

## **Sensibiliser pour agir: communication, culture et dynamiques de changement social autour du cancer du sein en Côte d'Ivoire**

**YAO Kouakou Albert**

*Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa*

*UFR: sciences sociales et humaines*

*Maître-assistant*

*ykalbert@yahoo.fr*

### **Résumé :**

*Cette étude interroge les interactions entre communication sanitaire, culture et dynamiques de changement social dans la lutte contre le cancer du sein en Côte d'Ivoire. La problématique questionne comment les messages de sensibilisation sont interprétés, négociés et réappropriés dans un contexte socioculturel marqué par des normes de genre et des représentations symboliques du corps féminin. L'étude explore les mécanismes par lesquels les discours préventifs sont appropriés, triés, retraduits et incorporés au sein des routines ordinaires. Elle inscrit ces dynamiques dans des espaces sociaux hiérarchisés et interroge les logiques d'interprétation, de négociation et de reconfiguration qui structurent toute interaction sanitaire. Adossée sur une approche qualitative, reposant sur des entretiens semi-directifs et l'analyse thématique, l'étude met en évidence que les actions de sensibilisation fonctionnent comme un levier favorisant l'autonomisation, le renforcement des solidarités et la redéfinition des identités. Par ailleurs, l'étude met en évidence des écarts parfois importants entre les recommandations des institutions et la manière dont elles sont comprises et utilisées sur le terrain. Les messages de santé ne sont donc pas simplement appliqués tels quels: ils sont interprétés, adaptés et parfois transformés selon les réalités locales. Au final, la communication en santé apparaît comme un véritable levier de changement social. Elle s'inscrit à la croisée des dynamiques culturelles, du renforcement de l'autonomie des femmes et des formes de mobilisation collective autour de la prévention.*

**Mots clés :** Communication sanitaire, Changement social, Culture et santé, Cancer du sein

### Abstract:

*This study interrogates the interactions between health communication, culture, and the dynamics of social change in the fight against breast cancer in Côte d'Ivoire. It specifically examines how awareness-raising messages are interpreted, negotiated, and reappropriated within a sociocultural context shaped by gender norms and symbolic representations of the female body. The study explores the mechanisms through which preventive discourses are appropriated, filtered, translated, and incorporated into everyday practices. It situates these processes within hierarchised social spaces and interrogates the interpretative, negotiative, and reconfigurative logics that structure all health-related interactions. Grounded in a qualitative approach, drawing on semi-structured interviews and thematic analysis, the study demonstrates that awareness initiatives operate as a lever for empowerment, the strengthening of solidarities, and the redefinition of identities. Furthermore, the analysis highlights the persistent tensions between institutional prescriptions and their local reappropriations. Ultimately, health communication emerges as a vector of social transformation, at the intersection of cultural dynamics, women's agency, and collective mobilisation in support of prevention.*

**Keywords:** Health communication, Social change, Culture and health, Breast cancer

### Resumen:

*Este estudio examina las interacciones entre la comunicación sanitaria, la cultura y las dinámicas de cambio social en la lucha contra el cáncer de mama en Côte d'Ivoire. La problemática plantea cómo los mensajes de sensibilización son interpretados, negociados y reappropriados en un contexto sociocultural marcado por normas de género y representaciones simbólicas del cuerpo femenino. El estudio explora los mecanismos mediante los cuales los discursos preventivos son apropiados, filtrados, retraducidos e incorporados en las rutinas cotidianas. Asimismo, inscribe estas dinámicas en espacios sociales jerarquizados e interroga las lógicas de interpretación, negociación y reconfiguración que estructuran toda interacción sanitaria. Sustentado en un enfoque cualitativo, basado en entrevistas semiestructuradas y análisis temático, el estudio pone de relieve que las acciones de sensibilización funcionan como un dispositivo que favorece la autonomización, el fortalecimiento de las solidaridades y la redefinición de las identidades. Por otra parte, el análisis subraya las tensiones persistentes*

