

Figures féminines et batailles symboliques du ruban rose en Côte d'Ivoire : pour une sociologie du genre, de l'espoir et de la reconnaissance

Ablakpa Jacob AGOBE¹

Maître de Conférences(CAMES)

Ecole Doctorale SCALL-ETAMP

Université Félix Houphouët-Boigny

Département de sociologie

agobe.jacob42@ufhb.edu.ci

jacobagobe@yahoo.fr

<https://orcid.org/0009-0004-8636-9753>

KAMBE Kambé Yve

Maître de Recherche

Institut d'Ethno-sociologie

Université Félix Houphouët-Boigny

kambekambeyve@gmail.com

Résumé :

Cette recherche s'inscrit dans une sociologie des mobilités symboliques et des luttes de reconnaissance, en étudiant les usages sociaux et les réappropriations situées du Ruban rose en Côte d'Ivoire. Elle examine les rapports sociaux de sexe, les régimes d'espérance et les stratégies différenciées de mise en visibilité du corps féminin éprouvé, dans un contexte d'imbrication de normes culturelles, institutionnelles et transnationales. La problématique centrale porte sur la manière dont les femmes négocient et reconfigurent les cadres normatifs dominants pour produire des formes d'intelligibilité sociale de la maladie et d'engagement collectif, tout en inscrivant leur expérience dans des économies symboliques localement légitimes. L'objectif est de saisir les processus de subjectivation et de construction identitaire à travers la

¹ Ablakpa Jacob AGOBE, Maître de Conférences en sociologie à l'Université Félix Houphouët-Boigny, inscrit son itinéraire intellectuel dans la tension dialectique entre la réflexivité scientifique et l'agir socialement transformateur. Affilié à l'école doctorale SCALL-ETAMP et au laboratoire ACAREFDELLA/AFRIQUE, il explore les configurations socio-anthropologiques de la maladie chronique, de la santé sexuelle et reproductive et des pratiques alimentaires, à travers une épistémologie transversale et une herméneutique critique du corps et du soin. Son architecture théorico-empirique articule la rigueur de l'objectivation conceptuelle à la profondeur de l'immersion de terrain, révélant les formes différentielles du bien-être au sein de structures de domination et de vulnérabilité entrelacées. Dans ses fonctions de Secrétaire Général Adjoint de l'ONG TUB-CI, il assure une médiation transductive entre savoir académique et action sociale, instituant une sociologie pragmatique alliant lucidité critique et engagement éthico-politique dans la lutte contre la tuberculose.

médicalisation socialement située du cancer du sein et la traduction locale des dispositifs symboliques globaux. La démarche méthodologique combine entretiens narratifs, récits biographiques et observations directes, restituant la dimension processuelle et performative des pratiques symboliques. Les résultats mettent en évidence des stratégies d'empowerment, de solidarité et de résistance symbolique, transformant la vulnérabilité corporelle en ressource sociale et politique. Le Ruban rose apparaît ainsi comme un dispositif transnational de visibilité et de subjectivation, articulant reconnaissance, recomposition identitaire et mobilisation collective, et reconfigurant le féminin dans l'espace public et symbolique, tant local que global.

Mots clés : Genre et subjectivation, Mobilisation symbolique, Empowerment collectif, Cancer du sein

Abstract:

This research situates itself within a sociology of symbolic mobilities and struggles for recognition, examining the social practices and situated reappropriations of the Pink Ribbon in Côte d'Ivoire. It interrogates social relations of sex, regimes of hope, and differentiated strategies for rendering the experienced female body visible, within a context of intersecting cultural, institutional, and transnational norms. The central research problem concerns how women negotiate and reconfigure dominant normative frameworks to produce socially intelligible forms of illness and collective engagement, while inscribing their experiences within locally legitimate symbolic economies. The study aims to capture the processes of subjectivation and identity construction through the socially situated medicalisation of breast cancer and the local translation of globally circulated symbolic devices. The methodological approach combines narrative interviews, biographical accounts, and direct observation, thereby capturing the processual and performative dimensions of symbolic practices. Findings highlight strategies of empowerment, solidarity, and symbolic resistance, whereby corporeal vulnerability is transformed into a social and political resource. The Pink Ribbon thus emerges as a transnational device of visibility and subjectivation, articulating recognition, identity recomposition, and collective mobilisation, while reconfiguring femininity within public and symbolic spaces at both local and global scales.

Keywords : Gender and subjectivation; Symbolic mobilisation; Collective empowerment; Breast cancer

Introduction

Les enquêtes conduites à Abidjan, en Côte d'Ivoire, mettent en

évidence que le Ruban rose transcende sa fonction initiale de symbole médical pour se constituer en un véritable vecteur de mobilisation féminine et de luttes symboliques. Il ne se limite pas à une manifestation de solidarité expressive ; il structure et catalyse des pratiques concrètes d'action collective. Les femmes investissent ce dispositif dans des campagnes de sensibilisation, l'établissement de réseaux d'entraide et l'organisation d'événements publics visant à promouvoir la santé féminine et la prévention du cancer du sein, transformant ainsi un artefact global en instrument de médiation locale et de production de capital symbolique.

