

LE RUBAN ROSE EN AFRIQUE : POLITIQUES DE SANTÉ GLOBALES, DYNAMIQUES LOCALES DE MOBILISATION ET CONSTRUCTION SOCIALE DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER DU SEIN EN CÔTE D'IVOIRE

ANDOH Amognima Armelle Tania

Maître Assistant(CAMES)

Université Félix Houphouët-Boigny

Département de sociologie

Email : armelletania26@gmail.com

andoh.tania36@ufhb.edu.ci

Résumé :

Cette étude explore les liens entre les politiques globales de santé et les dynamiques locales de mobilisation autour du Ruban Rose en Côte d'Ivoire. Elle interroge la manière dont les campagnes internationales de lutte contre le cancer du sein sont traduites, réappropriées et transformées dans des contextes sociaux, culturels et genrés propres aux réalités ivoiriennes. L'objectif est de saisir les processus par lesquels se construit socialement le sens de la lutte et les formes d'action collective qui en émergent. Appuyée sur une démarche qualitative combinant entretiens semi-directifs et observation directe, la recherche montre que les femmes, les collectifs communautaires et les associations locales reformulent les messages globaux pour élaborer des stratégies de visibilité, de solidarité et de résilience. La discussion souligne les tensions entre injonctions transnationales et pratiques situées. En définitive, le Ruban Rose apparaît comme un dispositif hybride qui favorise l'empowerment féminin tout en reconfigurant les modes locaux d'engagement face au cancer du sein.

Mots clés : *Cancer du sein, Mobilisations locales, Politiques de santé globale*

Abstract:

This study investigates the interplay between global health policies and local dynamics of mobilisation surrounding the Pink Ribbon in Côte d'Ivoire. It examines how international breast cancer campaigns are translated, appropriated, and reshaped within social, cultural, and gendered contexts specific to Ivorian settings. The aim is to illuminate the processes through

which meaning-making and forms of collective action are socially constructed. Drawing on a qualitative approach combining semi-structured interviews and direct observation, the research demonstrates that women, community groups, and local associations reinterpret global messages to fashion strategies of visibility, solidarity, and resilience. The discussion foregrounds the tensions that arise between transnational injunctions and situated practices. Ultimately, the Pink Ribbon emerges as a hybrid device that simultaneously fosters women's empowerment and reshapes local modes of engagement in the struggle against breast cancer.

Keywords: Breast cancer, Local mobilisation, Global health policies

Introduction

L'observation ethnographique menée en Côte d'Ivoire met en évidence que l'arrivée du Ruban Rose, emblème mondial de la lutte contre le cancer du sein, génère des dynamiques de mobilisation complexes, plurivoques et parfois divergentes. Si les campagnes internationales visent officiellement à promouvoir la sensibilisation, le dépistage précoce et la prévention, leur appropriation locale est loin d'être neutre ou homogène. Elle est en réalité profondément conditionnée par les configurations sociales, culturelles et économiques spécifiques à chaque territoire, ainsi que par les inégalités structurelles d'accès aux soins, à l'information et aux ressources.

Dans ce contexte, les femmes, les collectifs communautaires et les acteurs de santé ne se contentent pas de recevoir passivement le Ruban Rose : ils le re-signifient, l'adaptent et le réinvestissent à partir de leurs trajectoires personnelles, de leurs représentations du corps et de la santé, mais aussi des ressources matérielles, sociales et symboliques auxquelles ils ont accès. L'enquête révèle ainsi une hétérogénéité notable dans les pratiques et les degrés d'engagement : certaines femmes s'approprient activement les logiques de prévention, créent des espaces de soutien mutuel et participent à des mobilisations collectives, tandis que d'autres restent en retrait ou marginalisées, peu touchées par les messages de santé publique,

en raison de contraintes économiques, de normes sociales restrictives, de stigmatisation ou de barrières symboliques persistantes.

Cette situation met en lumière un paradoxe majeur : alors que le Ruban Rose est conçu comme un symbole unificateur, mobilisateur et porteur d'une vision globale de la lutte contre le cancer du sein, il produit simultanément des effets d'inclusion et d'exclusion, révélant un décalage frappant entre l'universalité des campagnes mondiales et la pluralité des expériences locales. Elle montre que la réception d'un symbole global n'est jamais immédiate ni uniforme, mais toujours filtrée par les structures sociales, les rapports de pouvoir, les hiérarchies de genre et les conditions économiques des individus.

Cette tension invite à s'interroger sur la manière dont les politiques globales de santé, véhiculées à travers des symboles mondiaux, interagissent avec les dynamiques locales de mobilisation et façonnent la production sociale de la lutte contre le cancer du sein en Côte d'Ivoire. Elle souligne également l'urgence de considérer les facteurs locaux économiques, culturels, symboliques et institutionnels dans la conception et la mise en œuvre des campagnes de santé publique, afin de réduire les effets d'exclusion et d'assurer une participation véritablement inclusive.