*entre las prescripciones institucionales y sus reapropiaciones a nivel local. En definitiva, la comunicación en salud se configura como un vector de transformación social, en la intersección de las dinámicas culturales, la agencia femenina y las lógicas de movilización colectiva en favor de la prevención.*

**Palabras clave:** *Comunicación sanitaria, Cambio social, Cultura y salud, Cáncer de mama*

## Introduction

Les observations menées à Abidjan montrent que la communication sur le cancer du sein n'a pas d'effets uniformes. Les messages de prévention, diffusés par les médias, les institutions ou les initiatives communautaires, sont reçus et interprétés différemment selon les contextes sociaux, culturels et économiques. Informer ne suffit donc pas: la compréhension et l'appropriation des messages varient, révélant des inégalités souvent peu visibles.

Ces écarts apparaissent d'abord dans la capacité des individus à s'approprier l'information. Les femmes disposant d'un niveau d'instruction plus élevé ou d'une familiarité avec le système de santé comprennent plus facilement les recommandations. Dès lors, elles arrivent à traduire ces recommandations en pratiques préventives. À l'inverse, d'autres les perçoivent de manière partielle ou confuse, ce qui limite leur mise en œuvre.

La réception des messages est aussi fortement influencée par les normes de genre et les représentations du corps féminin. Le cancer du sein peut être associé à une menace pour la féminité ou la vie conjugale, ce qui favorise le silence ou le retard dans le dépistage. De plus, les discours biomédicaux coexistent avec des interprétations religieuses ou traditionnelles et conduisent à des appropriations sélectives des messages.

À cela s'ajoutent des contraintes matérielles importantes. Car, même comprises, les recommandations sont parfois difficiles à appliquer en raison du manque de ressources, de l'éloignement des structures de santé ou d'une méfiance envers

les institutions sanitaires. La confiance apparaît ainsi comme un facteur clé: les messages sont mieux reçus lorsqu'ils sont portés par des acteurs proches et légitimes.

Au final, la communication préventive s'inscrit dans des rapports sociaux complexes. Elle ne se limite pas à un simple transfert d'information mais elle met en évidence un paradoxe. En effet, conçue pour réduire les inégalités, la communication tend parfois à les renforcer. La prévention repose en effet sur des capacités – comprendre, agir, faire confiance – inégalement réparties, transformant ainsi un outil d'émancipation en possible mécanisme de sélection sociale. Une tension apparaît entre l'ambition universelle de la communication pour le changement social et comportemental et la diversité des conditions dans lesquelles les informations issues de communication sont reçues. Cela conduit à une interrogation centrale : comment ces messages, pensés pour tous, sont-ils transformés par les inégalités sociales, les normes de genre et les références culturelles locales, au point de produire des effets parfois très différents, voire opposés à ceux attendus ?

En définitive, la question sociologique dépasse la simple efficacité des messages pour interroger les conditions sociales qui permettent de les comprendre, de leur accorder du crédit et de les traduire en actions. La prévention apparaît ainsi non comme une simple diffusion d'informations, mais comme un enjeu lié aux rapports de pouvoir, à la reconnaissance et à la justice sociale en santé.

L'étude met en lumière les processus par lesquels les messages sont reçus, filtrés et réappropriés dans des contextes sociaux différenciés. Elle montre que la communication sanitaire s'inscrit dans une dynamique culturelle complexe, où interviennent représentations du corps, normes de genre et formes locales de légitimité, donnant lieu à des interprétations, des ajustements ou des résistances.

Sur le plan scientifique, ce travail contribue à la sociologie de la santé et à la socio-anthropologie du changement social et du développement en éclairant les mécanismes d'appropriation des discours préventifs dans le contexte du cancer du sein en Côte d'Ivoire. Il souligne que ces messages ne sont jamais simplement reçus, mais toujours retravaillés à travers les expériences sociales, tout en enrichissant les réflexions sur le changement social et la diffusion des normes sanitaires.

Sur le plan pratique, la recherche propose des pistes pour adapter la communication aux réalités locales. Elle montre que des approches sensibles aux normes sociales et aux représentations des femmes peuvent renforcer l'efficacité des actions de prévention, en favorisant à la fois l'autonomie, l'engagement communautaire et des politiques de santé plus inclusives.