Toutefois, ces mobilisations ne sont pas homogènes et se déploient de manière différenciée en fonction des configurations locales, des niveaux d'éducation, des croyances culturelles et des rapports sociaux de sexe. Certaines patientes parviennent à reconvertir le Ruban rose en outil de visibilité, d'autorité morale et d'empowerment collectif, tandis que d'autres demeurent marginalisées ou expriment des résistances à sa réappropriation. Cette pluralité d'usages et de significations souligne la densité et la complexité des dynamiques sociales et symboliques qui accompagnent ce signe transnational, révélant que son appropriation est à la fois stratifiée, contextuellement située et intrinsèquement liée aux rapports de pouvoir et aux régimes normatifs locaux.

Cette configuration met en exergue une tension structurante : d'une part, le Ruban rose se présente comme un artefact symbolique universel de lutte contre le cancer, visant à standardiser la visibilité et l'action féminine à l'échelle transnationale ; d'autre part, sa réappropriation localement située se déploie de manière hétérogène, médiée par des rapports de pouvoir différenciés, des normes sociales hiérarchisées et des régimes culturels spécifiques. À partir de cette dichotomie, se cristallise une problématique analytique centrale : de quelle manière les mobilisations féminines autour du Ruban rose en Côte d'Ivoire s'organisent-elles au sein de ces luttes symboliques, et comment articulent-elles production de visibilité, inscription de l'espoir et processus de subjectivation dans des configurations sociales et culturelles différenciées ?

Cette interrogation souligne l'enjeu de comprendre le Ruban rose non pas comme un simple emblème global, mais comme un dispositif de médiation symbolique et de négociation identitaire, dont l'appropriation est intrinsèquement située et stratifiée par des rapports de pouvoir, des attentes normatives et des hiérarchies sociales. L'étude vise à analyser les processus par lesquels les femmes transforment le ruban rose en instrument de mobilisation, de visibilité et de construction d'espérance.

Sur le plan scientifique, elle s'inscrit au croisement de la sociologie du genre, de la santé et des symboles, en s'attachant à comprendre comment des dispositifs globaux se recomposent au contact des pratiques locales et des dynamiques sociales. Sur le plan pratique, ses résultats peuvent éclairer les organisations et institutions dans la conception de campagnes de sensibilisation mieux adaptées aux contextes culturels et sociaux, renforçant ainsi la participation, la solidarité et l'autonomisation des femmes face au cancer du sein.

Dans cette perspective, P. Bourdieu (1986, pp.45-48 ; 227-230) montre comment les pratiques culturelles et corporelles traduisent des rapports sociaux et symboliques, son objectif étant de démontrer que les significations attribuées aux corps et aux pratiques constituent des vecteurs de capital symbolique. Sa méthodologie, alliant enquêtes quantitatives et observations qualitatives, révèle que les représentations sociales déterminent l'appropriation des messages et symboles sanitaires.

M. Foucault (1976, pp.15-30 ; 90-95) analyse quant à lui les liens entre pouvoir, savoir et corps, en soulignant que les dispositifs sanitaires produisent à la fois discipline et subjectivation. Son analyse historique et documentaire met en lumière le caractère à la fois prescriptif et négociable des symboles et messages de santé dans les pratiques sociales.

De son côté, A. Mol (2002, pp.5-35 ; 135-150) explore la multiplicité des expériences corporelles et médicales ; à travers une

ethnographie hospitalière combinant observations et entretiens, elle démontre que les individus négocient et re-signifient les pratiques et symboles, éclairant ainsi les mécanismes de réappropriation locale.

En s'appuyant sur ces perspectives théoriques, cette étude adopte une approche intégrative qui articule sociologie du genre, luttes symboliques et mobilisation autour d'un symbole global. Elle offre une lecture contextualisée et empirique des pratiques féminines en Côte d'Ivoire, tout en complétant et en prolongeant les cadres théoriques existants sur la circulation, la transformation et la réinterprétation des symboles de santé dans les sociétés contemporaines.

1. Ancrage théorique et méthodologique

Cette recherche s'inscrit dans une sociologie des mobilités symboliques et des luttes de reconnaissance, en analysant les processus sociaux, symboliques et genrés à travers lesquels des femmes ivoiriennes se réapproprient le cancer du sein et les dispositifs médiatiques transnationaux qui l'encadrent, en particulier le Ruban rose, afin de produire des formes collectives de visibilité, de capacitation et de résilience. La problématique centrale consiste à interroger les modalités de circulation, de traduction et de reconfiguration locale de ces artefacts symboliques globalisés, en examinant comment ils s'inscrivent dans des configurations sociales spécifiques pour devenir des supports de mobilisation féminine, de construction identitaire et de négociation normative. L'analyse adopte un pluralisme théorique raisonné, articulant plusieurs cadres conceptuels mobilisés et opérationnalisés à partir de l'objet empirique.

