONGO (dir.), *Dynamiques sociales en Afrique noire : Chantiers pour la sociologie africaine* (pp. 161 – 175). Paris : L' Harmattan.
- PIRES, A. (1997). « Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique ». In POUPART, DESLAURIERS, GROULX, LAPERRIERE, MAYER, PIRES (Dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-169). Montréal : Gaëtan Morin.
- POIRMEUR, Y. (2000). « Domination masculine et politique du genre : dérive à partir de l'exemple camerounais », in SINDJOUN, L. *La biographie sociale du sexe. Genre, société et politique au Cameroun* pp.307-332. Paris : Karthala.
- PORTEVIN, C. (2008). La prodigieuse révolution du corps (entretien avec Quéval, I.). <http://www.telerama.fr/monde/la-prodigieuse-revolution-du-corps-par-la-philosophe-isabelle-queval.32228.php> . Consulté le 18 mai 2016.
- PURDIE-VAUGHNS, V. J. & EIBACH, R. P. (2008). Intersectional invisibility: The distinctive advantages and disadvantages of multiple subordinate-group identities », “Sex Roles”, no59, pp.377-391.
- RAFFAELLI, M & ONTAI. LL (2004). Rôles sexuels. « Socialisation de genre dans les familles latino/a : Resultats de deux études rétrospectives », Vol 50, no5, pp.287-299.
- RAVAUD, J. F. (2007). French Disability Studies: Differences and Similarities. “Scandinavian Journal of Disability Research”, Vol 9, no3, pp.138-145.
- RAVAUD, J.-F, LETOURMY, A. & VILLE, I. (2002). Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'Insee. Vie quotidienne et santé. « Population », vol.57, no 3, pp.541-565.
- RAVAUD, J.-F. et VILLE, I. (2006). « Les disparités de genre dans le repérage et la prise en charge des situations de handicap. « CHRONIQUE FEMINISTE », n° 95-97, pp.8-19.
- RAVAUD, J.-F., LETOURMY, A. & VILLE, I. (2002). Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'Insee. Vie quotidienne et santé. « Population », vol.57, n°3, pp.541-565.

RENARD, S. (2004). « Identité féminine de la femme déficiente ». In MERCIER, M. (Dir.) *Identité de la personne handicapée et féminité* (pp. 41-58). Namur : Presses universitaires de Namur.

REVILLARD, A. & De VERDALLE, L. (2006). Dynamique de genre, « Terrains et travaux », no 10, pp.3-17.

REYNOLDS WHYTE, S. & INGSTAD, B. (1998). Aide aux personnes handicapées : les différences culturelles importent-elles? « Forum mondial de la santé », Vol 19, no1, pp. 42-46.

RICHARDSON, M. R. (1993). « Des concepts pour l'étude des rapports sociaux de sexe dans le développement ». In LABRECQUE, M. F. (Dir.) *Développement international : l'étude des rapports sociaux de sexe*, pp.242-257). Paris : Karthala.

ROKHAYA, C. FALL, A. ADJAMAGBO, A. & ATTANÉ, A. (2017). « La parentalité en Afrique de l'Ouest et du Centre ». In VIDAL L. (coord.). Renforcement de la recherche en sciences sociales en appui des priorités régionales du bureau Régional Afrique de l'Ouest et du centre de l'Unicef : analyses thématiques (pp. 37-59). Dakar : IRD.

ROUDY, Y. (1969). « Le métier dans la vie du couple ». In *Dictionnaire de psychologie pratique, La vie du couple* pp.328-359. Centre d'Etude et Promotion de la Lecture.

ROUSSEL L. (1991). « Les types de famille ». In DE SINGLY, F. (dir.) *La famille: l'état des savoirs* (pp 83-94). Paris : La Découverte.

ROUYER, V. DEVAULT, A. & ZAOUCHE GAUDRON, C. (2005). « Conjugalité et parentalité ». In C. ZAOUCHE-GAUDRON (Ed.), *Les conditions de vie défavorisées influent-elles sur le développement des jeunes enfants ?* (pp.37-71). Ramonville Saint Agne : Erès.

COMPTE, R. (2012). Le bonheur peut-il s'accompagner de la situation de handicap ? « Empan », vol 2, no 86, pp48-54.

RUDE-ANTOINE, E. (1997). La validité et la réception de l'union polygamique par l'ordre juridique français : une question théorique controversée. « Journal des anthropologues », n°71, URL : <http://journals.openedition.org/jda/2523> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/jda.2523>, consulté le 21 décembre 2020.

RWENGE MBURANO, J-R. (2004). Les différences ethniques des comportements sexuels au Cameroun : l'exemple des Bamiléké et Bëti. « African Population Studies », Vol. 19, n°2.

SAINT-PE, M-C. (2009). « Genèse en recherche-action de l'approche de genre dans la déconstruction sociale du handicap », in SAINT-PE, M-C & LELY, S. (dir.), *L'approche de genre dans la déconstruction sociale du handicap* (pp. 5-8), actes de la journée d'étude à L'Institut international de Recherche-action. Paris : 2IRA.

SALA-DIAKANDA, M. (1988). « Infécondité de certaines ethnies ». In TABUTIN D, (réd.). *Population et Sociétés en Afrique au Sud du Sahara* (pp.191–216). Paris: L'Harmattan.

SALADIN D'ANGLURE, B. (1992). Le «troisième sexe». « La Recherche », no 245, pp. 836-844.

SANTELLI, E. & Collet, B. (2011). De l'endogamie à l'homogamie socio-ethnique : réinterprétations normatives et réalités conjugales des descendants d'immigrés maghrébins, turcs et africains sahéliens. « Sociologie et sociétés », Vol 43, no2, pp. 329–354.

SARR SOW, F. (2007), « La reconstruction du mouvement social féminin africain et la production d'une pensée politique liée à la lutte des femmes », in SARR SOW(Dir.) *Luttes politiques et résistances féminines en Afrique : Néo-libéralisme et conditions de la femme* (pp.45-112). Dakar : Panafrika.

SCHMOLL, P. (2005). « La rencontre amoureuse entre permanences et mutations ». In TOUATI A. (dir.) *Femmes/Hommes. L'invention des possibles* (pp. 137-147). Antibes : Sciences de l'Homme et Sociétés.

SCOTT, (1988). « Genre : une catégorie utile d'analyse historique ». In *Le genre de l'histoire* (pp.125-153). Paris : Edition Tierces.

SEGALEN, M. & JACQUARD, A. (1971). Choix du conjoint et homogamie. « Population », n°3, pp.487-498.

SEGALEN, M., & JACQUARD A. (1971). Choix du conjoint et homogamie. « Population », n°3, pp. 487-498.

SHAKESPEARE, T & WATSON, (1997). Défendre le modele social. « Handicap et Société », vol 12, no2, pp.293-300

SHAKESPEARE, T (2018), *Power and prejudice: issues of gender, sexuality and disability.* "Disability and Society", pp.191-214.