La littérature mobilisée constitue un dispositif herméneutique permettant de saisir, dans toute leur épaisseur symbolique, les configurations d'interaction qui se nouent entre les régimes de communication sanitaire, les pratiques sociales situées et les rapports de pouvoir qui les sous-tendent. Elle autorise une lecture relationnelle des processus par lesquels les messages de santé, loin de se réduire à de simples vecteurs informationnels, s'inscrivent dans des économies de sens historiquement et socialement construites, où s'articulent normes, croyances, dispositions incorporées et stratégies d'acteurs. Ce cadre analytique rend ainsi intelligible la manière dont la circulation des discours sanitaires participe simultanément à la reproduction, à la reconfiguration et parfois à la contestation des asymétries de pouvoir, en fonction des contextes socioculturels et des horizons d'interprétation propres aux acteurs concernés.

Les analyses de P. Bourdieu (1986, pp. 113-121), fondées sur une méthodologie structurale et relationnelle, articulant enquêtes empiriques et élaboration théorique autour des notions de champ, d'habitus et de capital, mettent en évidence que les

pratiques corporelles et sanitaires fonctionnent comme des vecteurs de capital symbolique, révélateurs de rapports de domination socialement incorporés. Ses résultats montrent que les structures sociales orientent la réception différenciée des messages de santé et conditionnent la capacité des individus à les convertir en pratiques effectives. Toutefois, cette approche présente une limite analytique pour l'objet étudié, en ce qu'elle tend à privilégier la reproduction des structures sociales au détriment de l'analyse fine des processus interactionnels et des reconfigurations symboliques locales, notamment dans des contextes de pluralisme thérapeutique et communicationnel comme celui de la Côte d'Ivoire.

Les travaux de M. Foucault (1976, pp. 139-145), reposant sur une méthodologie généalogique et archéologique des discours, permettent de saisir les dispositifs médicaux comme des technologies de pouvoir participant à la production de subjectivités disciplinées. Les résultats de cette approche montrent que les pratiques médicales et les discours de santé publique ne se contentent pas de soigner, mais organisent les corps, normalisent les conduites et instituent des régimes de vérité. Néanmoins, Foucault met également en lumière l'existence d'espaces de négociation, de détournement et de résistance, ouvrant la voie à une lecture moins déterministe du pouvoir. La limite de cette perspective réside cependant dans son faible ancrage empirique au niveau des interactions ordinaires, ce qui restreint sa capacité à rendre compte des appropriations concrètes des messages sanitaires par les acteurs, en particulier dans des contextes culturels non occidentaux où les logiques biomédicales coexistent avec d'autres régimes de sens.

Par ailleurs, l'apport d'A. Mol (2002, pp. 20-23 ; 55-89), fondé sur une méthodologie ethnographique située, constitue un contrepoint essentiel. À travers l'observation directe et l'analyse des pratiques hospitalières, elle démontre que les expériences de santé sont multiples, relationnelles et situées, et que les normes

médicales sont continuellement interprétées, ajustées et transformées dans les pratiques quotidiennes. Les résultats de cette approche permettent de dépasser une vision unifiée du soin et d'insister sur la pluralité des rationalités à l'œuvre. Toutefois, la focale micro-interactionnelle de Mol tend à minimiser les effets des structures macrosociales, notamment les rapports de genre, de pouvoir et d'inégalités socio-économiques, pourtant centraux dans l'analyse de la communication autour du cancer du sein en Côte d'Ivoire.

C'est précisément à l'articulation de ces apports et de leurs limites que se situe la présente étude. En adoptant une approche méthodologique intégrative, croisant sociologie de la santé, de la maladie et du corps et anthropologie de la communication pour le changement social et comportemental, elle propose une lecture fine de la circulation des messages de santé entre niveaux global et local. Les résultats montrent que la communication sur le cancer du sein, loin d'être un processus linéaire de diffusion, constitue un espace de négociation culturelle, où se redéfinissent les rôles féminins, les solidarités communautaires et les formes locales de pouvoir autour de la santé. Cette perspective permet ainsi de dépasser les approches unidimensionnelles et de restituer la complexité des dynamiques sociales qui structurent la réception et l'appropriation des messages sanitaires en Côte d'Ivoire.