Dans une première perspective, l'approche bourdieusienne des champs et du capital symbolique (Bourdieu, 1980, pp. 23-45 ; 85-102) postule que les pratiques sociales sont structurées par des rapports de domination et de légitimité, exercés au sein de champs relativement autonomes où les ressources sont inégalement distribuées. Appliquée au Ruban rose, cette approche permet d'appréhender comment les femmes convertissent leur engagement en capital symbolique

socialement reconnu, à travers le port du ruban, la participation aux marches, ateliers et campagnes médiatiques, tout en produisant des hiérarchies internes aux collectifs féminins.

La théorie de la performativité du genre (Butler, 1990, pp. 1-40 ; 120-150 ; 1997, pp. 1-34 ; 122-150) éclaire ensuite la manière dont le port public du ruban et la narration de l'expérience du cancer constituent des performances genrées, reconfigurant les représentations sociales du corps féminin malade et produisant des actes de subjectivation et de résistance symbolique aux normes dominantes de féminité et de vulnérabilité.

En conséquence, la sociologie de l'espoir et de la résilience, prolongement contemporain des analyses durkheimiennes de la solidarité (Durkheim, 1912, pp. 45-90 ; 215-250), met en évidence que la participation collective et l'intégration sociale constituent des ressources symboliques et émotionnelles, permettant aux femmes de reconstruire le sens de leur trajectoire de maladie, de négocier leur identité féminine et de produire des formes de résilience communautaire.

Ainsi, l'articulation de ces cadres permet de concevoir le Ruban rose non comme un simple emblème médiatique global, mais comme un dispositif socialement reconfiguré, investissant les pratiques situées de visibilité, d'empowerment, de subjectivation et de résilience, transformant l'expérience du cancer du sein en un fait social total à l'intersection des rapports de genre, de santé et de pouvoir symbolique.

Méthodologiquement, cette recherche adopte une approche qualitative afin de saisir les significations sociales produites autour du cancer du sein et du ruban rose. Le terrain a été situé à Abidjan, dans les communes de Cocody, Yopougon et Treichville, choisies en raison de la concentration des services oncologiques et de la présence d'associations actives de patientes, permettant de capturer la diversité socio-économique et culturelle des participantes. Les critères de sélection incluaient l'âge, le statut de patiente ou de survivante, la participation à des campagnes de sensibilisation et l'adhésion à des collectifs féminins.

Les données ont été collectées principalement par entretiens semi-directifs, complétés par des observations directes lors d'événements publics et d'ateliers associatifs, afin de saisir les interactions, les pratiques symboliques et les émotions collectives. L'échantillonnage raisonné (« purposive sampling ») a permis de constituer un corpus diversifié en fonction de l'âge, du capital culturel, du statut socio-économique et des pratiques communautaires.

L'analyse des données a suivi une démarche inductive d'analyse thématique selon Braun et Clarke (2006, pp.77-101), avec retranscription intégrale des entretiens, codage et regroupement en unités de sens autour de quatre axes principaux : visibilité du corps féminin, pratiques collectives et symboliques, expérience subjective de l'espoir et de la résilience, et production de capital symbolique. La triangulation entre entretiens, observations et documents institutionnels a renforcé la validité empirique et permis de relier les dynamiques micro-individuelles aux configurations macro-sociales des campagnes et à la construction symbolique du ruban rose.

2. Résultats

2.1. De l'artefact global à l'emblème communautaire : hybridation symbolique et subjectivation collective autour du ruban rose en Côte d'Ivoire

L'enquête a exploré comment les femmes ivoiriennes s'approprient les dispositifs symboliques internationaux, tels que le ruban rose, en les adaptant aux réalités locales. Cette appropriation traduit une capacité à réintégrer des symboles globaux pour construire un sens collectif autour de la maladie, intégrant normes sociales, traditions culturelles et attentes communautaires (Bourdieu, 1986)

Les femmes rencontrées soulignent la force symbolique du ruban rose dans leur quotidien. Comme l'exprime A.K., 42 ans, institutrice : *« Le ruban rose, je l'ai porté à la marche dans mon quartier. Pour nous, c'est plus qu'un symbole mondial, c'est notre espoir et notre unité. »*

Cette charge émotionnelle et collective revient également chez T.N., 36 ans, commerçante :

« Nous avons décoré nos associations avec des rubans roses. Cela nous rappelle qu'on n'est pas seules et que notre combat a une portée collective. » Pour d'autres, le ruban devient un outil de transmission et de sensibilisation. M.Y., 50 ans, couturière, explique ainsi :

« Porter le ruban à l'école où je travaille a permis d'expliquer aux jeunes filles ce qu'est le cancer du sein dans nos contextes. »

Ces productions langagières traduisent une réinterprétation communautaire d'un symbole mondialisé et la production de significations locales à partir d'un artefact global. Arraché à son cadre de production symbolique originel, le ruban rose est réinvesti dans le contexte ivoirien à travers un processus de reconfiguration symbolique qui en fait l'emblème d'un collectif féminin localisé et engagé. Par cette appropriation, les femmes inscrivent leur expérience du cancer dans une grammaire symbolique endogène, où le signe visuel se transforme en opérateur de cohésion, de dignité et de reconnaissance sociale.