- SHAKESPEARE, T. (1996), "Handicap, identité et difference". In BARNES, C., & MERCER, G. *Exploring the Divide: disease and handicap*. Leeds: The disability Press.
- SIDZE, E. M. (2008). Constances et inconstances des liens entre processus familiaux et comportement sexuel des jeunes au Cameroun : une comparaison entre quatre générations de jeunes. « DÉMOGRAPHIE ET CULTURES » (Actes du colloque de Québec, 2008), pp. 654-670.
- SMITH E., MURRAY SF., YOUSAFZAI AK., KASONKA, L. (2004). Barriers to accessing safe motherhood and reproductive health services: the situation of women with disabilities in Lusaka. Zambia, « Disabil Rehabil », Jan 21;26(2):121-7. doi: 10.1080/09638280310001629651. PMID: 14668150.
- SONNET, M. (1991). « Le travail des mères. Approche historique ». In De SINGLY, F. (dir). *La famille, l'état des savoirs* (pp.145-155). Paris : La Découverte.
- SOW, F. (2007). « L'appropriation des études sur le genre en Afrique subsaharienne ». In LOCOH, T (Dir), *Genre et sociétés en Afrique : Implications pour le développement* pp.45-68. Paris : Ined.
- SOW, F. (2011). « La globalisation en Afrique : les femmes, l'Etat et le marché ». In SOW, F. & SOKHNA, N. (Dir). *Genre et dynamiques socio-économiques et politiques en Afrique* pp.1-21, Dakar : Codesria.
- STASIULIS, D. K. (1999). "Relational positionalities of nationalisms, racisms, and feminisms". In KAPLAN, C. ALARCON, N. & MOALLEM, M. (eds.), *Between woman and nation, Nationalism, transnational feminisms, and the state* (pp.182-218), Durham, N.C. and London, Duke University Press.
- STIKER, H-J. (2009). Comment nommer les déficiences ?. « Ethnologie française », Vol. XXXIX, No 3, pp. 463-470.
- SWAIN John & FRENCH Sally, *Towards an Affirmation Model of Disability, Towards an Affirmation Model of Disability*, pp. 569-582
- SYLLA A., HUART N. & LAMBERT P. (2009). Familles polygames, familles recomposées. Regard croisé. « Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratique de Réseau », no 42, pp.267-283.
- TABUTIN, D. (Dir.) (1988). *Population et sociétés en Afrique au Sud du Sahara*. Paris : L'Harmattan.

- TAKOGUEN, G. L. & DJOUDA FEUDJIO, Y. B. (2018). « Représentations familiales du handicap et accompagnement socio-thérapeutique de l'enfant handicapé au Cameroun ». In MIMCHE, H. & FEUDJIO, Y. B. (Dir.), *Famille et santé en Afrique : regards croisés sur les expériences du Cameroun et du Bénin* (pp.203-223). Paris : L'Harmattan.
- TCHABLE B., (2012). Le handicap mental à travers les discours populaires dans la culture moba au Togo. « Synergies Algérie », n° 17, pp. 113-131.
- THERY, I. (2006). « Changement des normes de la vie privée et de la sexualité. De la question individuelle à la question sociétale ». In NEYRAND, G. DUGNAT, M. REVEST G. & TROUVE, J-N. (dir.) *Familles et petite enfance. Mutations des savoirs et des pratiques* pp. 23-48. Toulouse : Érès.
- THIAM, C. (1999). « La formation scientifique, technique et professionnelle des jeunes filles en Afrique : une synthèse de rapports d'enquêtes ». In MARIRO, A. (Dir.) *L'accès des filles et des femmes à l'enseignement scientifique, technique et professionnel en Afrique* (pp.19-45). Dakar : Unesco.
- THIOMBIANO, B. G. (2014). Genre et prise de décision au sein du ménage au Burkina Faso. « Cahiers québécois de démographie », vol. 43, n° 2, p. 249-278.
- THIRIAT, M-P. (1999). Les unions libres en Afrique subsahariennes. « Cahiers québécois de démographie, vol 28, no1-2, pp. 81-115.
- THOMAS, C. (2006). Disability and Gender: Reflections on Theory and Research. "Scandinavian Journal of Disability Research", Vol8, no2-3, pp.177-185.
- THOMAS, C. (2012). Theorising disability and chronic illness: where next for perspectives. "Medical sociology, Social Theory and Health", vol10, no3, pp.209-228.
- TITI NWEL, P. (1985). « Le statut social de la femme dans les mythes basaa d'origine ». In BARBIER, J-C. *Femmes du Cameroun. Mères pacifiques, femmes rebelles* (pp. 25-35). Paris: Karthala.
- TOWNSEND J., (1991). Towards a regional geography of gender. "The geographical journal", Vol 157, no1, pp.25-35.
- TRANI J-F, BROWNE J, KETT M, BAH O, MORLAI T, BAILEY N. et al. (2011). Access to health care, reproductive health and disability: A large-scale survey in Sierra Leone. "Social Science & Medicine », Vol73, no10, pp.77-89.

TRAUSTADOTTIR, R. (1997). "The Double Discrimination of Women with Disabilities". In TRAUSTADOTTIR R., HARRIS (Dir.) *Women with Disabilities*. Issues, Ressources, Connections Revised, The Canter on Human Policy. Syracuse University.

VALENCE, A. (2010) « Rapports de pouvoir, confrontation et représentations sociales ». In VALENCE, A. *Les représentations sociales* (pp. 123-158). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

VAN DE WALLE, E., 1996, « L'âge au premier mariage : tendances recentes ». In FOOTE K. A., HILL KENNETH H., & MARTIN LINDA G., *Changements démographiques en Afrique subsaharienne*. Paris : INED, « Collection les cahiers de l'Ined » ; no 135

VIGARELLO, G. (2001). « Le culte du corps dans la société contemporaine ». In MICHAUD, Y. (dir.), *Qu'est-ce que la culture ?* (pp. 532-537). Paris : Odile Jacob.

VILLE I. & GUERIN-PACE F. (2005), *Interroger les identités : l'élaboration d'une enquête en France*. « Population », Vol 60, no3, pp.277-305.

WAHNICH S. (2006). Enquêtes quantitatives et qualitatives, observation ethnographique : trois méthodes d'approche des publics. « Bulletin des bibliothèques de France (BBF) », n° 6, pp.8-12.

WHITEHEAD, (1979). Some preliminary notes on the subordination of women. "IDS Bulletin" vol10, no3, pp.10-13.

WIDMER E., KELLERHALS J., & LEVY R., Quelle pluralisation des relations familiales ? Conflits, styles d'interactions conjugales et milieu social. « Revue française de sociologie », Vol. 45, no1, p.37-67.

YEMTIM, A. (2015). Handicap féminin, risques en sexualité : approche compréhensive auprès de 32 femmes ayant des incapacités physiques et visuelles à Ouagadougou, Burkina Faso. « Revue Développement humain, handicap et changement social », Vol 21, No2, pp.61-74

YEMTIM, A., SOUBEIGA, A. & Rossier, C. (2015). Handicap féminin, risques en sexualité : approche compréhensive auprès de 32 femmes ayant des incapacités physiques et visuelles à Ouagadougou, Burkina Faso. « Revue Développement humain, handicap et changement social », Vol 21, n°2, pp.61-73.

ZAIDMAN, C. (2002). « Ensemble et séparés », in GOFFMAN, E. *L'arrangement des sexes* pp 9-40. Paris: La Dispute.



ZARB, G. (1992). On the road to Damascus: First steps towards changing the relations of disability research production. "Disability, Handicap and Society", Vol7, no2, pp.125-138.

ZARCA, B. (1990). « La division du travail domestique : poids du passé et tensions au sein du couple ». In « Economie et statistique », n°228, pp. 29-40.

