# Communication et santé de la reproduction : Vers une meilleure prise en charge de l'endométriose en côte d'ivoire

**AKÉ Affoué Hélène**
*affouehelenea@yahoo.com*
*Institut National des Arts et de l'Action Culturelle*
*(Abidjan-Côte d'Ivoire)*

## Résumé

*L'endométriose est une maladie souvent mal comprise et entourée de tabous, particulièrement en Afrique et en Côte d'Ivoire. Les croyances culturelles et les représentations sociales influencent les perceptions de cette condition, engendrant une stigmatisation qui peut empêcher les femmes de parler librement de leurs symptômes et de rechercher des soins appropriés. Dans de nombreuses communautés, les menstruations et les problèmes de fertilité sont liés à des valeurs de moralité et à des rôles sociaux, ce qui intensifient la pression psychologique sur les femmes. L'accès limité à l'information et aux soins médicaux, couplé à la confiance dans la médecine traditionnelle, compliquent encore la situation. Pour améliorer le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose, il est crucial d'encourager le dialogue communautaire, la sensibilisation et l'éducation sur la santé reproductive.*

***Mots-clés :*** *Endométriose, Croyances culturelles, Stigmatisation, Santé reproductive, Sensibilisation.*

## Abstract

*Endometriosis is a disease often misunderstood and surrounded by taboos, particularly in Africa and Ivory Coast. Cultural beliefs and social representations influence perceptions of this condition, generating stigma that can prevent women from speaking freely about their symptoms and seeking appropriate care. In many communities, menstruation and fertility problems are linked to moral values and social roles, which intensifies the psychological pressure on women. Limited access to information and medical care, coupled with reliance on traditional medicine, further complicates the situation. To improve the diagnosis and management of endometriosis, it is crucial to encourage community dialogue, awareness and education on reproductive health.*

***Keywords:*** *Endometriosis, Cultural beliefs, Stigma, Reproductive health, Awareness.*

## Introduction

L'endométriose est une affection gynécologique chronique qui affecte une proportion significative de femmes en âge de procréer. Elle se distingue par l'existence de cellules identiques à l'endomètre hors de l'utérus, touchant différents organes, particulièrement les ovaires et le péritoine, mais aussi l'intestin et la vessie ou des organes plus distants. (Zondervan KT. et al., 2018) (Zondervan KT, Becker CM, Koga K, Missmer SA, Taylor RN, Viganò P. Endometriosis. Nat Rev Dis Primers. 2018 Jul 19 ; 4(1) : 9.) Parfois asymptomatique, elle peut être également à l'origine de douleurs pelviennes incapacitantes voir d'une infertilité altérant la qualité de vie des patientes tant au niveau personnel que professionnel. Les douleurs de cette maladie sont très distinctes d'une femme à l'autre et peuvent se manifester parfois au niveau de la vessie, l'intestin, les ovaires, du rectum etc. Désormais sous le feu des projecteur et portée par diverses associations, l'endométriose représente un réel enjeu de santé publique. Elle touche près de 10 % des femmes et des filles en âge de procréer à l'échelle mondiale, soit 190 millions de personnes.[1] Elle est une maladie chronique associée à des douleurs aiguës et perturbantes au moment des règles, pendant les rapports sexuels et au moment de déféquer et/ou d'uriner, à des douleurs pelviennes chroniques, des ballonnements, des nausées et de la fatigue, et parfois à une dépression, de l'angoisse en plus de l'infertilité comme nous l'avons signifié ci-dessus. Malgré les recommandations de prise en charge rédigées par la Haute autorité de santé en accord avec le Collège national des gynécologues et obstétriciens français, l'endométriose reste mal diagnostiquée. Il faut en moyenne 7 ans pour que la maladie soit déclarée, ce qui provoque une multiplication des dépenses de santé et favorise l'errance diagnostique chez les patientes. [2] En Côte d'Ivoire, cette maladie demeure sous-diagnostiquée et souvent mal comprise, tant par les patientes que par les professionnels de santé. La communication autour de cette pathologie est cruciale pour promouvoir la sensibilisation, l'éducation et la prise en charge des femmes touchées. Cet article explore l'importance de la communication en santé de la reproduction dans le cadre de l'endométriose en Côte d'Ivoire.

[1] https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03142438v1/file/DRIEF%20Sarah.%20Th%C3%A8se%20d%27exercice%202021.pdf
[2] https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis

Dans un contexte où l'endométriose est en grande partie méconnue et souvent considérée comme un sujet tabou en Afrique et particulièrement dans notre pays, comment les croyances culturelles et les représentations sociales influencent-elles la perception de cette maladie, la stigmatisation des femmes qui en souffrent et leur accès à des soins de santé appropriés ? En quoi ces éléments entravent-ils le diagnostic précoce et la prise en charge efficace de l'endométriose ? Quelles stratégies pourraient être mises en œuvre pour favoriser un dialogue ouvert sur la santé reproductive afin de réduire la stigmatisation et d'améliorer les connaissances et les ressources disponibles ? Comment les initiatives de communication et d'éducation peuvent-elles être optimisées pour sensibiliser la population et les acteurs de la santé ?