Le geste de port et d'exposition publique constitue une politisation silencieuse du corps : il rend visible ce qui, socialement, tendait à rester refoulé ou stigmatisé. Le ruban rose devient ainsi un vecteur d'*empowerment* symbolique, matérialisant la résistance au stigmate et à l'invisibilité, tout en articulant une économie morale de la solidarité. Cette dynamique substitue au discours compassionnel dominant une affirmation collective de puissance, de savoir-faire associatif et d'expérience partagée.

L'appropriation de cet artefact global engendre un processus d'hybridation culturelle, où le signe importé s'inscrit dans les pratiques sociales locales et produit un syncrétisme entre militantisme global et ancrage communautaire. Dans cette logique d'autodéfinition

collective, la visibilité n'est plus imposée mais revendiquée. Ces pratiques symboliques et médiatiques contribuent à reconfigurer le pouvoir de dire et de montrer, transformant le cancer du sein en espace de subjectivation collective.

La portée utilitaire de ces résultats est multiple : d'une part, elle informe les stratégies de communication et de sensibilisation des associations de santé, en suggérant l'importance d'adapter les symboles globaux aux logiques locales pour renforcer l'adhésion et la participation. D'autre part, elle éclaire les politiques de soutien aux patientes, en soulignant que les dispositifs symboliques peuvent constituer de véritables leviers d'empowerment, de résilience et de solidarité. En transformant le ruban rose en marqueur identitaire partagé, les femmes instituent une « contre-publicité » du féminin, fondée sur la fierté, la solidarité et la réappropriation du sens social de la maladie, offrant ainsi des pistes concrètes pour des interventions communautaires plus efficaces et inclusives.

2.2. De l'emblème transnational à la subjectivation située : le ruban rose comme opérateur de construction identitaire féminine

Les résultats indiquent que les femmes élaborent une identité à la fois collective et symbolique située à travers l'appropriation du ruban rose. Ce dernier opère comme un signifiant de reconnaissance sociale et de bravoure, à partir duquel les patientes reconfigurent leur positionnement entre vulnérabilité subie et agentivité revendiquée. Par ailleurs, sa médiatisation dans l'espace public contribue à requalifier la valeur sociale du corps féminin et à rehausser la dignité de l'expérience vécue de la maladie.

Au fil des témoignages, le ruban rose apparaît comme un marqueur identitaire et relationnel puissant. Pour certaines femmes, il cristallise une forme de dignité retrouvée. D.E., 47 ans, infirmière, raconte ainsi : « *Quand je mets le ruban, je me sens fière et forte. Ce geste montre que je suis survivante et que je fais partie d'un collectif.* »

Cette dimension collective se retrouve également dans les paroles d'E.A., 39 ans, enseignante, qui insiste sur la fonction de dés-stigmatisation du symbole:

« Le ruban nous unit toutes. Il m'aide à dire que ma maladie n'est pas une honte mais un combat partagé. »

Au-delà de la maladie elle-même, le ruban devient un support de reconnaissance sociale, comme l'exprime Y.Z., 51 ans, commerçante : « *Porter ce symbole dans la communauté permet de se sentir vue et reconnue, pas seulement malade.* »

Ces récits traduisent une conversion du symbole en acte social performatif. Le ruban rose, loin d'être un simple ornement, devient une médiation identitaire par laquelle les femmes inscrivent leur corporéité souffrante dans une trame collective de sens. En le portant, elles redéfinissent le rapport entre visibilité, dignité et appartenance, transformant le stigmate de la maladie en emblème de subjectivation partagée.

Ce geste public constitue une mise en scène de la résilience : il requalifie la vulnérabilité en puissance et la douleur en affirmation d'existence. Le ruban fonctionne comme un dispositif symbolique d'*empowerment*, matérialisant la transition du vécu individuel vers une expérience socialement reconnue. Par ce biais, le corps n'est plus assigné à la passivité biomédicale mais réintroduit dans l'espace social comme acteur de reconnaissance, de visibilité et de solidarité.

L'acte de port collectif institue une communication d'expérience qui dépasse les frontières de la souffrance individuelle. Il crée un langage partagé et une esthétique de la solidarité, recomposant les rapports entre intimité et espace public. Cette dynamique révèle une politisation du sensible, où le signe corporel devient instrument de reconfiguration des représentations du féminin malade et levier d'action sociale.