Pour répondre à cette question, l'étude se propose d'analyser les processus par lesquels le ruban rose est localement approprié, re-signifié et intégré dans des pratiques sociales et collectives de prévention et de solidarité. Sur le plan scientifique, elle contribue à enrichir la sociologie de la santé et des mobilisations sociales en Afrique en éclairant la manière dont des symboles globaux se traduisent et se transforment dans des contextes locaux.

Sur le plan pratique, les résultats attendus peuvent guider les politiques de communication sanitaire et les stratégies de mobilisation en proposant des campagnes culturellement

adaptées et inclusives, capables de renforcer l'empowerment des femmes et l'efficacité des interventions de santé publique.

Cette réflexion s'appuie sur plusieurs travaux sociologiques de référence. Bourdieu (1986 : 97-123 ; 281-320) montre que les pratiques sociales et corporelles sont investies de significations symboliques et participent à la reproduction des hiérarchies sociales ; son objectif était de démontrer que le corps et les pratiques culturelles constituent des vecteurs de capital symbolique. À travers une méthodologie combinant enquêtes quantitatives et observations qualitatives, il met en évidence que les significations sociales du corps influencent l'appropriation des messages sanitaires.

Foucault (1976 : 135-159 ; 183-205) explore quant à lui la manière dont le corps est objet de savoir et d'exercice du pouvoir ; son analyse historique et documentaire des discours médicaux et sociaux montre que la médicalisation et les dispositifs de prévention produisent discipline et subjectivation, éclairant ainsi le rôle des campagnes globales dans la structuration des comportements.

Enfin, Mol (2002 : 1-15 ; 53-81 ; 109-136) s'intéresse à la multiplicité des expériences corporelles dans les pratiques médicales. À travers une ethnographie hospitalière combinant observations et entretiens, elle démontre que le corps se construit différemment selon les interactions sociales et médicales, permettant de comprendre les re-significations locales du ruban rose.

La particularité de la présente étude réside dans son approche empirique centrée sur le croisement entre politiques globales, mobilisation locale et construction sociale de la lutte contre le cancer du sein, combinant analyse des discours, pratiques collectives et appropriations symboliques, une perspective qui n'a été abordée de manière aussi systématique dans les travaux précédents.

1. Ancrage théorique et méthodologique

L'objet d'étude se situe au carrefour des politiques de santé mondiales et des pratiques locales par lesquelles les femmes s'approprient les normes de prévention et d'engagement. Ce phénomène a été analysé comme un processus de traduction sociale (Callon, 1986 : 196-223), au cours duquel les modèles internationaux de santé publique sont réinterprétés, modulés et réinsérés dans des configurations culturelles, politiques et affectives propres au contexte ivoirien. En mobilisant les perspectives théoriques sur la mondialisation du local (Appadurai, 1996 : 27-65) et sur le champ globalisé de la santé publique (Bourdieu, 1994 : 42-67), l'étude montre comment les dispositifs transnationaux de gouvernance sanitaire se combinent et s'hybrident avec des rationalités locales structurées par la solidarité, les rapports de genre et les normes de moralité. L'usage du cadre bourdieusien du champ a été particulièrement fécond pour comprendre la structuration des rapports de pouvoir autour du Ruban Rose. Le champ de la santé, en Côte d'Ivoire, s'est présenté comme un espace de luttes symboliques où se confrontent divers capitaux : le capital institutionnel des ONG et des acteurs internationaux, le capital professionnel des médecins et infirmières, et le capital militant et moral des associations de femmes. L'application empirique de cette théorie (Bourdieu, 1994 : 109-138) a permis d'interpréter les rivalités observées entre organisations locales de lutte contre le cancer et partenaires internationaux, chacun cherchant à imposer sa définition légitime de la « bonne sensibilisation ». Ces tensions ont révélé la double nature du Ruban Rose : instrument de solidarité féminine et outil de reproduction symbolique des hiérarchies sanitaires mondialisées.

En s'appuyant sur les travaux de Foucault (1976 : 135-159 ; 183-205) et de Rose (2007 : 53-84 ; 145-169), l'étude a mobilisé

la notion de biopolitique pour analyser comment la lutte contre le cancer du sein a constitué un espace de gouvernement des corps féminins et de moralisation des conduites sanitaires. Les dispositifs de sensibilisation, les campagnes médiatiques et les dépistages gratuits ont fonctionné comme des technologies de pouvoir diffusant une norme de féminité responsable, informée et mobilisée. Empiriquement, les entretiens réalisés ont montré que ces dispositifs ont contribué à la constitution d'un nouvel ethos féminin articulé autour du souci de soi, de la maternité saine et de la solidarité communautaire. Le Ruban Rose a ainsi matérialisé la convergence entre un biopouvoir globalisé et des formes locales d'émancipation, révélant les ambivalences du projet sanitaire international : émanciper tout en encadrant, autonomiser tout en normalisant.