Cette problématique soulève des enjeux cruciaux sur l'interaction entre culture, maladie, et système de santé, suggérant la nécessité d'une approche intégrée qui combine éducation, sensibilisation et transformation sociale pour assurer un meilleur soutien aux femmes touchées par l'endométriose. Les Objectifs de cette réflexion sont de :

- Améliorer la sensibilisation et la prise en charge de l'endométriose en Côte d'Ivoire pour promouvoir un diagnostic précoce et une meilleure qualité de vie des femmes concernées.
- Faire un état des lieux des connaissances et des attitudes des femmes, des jeunes filles et des professionnels de santé sur l'endométriose à travers des enquêtes et des interviews.
- Développer et mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation sur l'endométriose en utilisant divers canaux de communication (réseaux sociaux, médias, ateliers communautaires).

Cette problématique et ces objectifs visent à créer un cadre d'action pour la sensibilisation de la prise en charge de l'endométriose, qui a pour finalité d'améliorer la vie des femmes atteintes de cette maladie en Côte d'Ivoire.

## 1. Ancrage théorique et approche méthodologique

### *1.1. Cadre conceptuel*

Le cadre théorique d'un travail de recherche constitue le fondement scientifique de celui-ci. Dans la mesure où, il crée un cadre de réflexion consensuel entre réalité théorique et réalité tangible. Il est toujours bienveillant d'en poser les jalons pour une analyse claire. Le cadre conceptuel de cet articule s'articule autour de quatre théories qui sont : l'épidémiologie sociale de l'endométriose, les représentations sociales de la maladie, la théorie de la stigmatisation et les modèles de communication pour le changement social afin de proposer une grille de lecture propre au contexte ivoirien.

### *1.2. Les représentations sociales de la maladie*

Initiée par Moscovici (1961), la théorie des représentations sociales postule que tout phénomène nouveau ou mal expliqué tel que l'endométriose, est réinterprété par les groupes sociaux à travers des savoirs partagés, des croyances et des analogies familières, afin de le rendre intelligible et gérable de façon collective. Ce processus d'ancrage et d'objectivation permet de comprendre pourquoi les douleurs menstruelles ou l'infertilité liées à l'endométriose sont souvent rattachées, dans les sociétés ouest-africaines, à des logiques morales, spirituelles ou surnaturelles plutôt qu'à une pathologie organique. Cette lecture rejoint le modèle des *explanatory models of illness* développé par Kleinman (1988), qui distingue la maladie biomédicale (*disease*) de l'expérience vécue et socialement construite du mal-être (*illness*). Une étude ivoirienne récente sur les troubles psychiques mobilise précisément ce cadre pour montrer que les représentations locales attribuent des souffrances mal comprises à la sorcellerie ou à la possession. Ce qui retarde le recours au système biomédical (Kouamé, 2025). Le même mécanisme est documenté pour le paludisme, où coexistent des entités nosologiques culturelles et la définition biomédicale de la maladie (Kangah O.  et al 2019).

### *1.3. La stigmatisation comme frein à la parole et au diagnostic*

Le concept de stigmate, défini par Goffman (1963) comme un attribut socialement discréditant qui disqualifie l'individu d'une

pleine acceptation sociale, éclaire la manière dont les symptômes de l'endométriose (douleurs menstruelles, infertilité) sont vécus comme une marque honteuse plutôt qu'une réalité clinique légitime. Sims, Gupta, Missmer et Aninye (2021) montrent, dans une revue de littérature consacrée spécifiquement à l'endométriose, que la stigmatisation, qu'elle soit subie ("enacted") ou intériorisée ("felt", selon Scambler, 1998), pousse les femmes à dissimuler leurs symptômes, banalise la douleur au sein de la famille et retarde la consultation médicale de plusieurs années. Des travaux qualitatifs convergents, menés en Australie (Seear, 2009) et à Porto Rico (Matías-González, Sánchez-Galarza, Flores-Caldera & Rivera-Segarra, 2021), décrivent une véritable "étiquette menstruelle" imposant aux femmes de taire leur souffrance pour éviter d'être jugées. En Côte d'Ivoire, cette dynamique est renforcée par l'association culturelle entre menstruation, fécondité et moralité féminine, qui transforme un symptôme gynécologique en un enjeu de réputation sociale (Chaire UNESCO ADM, 2022).