Ces résultats possèdent un potentiel d'impact pratique significatif: elle suggère que les campagnes de sensibilisation et les interventions associatives peuvent tirer profit de la dimension symbolique du ruban rose pour renforcer l'engagement communautaire et la cohésion sociale. En réappropriant ce symbole global dans le contexte ivoirien, les femmes transforment la maladie en langage, mémoire et affirmation collective de soi, offrant ainsi des pistes concrètes pour des dispositifs de prévention, d'accompagnement psychosocial et de promotion de la santé féminine plus sensibles aux dynamiques locales et aux besoins des patientes.

2.3. La fabrique médiatique de la visibilité : témoignage, espace public et capital symbolique des femmes malades

L'analyse montre comment les patientes utilisent les médias et les espaces publics locaux pour rendre visible leur expérience. Témoignages radio, marches locales et interventions dans les associations transforment le vécu individuel en narration collective, favorisant la sensibilisation et la déstigmatisation. La médiatisation locale crée un espace symbolique de visibilité et de légitimation sociale. Les femmes engagées dans la sensibilisation soulignent combien la prise de parole publique transforme leur rapport à la maladie et à la visibilité sociale. A.K., 42 ans, institutrice, raconte ainsi : *« Parler à la radio de ma maladie m'a permis de montrer que nous existons et que notre expérience compte. »*

Cette reconnaissance symbolique se manifeste également lors des événements communautaires. M.Y., 50 ans, couturière, se souvient : *« Lors de la marche annuelle, beaucoup m'ont reconnue et saluée. Cela fait du bien de ne plus être invisible. »*

Pour d'autres, les dispositifs médiatiques locaux constituent un levier d'unité et de sensibilisation collective. Comme le souligne D.E., 47 ans, infirmière : *« Les témoignages dans notre association sont diffusés sur les réseaux locaux. Cela sensibilise et montre notre unité. »*

Ces énoncés révèlent une mutation profonde du rapport entre intimité corporelle et espace public. Par la médiatisation de leurs récits, ces femmes investissent des arènes symboliques longtemps inaccessibles, convertissant la parole individuelle en acte de visibilité politique et sociale. Le discours radiophonique, la marche publique et la diffusion numérique deviennent des dispositifs d'autoreprésentation qui déplacent le cancer du registre du silence vers celui de la reconnaissance collective et de *l'empowerment*.

L'exposition médiatique agit comme une désinvisibilisation du corps, ou plutôt comme une réinscription du corps souffrant dans l'espace public, inscrivant les trajectoires biographiques dans un horizon collectif d'énonciation. Par ces pratiques, les femmes réarticulent la frontière entre privé et public, produisant une scène sociale où le vécu féminin est légitimé et valorisé. Le témoignage cesse d'être un simple partage d'expérience pour devenir une production symbolique de présence, de résistance et de dignité.

Ces formes d'appropriation des médias locaux engagent un processus de re-sémantisation du visible, où l'image et la voix des malades cessent d'incarner uniquement la fragilité pour figurer la force, la continuité et l'*agency* du sujet. La visibilité devient ainsi un capital symbolique partagé, conférant à la communauté des survivantes une autorité morale, narrative et politique dans l'espace social.

La valeur opérationnelle de ces résultats est considérable. En effet, la médiatisation des expériences individuelles et collectives offre aux associations et institutions de santé un levier concret pour renforcer la participation communautaire, structurer des campagnes de prévention plus inclusives et soutenir la résilience psychosociale des patientes. La parole médiatisée s'impose alors comme un instrument d'empowerment collectif : elle renverse les hiérarchies du dicible, redéfinit les régimes de reconnaissance et fonde une nouvelle

économie du regard social. En rendant public le vécu du cancer, ces femmes instituent un espace d'existence où la maladie se mue en langage social et la visibilité en acte de pouvoir, fournissant des outils d'action et de mobilisation pour les acteurs de terrain et les décideurs.

2.4. Transformer la vulnérabilité en ressource symbolique : le ruban rose comme dispositif d'espérance et de cohésion sociale

L'enquête a mis en exergue comment les symboles, tels que le ruban rose, incarnent l'espoir et la résistance face à la maladie. Les patients transforment l'expérience de vulnérabilité action symbolique et collective, mobilisant le courage et la solidarité pour contester les stigmates. L'espoir devient ainsi une dimension performative et mobilisatrice, inscrivant la maladie dans un cadre social et culturel positif.

Au fil des rencontres, le ruban rose apparaît comme un repère émotionnel et communautaire qui nourrit l'espoir partagé. T.N., 36 ans, commerçante, confie ainsi : « *Voir toutes ces femmes avec le ruban rose me donne de l'espoir et me rappelle que nous ne sommes pas seules.* »

Ce symbole est également porteur d'une forme de puissance personnelle, comme l'exprime E.A., 39 ans, enseignante : « *Le ruban est un symbole de force. Même malade, je peux inspirer et aider les autres.* »

Pour d'autres encore, l'engagement dans les activités collectives liées au ruban renforce le sentiment d'appartenance à une lutte commune. Y.Z., 51 ans, commerçante, souligne : « *Participer aux activités autour du ruban me rappelle que notre lutte est collective et porteuse d'espoir.* »

Ces énoncés manifestent une symbolisation communautaire de la souffrance où le ruban rose devient l'interface entre le vécu corporel et l'imaginaire collectif. Ce signe, initialement exogène, est reconfiguré dans une logique d'appropriation endogène, traduisant la

volonté des femmes ivoiriennes de transformer la vulnérabilité en ressource symbolique partagée. Par cette réappropriation, le ruban devient un outil de communication implicite et explicite, capable de transmettre des messages de solidarité, de résistance et de reconnaissance au sein des réseaux féminins et dans l'espace public.