ZONABEND, F. (1986). « De la famille. Regard ethnologique sur la parenté et la famille ». In BURGUIERE, A., KLAPISCH-ZUBER, C., SEGALIN, M., ZONABEND, F. (dir). *Histoire de la famille* (pp15-75). Paris : Armand Colin.

ZOUYANE, G., (2014). « Introduction ». In ZOUYANE, G. (Dir). *Identité, Altérité et représentations* (pp5-7). Paris : L'Harmattan.

### **MEMOIRES ET THESES**

BARIL, A. (2013). La normativité corporelle sous le bistouri : (re)penser l'intersectionnalité et les solidarités entre les études féministes, trans et sur le handicap à travers la transsexualité et la transcapacité (Thèse de doctorat. Université d'Ottawa).

CHIEWOUO KUETCHE, I. F. (2015). Dynamique des rapports sociaux de sexe en milieu universitaire : Facteurs, enjeux et incidences au Camerou (Mémoire de Master en Sociologie, Université de Yaoundé 1)

DEMAIN, O. (2007). Vivre le handicap au Cameroun (Mémoire de Master professionnel en Déficiences et activités physiques adaptées, Université March Bloch De Strasbourg)

DETUNCQ, P. (2014). L'assistance sexuelle aux personnes handicapées : mobilisations et contre-mobilisations (Mémoire de Master 2, Sciences po Paris).

ESSOMBA, A. (2014). Les contes et les mythes en Pidgin : facteur d'éducation de l'enfant dans la société africaine traditionnelle dans la région du sud-ouest. (Université de Yaoundé 1).

FILIATRAULT, J-F. (2016) « Théories sociologiques du handicap: débats et renouvellement », (Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sociologie, Université du Québec A Montréal)

FILIATRAULT, J-F. (2016). Théories sociologiques du handicap: débats et renouvellement (Mémoire de maîtrise en sociologie, Université du Québec A Montréal).

GRUSON, C. (2012). Expérience de maternité des femmes étiquetées « handicapées mentales » : une situation liminaire permanente (Thèse de doctorat en Sociologie, Université de Lille 1).

HIRSCHAUER-ROHMER, O. (2002). Réactions émotionnelles et jugement sociale des personnes handicapées physiques: de la perception du handicap aux comportements d'embauche (Thèse de doctorat en Psychologie, Université Strasbourg I).

NGOUN, H. (2015). Accès des femmes au travail salarié et répartition des rôles au sein des familles à Yaoundé (Mémoire de Master en Sociologie, Université de Yaoundé 1).

NGUEULIEU, E. P. (2019). Dynamique de l'émigration interne au Cameroun et réduction du sous-développement (Thèse de Doctorat Ph.D en Sociologie, Université de Yaoundé 1).

NDJAH ETOLO, E. (2017). Dynamiques de genre et rapports de pouvoir au sein des couples salariés à hypogamie féminine : contribution à une sociologie de la vie conjugale en contexte urbain camerounais (Thèse de Doctorat Ph.D en Sociologie, Université de Yaoundé 1).

OUEDRAOGO W. E. (2015). Des lois et le handicap : quelles représentations sociales ? Analyse de discours de professionnels administratifs du handicap (Mémoire de master 2 en Linguistique, Université Grenoble Alpes).

PINGHANE YONTA, A. (2014). Dynamiques des rapports de genre en milieu rural de l'Ouest Cameroun : Facteurs et enjeux (Thèse de Doctorat Ph.D en Sociologie, Université de Yaoundé 1).

SOW, A. (2006). Femmes handicapées motrices et santé de la reproduction : niveau de connaissances, attitudes, pratiques en santé de reproduction et accès aux prestations de services (Mémoire de D.E.A, Université Cheikh Anta DIOP Dakar).

TICHIT, C. (2002). Les femmes Chefs de ménages au Cameroun : Entre Autonomie, monoparentalité et isolement (Thèse de Doctorat en Démographie, Université de Paris X).

## **DICTIONNAIRES ET LEXIQUES**

BOUDON, R. & BOURRICAUD, F. (1986). *Dictionnaire critique de sociologie*. Paris, PUF.

Dictionnaire de psychologie pratique. Centre d'Etude et Promotion de la Lecture.

Dictionnaire Larousse, 2004.

DORTIER, J. F. (Dir.), *Le dictionnaire des sciences sociales*. Auxerre : Editions sciences humaines.

ETIENNE J., BLOESS, F., NORECK J-P., Roux, J-P. (2004). *Dictionnaire de Sociologie*. Paris : Hatier.

GRAWITZ, M. (2000). *Lexiques des sciences sociales*. Paris : Dalloz.

MUCCHIELLI, A. (Dir.). (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines*. Paris : Amand Colin.

## **LOIS, CONVENTIONS ET ACTES ADMINISTRATIFS**

Code civil du Cameroun

OMS, Convention relative aux droits des personnes handicapées

Loi N°2010 / 002 DU 13 AVRIL 2010, portant protection et promotion des personnes.  
République du Cameroun

Ministère des affaires sociales (2017). Document de Politique Nationale de protection et de promotion des personnes handicapées au Cameroun et Plan d'action 2017-2021.

Organisation des Nations Unies, « Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées », adoptée par la résolution 37/52 du 3 décembre 1982.  
[http://daniel.calin.free.fr/internat/onu\\_handicapes\\_1982.html](http://daniel.calin.free.fr/internat/onu_handicapes_1982.html)

République du Cameroun, (1999). Les Actes du Symposium national sur la santé de la reproduction, Yaoundé.

## **RAPPORTS D'ETUDES ET RECHERCHES**

Banque mondiale (2012). Rapport sur le développement dans le monde 2012 : Égalité des genres et développement. Washington : Banque mondiale

BUCREP (2010). Troisième recensement général de la population et de l'habitat, Tome 1 : Etat et structure de la population.

BUCREP (2010). Troisième recensement général de la population et de l'habitat, Tome 11 : Situation socioéconomique des femmes.

BUCREP (2010). Troisième recensement général de la population et de l'habitat, Tome 13 : Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap.

Etude de l'Association Socialiste de la Personne Handicapée. 2005. « Les femmes handicapées perçoivent-elles une double discrimination liée au genre et au handicap ? ».

Handicap International (2011). Genre et Handicap : Statut des femmes en situation de handicap dans le domaine de la santé et de l'éducation à Kinshasa, en République démocratique du Congo. Rapport d'étude.

HERAUD, M. (2004). Paroles de femmes : handicap et santé de la reproduction. Cercles de Tombouctou, Dire et Gourma Rharous, (rapport technique). Sema, Mali : Handicap International.

Inclusion International "Eradication of Extreme Poverty of People with Disabilities and their Families", Into the New Millennium: Inclusion International's Millennium Development Goals. <http://www.cercle.lu/IMG/pdf/mdgreports/inclusioninternational.doc>.

OMS (2011). Rapport mondial sur le handicap.

OMS (2019). Rapport mondial sur le handicap.

UEPA, (1993). Rapport de la Conférence sur Reproduction et Santé Familiale en Afrique, Dakar.

UNFPA, MINSANTE, MINPROFF, MINEPAT : Pourquoi investir dans la Santé de la Reproduction au Cameroun ? Cameroun, 2012.

UNESCO. Étude sur les rapports sexuels contre compensation. Division des Droits de l'Homme et de la Paix, 1988. « Du don au tarif : Les relations sexuelles impliquant compensation »

MASDEN, M. (1992). *Prenatal Testing and Selective Abortion: The Development of a Feminist Disability Rights Perspective*, WWDA.