### *1.4. Communication, culture et changement de comportement en santé*

Pour dépasser le silence et la stigmatisation, le cadre s'appuie sur deux modèles de communication pour la santé. La théorie de la diffusion des innovations de Rogers (2003) présuppose qu'une information de santé nouvelle se propage dans une population à travers des canaux de communication interpersonnels et de masse, portée par des relais communautaires crédibles (leaders religieux, agents de santé communautaires, pairs-éducatrices). Ce modèle est complété par le modèle culturel PEN-3, conçu spécifiquement pour l'Afrique par Airhihenbuwa (1989, 1995), qui place la culture au centre de toute intervention de santé publique en distinguant les facteurs "positifs", "existentiels" (neutres) et "négatifs" d'une pratique culturelle, ainsi que les niveaux d'action que sont la personne, la famille élargie et le voisinage. Une revue systématique de Iwelunmor, Newsome et Airhihenbuwa (2014) confirme la pertinence de ce modèle pour concevoir des campagnes de sensibilisation qui ne combattent pas la culture mais s'appuient sur ses ressorts positifs (solidarité féminine, rôle des aînées, réseaux communautaires) pour faire évoluer les perceptions. Appliqué à l'endométriose, ce modèle invite à ne pas opposer frontalement

biomédecine et savoirs traditionnels, mais à ouvrir un dialogue communautaire structuré.

L'articulation de ces cadres théoriques permet de formuler la chaîne causale suivante, spécifique au contexte ivoirien : des **croyances culturelles et représentations sociales** (Moscovici, 1961 ; Kleinman, 1988) façonnent l'interprétation profane des symptômes de l'endométriose. Ces représentations, articulées aux tabous entourant la menstruation et la fécondité, engendrent une stigmatisation (Goffman, 1963 ; Sims *et al.*, 2021) qui inhibe la parole des femmes en famille, dans le couple et face aux soignants. Ce silence prolonge le délai diagnostique et limite l'accès à une prise en charge adaptée, en particulier dans un contexte de ressources spécialisées rares (Emerging barriers to care in sub-Saharan Africa, Ajrh, 2024). C'est à ce niveau que la communication et la sensibilisation (Rogers, 2003 ; Airhihenbuwa, 1995) constituent le levier d'action. Car en s'appuyant sur les relais communautaires et en valorisant les dimensions culturelles positives (solidarité, transmission intergénérationnelle), elles peuvent restaurer un dialogue entre savoirs populaires et savoirs biomédicaux, réduire la stigmatisation perçue et favoriser un recours plus précoce aux services de santé reproductive.

Ce cadre conceptuel montre que l'amélioration de la prise en charge de l'endométriose en Côte d'Ivoire ne peut reposer sur la seule offre biomédicale, dans la mesure où, elle suppose une action simultanée sur les représentations culturelles, la déconstruction de la stigmatisation et la mise en place de stratégies de communication culturellement adaptées. Il fournit ainsi, les articulations de la base méthodologique développé dans la suite de cette réflexion.

### *1.5. Approche méthodologique*

Cette étude s’appuie sur une approche qualitative. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 30 femmes diagnostiquées avec l’endométriose et de 15 professionnels de santé (gynécologues, sage-femmes, généralistes) dans les districts d’Abidjan et de Bouaké pendant deux mois. Les données ont été analysées à l’aide de l’analyse thématique, permettant d’identifier les perceptions et les besoins en matière de communication. Elle

s'appuie également sur une revue narrative de la littérature à travers une recherche documentaire dans les bases PubMed/MEDLINE, PMC, ScienceDirect, Google Scholar, ainsi que dans les répertoires de revues scientifiques africaines en libre accès (African Journals Online, Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, revues ivoiriennes indexées). Cet exercice s'est singulièrement intéressé aux travaux sur la sociologie de la santé, l'anthropologie médicale, la psychologie sociale et les sciences de la communication. Cette démarche a permis de construire une lecture intégrée d'un phénomène encore peu documenté empiriquement dans le contexte étudié, en l'occurrence l'endométriose en Côte d'Ivoire.

## 2. Résultats

### *21. Aperçue sous régionale et nationale de l'endométriose*

À l'échelle mondiale, l'endométriose touche environ 190 millions de femmes, soit 10 % des femmes en âge de procréer (OMS, 2021). Une méta-analyse portant sur 69 études a montré que sa prévalence, mesurée selon l'indication gynécologique considérée, variait notablement selon les continents : 21 % en Asie, 13 % dans les Amériques, 12 % en Europe, contre 11 % en Afrique (Sims *et al.*, 2021). Ce chiffre africain, proche de la moyenne mondiale, contredit la croyance longtemps répandue dans la littérature médicale selon laquelle l'endométriose serait rare chez les femmes noires (Bougie, Healey & Singh, 2019 ; Bougie *et al.*, 2019). Cette croyance, initialement construite sur des biais de recrutement dans les études cliniques occidentales, a entraîné des conséquences concrètes. Car elle a freiné la recherche sur le sujet en Afrique et entretenu, chez une partie du corps médical lui-même, une sous-suspicion clinique de la maladie chez les patientes africaines (Mecha *et al.*, 2022 ; Menakaya & Muteshi, 2025).