Le ruban n'est plus un simple emblème de sensibilisation : il fonctionne comme un vecteur d'appartenance et d'espérance, un opérateur de cohésion qui réinscrit les trajectoires individuelles dans un horizon de solidarité active. La visibilité qu'il procure convertit la douleur en capital émotionnel collectif, où la reconnaissance mutuelle produit une subjectivité élargie, à la fois personnelle et communautaire. Ce processus révèle que la dimension symbolique du ruban agit directement sur la construction de liens sociaux et le renforcement du tissu associatif, offrant un levier concret pour mobiliser et soutenir les femmes confrontées à la maladie.

Ces pratiques symboliques instituent un véritable régime d'énonciation collective du courage, où l'exposition du signe remplace la dissimulation du corps malade. Le port du ruban, en contexte ivoirien, traduit une volonté de réhabilitation du féminin éprouvé et une mise en scène du corps résilient comme support de légitimité morale et d'action sociale. Par ce biais, les femmes transforment leur expérience individuelle en une ressource socialement valorisée, capable d'influencer les perceptions locales de la maladie et de contribuer à la diffusion de pratiques de prévention et de soutien psychosocial.

Ainsi, le ruban rose devient un dispositif de visibilité transformatrice : il articule l'intime et le politique, le corps et la communauté, la douleur et la puissance d'agir. À travers lui, ces femmes réinventent la scène publique de la maladie, substituant à la honte la fierté et à la solitude la construction d'une mémoire collective du combat et de l'espérance. Cette dynamique ouvre des perspectives concrètes pour les associations et institutions de santé, qui peuvent s'appuyer sur la dimension symbolique et médiatique du ruban pour renforcer *l'empowerment*, la solidarité et l'accompagnement psychosocial des patientes.

2.5. Du corps marginalisé au corps légitime : le ruban rose et la reconfiguration sociale du féminin malade

Le dernier axe explore comment la mobilisation autour du ruban rose modifie les perceptions sociales du corps féminin et de la maladie. Les patientes redéfinissent leur rôle dans la communauté et transforment les rapports de genre, en utilisant la visibilité symbolique pour contester la marginalisation et promouvoir la reconnaissance sociale. Cette dynamique produit un effet de redistribution symbolique et culturelle autour de la santé féminine.

Les usages du ruban rose ne se limitent pas à la visibilité : ils ouvrent aussi des espaces de reconnaissance et de transformation sociale. A.K., 42 ans, institutrice, explique ainsi : *« Maintenant, quand je participe aux activités du ruban rose, je sens que ma voix compte et que mon expérience est respectée. »*

Pour certaines femmes, ce symbole agit également sur les représentations locales liées à la maladie. M.Y., 50 ans, couturière, observe : *« Le ruban change la perception des autres femmes et hommes dans mon quartier sur ce que signifie être malade et survivante. »*

Au-delà de la sensibilisation, le ruban devient un outil d'éducation et d'émancipation pour les plus jeunes. Comme le souligne D.E., 47 ans, infirmière : *« Grâce au ruban, les jeunes filles comprennent que nous avons le droit de parler de notre corps et de notre santé. »*

Ces récits mettent en lumière une réappropriation discursive du cancer à travers le ruban rose, où le symbole se transforme en vecteur de reconnaissance sociale et de légitimation du vécu féminin. La participation aux activités symboliques, telles que les marches, ateliers ou campagnes médiatiques, permet de convertir la parole individuelle en capital symbolique collectif, conférant autorité et visibilité au corps souffrant et valorisant l'expérience des femmes dans l'espace social.

Le ruban agit également comme modulateur des représentations sociales : il restructure les perceptions du féminin malade et survivant, opérant une subversion des normes de silence et de stigmatisation. Par sa matérialisation dans l'espace communautaire et médiatique, il produit un effet de légitimité performative, où la voix des femmes devient audible, respectée et capable d'influencer les discours locaux sur la maladie. Cette dynamique révèle que la visibilité symbolique est un levier concret de transformation sociale, en réinterrogeant les rapports de pouvoir et les hiérarchies de reconnaissance dans les contextes locaux.

Cette médiation symbolique fonctionne également comme instrument de socialisation critique : elle éduque les jeunes générations, sensibilise à la prévention et réinscrit la santé et le corps féminin dans une économie du dire ouverte et revendiquée. La visibilité offerte par le ruban instaure un régime de connaissance partagée, où la maladie cesse d'être un vécu strictement individuel pour devenir un vecteur d'empowerment collectif, de transmission des savoirs et de solidarité intergénérationnelle.