World Bank/Yale University, *Global Survey on HIV/Aids and Disability*, 2003

## **DISCOGRAPHIE ET CINEMATOGRAPHIE**

Josey, (2016). « Diplôme » de l'Album Diplôme

Coco Argentée, (2015). « Fallait pas » de l'album Le crayon de Dieu

Lady Ponce, (2010). Bombe A

Prince Aimé, (2004). « Amis handicapés » de l'album Vivienne (C'est toi qui m'a fait comme ça).

Misse Ngoh Francois, (1979). L'Alpha et l'Oméga de l'Album Tata Ngoh

Priscilla Anany, (2016). *Children of the mountain*, Film

# **ANNEXES**

## 1- Guide d'entretien pour les hommes et femmes en situation de handicap 346

## Identification : données démographiques

<b>Noms ou pseudonyme</b>				
<b>Sexe</b>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>		
<b>Age</b>	<b>Tranches d'âge</b>			
	<b>Moins de 20</b>	<b>20-34 ans</b>	<b>35-49</b>	<b>50 ans et plus</b>
<b>Milieu de résidence</b>	<b>Rural</b> <input type="checkbox"/>		<b>Urbain</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Lieu de résidence</b>				
<b>Région d'origine</b>	<b>Adamaoua</b> <input type="checkbox"/>	<b>Centre</b> <input type="checkbox"/>	<b>Est</b> <input type="checkbox"/>	<b>Extrême Nord</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Littoral</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nord</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nord-Ouest</b> <input type="checkbox"/>	<b>Ouest</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Sud</b> <input type="checkbox"/>		<b>Sud-Ouest</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Religion pratiquée</b>	<b>Musulmane</b> <input type="checkbox"/>	<b>Catholique</b> <input type="checkbox"/>	<b>Protestante</b> <input type="checkbox"/>	<b>Autre religion chrétienne</b> <input type="checkbox"/>
<b>Statut matrimonial</b>	<b>Marié(e) monogame (Mariage Coutumier, civil, religieux)</b> <input type="checkbox"/>	<b>Marié(e) polygame (Mariage coutumier, civil, religieux)</b> <input type="checkbox"/>	<b>Union libre monogame</b> <input type="checkbox"/>	<b>Union libre polygame</b> <input type="checkbox"/>
<b>Niveau d'étude</b>	<b>Primaire inachevé</b> <input type="checkbox"/>	<b>Primaire achevé</b> <input type="checkbox"/>	<b>Secondaire 1<sup>er</sup> cycle</b> <input type="checkbox"/>	<b>Secondaire 2<sup>nd</sup> cycle</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Supérieur</b> <input type="checkbox"/>			
<b>Profession</b>				
<b>Type de handicap physique</b>				

## **THEME 1 : Handicap et représentations personnelles**

### **Origine et manifestation du handicap :**

- Quel handicap avez-vous ? comment l'avez-vous contractée ? Depuis quand vivez-vous avec ce handicap ? Direz-vous que vous avez un peu ou beaucoup de difficultés à ... ?
- Identité et handicap : Que représente cette situation handicapante pour vous ? Vous identifiez-vous à partir de votre handicap ou le considérez-vous comme une situation de la vie ?
- Comment celui-ci influence votre vie quotidienne ?
- Comment arrivez-vous à surmonter votre handicap au quotidien ?
- Quelle est l'image que les autres ont de vous et votre handicap ?
- Quelles sont, selon vous, les représentations que les autres se font des personnes handicapées ?

## **THEME 2 : Conditions de vie sociale et entrée en union**

### **Conditions de vie pré-union**

- Ou et avec qui viviez-vous avant votre mariage ?
- Quels types de rapports entretenez-vous avec vos parents, vos frères et sœurs, les autres membres de la famille, le reste de la société ?

### **Mécanismes de choix du conjoint**

- Quels sont vos critères de choix de votre partenaire conjugal ?
- Avez-vous eu des difficultés à trouver une femme / un mari ?
- Depuis quand êtes-vous mariés ? Quel âge a-t-il (elle) ? Quelle est son ethnie, son niveau d'étude, sa profession ? votre conjointe vit-elle également une situation de handicap ?
- Comment s'est fait la rencontre avec votre conjoint ?
- Quelles sont selon vous les représentations que la société se font du mariage des personnes handicapées physiques ?
- Quel est l'attitude de votre partenaire vis-à-vis votre handicap ?
- Quel est selon vous, le secret de la longévité de votre couple ? Pensez-vous qu'elle soit liée d'une manière ou d'une autre à votre handicap ?



## **THEME 3 : Organisation des rôles conjugaux**

### **Statut et rôle familiaux**

- Comment participez-vous à la vie quotidienne de votre couple ?
- Le handicap constitue-t-il un frein à l'exercice de votre autorité conjugal ?

### **Exercice des tâches domestiques**

- Le handicap constitue-t-il un frein à l'exercice des tâches domestiques ?
- Comment vous organisez-vous pour réaliser les tâches domestiques ?

### **Sexualité et exercice du devoir conjugal**

- Avez-vous déjà eu des explications, des échanges, des conversations, des causeries concernant la sexualité ? Si oui, avec qui ?
- Par qui ou par quel canal préféreriez-vous obtenir des informations sur la sexualité ?
- Aviez-vous une vie amoureuse ou sexuelle avant le mariage ?
- A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? Qu'est-ce qui vous a poussé à avoir ce premier rapport sexuel ?
- Avez-vous des difficultés à accomplir votre devoir conjugal du fait de votre handicap ?
- Vous est-il déjà arrivé d'avoir un rapport sexuel contre votre volonté avant ou après votre mariage ?

### **Fécondité et contraception**

- Avez-vous des enfants ?
- A quel âge avez-vous eu votre première grossesse ?
- Comment avez-vous vécu l'arrivée de votre première grossesse ? Était-ce volontaire, imposée ou accidentelle ?
- Combien d'enfants avez-vous ? Avez-vous voulu par vous-même avoir chacun de vos enfants au moment où vous les avez eus ?
- Vous occupez-vous de vos enfants ?
- Avez-vous des difficultés à avoir des enfants du fait de votre handicap ? Quelles démarches avez-vous entrepris afin d'en avoir ?
- Quel est le regard et l'attitude des autres lorsqu'il vous voit avec vos enfants ou avec votre conjoint ?

## **THEME 4 : Statut conjugal et Rapport de pouvoir**

- Qui est le chef de ménage dans votre couple ?

- Dans votre couple, comment sont prises les décisions importantes (Acquisition d'un bien, scolarité des enfants,...) ?
- Qui décide de la façon et de la fréquence de l'acte sexuelle dans votre couple ?
- Dans votre couple, comment se prend la décision d'avoir un nouvel enfant ? qui décide ? comment la décision est-elle prise ? Avez-vous déjà eu recours à une méthode contraceptive ? Comment la décision d'adopter ou pas une contraception a-t-elle été prise ?