## **1. Ancrage théorique et méthodologique**

Cette étude s'est attachée à explorer les dynamiques sociales et transformatrice à travers lesquelles la communication autour du cancer du sein est investie comme un opérateur de transformation sociale, de reconfiguration des pratiques et de redéfinition des représentations collectives en Côte d'Ivoire. L'enjeu théorique central a consisté à comprendre comment les dispositifs médiatiques, institutionnels et associatifs participent

à la construction sociale de la maladie, en articulant production de sens, rapports de pouvoir et subjectivités situées.

L'analyse s'inscrit dans une triangulation théorique mobilisant, d'une part, la sociologie critique de P. Bourdieu (1980, pp. 117-129), fondée sur les postulats du primat des structures sociales, de l'habitus comme principe générateur des pratiques et du capital symbolique comme ressource de légitimation dans les champs sociaux ; d'autre part, l'approche foucauldienne de M. Foucault (1976, pp. 177-195), dont le principe central repose sur la co-constitution du savoir et du pouvoir, la biopolitique et les technologies de soi ; enfin, la perspective de J. Butler (1990, pp. 25-34 ; 1997, pp. 1-23), qui postule la performativité du discours, la construction discursive des identités et la subjectivation comme processus instable et négocié. L'articulation de ces cadres a permis de saisir conjointement les dimensions structurelles, discursives et expérientielles des processus de sensibilisation et de changement social.

Dans une perspective bourdieusienne, la communication sur le cancer du sein a été appréhendée comme un enjeu de luttes symboliques au sein de champs différenciés (sanitaire, médiatique, associatif). L'opérationnalisation empirique de ce cadre s'est traduite par l'analyse des conditions d'accès à l'information, des formes de participation aux campagnes de sensibilisation et des modalités de reconnaissance sociale qui en découlent. Les résultats montrent que la participation aux ateliers, la visibilité médiatique et l'engagement associatif fonctionnent comme des mécanismes d'accumulation de capital symbolique, permettant à certaines femmes de renforcer leur légitimité sociale et de reconfigurer leur position dans l'espace communautaire. La communication apparaît ainsi comme un simple vecteur informatif que comme un instrument de repositionnement identitaire et de transformation des normes collectives.

L'approche foucauldienne a permis d'analyser les dispositifs de communication comme des technologies biopolitiques organisant la visibilité de la maladie, la production des savoirs légitimes et la normalisation des conduites préventives. Empiriquement, ce cadre a été mobilisé à travers l'analyse des récits de femmes confrontées aux discours institutionnels, médicaux et associatifs. Ceux-ci révèlent des processus d'appropriation sélective, de reformulation et parfois de détournement des messages officiels. Les enquêtées mobilisent des technologies de soi pour ajuster les prescriptions biomédicales aux contraintes culturelles, religieuses et sociales locales, produisant ainsi des pratiques réflexives de prévention et de circulation du savoir.

Toutefois, la perspective butlérienne a permis de saisir la communication comme un acte performatif, dans lequel la parole, les gestes et les mises en scène corporelles contribuent à la production de subjectivités engagées. Le principe de performativité a été opérationnalisé à travers l'observation des prises de parole publiques, des narrations biographiques et des interactions collectives lors des ateliers de sensibilisation. Ces performances discursives et corporelles ont permis aux participantes de négocier leur rôle social, de contester certaines assignations normatives et de construire une identité féminine engagée dans la prévention et la solidarité. Empiriquement, ces dynamiques se manifestent par la constitution d'espaces de soutien mutuel où la parole devient un instrument d'émancipation symbolique et d'action collective.