Ainsi, le ruban rose devient un dispositif de subjectivation publique et d'action sociale : il articule identité, expérience et engagement communautaire, métamorphosant le vécu pathologique en espace de reconnaissance, d'éducation et de transformation symbolique de la communauté. Les résultats soulignent que ce dispositif peut constituer un outil opérationnel pour les associations et institutions de santé, en offrant un levier concret pour renforcer la participation, l'accompagnement psychosocial et la sensibilisation locale, tout en valorisant la parole et l'expérience des patientes.

3. Discussion

L'enquête révèle que le Ruban rose, artefact symbolique global, est réapproprié par les femmes ivoiriennes pour devenir un emblème communautaire articulant visibilité, subjectivation et cohésion

féminine. L'appropriation locale traduit un processus d'hybridation culturelle : le symbole mondial est intégré aux normes sociales, traditions et attentes communautaires, produisant un sens collectif autour du cancer du sein et transformant l'expérience individuelle en capital symbolique partagé. Par le port du ruban, les marches, les ateliers et les campagnes médiatiques, les patientes transforment la vulnérabilité corporelle en ressource symbolique et sociale, réaffirmant leur dignité et leur légitimité dans l'espace public.

Le ruban opère également comme support identitaire et performatif. Il cristallise la bravoure, la résilience et la solidarité, permettant aux femmes de négocier leur position entre vulnérabilité subie et *agentivité* revendiquée. La médiatisation locale à travers la radio, les associations et les événements communautaires convertit le vécu individuel en narration collective, instaurant une économie morale et symbolique de la visibilité, et redéfinissant les représentations sociales du corps féminin malade.

En définitive, le Ruban rose fonctionne comme un vecteur d'espérance et d'émancipation : il reconfigure les rapports de genre, produit des effets de légitimation sociale et éducative, et favorise la transmission intergénérationnelle de savoirs et de solidarités. Ces dynamiques font de ce symbole un dispositif de subjectivation publique et de mobilisation collective, offrant aux associations et institutions de santé un levier concret pour renforcer l'empowerment, la prévention et l'accompagnement psychosocial des patientes.

Au regard des résultats précédemment présentés, nous avons choisi de mobiliser un corpus discursif à dominante analytico-symbolique, privilégiant l'extraction des configurations structurantes du sens social. Cette orientation méthodologique ne vise nullement à restituer l'intégralité du matériau empirique, mais cherche plutôt à concentrer l'analyse sur les nœuds thématiques les plus constitutifs du discours, évitant ainsi la dispersion et la redondance interprétative. Dans cette logique, l'attention se concentre sur un axe analytique central : du corps marginalisé au corps légitime : le ruban rose et la reconfiguration sociale du féminin malade.

La mobilisation autour du ruban rose en Côte d'Ivoire illustre un processus de requalification sociale du corps féminin malade, opérant un passage du statut de marginalisation à une légitimité symbolique et sociale. À la manière de Bourdieu, le corps vulnérable est investi d'un capital symbolique, dont la valeur dépend des pratiques situées et des relations de pouvoir au sein des champs sociaux de santé, de genre et associatif (Bourdieu, 1980, pp. 23-45 ; 85-102 ; Bourdieu, 1986, pp. 1-50 ; 227-290). Le port du ruban et la participation aux événements collectifs transforment le corps malade en vecteur de reconnaissance, réarticulant les positions hiérarchiques et conférant à la parole féminine une visibilité jusque-là restreinte. Cette conversion de la vulnérabilité en légitimité s'inscrit dans une dynamique de redistribution symbolique, où l'expérience individuelle est médiée par des dispositifs globalisés réappropriés localement, intégrant normes sociales et attentes communautaires.

Dans une perspective foucauldienne (Foucault, 1976, pp. 13-37 ; 87-105), cette visibilité symbolique peut être appréhendée comme une technologie de pouvoir et de subjectivation, où le corps malade cesse d'être un simple objet biomédical pour devenir support d'énonciation et d'action sociale. La mise en scène publique du ruban fonctionne comme dispositif de résistance aux normes de silence et de stigmatisation, tout en produisant des effets disciplinaires inversés : en s'exposant, les patientes réintroduisent leur corporéité dans l'espace social et redéfinissent la normativité genrée de la maladie, transformant les mécanismes de surveillance en instruments de légitimation et de transformation sociale.

L'approche performative de Judith Butler (1990, pp. 1-40 ; 120-150 ; 1997, pp. 1-34 ; 122-150) éclaire cette reconfiguration du féminin malade comme une série d'actes performatifs à forte densité symbolique. Chaque geste, témoignage médiatisé ou ruban porté constitue une performance contestant les hiérarchies normatives de vulnérabilité et d'invisibilité. Le ruban rose devient ainsi un support de subjectivation collective, articulant identité, courage et appartenance, et transformant la souffrance individuelle en ressource

symbolique partagée, générant de nouvelles formes de légitimité sociale et morale.