## 2- Guide d'entretien destiné aux personnes non-handicapées

### Identification

<b>Noms ou pseudonyme</b>				
<b>Sexe</b>	<b>M</b> <input type="checkbox"/>		<b>F</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Age</b>	<b>Tranches d'âge</b>			
	<b>Moins de 20</b>	<b>20-34 ans</b>	<b>35-49</b>	<b>50 ans et plus</b>
<b>Milieu de résidence</b>	<b>Rural</b> <input type="checkbox"/>		<b>Urbain</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Lieu de résidence</b>				
<b>Région d'origine</b>	<b>Adamaoua</b> <input type="checkbox"/>	<b>Centre</b> <input type="checkbox"/>	<b>Est</b> <input type="checkbox"/>	<b>Extrême Nord</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Littoral</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nord</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nord-Ouest</b> <input type="checkbox"/>	<b>Ouest</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Sud</b> <input type="checkbox"/>		<b>Sud-Ouest</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Religion pratiquée</b>	<b>Musulmane</b> <input type="checkbox"/>	<b>Catholique</b> <input type="checkbox"/>	<b>Protestante</b> <input type="checkbox"/>	<b>Autre religion chrétienne</b> <input type="checkbox"/>
<b>Statut matrimonial</b>	<b>Marié(e) monogame (Mariage Coutumier, civil, religieux)</b> <input type="checkbox"/>	<b>Marié(e) polygame (Mariage coutumier, civil, religieux)</b> <input type="checkbox"/>	<b>Union libre monogame</b> <input type="checkbox"/>	<b>Union libre polygame</b> <input type="checkbox"/>
<b>Niveau d'étude</b>	<b>Primaire inachevé</b> <input type="checkbox"/>	<b>Primaire achevé</b> <input type="checkbox"/>	<b>Secondaire 1<sup>er</sup> cycle</b> <input type="checkbox"/>	<b>Secondaire 2<sup>nd</sup> cycle</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Supérieur</b> <input type="checkbox"/>			
<b>Profession</b>				

### **THEME 1 : Conjugalité et sexualité**

- Que représente pour vous le fait pour un homme ou pour une femme d'être marié ou célibataire ?
- Quels sont vos critères en matière de choix du partenaire conjugal pour vous ou pour vos enfants ?
- Quels sont vos principes en matière de sexualité par rapport au mariage ?
- Discutez-vous couramment de sexualité ? Si oui, avec qui ? et à quel sujet précisément ?

### **THEME 2 : Anthropologie du handicap et de la conjugalité au Cameroun**

- Quelles sont selon vous les représentations sociales du mariage et de la parentalité dans la culture camerounaise ? chez la femme ? chez l'homme ?
- Tradition et handicap : Que représente le handicap dans votre culture
- Tradition et conjugalités : Que représente dans votre culture la sexualité, la fécondité, la parentalité ?

### **THEME 3 : Handicap et unions**

- Quels sont selon vous les principaux critères pour choisir un partenaire conjugal ?
- Serez-vous prêt à épouser une personne vivant avec un handicap ?
- Que pensez-vous du fait qu'une personne non-handicapée épouse une personne handicapée
- Quel est, selon vous, l'impact des représentations sociales sur l'union des personnes vivant une situation handicap ?

### **THEME 4 : Handicap et rapports de pouvoir**

- Pensez-vous qu'une personne handicapée physique puisse réellement assurer ses rôles conjugaux ?
- Pensez-vous qu'il soit possible pour une personne handicapée de s'imposer auprès de son conjoint non-handicapé ?

### 3- Guide d'entretien destiné aux centres d'accueil, responsables hospitaliers et associatifs

#### Identification

Noms et prénoms				
Nom de la structure				
Sexe	M <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/>	
Lieu de résidence				
Niveau d'étude	Primaire inachevé <input type="checkbox"/>	Primaire achevé <input type="checkbox"/>	Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle <input type="checkbox"/>	Secondaire 2 <sup>nd</sup> cycle <input type="checkbox"/>
	Supérieur <input type="checkbox"/>			
Statut socioprofessionnel				
Poste au sein de la structure				

#### THEME I : Structure et handicap

- Quelle est la raison d'être de votre association ?
- Votre institution accueille-t-elle en son sein des personnes vivant une situation de handicap ?
- Quelle place les personnes vivant une situation de handicap occupent-elles au sein de votre structure ?
- Pensez-vous que les personnes vivant avec un handicap aient des difficultés et des besoins sociaux spécifiques en matière de conjugalité du fait de leur condition physique ?

#### THEME 2 : Conjugalité et sexualité

- Que représente pour vous le fait pour un homme ou pour une femme d'être marié ou célibataire ?
- Quelles sont vos critères en matière de choix du partenaire conjugal pour vous ou pour vos enfants ?
- Quels sont vos principes en matière de sexualité par rapport au mariage ?
- Discutez-vous couramment de sexualité ? Si oui, avec qui ? et à quel sujet précisément ?

**THEME 3 : Perceptions sociales vis-à-vis de la conjugalité des personnes vivant une situation de handicap**

- D'après votre expérience, comment est perçue la personne vivant une situation de handicap face au mariage ?
- Quel est, selon vous, l'impact de cette attitude sociale sur la vie conjugale des personnes vivant une situation handicap.
- D'après votre expérience, quelles sont les stratégies mises en œuvre par les personnes handicapées pour faire face à ce regard social ?

**THEME 4 : Conjugalité et rapports de pouvoir**

- En termes de rapports de force, de pouvoir et de domination, comment pourrez-vous décrire les hommes et les femmes vivant une situation de handicap en milieu conjugal

#### 4- Guide d'entretien personnes-ressources

##### Identification

Noms et prénoms				
Nom de la structure				
Sexe	M <input type="checkbox"/>		F <input type="checkbox"/>	
Lieu de résidence				
Niveau d'étude	Primaire inachevé <input type="checkbox"/>	Primaire achevé <input type="checkbox"/>	Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle <input type="checkbox"/>	Secondaire 2 <sup>nd</sup> cycle <input type="checkbox"/>
	Supérieur <input type="checkbox"/>			
Statut socioprofessionnel				

##### THEME 1 : Conjugalité et sexualité

- Que représente pour vous le fait pour un homme ou pour une femme d'être marié ou célibataire ?
- Quels sont vos critères en matière de choix du partenaire conjugal pour vous ou pour vos enfants ?
- Quels sont vos principes en matière de sexualité par rapport au mariage ?
- Discutez-vous couramment de sexualité ? Si oui, avec qui ? et à quel sujet précisément ?

##### THEME 2 : Anthropologie du handicap et de la conjugalité au Cameroun

- Tradition et handicap : Que représente le handicap dans votre culture
- Tradition et conjugalités : Que représente dans votre culture la sexualité, la fécondité, la parentalité ?
- Représentations sociales face à la conjugalité des personnes handicapées.

**THEME 3 : Perceptions sociales vis-à-vis de la conjugalité des personnes vivant une situation de handicap**

- D'après votre expérience, comment est perçue la personne vivant une situation de handicap face au mariage ?
- Quel est, selon vous, l'impact de cette attitude sociale sur la vie conjugale des personnes vivant une situation handicap.
- D'après votre expérience, quelles sont les stratégies mises en œuvre par les personnes handicapées pour faire face à ce regard social ?

**THEME 4 : Conjugalité et rapports de pouvoir**

- En termes de rapports de force, de pouvoir et de domination, comment pourrez-vous décrire les hommes et les femmes vivant une situation de handicap en milieu conjugal



**Annexe 2 : Grille d'observation**

**THEME DE RECHERCHE**

**GENRE ET CONJUGALITES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU CAMEROUN : CONSTRUCTIONS IDENTITAIRES, LOGIQUES ET RAPPORTS DE POUVOIR.**

**GRILLE D'OBSERVATION**

- Observer et apprécier le degré de handicap chez l'enquêté, décrire son environnement social et familial.