L'étude s'est également inscrite dans la perspective de la théorie de l'acteur-réseau (Latour, 2005 : 63-85 ; 165-192), qui a permis d'appréhender les multiples médiations matérielles et symboliques reliant les acteurs, les objets et les discours. Les affiches, les t-shirts, les spots télévisés et les campagnes de marche rose ont été considérés comme des actants contribuant à la production sociale de la lutte contre le cancer. Ces artefacts ont circulé entre les ONG, les médias et les femmes des quartiers populaires, traduisant des significations diverses, tantôt signes de dignité et d'engagement, tantôt symboles de contrôle et de distinction. L'application de cette théorie sur le terrain ivoirien a permis d'analyser la performativité du symbole : comment un ruban rose, issu d'une économie morale globale du care (Fassin, 2009 : 125-154), devient, à Abidjan ou à Daloa, un objet de réinvention identitaire et collective.

Sur le plan méthodologique, la recherche s'est appuyée sur une approche qualitative compréhensive, visant à saisir la pluralité des significations que les acteurs attribuent à la lutte contre le cancer du sein. Le site d'enquête a été choisi à Abidjan, centre stratégique des dispositifs de communication et d'action

sanitaire. Ce choix s'explique par la volonté d'examiner les circulations qui s'opèrent entre le centre urbain inscrit dans la globalisation. Les critères de sélection des enquêtées ont reposé sur leur degré d'implication dans les dispositifs de lutte : femmes ayant participé aux campagnes, responsables associatives, agents de santé, journalistes et représentants institutionnels. La technique d'échantillonnage raisonné a permis de diversifier les profils en fonction du statut social, du niveau d'instruction et du type d'engagement (individuel, communautaire ou institutionnel). Les outils d'enquête ont inclus des entretiens semi-directifs centrés sur les expériences et représentations du Ruban Rose, des observations directes lors d'événements publics, ainsi qu'une analyse documentaire des supports de communication.

Les données recueillies ont été analysées selon une méthode de codage thématique inductif, inspirée de la théorisation ancrée (Glaser & Strauss, 1967 : 101-115 ; 161-189). Ce processus a permis de dégager des catégories analytiques telles que « moralisation du corps féminin », « circulation des émotions », « capitalisation de la compassion » et « appropriation locale du global ». L'analyse a ensuite articulé ces catégories aux cadres théoriques mobilisés, révélant comment les dispositifs globaux de santé publique se sont traduits en pratiques situées, investies de sens, de valeurs et d'affects.

Ainsi, l'application combinée des théories du champ, du biopouvoir et de l'acteur-réseau a offert une lecture empirique et dynamique du Ruban Rose comme dispositif socio-technique de la mondialisation sanitaire. Ce symbole, importé des économies morales du Nord, a été réapproprié, resignifié et localement performé, donnant naissance à une production sociale ivoirienne de la lutte contre le cancer, à la fois enracinée dans la culture du care et traversée par les logiques de domination symbolique. En définitive, cette recherche a montré que la lutte contre le cancer du sein en Côte d'Ivoire ne saurait être comprise comme une

simple application des politiques globales de santé, mais bien comme un champ d'innovation sociale, d'émotion publique et de reconfiguration du féminin dans l'espace ivoirien.

2. Résultats

2.1. Appropriation locale des politiques globales de santé

Cet axe explore comment les dispositifs globaux de lutte contre le cancer du sein (campagnes internationales, ruban rose, messages médiatiques) sont interprétés, adaptés et réinvestis par les acteurs locaux. La globalisation des politiques de santé ne s'impose pas de manière uniforme : elle subit des processus de négociation et de contextualisation dans les réalités socioculturelles ivoiriennes (Tarrow, 1998).

Comme l'expriment plusieurs enquêtées, les messages globaux ne sont pas repris tels quels, mais réinterprétés en fonction des réalités locales. Ainsi, A.K. (42 ans, institutrice) souligne : « *Nous suivons les conseils des campagnes mondiales, mais nous les adaptons à notre quartier et à notre culture.* »

Dans le même sens, T.N. (36 ans, commerçante) précise que le Ruban Rose, bien qu'international, sert de point d'appui à des initiatives situées : « *Le Ruban Rose est un symbole international, mais ici il nous inspire à organiser nos propres activités locales.* »

Cette dynamique collective se retrouve également dans les pratiques associatives. Comme l'indique M.Y. (50 ans, couturière) : « *Nous discutons des messages de la télévision et décidons comment les utiliser pour notre association.* »

Enfin, D.E. (47 ans, infirmière) rappelle que l'appropriation locale des normes globales conduit à des réélaborations créatives : « *Les directives globales nous aident, mais nous créons nos propres méthodes de sensibilisation.* »

Ces propos mettent en évidence un mécanisme central dans la circulation des normes de santé : loin d'être reçus de manière passive, les messages globaux sont continuellement retravaillés, filtrés et recontextualisés par les actrices locales. L'affirmation d'A.K. montre que les campagnes internationales ne s'imposent pas mécaniquement ; elles sont converties en pratiques ajustées aux contraintes du quartier, aux habitudes communautaires et aux cadres culturels partagés. Ce processus d'adaptation confirme que l'universalité supposée des politiques globales s'articule toujours à des logiques vernaculaires.