Menakaya et Muteshi (2025) identifient, dans une synthèse consacrée aux obstacles à la prise en charge de l'endométriose en Afrique subsaharienne, quatre facteurs convergents qui sont la persistance de la méconception sur la rareté de la maladie chez les femmes noires, l'enracinement de tabous socioculturels autour de la menstruation, la faiblesse de la sensibilisation clinique et la rareté d'une recherche de haute qualité sur le sujet. À cela s'ajoutent le coût élevé et la disponibilité limitée des outils

diagnostiques invasifs, en particulier la laparoscopie, longtemps considérée comme l'examen de référence. Une étude narrative menée auprès de femmes kényanes rapporte des délais diagnostiques pouvant dépasser dix ans, ponctués d'errances médicales, de minimisation des symptômes par les soignants et de recours répétés à l'automédication avant l'obtention d'un diagnostic (Njoku *et al.*, 2023).

En Côte d'Ivoire, l'absence de registre national spécifique à l'endométriose constitue en elle-même un indicateur du faible degré de priorisation de cette pathologie dans l'agenda sanitaire. Les données disponibles sur des problématiques de santé reproductive voisines permettent néanmoins d'esquisser un contexte comparable : les adolescentes et jeunes femmes de Bouaké déclarent une utilisation très limitée des services de santé sexuelle et reproductive, entravée par des croyances culturelles, des tabous liés à la sexualité et une réticence des familles à évoquer ces sujets (Koné & Coulibaly, 2024). Cette configuration de la sous-utilisation des services formels, du recours tardif, de tabou persistant est structurellement proche de celle observée pour l'endométriose ailleurs sur le continent. De plus les résultats des entretiens montrent que 86% des femmes interviewées en Côte d'Ivoire ne connaissent pas l'endométriose, ses symptômes ou ses conséquences. Les douleurs pelviennes sont souvent minimisées ou attribuées à d'autres conditions sans lien avec la santé reproductive.

### *2.2. Impact psychologique et retentissement sur la vie des femmes*

Au-delà du retard constaté, l'endométriose s'accompagne d'un retentissement psychologique et social considérable, que la stigmatisation vient encore alourdir. Sims, Gupta, Missmer et Aninye (2021) recensent, à partir de multiples études internationales, une détresse émotionnelle accrue, une qualité de sommeil dégradée, une qualité de vie globale diminuée et une prévalence plus élevée de symptômes anxieux et dépressifs chez les femmes atteintes, ces effets pouvant apparaître dès l'adolescence. Les auteurs relèvent également des répercussions sur la vie professionnelle comme l'absentéisme répété, la baisse de la qualité du travail fourni et sur la vie affective, avec des tensions

conjugales, ainsi qu'un retrait des interactions sociales liés à la dissimulation permanente de la douleur.
Ce fardeau psychologique est redoublé, dans le contexte ivoirien, par la banalisation de la douleur des victimes et la centralité sociale accordée à la fécondité féminine. Lorsque l'endométriose se traduit par une infertilité, la femme ne fait pas seulement face à une pathologie invalidante. Pour preuve 91% des victimes d'endométriose interrogées affirment avoir été au moins une fois objet de moquerie de leur proche pendant leur crise. La souffrance liée à la maladie se double ainsi d'une souffrance liée au jugement social anticipé, ce qui, dans la terminologie de Goffman (1963), correspond précisément au mécanisme de stigmatisation intériorisée.

### *2.3. Stigmatisation et silence autour des symptômes gynécologiques*

Le concept de stigmate, défini par Goffman (1963) comme un attribut socialement discréditant qui disqualifie l'individu d'une pleine acceptation sociale, éclaire directement la manière dont les symptômes de l'endométriose sont vécus. Dans une revue de littérature consacrée spécifiquement à la stigmatisation liée à l'endométriose, Sims, Gupta, Missmer et Aninye (2021) distinguent la stigmatisation subie (*enacted stigma*, traitement injuste ou discriminatoire de la part d'autrui) de la stigmatisation intériorisée (*felt stigma*, honte anticipée qui inhibe la divulgation des symptômes). Les auteurs montrent que cette double dynamique retarde le diagnostic en poussant les femmes à dissimuler leurs douleurs, tandis que l'entourage (la famille, les partenaires, les employeurs), tend à banaliser la souffrance menstruelle en la présentant comme une charge normale de la condition féminine. Des travaux qualitatifs menés en Australie et à Porto Rico documentent une véritable « étiquette menstruelle » (*menstrual etiquette*) imposant aux femmes de dissimuler leurs douleurs pour éviter d'être jugées excessives ou peu crédibles. Seear (2009) montre que des femmes australiennes atteintes d'endométriosis rapportent avoir été accusées, par leur employeur ou leur partenaire, de simuler ou d'exagérer leur douleur, ce qui les conduisait à masquer leurs symptômes plutôt qu'à consulter. Matías-González, Sánchez-Galarza, Flores-Caldera et Rivera-Segarra (2021), dans une étude menée auprès de femmes latino-

américaines, décrivent un mécanisme comparable autour du terme *changa*, utilisé pour qualifier les femmes perçues comme des « plaignardes » excessives, y compris par des professionnels de santé qui minimisaient leurs symptômes lors des consultations. En Côte d'Ivoire, les enquêtes prouvent que 78% des professionnels de santé manquent de formation spécifique sur l'endométriose. Ce qui conduit à des diagnostics erronés ou tardifs.