<b>Type de handicap</b>	<b>Qualité de la déficience</b>	<b>Niveau de difficulté</b>	<b>Utilisation de matériels de compensation</b>	<b>Conditions de vie de base</b>
<b>Handicap moteur</b>	Membre(s) handicapé(s) - Membres supérieurs - Membres inférieurs	- Quelques difficultés - Beaucoup de difficultés - N'utilise pas du tout ce membre	- Béquilles - Chaises roulantes - Prothèses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Types d'habitation (A décrire)</li> <li>- Conditions d'accès au ménage, à l'eau et aux toilettes aménagées et adaptées</li> <li>- Observer l'adaptabilité des infrastructures au type de handicap</li> </ul>
<b>Handicap visuel</b>	- Difficultés à voir de loin ou de près ; - Malvoyant	- Quelques difficultés - Beaucoup de difficultés - Ne voit pas du tout	- Lunettes - Cannes blanches - Cannes traditionnelles	
<b>Handicap auditif</b>	- Sourd - Muet - Sourd-muet	- Quelques difficultés - Beaucoup de difficultés - Ne voit pas du tout	- Appareil auditif	

### Annexe 3 : Fiche de consentement éclairé

#### **THEME DE RECHERCHE : Genre et conjugalités des personnes en situation de handicap au Cameroun: constructions identitaires, logiques et rapports de pouvoir.**

Bonjour,

Mon nom est Irène Flore CHIEWOUO KUETCHE, je suis étudiante au Département de Sociologie à l'Université de Yaoundé 1, je prépare une thèse de doctorat qui porte sur les rapports de pouvoir au sein des couples de personnes vivant une situation de handicap au Cameroun. Cette étude est menée pour comprendre les stratégies que mettent sur pied les hommes et femmes en situation de handicap pour accéder à la vie conjugale et s'y adapter afin de dépasser les stigmates sociaux et réduire la fracture sexuelle chez cette catégorie sociale.

Nous voudrions vous poser des questions sur votre identité personnelle, sur votre handicap, sur votre vie de couple, votre vie sexuelle et reproductive. L'entretien prendra environ 45 minutes. Vos réponses ainsi que toutes les informations concernant votre couple resteront confidentielles. Personne d'autre n'aura accès à vos données. Toutes les informations seront gardées confidentiels dans un dossier numérique accessible seulement avec un mot de passe.

S'il y'a quelque chose qui ne vous paraît pas clair, vous pourrez me poser la question afin que je vous explique davantage.

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous devez signer sur ce formulaire de consentement. Cette signature signifie que vous comprenez l'information qui vous a été donnée. Il vous sera remis une copie de ce document.

Nous tenons à rappeler que votre participation est volontaire et nous respectons que vous soyez libre de changer d'avis à tout moment concernant votre participation.

Si vous voulez davantage d'éclaircissements, vous pourrez me contacter par :

**Téléphone** : 696064693/670136538

**E-mail** : [kuetcheirenflore@yahoo.fr](mailto:kuetcheirenflore@yahoo.fr)

Nom et prénom du participant

Date

Signature / empreinte

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom du témoin/ l'interprète

Date

Signature / empreinte

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom de la chercheure

Date

Signature

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

\*\*\*\*\*

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

\*\*\*\*\*

FACULTÉ DES ARTS, LETTRES  
ET SCIENCES HUMAINES

\*\*\*\*\*

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE

\*\*\*\*\*

BP - 755 Yaoundé

Siège : Bâtiment Annexe F/ALSH-UYI, à côté AUF

Téléphone : 699 716 388 Email : nzhieengono@yahoo.fr



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace - Work - Fatherland

\*\*\*\*\*

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

FACULTY OF ARTS, LETTERS  
AND SOCIAL SCIENCES

\*\*\*\*\*

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

\*\*\*\*\*

## ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **Jean NZHIE ENGONO**, Chef de Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé I, certifie que madame **Irène-Flore CHIEWOUO KUETCHE**, matricule **05J050**, est inscrite au cycle de Doctorat/Ph.D en Sociologie, spécialité Population et développement. Elle effectue, sous la direction du Professeur Antoine SOCPA et du Docteur Robert Marie MBA, un travail de recherche sur le thème : *Genre, conjugalité et rapports de pouvoir chez les personnes en situation de handicap au Cameroun.*

Je vous serais reconnaissant de lui fournir toute information non confidentielle susceptible de l'aider dans cette recherche.

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le 27 SEPT 2019



*Jean Nzhie Engono*



Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées Cardinal Paul Émile LEGER  
Cardinal Paul Emile LEGER National Center for the Rehabilitation of Persons with Disabilities  
B. P. 1586 Yaoundé Tél. : (237) 222 31 05 79  
P. O. Box Phone  
E mail : cnrhyaounde@yahoo.fr – cnrh@cnrh.info  
Site Web: www.cnrh.cm



DIRECTION GENERALE

CELLULE DE LA COOPERATION,  
DES AFFAIRES JURIDIQUES ET DU CONTENTIEUX

GENERAL DIRECTORATE

COOPERATION,  
JUDICIAL AFFAIRS AND LITIGATION UNIT

N°2019/ /L/CNRPH/DG/CCAJC/nrc

801

Yaoundé, le 10 3 OCT 2019

LE DIRECTEUR GENERAL  
THE GENERAL MANAGER

À /to

Monsieur le Chef de Département  
De Sociologie de l'Université de  
Yaoundé I.

**Objet : Autorisation de collecte des données  
Au profit de deux (02) étudiantes.**

Monsieur le Chef de Département,

Faisant suite à votre demande dont l'objet est repris en marge,

J'ai l'honneur de vous signifier que j'ai marqué mon accord à la demande d'accès pour une collecte des données de vos étudiantes au CNRPH, les nommées **CHIEWOUO KUETCHE Irène Flore** et **DJOKOUO Félicité**.

Cette collecte des données s'effectuera sur la période allant **07 octobre au 31 décembre 2019**. Les intéressées devront préalablement s'acquitter de ses frais d'appui au stage à raison de **5000 (cinq mille) FCFA par mois et par étudiante**. Par ailleurs, elles voudront bien se rapprocher de la Cellule de la Coopération, des Affaires Juridiques et du Contentieux (Bâtiment 7, 1ère porte) du CNRPH pour les modalités pratiques du déroulement de leur collecte.

Veillez agréer **Monsieur le Chef de département**, l'assurance de ma parfaite considération.