Les paroles de T.N. prolongent cette dynamique en soulignant que le Ruban Rose, malgré son statut de symbole transnational, ne fonctionne pas comme un modèle figé mais comme une ressource mobilisable permettant d'initier des actions ancrées localement. Il devient ainsi un support de créativité sociale plutôt qu'un simple emblème importé.

L'intervention de M.Y. illustre quant à elle la dimension collective de cette reconfiguration. Les messages médiatiques ne sont pas reçus individuellement mais discutés, négociés et retransformés dans l'espace associatif. Cette mise en débat atteste l'existence d'une véritable « intelligence pratique » des femmes, qui opèrent un tri, sélectionnent ce qui leur est utile et réorientent les normes globales vers des objectifs collectifs.

Enfin, le témoignage de D.E. montre que cette hybridation entre global et local débouche sur l'invention de nouvelles formes de sensibilisation. Les directives internationales fournissent un cadre général, mais ce sont les actrices locales qui, par leurs expérimentations quotidiennes, produisent des méthodes adaptées aux contextes sociaux, économiques et culturels spécifiques.

Pris ensemble, ces extraits révèlent que la mobilisation autour du Ruban Rose en Côte d'Ivoire n'est pas la simple transposition d'un dispositif global, mais le résultat d'un travail constant de traduction sociale, où les femmes deviennent co-

productrices des normes de prévention et des formes locales d'engagement sanitaire.

2.2. Construction de significations collectives autour de la maladie

Les résultats mettent en évidence comment les femmes produisent un sens partagé du cancer du sein, en combinant savoirs biomédicaux, expériences personnelles et interprétations culturelles. La maladie devient objet de narration collective, où les expériences individuelles sont intégrées dans un discours commun, favorisant la cohésion et la mobilisation (Durkheim, 1912).

Les entretiens mettent en lumière le rôle central de la narration et du partage d'expérience dans les dynamiques de soutien collectif. Comme le souligne A.K. (42 ans, institutrice) : « *Nous partageons nos histoires pour que chacune comprenne que le cancer peut être surmonté.* »

T.N. (36 ans, commerçante) insiste sur la dimension structurante des réunions associatives : « *Les réunions de notre association permettent de donner un sens à ce que nous vivons.* »

M.Y. (50 ans, couturière) évoque la transformation de la peur individuelle en un message collectif de solidarité : « *Nous transformons la peur en un message de solidarité et de soutien.* »

Enfin, D.E. (47 ans, infirmière) rappelle que l'expression des expériences personnelles contribue à créer un sens partagé, renforçant l'engagement collectif : « *Parler de notre expérience crée un sens commun qui renforce notre engagement.* »

Ces extraits illustrent le rôle crucial de la narration comme vecteur de construction sociale du sens et de renforcement du lien collectif. L'expérience individuelle, ici celle de femmes confrontées au cancer du sein, ne se limite pas à un vécu intime ; elle devient matière à élaboration collective, permettant de produire des cadres communs de compréhension et d'action. Comme le souligne A.K., le partage d'histoires personnelles

fonctionne comme un mécanisme de résilience symbolique : il transforme l'épreuve individuelle en une expérience communicable et mobilisatrice, en montrant que la maladie peut être surmontée et que la vulnérabilité n'exclut pas la capacité d'agir.

La remarque de T.N. met en évidence l'importance des espaces associatifs comme lieux de structuration sociale. Les réunions permettent de cristalliser le vécu dispersé en récits partagés, générant une forme d'ordonnement du sens et un sentiment d'appartenance. Ces espaces sont ainsi des laboratoires où se négocient les significations collectives et où s'articulent expériences personnelles et normes de solidarité.

M.Y. souligne le passage de l'émotion individuelle à l'action collective : la peur, vécue comme un obstacle intime, est transformée en un message mobilisateur qui renforce la cohésion et la solidarité. Cela illustre un processus d'objectivation sociale de l'expérience, où les affects personnels sont convertis en ressources pour l'engagement collectif.

En somme, D.E. met en lumière la dimension performative du langage dans la constitution d'un sens partagé. Parler de son expérience ne se limite pas à un témoignage : cela crée un commun symbolique, renforce l'adhésion aux actions collectives et contribue à la formation d'un capital social fondé sur la reconnaissance mutuelle et le soutien réciproque.

Dans leur ensemble, ces propos révèlent que la mobilisation autour du Ruban Rose en Côte d'Ivoire repose sur un travail actif de narration et de mise en commun des expériences. La maladie devient ainsi un point d'ancrage pour l'élaboration de solidarités locales, l'empowerment des participantes et la construction collective de pratiques de prévention et de soutien.

2.3. Mobilisation collective et réseaux de solidarité

L'enquête met en lumière comment le sens produit se traduit en action collective. Les femmes organisent marches, ateliers,

collectes et campagnes locales, constituant des réseaux de solidarité qui intègrent l'information globale dans des pratiques concrètes et partagées (McAdam, 1982).