Ainsi, l'articulation des postulats de Bourdieu, Foucault et Butler permet de restituer la complexité des processus à l'œuvre dans la communication autour du cancer du sein, en montrant comment celle-ci se déploie simultanément comme rapport de pouvoir, technologie de subjectivation et pratique performative, au cœur des transformations sociales contemporaines en Côte d'Ivoire.

Sur le plan méthodologique, cette recherche s'inscrit dans une démarche qualitative visant à comprendre les significations sociales et culturelles produites autour de la communication sur le cancer du sein. Abidjan a été le terrain où les enquêtes ont été conduites, précisément dans les communes de Cocody, Yopougon et Treichville, choisies pour leur diversité socio-économique et culturelle, la présence de services oncologiques, ainsi que l'implication active d'associations de patientes.

La sélection des participantes a reposé sur plusieurs critères: statut de patiente ou de survivante, participation à des campagnes de sensibilisation et adhésion à des collectifs associatifs ou féminins, permettant de rendre compte de la pluralité des trajectoires et des expériences. La collecte des données s'est appuyée sur des entretiens semi-directifs, conçus pour explorer la manière dont les participantes construisent le récit de leur expérience, perçoivent les campagnes de communication et décrivent les transformations sociales induites. Un échantillonnage raisonné (*purposive sampling*) a été retenu pour constituer un corpus diversifié, représentatif des milieux sociaux, des parcours et des pratiques culturelles.

Parallèlement, des observations directes ont été réalisées lors de campagnes de sensibilisation, d'ateliers et de réunions associatives, dans le but de compléter les données verbales par une analyse des interactions sociales, des gestes symboliques et des émotions collectives observées.

L'analyse des données a suivi une démarche inductive d'analyse thématique inspirée de V. Braun et V. Clarke (2006, pp.78-79), combinant codage ouvert et interprétation des significations.

Les entretiens ont été intégralement retranscrits, codés et regroupés en unités de sens organisées autour de quatre axes : réception et interprétation des messages, pratiques collectives et performances symboliques, appropriation des savoirs et transformation des représentations, et production de capital

symbolique et social. En somme, croiser entretiens, observations et documents institutionnels a permis d'articuler le micro et le macro, assurant ainsi la solidité scientifique des résultats.

## 2. Résultats

### ***2.1. Communication sanitaire et changement des normes sociales dans la lutte contre le cancer du sein***

Cet axe explore comment la communication autour du cancer du sein modifie les représentations sociales et individuelles. Les campagnes, les médias locaux et les discussions de groupe permettent de rompre avec les stéréotypes et la stigmatisation, en rendant la maladie visible et en normalisant le dialogue sur le corps féminin et la santé. La communication agit comme outil de re-signification sociale et cognitive (Bourdieu, 1986, pp. 101-123).

#### *2.1.1. Paroles de femmes: transformations des perceptions et des attitudes face au cancer*

Les entretiens menés auprès de femmes engagées dans différents espaces de sensibilisation mettent en lumière un changement profond dans les représentations sociales du cancer. Pour beaucoup, la diffusion régulière des messages de prévention et la médiatisation accrue de la maladie contribuent à briser le silence et à ouvrir des espaces de discussion auparavant impensables. Comme l'explique une enquêtée : « avant, personne ne parlait du cancer. Maintenant, grâce aux messages à la radio, on comprend mieux et on ose en parler. » (A.K., 42 ans, institutrice).

Au sein des associations de patientes, cet apprentissage collectif permet un véritable travail de reconstruction identitaire. L'une d'entre elles souligne l'importance de ces échanges dans la redéfinition de son rapport à la maladie : « les discussions dans notre association ont changé ma façon de voir ma maladie : je ne me sens plus honteuse. » (T.N., 36 ans, commerçante).

La circulation d'informations médicales fiables, qu'elles proviennent des professionnels de santé ou des médias, joue également un rôle décisif dans la dénaturalisation de la maladie et la lutte contre les croyances fatalistes: « les informations diffusées par les médecins et les médias m'aident à comprendre que ce n'est pas une fatalité. » (*M.Y., 50 ans, couturière*).