Ampliations

- DG ;
- SPEL ;
- DAFRPH ;
- DMS ;
- CCAJC ;
- CHRONO A



LE DIRECTEUR GENERAL

Manga Alexandre

## Annexe 6 : LISTE DES INFORMATEURS CLES<sup>284</sup>

N°	Noms	Sexe	Statut socioprofessionnel	Date de l'entretien
1.	ACHNIGALE D.	Masculin	Cadre d'administration	30 octobre 2019
2.	ADJI J.	Masculin	Responsable associatif	9 novembre 2019
3.	AKAME R.	Feminin	Responsable associatif	10 décembre 2019
4.	ALADJI HAMSA	Masculin	Leader communautaire	10 septembre 2020
5.	AMBELA M.	Masculin	Responsable associatif	15 novembre 2019
6.	AMINA I.	Feminin	Responsable associatif	6 novembre 2019
7.	BINGONO BINGONO	Masculin	Homme de science et patriarche	15 octobre 2020
8.	KENGNI D.	Masculin	Responsable associatif	1 <sup>er</sup> octobre 2019
9.	ESSONO J. B.	Masculin	Responsable associatif	12 décembre 2019
10.	EYEBE J.	Masculin	Responsable associatif	10 novembre 2019
11.	FOZEU M.	Masculin	Responsable associatif	23 octobre 2019
12.	LEBOGO J.	Feminin	Responsable associatif	28 novembre 2019
13.	M. KAGO	Masculin	Medecin	18 septembre 2020
14.	M. KIBAMBE	Masculin	Cadre administratif	9 octobre 2019
15.	Mme. MAKEN	Feminin	Assistante sociale	30 octobre 2019
16.	MBA G.	Masculin	Homme de science	20 octobre 2020
17.	MEKAM S.	Feminin	Responsable associatif	4 novembre 2019
18.	Mme CLARENCE	Feminin	Medecin	4 septembre 2020
19.	Mme KANE	Feminin	Leader communautaire	24 mai 2020

<sup>284</sup> Pour des raisons d'éthique et de confidentialité telles que signifiées dans le consentement éclairé, seuls les noms (pas complets) de quelques informateurs clés seront mentionnés. Ceux et celles qui nous en ont donné autorisation.

20.	MOFOGNE A.	Feminin	Responsable associatif	9 novembre 2019
21.	MOWA B.	Masculin	Responsable associatif	2 octobre 2019
22.	NDONGO L.	Masculin	Leader traditionnel	8 novembre 2019
23.	NGALE A.	Masculin	Leader communautaire	21 septembre 2020
24.	ONGLA J.	Feminin	Responsable associatif	10 novembre 2019
25.	PINGHANE A.	Masculin	Homme de science	22 juillet 2020
26.	MOUELEU T.	Masculin	entrepreneur économique et traditionnaliste	21 septembre 2020
27.	WEMBOU R.	Masculin	Responsable associatif	9 novembre 2019
28.	YONE S.	Feminin	Responsable associatif	7 octobre 2019

## TABLE DES MATIERES

DEDICACE .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
SOMMAIRE .....	III
LISTES DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES .....	IV
LISTE DES GRAPHIQUES .....	VI
LISTE DES TABLEAUX.....	VII
LISTE DES PHOTOS ET PLANCHES EXPLICATIVES .....	VIII
RESUME .....	ix
ABSTRACT.....	x
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
I-ÉTAT DES LIEUX ET CONTEXTUALISATION DE LA QUESTION.....	2
II-PROBLÈME .....	5
III-PROBLEMATIQUE.....	10
IV-QUESTIONS DE RECHERCHE.....	11
V-HYPOTHESES DE RECHERCHE.....	12
VI-OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	13
VII-METHODOLOGIE.....	13
1- Cadre théorique et analytique .....	14
1-1.L'interactionnisme symbolique .....	14
1-2.La théorie des représentations sociales.....	18
1-3.L'approche analytique du genre (a gender studies approach) : L'intersectionnalité.....	20
2-Définition des concepts.....	23
2-1.Genre.....	23
2-2.Rapports de pouvoir.....	24
2-3.Conjugalité.....	25
2-4.Handicap .....	26
3-Techniques et outils de collecte de données .....	27
3-1.L'observation directe .....	28
3-2.L'exploitation documentaire.....	28
3-3.Les entretiens .....	29
4-Choix de la population d'étude et échantillonnage.....	30

VIII-ANALYSE DES DONNEES.....	35
IX-PLAN DU TRAVAIL .....	36
<b>PARTIE I - GENRE, HANDICAP ET CONJUGALITE : REVUE DOCUMENTAIRE ET ANALYSE DU CADRE CONCEPTUEL.....</b>	<b>38</b>
CHAPITRE 1 - GENRE, HANDICAP ET CONJUGALITE : REVUE CRITIQUE DE LA LITTERATURE SCIENTIFIQUE .....	40
I-GENRE ET RAPPORTS DE POUVOIR .....	40
1-Les inégalités hommes/femmes au cœur des gender studies.....	40
2-Le Genre au Cameroun.....	49
II-CORPS, GENRE ET HANDICAP DANS LA LITTERATURE SCIENTIFIQUE.....	51
1-De l'analyse du handicap à partir de la sociologie du corps.....	51
2-Genre et handicap dans la littérature scientifique.....	58
III-CONJUGALITE, GENRE ET HANDICAP .....	61
1-A propos du système familial .....	61
2-Du couple à la parenté : De la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap	65
CHAPITRE 2 - DYNAMIQUES SOCIALES DE LA CONJUGALITE ET DE LA PARENTALITE AU CAMEROUN.....	76
I-LE COUPLE COMME POINT DE DEPART DE LA FAMILLE TRADITIONNELLE .....	76
1-Formes de conjugalité dans la société camerounaise .....	77
2-Représentation sociale de la conjugalité.....	86
II-DU COUPLE A LA PARENTALITE : LA PLACE DE LA SEXUAITE ET DE LA FECONDITE AU SEIN DU COUPLE .....	91
1-La place de la sexualité dans le couple.....	91
2-Genre et parentalité.....	97
2-1-Conception traditionnelle de l'enfant au Cameroun.....	97
2-2-Conception traditionaliste de la maternité et de la paternité .....	98
CHAPITRE 3 - REPRESENTATIONS SOCIOANTHROPOLOGIQUES DU HANDICAP ET CONSTRUCTION IDENTITAIRE DES HOMMES ET FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP AU CAMEROUN.....	102



I-LE HANDICAP ET LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP : CONSTRUCTIONS CONCEPTUELLE ET EPISTEMOLOGIQUE.....	102
1-Construction conceptuelle du handicap .....	103
2-Approche sociologique du handicap par les disability studies .....	108
II-REPRESENTATIONS SOCIOANTHROPOLOGIQUES DU HANDICAP AU CAMEROUN	111
1-Retour aux fondements du Handicap dans la culture patrimoniale camerounaise .....	113
1-1-Lorsque le handicap se confond à la maladie.....	113
1-2-Au-delà du mystère, l'adoption.....	114
2-Quand la femme handicapée se trouve au centre des attentions.....	117
3-Représentations sociocontextuelles du handicap dans le Cameroun contemporain.....	118
III-GENRE ET HANDICAP : CONSTRUCTIONS IDENTITAIRES .....	121
1-Une socialisation différentielle en fonction du type handicap ?.....	122
2-Identité, handicap et perception personnelle .....	125
 <b>PARTIE 2 HOMMES ET FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP : RAPPORT A LA CONJUGALITE .....</b>	<b>130</b>
CHAPITRE 4 - DISPARITES DE GENRE ET CONJUGALITE CHEZ LES PERSONNES HANDICAPEES AU CAMEROUN .....	132
I-DE LA CONJUGALITE DES HOMMES ET FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP : CONCEPTIONS SOCIALES ET DISPARITES DE GENRE AU CAMEROUN ? .....	132
1-La déficience comme un facteur handicapant l'accès à la vie conjugale ? .....	133
2-L'union des personnes en situation de handicap : un acte de curiosité .....	136
II-DISPARITES DE GENRE ET CONFIGURATION CONJUGALES AU SEIN DE LA POPULATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU CAMEROUN	137
1-Analyse du facteur handicap dans les rapports de genre au Cameroun.....	137
2-Disparités de genre et conjugalité au sein de la population des personnes en situation de handicap	138
III-LOGIQUES D'ACCES A LA CONJUGALITE DES HOMMES ET FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP .....	143
1-Critères de choix du conjoint chez les hommes et femmes en situation de handicap ....	144
2-La conquête du partenaire conjugal : stratégies de séduction chez les personnes handicapées physiques	153