Les entretiens révèlent la manière dont les femmes transforment leur expérience personnelle en action collective au sein de leur communauté. Comme le souligne T.N. (36 ans, commerçante) : « *Nous avons créé un groupe pour sensibiliser notre quartier et soutenir les femmes récemment diagnostiquées.* » Cette initiative montre que les femmes ne se contentent pas de recevoir des informations, elles construisent des dispositifs d'accompagnement et de prévention adaptés à leur environnement local.

A.K. (42 ans, institutrice) met en avant la dimension pratique des activités collectives : « *Les activités collectives nous permettent de transformer la connaissance en action concrète.* » Les réunions et interventions locales deviennent ainsi des vecteurs de traduction des messages globaux en pratiques tangibles.

M.Y. (50 ans, couturière) illustre l'ampleur de la diffusion : « *Nous diffusons les informations dans nos écoles et nos associations pour toucher plus de femmes.* » Cette circulation de l'information montre l'importance des réseaux sociaux et communautaires dans la propagation des connaissances sanitaires.

D.E. (47 ans, infirmière) souligne la fonction de visibilité des campagnes : « *Les campagnes locales sont le moyen par lequel nos expériences deviennent visibles.* » Les initiatives collectives permettent ainsi de rendre perceptible l'expérience des femmes, contribuant à la reconnaissance sociale de leur engagement et à la déstigmatisation de la maladie.

Ces extraits mettent en évidence la dimension collective et proactive de l'engagement des femmes face au cancer du sein. La création de groupes locaux, comme le souligne T.N. (36 ans, commerçante), illustre la transformation

d'expériences individuelles en initiatives structurées de sensibilisation et de soutien. Cette dynamique traduit un passage de la vulnérabilité personnelle à l'action collective, où les femmes deviennent actrices de la prévention et de l'accompagnement.

A.K. (42 ans, institutrice) insiste sur la fonction concrète de ces activités : elles permettent de traduire la connaissance en pratiques tangibles, transformant les informations médicales et éducatives en actions localement pertinentes. Ce processus souligne l'importance de la mise en application des messages de santé publique dans des contextes situés, adaptés aux réalités locales.

M.Y. (50 ans, couturière) illustre la diffusion stratégique de l'information : en relayant les messages dans les écoles et associations, les femmes étendent la portée de la mobilisation, construisant ainsi un réseau d'influence communautaire. Ce geste souligne la dimension performative et structurante de l'action collective, où la circulation des connaissances contribue à la consolidation du capital social.

En définitive, D.E. (47 ans, infirmière) souligne que la visibilité des expériences individuelles à travers les campagnes locales crée un espace de reconnaissance et de valorisation sociale. Les initiatives collectives deviennent ainsi un moyen de rendre perceptible le vécu des femmes, renforçant à la fois la cohésion communautaire et l'empowerment des participantes.

En somme, ces passages révèlent que les campagnes locales et les actions collectives constituent des dispositifs hybrides, articulant savoirs globaux et pratiques situées, et permettant aux femmes de transformer leurs expériences personnelles en stratégies de prévention, de soutien et de mobilisation communautaire.

2.4. Re-signification du Ruban Rose dans le contexte ivoirien

Cet axe explore comment le Ruban Rose, symbole global, est resignifié localement. Les femmes lui attribuent des significations culturelles et sociales propres, en l'utilisant comme outil de visibilité, de sensibilisation et de mobilisation. Le symbole devient un instrument de construction identitaire et collective (Bourdieu, 1986).

Les entretiens montrent comment le Ruban Rose, au-delà de sa dimension symbolique internationale, est investi localement comme un outil de mobilisation et de construction collective. M.Y. (50 ans, couturière) souligne que « *Le ruban rose nous rappelle que nous ne sommes pas seules et nous inspire à agir* », indiquant que le symbole joue un rôle de vecteur de solidarité et de motivation à l'action.

D.E. (47 ans, infirmière) met en évidence l'usage concret du Ruban Rose : « *Nous l'utilisons pour organiser des campagnes et montrer que la maladie n'est pas honteuse* ». Ici, le symbole devient un instrument de déstigmatisation et de visibilité sociale pour les femmes concernées.

A.K. (42 ans, institutrice) insiste sur sa fonction identitaire : « *Le symbole nous aide à créer une identité commune autour de la lutte contre le cancer* », montrant que le Ruban Rose contribue à cristalliser un sentiment d'appartenance à une communauté d'action et de soutien.

Enfin, T.N. (36 ans, commerçante) rappelle que le Ruban Rose est devenu « *un signe de solidarité et d'action collective* », synthétisant les dimensions mobilisatrices, identitaires et normatives du symbole au niveau local.

Ces propos révèlent la manière dont le Ruban Rose, au-delà de sa fonction symbolique internationale, est investi localement comme un outil de construction collective et de mobilisation sociale. M.Y. (50 ans, couturière) souligne que le symbole agit comme un vecteur de solidarité : il rappelle aux femmes qu'elles ne sont pas seules face à la maladie et les incite à transformer cette conscience en action concrète. Cette dimension montre que

le symbole transcende l'individuel pour produire un effet social et mobilisateur.