Cette dynamique peut également être interprétée à travers la sociologie de l'espoir et de la résilience (Durkheim, 1912, pp. 45-90 ; 215-250), qui insiste sur le rôle des formes collectives de solidarité dans la production de sens et la régulation des épreuves existentielles. La visibilité du ruban et la médiation communautaire créent des espaces symboliques d'interaction et de reconnaissance, où l'expérience pathologique se mue en récit partagé, favorisant la cohésion sociale et la transmission intergénérationnelle de normes de santé et d'empowerment féminin. L'expérience corporelle, autrefois isolée et stigmatisée, devient ainsi pivot d'une économie morale et émotionnelle de la solidarité.

Enfin, l'hybridation culturelle et matérielle du ruban, analysée à la lumière de Mol (2002, pp. 3-40 ; 130-170) et de Braun & Clarke (2006, pp. 77-101), montre comment le symbole transnational se pluralise dans ses usages et significations. Les patientes le traduisent, le localisent selon des régimes normatifs endogènes, produisant un corps multiple : fragile, survivant, légitime et politiquement actif. Ce processus révèle que la visibilité symbolique, loin de se réduire à un instrument de communication ou de sensibilisation, constitue un levier heuristique pour repenser la socialisation du corps féminin malade, la construction identitaire et la mobilisation collective au sein des communautés locales, transformant le cancer du sein en espace de subjectivation et de légitimation sociale.

Conclusion

En définitive, l'enquête met en évidence un processus de requalification sociale et symbolique du corps féminin malade à travers l'appropriation locale du ruban rose. Ce symbole, initialement global, se transforme en emblème communautaire articulant visibilité, subjectivation et cohésion féminine. Les femmes, en réinterprétant et en intégrant ce signe dans leurs pratiques sociales quotidiennes, produisent un capital symbolique localisé, convertissant la

vulnérabilité corporelle en vecteur de légitimité sociale et en instrument d'empowerment collectif. Le ruban rose cesse ainsi d'être un simple instrument de sensibilisation pour devenir un opérateur de subjectivation, inscrivant l'expérience individuelle de la maladie dans une trame collective de reconnaissance, de dignité et de solidarité.

Cette transformation s'inscrit dans une dynamique de politisation silencieuse et performative. La mise en scène publique du ruban permet aux patientes de transformer la stigmatisation en visibilité revendiquée, redéfinissant les rapports de genre et de pouvoir dans leurs communautés. La corporéité souffrante devient un lieu d'énonciation et d'action sociale, où le port collectif ou la médiatisation de l'expérience individuelle s'affirme comme une pratique performative capable de subvertir les hiérarchies normatives de vulnérabilité et d'invisibilité.

Le ruban rose illustre également une hybridation culturelle et symbolique, où l'artefact global se conjugue aux normes locales pour produire des significations situées. Il devient un support de construction identitaire collective et performative, articulant courage, solidarité et légitimité sociale. La médiatisation et la diffusion communautaire du symbole instaurent une économie morale et émotionnelle, dans laquelle visibilité et témoignage deviennent des instruments de cohésion et de transmission intergénérationnelle. Le ruban se déploie ainsi comme un corps multiple, fragile, survivant et politiquement actif, révélant la capacité des patientes à reconfigurer la valeur sociale de leur expérience corporelle.

Enfin, cette étude souligne que la mobilisation autour du ruban rose constitue un levier concret pour l'empowerment et la transformation sociale. En convertissant la vulnérabilité en ressource symbolique et en requalifiant le corps féminin malade, les patientes réinventent la scène publique de la maladie et instaurent un régime de reconnaissance collective. Ces dynamiques offrent des perspectives pratiques pour les associations et institutions de santé, en mettant en évidence l'importance de combiner dispositifs symboliques, médiation communautaire et sensibilisation afin de favoriser l'inclusion, renforcer la cohésion sociale et soutenir l'autonomie des

patientes dans la reconfiguration du rapport au corps, de la santé et de la maladie.

Bibliographie

BRAUN Virginia & CLARKE Victoria, 2006. *Using Thematic Analysis in Psychology*. British Journal of Psychology, Londres.

BOURDIEU Pierre, 1980. *Le Sens pratique*. Minuit, Paris.

BOURDIEU Pierre, 1986. *La Distinction*. Minuit, Paris.

BUTLER Judith, 1990. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge, New York.

BUTLER Judith, 1997. *The Psychic Life of Power: Theories in Subjection*. Stanford University Press, Stanford.

DURKHEIM Émile, 1912. *Les Formes élémentaires de la vie religieuse*. Alcan, Paris.

FOUCAULT Michel, 1976. *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*. Gallimard, Paris.

MOL Annemarie, 2002. *The Body Multiple*. Duke University Press, Durham.