CHAPITRE 5 - HANDICAP, REPARTITION DES ROLES CONJUGAUX ET RAPPORTS DE GENRE .....	157
I-REPARTITION DES ROLES CONJUGAUX DANS LA SOCIETE TRADITIONNELLE CAMEROUNAISE : RAPPORT AU GENRE ET AU HANDICAP .....	157
1-Attentes envers les hommes et les femmes dans la société traditionnelle camerounaise : entre hiérarchisation et complémentarité .....	158
2-Division traditionnelle du travail social et rapports de complémentarité entre les sexes .....	161
3-Division traditionnelle du travail social et impact sur les hommes et femmes en situation de handicap physique .....	162
II-REPARTITION SEXUELLE DES ROLES SOCIAUX DANS LE CAMEROUN CONTEMPORAIN : ENTRE CONQUETE, INEGALITES ET EXCLUSIONS SOCIALES.....	164
1-La conquête par les femmes des espaces traditionnellement masculins.....	165
2-Répartition des rôles : entre transformations sociales et construction des inégalités de genre.....	168
3-Construction conventionnelle des rôles sociaux et marginalisation des personnes en situation de handicap .....	170
III-HANDICAP ET MODE DE REPARTITION DES ROLES ENTRE HOMMES ET FEMMES EN MILIEU CONJUGAL AU CAMEROUN.....	176
1-Type de handicap et exercices des travaux domestiques.....	176
1-1-Handicap moteur et aptitudes à l'exercice des tâches domestiques traditionnellement féminines	176
1-2-Handicap visuel et aptitudes à une auto prise en charge conjugale.....	178
2-Handicap physique et répartition sexuelle des rôles en milieu conjugal .....	179
2-1-Accomplissement des rôles traditionnellement masculins et féminins malgré le handicap.....	179
2-2-Organisation des femmes en situation de handicap physique à l'exercice des tâches domestiques	180
CHAPITRE 6 - GENRE, PRATIQUE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE CHEZ LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN UNION AU CAMEROUN .....	184

I-LA SEXUALITE ET LA FECONDITE AU FONDEMENT DE L'UNION CONJUGAL.....	185
1-Genre, sexualité et conjugalité dans les traditions camerounaises .....	185
1-1-Quelques différences de considération et disparités de genre en matière de sexualité dans les cultures camerounaises .....	186
1-2-Dynamiques sociales, dynamique de genre, dynamique sexuelle et conjugalité au Cameroun	191
2-Homme et femme dans la sphère reproductive au Cameroun : Rapport à la conjugalité .....	194
2-1- Fécondité prémaritale, considérations ethniques et rapports de genre au Cameroun	194
2-2-Genre et fécondité conjugale au Cameroun .....	196
<b>II-LES REPRESENTATIONS SOCIOPOLITQUES DE LA SEXUALITE ET DE LA PARENTALITE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET INCIDENCES CONJUGALES</b>	<b>198</b>
1-Les hommes et femmes en situation de handicap face aux considérations sociales de la sexualité et de la fécondité.....	198
1-1-Sexualité des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun : entre appréhensions, influences sociales et interactions intraconjugales.....	199
1-2-Fécondité des hommes et femmes en situation de handicap et influences sociales ....	206
2-Les politiques publiques et la santé sexuelle et reproductive des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun.....	211
2-1-D'un discours politique inclusif et équitable.....	211
2-2-... à une mise en œuvre discriminante et exclusive .....	214
 <b>PARTIE 3 - HANDICAP ET RAPPORTS DE POUVOIR EN MILIEU CONJUGAL.....</b>	 <b>218</b>
<b>CHAPITRE 7 - HANDICAP, STATUT SOCIAL ET RAPPORTS DE GENRE EN MILIEU CONJUGAL.....</b>	<b>220</b>
<b>I-GENRE, HANDICAP ET STATUT SOCIOECONOMIQUE.....</b>	<b>221</b>
1-Statut socioéconomique des hommes et femmes en situation de handicap au Cameroun .....	221
1-1-L'accès des personnes en situation de handicap au système éducatif au Cameroun ..	222
1-2-Population active en situation de handicap et rapport au monde de l'emploi, du salariat et de l'entrepreneuriat au Cameroun.....	228

2-Le profil professionnel des hommes et femmes en situation de handicap en couple à Yaoundé	233
<b>II-HANDICAP, RAPPORTS CONJUGAUX ET MAINTIEN DE L’AUTORITE FAMILIALE</b>	<b>237</b>
1-Handicap et appropriation du statut de chef de ménage au sein du couple .....	237
2-Handicap, conjugalité et respect du statut social au sein de la famille et de la société ..	241
<b>CHAPITRE 8 - GENRE, HANDICAP ET RAPPORT DE POUVOIR EN MILIEU CONJUGAL</b>	<b>245</b>
<b>I- GESTION DES ACTIVITES QUOTIDIENNES ET RAPPORTS DE POUVOIR AU SEIN DES COUPLES EN SITUATION DE HANDICAP .....</b>	<b>245</b>
1- Maintien de l’autorité masculine et stratégies de compensation .....	246
2-Handicap, pouvoir économique et rapports conjugaux entre l’homme et la femme .....	249
<b>II-COUPLES DE PERSONNES VIVANT UNE SITUATION DE HANDICAP ET INTERACTIONS DANS LE PROCESSUS DE PRISE DE DECISION .....</b>	<b>254</b>
1-Prise de décision en matière de gestion conjugale.....	254
2-Prise de décision sur soi-même en milieu conjugal.....	257
<b>CHAPITRE 9 - GENRE ET HANDICAP : ENJEUX SOCIAUX ET SOCIOLOGIQUES.....</b>	<b>264</b>
<b>I-Conjugalités des PSH et enjeux sociopolitiques .....</b>	<b>264</b>
1-La conjugalité comme une facteur d’élévation sociale des hommes et femmes en situation de handicap	265
2-La conjugalité des personnes en situation de handicap : un enjeu politique .....	268
<b>II-UNE ANALYSE INTERSECTIONNELLE DU HANDICAP A TRAVERS LA CONJUGALITE AU CAMEROUN.....</b>	<b>271</b>
1-Les questions de handicap : analyse genre au-delà du sexe .....	271
2-La conjugalité : un objet d’étude reliant les gender et les disability studies .....	274
<b>III- GENRE, CONJUGALITE ET HANDICAP : ENJEUX SOCIOLOGIQUES .....</b>	<b>276</b>
1-Handicap et conjugalité : Construction sociale et déconstruction scientifique .....	277
2-Handicap et rapport à la sociologie de la famille, du couple, de la vie quotidienn .....	278
3-Handicap, genre et développement Cameroun .....	280
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>284</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>298</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>346</b>
Annexe 1 : Guides d’entretien .....	Xi

Annexe 2 : Grille d'observation.....	XX
Annexe 3 : Fiche de consentement éclairé.....	XXi
Annexe 4 : Attestation de recherche .....	XXii
Annexe 5 : Autorisation de collecte au CNRPH.....	XXiii
Annexe 6 : Liste des informateurs clés .....	XXiv
Table des matières.....	XXvi