D.E. (47 ans, infirmière) met en évidence la dimension normatif-émancipatrice de l'usage du Ruban Rose : il permet d'organiser des campagnes locales et de contester la stigmatisation attachée au cancer. Le symbole devient alors un instrument de déconstruction des tabous et de normalisation de la maladie, en contribuant à la production d'un discours public positif et inclusif.

A.K. (42 ans, institutrice) insiste sur la fonction identitaire du symbole : il sert à cristalliser une identité commune autour de la lutte contre le cancer du sein, créant un sentiment d'appartenance à une communauté d'action et de partage. Le Ruban Rose n'est donc pas seulement un emblème visuel, mais un marqueur de cohésion sociale et d'engagement collectif.

Enfin, T.N. (36 ans, commerçante) rappelle que le Ruban Rose se transforme en un signe de solidarité et d'action collective, synthétisant l'ensemble des dimensions observées : reconnaissance mutuelle, organisation de campagnes et engagement partagé.

En résumé, ces extraits montrent que le Ruban Rose fonctionne comme un dispositif hybride : il articule symbolique globale et appropriation locale, favorisant la solidarité, l'empowerment et la construction d'une action collective située. Il illustre la capacité des symboles transnationaux à être réinterprétés et mobilisés selon des logiques communautaires et culturelles spécifiques.

2.5. Circulation et négociation entre global et local

Cet axe examine les dynamiques de circulation et de négociation entre les dispositifs globaux et les pratiques locales. Les femmes réinterprètent les messages internationaux selon leurs expériences, contraintes et ressources locales, montrant

que la production de sens et d'action est co-construite et contextuelle (Castells, 1996).

Les entretiens mettent en lumière le processus d'appropriation locale des messages et normes internationaux. T.N. (36 ans, commerçante) explique que « *Nous prenons ce qui vient de l'international et l'adaptions à notre culture et à nos réalités* », soulignant que les idées globales ne sont pas simplement reçues, mais traduites et ajustées aux contextes locaux.

A.K. (42 ans, institutrice) précise que « *Les messages globaux nous guident, mais nous choisissons comment les appliquer ici* », mettant en avant l'autonomie des actrices locales dans l'adaptation et l'application des directives internationales.

D.E. (47 ans, infirmière) insiste sur la dimension collective de cette réappropriation : « *Nous discutons ensemble pour décider de ce qui est utile pour notre association* ». Les décisions émergent ainsi d'un travail de délibération et de sélection, où le groupe joue un rôle central dans la contextualisation des messages.

En somme, M.Y. (50 ans, couturière) met en évidence le caractère dynamique de la circulation des idées : « *La circulation des idées est un échange : nous transformons les concepts internationaux en actions locales* ». Cette formulation illustre le processus de traduction sociale, où les normes globales sont transformées en pratiques situées et adaptées aux besoins et ressources locales.

Ces propos mettent en lumière le processus d'appropriation locale des messages et normes globaux dans le domaine de la santé. L'affirmation de T.N. illustre que les idées importées ne sont pas reçues passivement : elles sont filtrées et ajustées afin de correspondre aux réalités culturelles, sociales et économiques locales. Ce processus traduit une capacité active de traduction et d'adaptation des normes internationales.

A.K. souligne que les messages globaux servent de repères, mais que leur application dépend d'un arbitrage local. Les actrices locales deviennent ainsi des médiatrices, choisissant ce qui est pertinent et comment le mettre en œuvre, ce qui illustre une forme d'autonomie dans la réception des injonctions transnationales.

D.E. montre la dimension collective de cette réappropriation : les décisions ne se prennent pas isolément, mais par délibération au sein de l'association. La discussion devient un mécanisme de sélection et de contextualisation des informations, transformant les directives abstraites en stratégies concrètes adaptées au terrain.

En conclusion, M.Y. explicite le caractère dynamique de la circulation des idées : les concepts internationaux ne sont pas simplement appliqués, ils sont transformés en pratiques locales significatives. Cela illustre un processus de traduction sociale, où la globalisation n'impose pas uniformément des modèles, mais devient matière première pour des réélaborations créatives et situées.

En somme, ces extraits montrent que la réception des messages internationaux est un processus d'appropriation active, collective et contextuelle, qui permet de concilier logiques transnationales et rationalités locales.

3. Discussion

L'étude montre que les dispositifs internationaux de lutte contre le cancer du sein, tels que les campagnes mondiales et le Ruban Rose, ne sont pas simplement transposés dans le contexte ivoirien. Les messages globaux sont continuellement réinterprétés, adaptés et réinscrits dans des pratiques locales, en fonction des contraintes sociales, culturelles et économiques. Les femmes, associations et collectifs locaux filtrent et contextualisent ces directives, élaborant des stratégies de

prévention et de sensibilisation propres à leur environnement. Ce processus de traduction sociale transforme les normes globales en pratiques situées et co-construites, illustrant la capacité des actrices locales à devenir co-productrices des dispositifs de santé.

La narration et le partage d'expériences jouent un rôle central dans la production de sens collectif autour du cancer du sein. Les expériences individuelles sont intégrées dans un discours commun, favorisant la cohésion et la mobilisation. Les réunions associatives et les échanges entre femmes permettent de transformer la peur et la vulnérabilité en messages collectifs de solidarité et de soutien. Le processus de narration fonctionne comme un vecteur de résilience symbolique, créant un sens partagé et renforçant l'engagement communautaire.