### *2.4. Prise en charge thérapeutique*

Le recours à la médecine traditionnelle demeure massif en Afrique. Selon une estimation largement citée, jusqu'à 80 % des populations africaines y ont recours pour leurs besoins de santé primaires (Yao, Dalougou & Zambe, 2021, citant l'OMS). En Côte d'Ivoire, l'État a créé dès 2016 un Programme national de promotion de la médecine traditionnelle et réglementé la profession par la loi n°2015-536, signe de la reconnaissance officielle d'un secteur qui compte plus de 8 500 praticiens recensés. L'étude conduite à Bonoua par Yao, Dalougou et Zambe (2021) montre que ce recours ne relève pas seulement d'une contrainte économique. En effet, les tradipraticiens pratiquant des tarifs très inférieurs à ceux de la médecine conventionnelle, mais aussi d'une conviction culturelle profonde : 44 % des personnes âgées interrogées dans une étude comparable menée à Daloa déclarent recourir à la médecine traditionnelle parce qu'ils la jugent « plus proche de la population » et culturellement légitime. Dans le cas de l'endométriose, les investigations prouvent que 92% des infrastructures de santé, en particulier dans les zones rurales, manquent d'équipements et de formations nécessaires pour son diagnostic efficace. De plus, 78% la population investiguée fait mention des coûts élevés des frais de consultation et des traitements. Ce pluralisme thérapeutique provoque une conséquence directe sur l'itinéraire de soins des femmes souffrant de symptômes évocateurs d'endométriose. Dans la mesure où, la représentation populaire de la maladie et de ses causes détermine le type de recours privilégié. Les affections sont attribuées à des facteurs surnaturels, à la transgression d'un tabou ou à un mauvais sort, ce qui oriente prioritairement vers les tradipraticiens plutôt que vers la médecine moderne. Ce constat, documenté à Bukavu (République démocratique du Congo) mais transposable au contexte ivoirien compte tenu de dynamiques culturelles voisines,

illustre combien la définition même de ce qui relève du « médical » est socialement construite plutôt que donnée d'emblée.

Il serait toutefois réducteur d'opposer terme à terme médecine traditionnelle et médecine moderne : les entretiens menés à Bonoua révèlent une hétérogénéité représentationnelle où les mêmes individus articulent parfois les deux registres, recourant à la médecine conventionnelle pour un diagnostic tout en sollicitant un tradipraticien pour un accompagnement complémentaire perçu comme culturellement rassurant (Yao, Dalougou & Zambe, 2021). Ce constat rejoint les orientations retenues par le ministère ivoirien de la Santé, qui promeut explicitement une collaboration encadrée entre les deux systèmes plutôt qu'une éviction pure et simple de la médecine traditionnelle.

### *2.5. Communication menée*

Face à ces obstacles, l'analyse documentaire offre des repères précieux sur l'efficacité comparée des stratégies de communication en santé reproductive. Une revue systématique avec méta-analyse portant sur vingt-quatre interventions d'éducation menstruelle destinées aux adolescentes conclut que les interventions fondées sur la discussion interactive produisent des tailles d'effet significativement supérieures à celles reposant sur la simple distribution de documents imprimés, confirmant l'importance du dialogue par rapport à la transmission descendante d'information. Cette conclusion est corroborée par un essai contrôlé randomisé mené en Ouganda rurale, où après cinq semaines d'un programme d'éducation à la santé menstruelle, les adolescentes du groupe d'intervention rapportaient une diminution significative de la peur d'évoquer leurs règles avec leurs parents et leurs pairs, ainsi qu'une réduction du sentiment de honte associé à la menstruation (Yang & Chen, 2023).

Les résultats des enquêtes auprès des professionnels de la santé enregistrent un ensemble d'action menées en matière de communication. Il s'agit de :

- Des ateliers communautaires, Organisés sous forme de sessions éducatives dans certaines écoles, universités et centres communautaires pour sensibiliser sur l'endométriose, en impliquant des professionnels de santé ;

- Des campagnes de sensibilisation, organisées autour des journées mondiales de sensibilisation à la santé reproductive pour cibler l'attention des médias et mobiliser la communauté ;
- Le renforcement des Capacités, qui consiste à développer des programmes de formation sur l'endométriose pour les professionnels de santé, avec un accent particulier sur la gestion des cas et l'importance du soutien émotionnel aux patientes.
- Les partenariats stratégiques, dont les implications sont le travail des ONG et des groupes de femmes pour maximiser l'impact des initiatives de sensibilisation, afin d'assurer une portée étendue.
- L'établissement de réseaux de soutien dont la vision est la création des réseaux locaux pour connecter les patientes, leur fournir des ressources et encourager des discussions ouvertes sur l'endométriose.