Les significations partagées se traduisent en actions concrètes : marches, ateliers, collectes et campagnes locales permettent la diffusion de l'information et la création de réseaux de solidarité. Les femmes transforment leur expérience individuelle en initiatives structurées, adaptées aux réalités locales, traduisant ainsi les connaissances globales en pratiques tangibles. La visibilité des actions contribue à la reconnaissance sociale, à la déstigmatisation de la maladie et à l'empowerment des participantes.

Le Ruban Rose est investi localement comme un outil de mobilisation et de construction identitaire. Il rappelle aux femmes qu'elles ne sont pas seules, inspire des actions collectives et permet de créer une identité commune autour de la lutte contre le cancer. Le symbole devient un instrument de solidarité, de déstigmatisation et de promotion de campagnes locales, synthétisant les dimensions mobilisatrices, identitaires et normatives du dispositif global.

Les messages et concepts internationaux circulent dans un processus dynamique d'appropriation et de réinterprétation. Les actrices locales choisissent, adaptent et transforment les

directives globales selon leurs expériences, contraintes et ressources, dans un travail collectif de délibération et de contextualisation. Ce processus de traduction sociale illustre que la globalisation des politiques de santé n'impose pas uniformément des modèles, mais fournit un cadre réinterprétable, permettant des pratiques situées et créatives.

Dans leur ensemble, ces résultats montrent que la mobilisation autour du Ruban Rose en Côte d'Ivoire résulte d'un travail actif et collectif de traduction sociale. Les dispositifs globaux sont transformés en pratiques locales et situées, les expériences personnelles deviennent matière à action collective et les symboles internationaux, comme le Ruban Rose, sont resignifiés pour produire solidarité, empowerment et engagement communautaire.

À partir des résultats précédemment présentés, nous avons constitué un corpus discursif à prédominance économique, articulé autour des configurations structurantes des pratiques locales. Ce choix méthodologique ne vise pas à offrir une couverture exhaustive de l'ensemble des données recueillies, mais à privilégier l'analyse des nœuds critiques qui structurent l'action collective, en évitant les répétitions superflues et les digressions anecdotiques. Dans cette perspective, l'étude concentre son investigation sur un objet analytique central : « Mobilisation collective et réseaux de solidarité », entendu comme le lieu où se matérialisent les processus de traduction sociale, de réinterprétation des normes globales et de production de capital social dans le contexte ivoirien.

L'analyse des dynamiques de mobilisation collective et de constitution de réseaux de solidarité observée dans le contexte ivoirien résonne fortement avec les travaux de Pierre Bourdieu. La mise en œuvre de stratégies locales de prévention et de soutien, qui traduit les normes globales en pratiques situées, peut être interprétée à travers le prisme du *capital social* et du *capital symbolique* (Bourdieu, 1986 : 101-123, 207-212, 276-280). Les

femmes et associations locales ne se contentent pas d'adopter les messages internationaux : elles négocient, filtrent et réinscrivent ces normes dans des pratiques collectives qui produisent du prestige et de la reconnaissance au sein de leur groupe. Cette lecture converge également avec les développements de Bourdieu sur la logique de l'habitus et la capacité d'appropriation des ressources symboliques dans *Raisons pratiques* (1994 : 45-61, 112-118), où l'action collective est façonnée par des structures sociales et des dispositions incorporées.

Cependant, une tension apparaît lorsque l'on considère la lecture foucauldienne des dispositifs de savoir-pouvoir (Foucault, 1976 : 139-145, 177-195, 211-218). Si Bourdieu insiste sur la reproduction sociale et la production de capital symbolique, Foucault met en lumière comment les normes de santé globales fonctionnent comme des technologies de gouvernement des corps et des conduites. Les résultats ivoiriens montrent une réappropriation locale qui semble partiellement subvertir les injonctions transnationales, ce qui s'éloigne de l'idée d'une normalisation uniforme : le Ruban Rose devient un outil de résistance et d'empowerment collectif plutôt qu'un simple instrument disciplinaire.

Cette hybridation entre global et local rappelle également les travaux d'Appadurai (1996 : 33-49, 84-92, 120-128) sur la globalisation culturelle et les « ethnoscapés » : les flux de normes et de symboles internationaux circulent, mais leur réception locale est toujours filtrée par les logiques culturelles, sociales et genrées. De même, Callon (1986 : 12-25, 56-61, 82-91) illustre, à travers la domestication des coquilles Saint-Jacques, comment les dispositifs importés sont traduits et adaptés par les acteurs locaux, processus que l'on retrouve dans l'appropriation créative du Ruban Rose par les femmes ivoiriennes.