Au-delà de toutes ses actions menées, seulement 3% des femmes interrogées ont affirmé avoir pris part à au moins une des activités suscitées, contre 97% qui ignorent l'existence. Il est donc évident que les actions de communication souffrent d'une mauvaise orientation et d'une inadaptation à la cible.

## 3. Discussion

### *3.1. Lien de causalité au contexte ivoirien*

La mise en cohérence des résultats précédents permet de formuler une chaîne causale propre au contexte ivoirien. En amont, des représentations sociales et croyances culturelles ancrées de (Moscovici, 1961), (Abric, 1994) et (Kleinman, 1988) façonnent l'interprétation profane des symptômes de l'endométriose, en les rattachant à des logiques morales, spirituelles ou surnaturelles plutôt qu'à une pathologie organique. C'est-à-dire un mécanisme documenté de façon convergente pour les troubles psychiques, le paludisme et le recours aux tradipraticiens en Côte d'Ivoire (Kangah *et al.*, 2019). Ces représentations, articulées aux tabous entourant la menstruation et à la centralité sociale de la fécondité féminine, engendrent une stigmatisation (Sims *et al.*, 2021) qui inhibe la parole des femmes en famille, dans le couple et face aux soignants ; dynamique particulièrement documentée pour

l'infertilité en Afrique de l'Ouest (Bornstein *et al.*, 2020). Ce silence, associé à une variété médicinale qui oriente une part significative des recours vers le soin traditionnel (Yao *et al.*, 2021), prolonge le délai clinique et limite l'accès à une prise en charge biomédicale adaptée, dans un atmosphère de ressources spécialisées déjà rares (Menakaya & Muteshi, 2025). C'est dans ce cadre précis de la chaîne que la communication et la sensibilisation (Rogers, 2003 ; Airhihenbuwa, 1995) constituent le levier d'action le plus approprié et crédible. Car, en s'appuyant sur des relais communautaires crédibles et en valorisant les dimensions culturelles positives plutôt qu'en les combattant frontalement, elles peuvent restaurer un dialogue entre savoirs populaires et savoirs biomédicaux. Et ce, afin de réduire la stigmatisation perçue et favoriser un recours plus précoce aux services de santé reproductive.

### *3.2. Ce que le modèle PEN-3 apporte à la lecture du cas ivoirien*

L'application du modèle PEN-3 au cas de l'endométriose en Côte d'Ivoire invite à ne pas traiter la culture comme un simple obstacle à lever. Le recours aux tradipraticiens, par exemple, comporte une dimension « existentielle » neutre (transmission d'un savoir ancestral, légitimité communautaire) qui peut être mobilisée plutôt que combattue, pour impliquer les tradipraticiens eux-mêmes dans le repérage et l'orientation des femmes présentant des symptômes évocateurs. C'est ce que suggère déjà l'orientation officielle ivoirienne de collaboration encadrée entre les deux systèmes de soins qui paraît plus réaliste et potentiellement plus efficace, qu'une stratégie de communication qui disqualifierait ce recours. À l'inverse, la dimension « négative » du modèle s'applique pleinement à la banalisation de la douleur menstruelle comme fatalité féminine, qui doit être directement questionnée par les messages de sensibilisation, à l'image de ce que montrent les interventions scolaires ougandaises (Yang & Chen, 2023 ; essai MENISCUS).

Le triptyque personne / famille élargie / voisinage du modèle PEN-3 suggère par ailleurs que les campagnes de sensibilisation gagneraient à dépasser le seul niveau individuel. Les études sur la stigmatisation de l'infertilité montrent en effet que la pression sociale s'exerce autant par la belle-famille et le réseau de voisinage que par la femme elle-même (Bornstein et al., 2020). Une

communication centrée sur la seule patiente, sans implication des conjoints, des mères et belles-mères, ou des leaders communautaires, risque de laisser intact le climat social qui produit la stigmatisation. L'étude nigériane évoquée plus haut renforce ce constat en documentant des menaces de remariage polygame adressées aux femmes jugées responsables de l'infertilité du couple, alors même que près de la moitié des cas d'infertilité seraient d'origine masculine selon les données médicales disponibles. L'asymétrie du blâme social, déconnectée de la réalité clinique, illustre combien la seule information médicale, sans un travail spécifique sur les normes de genre, ne suffit pas à déplacer la charge stigmatisante. Une sensibilisation efficace en Côte d'Ivoire gagnerait donc à cibler explicitement les hommes, (conjoints, pères, beaux-pères) non comme simples destinataires secondaires d'une communication pensée pour les femmes, mais comme acteurs à part entière dont l'adhésion conditionne la levée de la stigmatisation.