La perspective de Latour (2005 : 10-27, 58-69, 115-127) sur les réseaux d'acteurs complète cette analyse : le Ruban Rose n'est pas un simple symbole, mais un *actant* qui entre en interaction avec les associations, les institutions locales et les individus, générant des réseaux hétérogènes où l'action collective se constitue par médiation et traduction. Cette approche rejoint celle de Mol (2002 : 5-23, 45-68, 112-130) sur le corps multiple, où les pratiques locales co-produisent des significations multiples et contextuelles autour de la maladie, montrant que la santé et la prévention ne sont jamais des données uniques, mais des constructions situées.

Les travaux de Rose (2007 : 14-29, 58-73, 101-112) sur la gouvernance de la vie et la biopolitique contemporaine trouvent également un écho : les campagnes globales de prévention fonctionnent comme des dispositifs de gouvernement des populations, mais l'appropriation locale illustre une capacité des actrices à négocier et à transformer ces dispositifs en pratiques émancipatrices. En parallèle, Fassin (2009 : 41-57, 98-112, 145-156) souligne le rôle des normes humanitaires et sanitaires dans la production de légitimité morale et sociale, ce qui rejoint la dimension normative et symbolique des réseaux de solidarité observés.

En somme, la démarche analytique s'inscrit dans une logique de théorie enracinée (*grounded theory*) telle que proposée par Glaser et Strauss (1967 : 1-20, 45-63, 88-102) : l'identification des mécanismes de mobilisation, de narration collective et de traduction sociale résulte de l'ancrage empirique des observations, permettant de construire une interprétation inductive des pratiques locales à partir des données elles-mêmes.

En synthèse, les résultats observés convergent avec Bourdieu, Appadurai, Callon et Latour sur la réappropriation créative des dispositifs globaux et la production de réseaux symboliques et matériels. Ils rejoignent également Mol et Rose sur la construction de significations multiples autour de la santé

et de la vie. La divergence majeure apparaît avec Foucault, dans la mesure où la réception locale ne se limite pas à l'adhésion aux dispositifs de pouvoir, mais inclut une capacité d'adaptation, de réinvention et de résistance, illustrant la complexité des circulations global-local dans le champ de la santé.

Conclusion

L'ensemble de cette étude montre que la mobilisation autour du Ruban Rose en Côte d'Ivoire ne se réduit pas à une simple réception passive des dispositifs globaux, mais constitue un processus actif et collectif de traduction sociale. Les messages internationaux sont continuellement filtrés, réinterprétés et réinvestis dans des pratiques locales, donnant naissance à des formes situées de prévention, de sensibilisation et de soutien. La narration des expériences personnelles, intégrée dans des cadres associatifs, transforme la vulnérabilité individuelle en capital social et en engagement collectif, consolidant les réseaux de solidarité et renforçant la cohésion communautaire. Le Ruban Rose, loin d'être un simple symbole importé, devient un outil de construction identitaire, de visibilité sociale et de mobilisation concrète.

Sur le plan pratique, ces dynamiques offrent des enseignements précieux pour les politiques de santé publique et les acteurs associatifs : elles montrent que l'efficacité des campagnes de prévention dépend de leur capacité à s'articuler avec les réalités locales et à valoriser les initiatives communautaires. Les résultats suggèrent ainsi la nécessité de concevoir des stratégies de communication culturellement adaptées, favorisant l'empowerment des femmes et le renforcement des réseaux de soutien, tout en tenant compte des contraintes sociales, économiques et symboliques qui conditionnent l'appropriation des messages sanitaires.

En définitive, cette étude éclaire la complexité des circulations global-local, où les dispositifs internationaux peuvent se transformer en instruments d'empowerment et de solidarité, tout en fournissant des pistes concrètes pour améliorer l'impact et l'inclusivité des interventions de santé sur le terrain.

Références Bibliographiques

- APPADURAI Arjun, 1996. *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization*, University of Minnesota Press, Minneapolis, pp. 33-49, 84-92, 120-128
- BOURDIEU Pierre, 1986. *La Distinction*, Minuit, Paris, pp. 101-123, 207-212, 276-280
- BOURDIEU Pierre, 1994. *Raisons pratiques*, Seuil, Paris, pp. 45-61, 112-118, 151-160.
- CALLON Michel, 1986. *La domestication des coquilles Saint-Jacques*, Presses Universitaires de France, Paris, pp. 12-25, 56-61, 82-91
- FASSIN Didier, 2009. *La raison humanitaire*, Seuil, Paris, pp. 41-57, 98-112, 145-156.
- FOUCAULT Michel, 1976. *Histoire de la sexualité, vol. 1 : La volonté de savoir*, Gallimard, Paris, pp. 139-145, 177-195, 211-218
- GLASER Barney & STRAUSS Anselm, 1967. *The Discovery of Grounded Theory*, Aldine, Chicago, pp. 1-20, 45-63, 88-102
- LATOUR Bruno, 2005. *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*, Oxford University Press, Oxford, pp. 10-27, 58-69, 115-127
- MOL Annemarie, 2002. *The Body Multiple*, Duke University Press, Durham, pp. 5-23, 45-68, 112-130
- ROSE Nikolas, 2007. *The Politics of Life Itself*, Princeton University Press, Princeton, pp. 14-29, 58-73, 101-112