### *3.3. Implications pratiques pour la santé publique ivoirienne*

Trois implications pratiques, complémentaires les unes des autres, se dégagent de cette synthèse : la formation des professionnels de santé de première ligne, le déploiement des dispositifs de dialogue communautaire structuré et l'intégration de l'éducation à la santé reproductive dans les curricula éducatif.

D'abord, la formation continue des professionnels de santé de première ligne, à savoir les sage-femmes, les infirmiers, les médecins généralistes, à la reconnaissance clinique des symptômes évocateurs de l'endométriose apparaît prioritaire. La sous-suspicion clinique documentée en Afrique, héritée du biais historique sur la rareté de la maladie chez les femmes africaines (Bougie, et al, 2019), peut en effet se conjuguer à la réticence des patientes elles-mêmes pour produire un double retard diagnostique. En réalité, la femme tarde à consulter par crainte du jugement social et lorsqu'elle consulte, le soignant tarde à son tour à évoquer l'endométriose parmi les diagnostics possibles. Rompre ce double verrou suppose d'intégrer, dans les curricula de formation initiale et continue, des modules spécifiquement consacrés aux signes d'alerte de la maladie (dysménorrhée invalidante, douleurs

pelviennes chroniques, infertilité inexpliquée) et à l'écoute non stigmatisante de la plainte douloureuse féminine.

Ensuite, le développement de dispositifs de dialogue communautaire structuré, sur le modèle des interventions évaluées au Mozambique, en Ouganda et en Zambie (Martin, et al 2017), constitue une voie éprouvée pour combler les lacunes d'information sans heurter frontalement les représentations culturelles. Ces dispositifs gagneraient à mobiliser des relais déjà identifiés comme crédibles dans l'environnement ivoirien. Les agents de santé communautaires, leaders religieux et coutumiers, associations de femmes, mais aussi tradipraticiens eux-mêmes, dont la légitimité sociale documentée à Bouaké et Abidjan comme le modèle de (Yao, et al, 2021) à Bonoua, en fait des relais d'orientation potentiels plutôt que de simples concurrents du système biomédical. Un tel dispositif pourrait s'appuyer sur les structures déjà existantes du Programme national de promotion de la médecine traditionnelle pour organiser des séances d'information conjointes associant personnel de santé conventionnel et tradipraticiens formés à orienter les femmes présentant des symptômes d'alerte.

Enfin, l'intégration de modules sur la santé menstruelle et reproductive dans les curricula scolaires ivoiriens, sur le modèle des interventions ougandaises ayant démontré une réduction mesurable de la honte et de la peur de la divulgation (Yang & Chen, 2023) ainsi qu'une amélioration du bien-être , ainsi qu' un changement des normes sociales au sein même de l'établissement scolaire (essai MENISCUS), permettrait d'agir en amont, avant que les représentations stigmatisantes ne se cristallisent à l'âge adulte. L'implication des garçons, aux côtés des filles, dans ces modules, comme le pratique l'intervention ougandaise à travers des sketches de sensibilisation, paraît particulièrement pertinente dans un contexte où la légitimité de la douleur féminine est aussi jugée par l'entourage masculin.

## Conclusion

Les lignes qui précèdent attestent que l'endométriose, loin d'être une pathologie rare ou négligeable en Afrique, y demeure massivement sous-diagnostiquée du fait d'une conjonction de facteurs biomédicaux et socioculturels. A travers une persistance

d'une méconception historique sur sa prévalence chez les femmes noires, ancrage de représentations culturelles qui interprètent la douleur menstruelle et l'infertilité à travers des grilles morales ou spirituelles, stigmatisation qui inhibe la parole des femmes et pluralisme thérapeutique qui oriente une part des recours vers la médecine traditionnelle avant, ou au lieu, de la médecine conventionnelle. En Côte d'Ivoire, l'absence de données épidémiologiques dédiées ne doit pas être interprétée comme l'absence du problème, mais comme le signe d'un défaut de priorisation qu'il importe de corriger.

La recherche déduit que les représentations culturelles, la stigmatisation et la communication ne sont pas trois problématiques juxtaposées mais bien les maillons successifs d'une même chaîne. Retenons que, agir sur le dernier maillon qui est la communication sans comprendre les deux premiers reviendrait à concevoir des messages de sensibilisation déconnectés des logiques sociales qu'ils cherchent à transformer, avec le risque d'un rejet ou d'une indifférence de la part des populations visées. À l'inverse, une communication qui prend appui sur une compréhension fine des représentations sociales et des mécanismes de stigmatisation en jeu. L'amélioration de la prise en charge de l'endométriose dans le pays ne peut donc reposer sur la seule offre biomédicale, car elle suppose une action simultanée sur les représentations culturelles, la déconstruction de la stigmatisation et la mise en place de stratégies de communication culturellement adaptées, mobilisant des relais communautaires crédibles plutôt qu'une communication descendante et normative. À ces conditions, le dialogue communautaire, la sensibilisation et l'éducation à la santé reproductive pourront constituer les leviers d'un diagnostic plus précoce et d'une prise en charge plus adaptée aux femmes ivoiriennes atteintes d'endométriose. Le présent article, en articulant théories des représentations sociales, de la stigmatisation et de la communication pour le changement social, propose un cadre de lecture destiné à orienter aussi bien la recherche empirique à venir que la conception de futures interventions de santé publique en Côte d'Ivoire. Cela favorisera un environnement où les femmes peuvent librement exprimer leurs expériences, chercher des soins appropriés et recevoir le soutien dont elles ont besoin.

## Bibliographie

**ABRIC Jean -Claude**, 1994. Les représentations sociales : aspects théoriques. In : Pratiques sociales et représentations, J.-C. ABRIC (dir.), pp. 11-37, PUF, Paris

**AIRHIHENBUWA Collins O.,** 1989, « Perspectives on AIDS in Africa: Strategies for prevention and control », in AIDS Education and Prevention, 1(1), pp. 57-69.

**AIRHIHENBUWA Collins O.,** 1995. Health and culture: Beyond the Western paradigm, Sage Publications, Thousand Oaks (CA)

**BORNSTEIN M et al** 2020, « Individual and community-level impact of infertility-related stigma in Malawi », in Social Science & Medicine, 251, 112910.

**BOUGIE Olga et all** 2019, « Behind the times: Revisiting endometriosis and race », in American Journal of Obstetrics and Gynecology, 221(1), pp. 35.e1-35. e5.

**BOUGIE Olga., et al** 2019, « Influence of race/ethnicity on prevalence and presentation of endometriosis: A systematic review and meta-analysis », in BJOG, 126(9), pp. 1104-1115.

**CHAIRE UNESCO ALIMENTATIONS DU MONDE**, 2022, « L'anémie en Côte d'Ivoire : l'intérêt d'une approche sociale », in So What ?, N°1.

**DIERICKX Susan et al** 2018, « "I am always crying on the inside": a qualitative study on the implications of infertility on women's lives in urban Gambia », in Reproductive Health, 15, 151.

**GOFFMAN Erving** 1963. Stigma: Notes on the management of spoiled identity, Simon & Schuster, New York

**IWELUNMOR Juliet et al** 2014, « Framing the impact of culture on health: A systematic review of the PEN-3 cultural model and its application in public health research and interventions », in Ethnicity & Health, 19(1), pp. 20-46.

**KANGAH Armand et al**, « Entités nosologiques traditionnelles évoquant le paludisme à Bouna (Nord-Est de la Côte d'Ivoire) », in Revue Internationale des Sciences du Langage et de la Communication, N°13, pp. 356-370.

**KLEINMAN Arthur**, 1988. The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition, Basic Books, New York

**KONÉ Nochiami Affou et al** 2024, « Perceptions et accessibilité des adolescents et jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive dans la ville de Bouaké en Côte d'Ivoire », in Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 6(3), pp. 138-153.

**KOUAMÉ Clément Kouadio** 2025, « Représentations culturelles et stigmatisation des troubles mentaux en Côte d'Ivoire », in Revue Enclume d'Ivoire, 2(3), pp. 118-130.

**MARTIN Sandrine et al** 2017, « Community dialogues for child health: results from a qualitative process evaluation in three countries », in Journal of Health, Population and Nutrition, 36, pp. 1-16.

**MECHA Ezekiel O., et al** 2022, « Endometriosis among African women », in Reproduction and Fertility, 3(3), pp. C40-C43.

**MENAKAYA Uche et al** 2025, « Endometriosis: Emerging barriers to care in sub-Saharan Africa », in African Journal of Reproductive Health, 29(9).

**MOSCOVICI Serge,** 1961. La psychanalyse, son image et son public, PUF, Paris

**NJOKU Aneli et al** 2023, « Living with endometriosis: A narrative analysis of the experiences of Kenyan women », in International **Journal of Environmental Research and Public Health**, 20(5), 4125.

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**, 2021. Endométriose : principaux repères [Fiche d'information], OMS, Genève (mise à jour 2023)

**ROGERS Everett** , 2003. Diffusion of innovations (5e éd.), Free Press, New York

**SEEAR Kate**, 2009, « The etiquette of endometriosis: Stigmatisation, menstrual concealment and the diagnostic delay », in Social Science & Medicine, 69(8), pp. 1220-1227.

**SIMS Omar et al** 2021, « Stigma and endometriosis: A brief overview and recommendations to improve psychosocial well-being and diagnostic delay », in International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(15), 8210.

**YANG Yi-Ting. et al** 2023, « Effectiveness of a menstrual health education program on psychological well-being and behavioral change among adolescent girls in rural Uganda », in Journal of Public Health in Africa, 14(3), 1971.
**YAO Kouakou Daniel et al**., 2021, « Représentations sociales des tradipraticiens et problématique de leur insertion dans le système de santé public en Côte d'Ivoire », in Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 3(2), pp. 27-46.