En somme, ces processus de socialisation sanitaire se prolongent au sein des familles, où les patientes deviennent elles-mêmes des médiatrices de savoirs, corrigeant les représentations erronées, parfois même stigmatisant: « j'ai appris à expliquer à ma famille que le cancer n'est pas contagieux et qu'il faut le dépister tôt. » (*D.E., 47 ans, infirmière*)

Ces énoncés mettent en évidence une transformation notable des régimes de parole autour du cancer. La médiatisation, combinée aux échanges au sein des associations et groupes communautaires, permet de dépasser le silence, la stigmatisation et la honte historiquement attachés à la maladie. Les informations diffusées par la radio, relayées par les professionnels de santé et les structures associatives, produisent une normalisation du dire, légitimant à la fois la discussion publique et l'expression intime sur le cancer. Cette légitimation transforme le rapport des femmes à la parole, en instaurant un cadre social où le témoignage, le questionnement et l'information circulent librement.

Voir le cancer non plus comme une fatalité, mais comme un risque que l'on peut comprendre et gérer, change profondément la manière dont les femmes perçoivent la maladie et leur propre capacité d'agir. Les connaissances acquises ne restent pas individuelles : elles circulent dans les familles et les quartiers. Ce qui est appris par une femme devient souvent une ressource partagée, transmise aux proches, et contribue peu à peu à transformer les façons de penser et de faire face à la maladie au niveau local.

Dans ce contexte, les échanges au sein de la communauté ne se limitent pas à transmettre des informations. Ils ouvrent des espaces de discussion, de prise de conscience et de transformation sociale. Le corps féminin et la maladie y sont progressivement abordés de manière plus ouverte, dans une logique de compréhension et de reconnaissance collective. La communication pour le changement social et comportemental autour du cancer du sein agit ainsi à plusieurs niveaux: au niveau de l'efficacité personnelle (self-efficacy), des normes sociales perçues et du dialogue communautaire autour de la maladie. La communication pour le changement social et comportemental autour du cancer du sein informe, mais elle renforce aussi les liens sociaux, valorise la parole des femmes et encourage des formes nouvelles de solidarité et d'engagement au sein des communautés.

## ***2.2. Communication et transformation des pratiques: liens entre messages sanitaires, normes locales et hiérarchies sociales***

Cet axe montre que les messages de sensibilisation entraînent des changements concrets de comportements. L'intégration des savoirs biomédicaux, le recours régulier au dépistage et l'adoption de pratiques préventives traduisent le passage de l'information à l'action, faisant de la communication La communication pour le changement social et comportemental autour du cancer du sein, un levier d'autonomisation en santé.

### ***2.2.1. Pratiques de prévention et transformations des comportements sanitaires***

Les productions discursives recueillies illustrent l'impact concret des dispositifs d'information et de sensibilisation sur les pratiques de prévention. Au-delà des discours institutionnels, les femmes interrogées montrent comment ces ressources contribuent à un apprentissage corporel, à une vigilance accrue et à une réappropriation des savoirs liés à la santé. L'une d'elles

évoque ainsi l'importance du suivi régulier: « maintenant je fais mes examens chaque année et j'ai appris à détecter les signes précoces. » (A.K., 42 ans, institutrice).

Pour certaines participantes, l'intégration des recommandations dans leur quotidien témoigne d'une véritable réorganisation des habitudes de vie, notamment en matière d'alimentation et d'hygiène corporelle: « les conseils reçus lors des campagnes m'ont permis de modifier mon alimentation et ma routine de santé ». (M.Y., 50 ans, couturière)

D'autres soulignent les effets multiplicateurs de la prévention, qui se déploie à travers des pratiques de transmission horizontale entre femmes, dans un registre à la fois éducatif et solidaire: « je vérifie mes seins régulièrement et j'explique à mes amies comment faire pareil. » (T.N., 36 ans, commerçante)

Enfin, la réception des messages de sensibilisation semble contribuer à une réduction progressive des appréhensions initiales, notamment celles liées au dépistage, souvent associé à la peur ou au fatalisme: « grâce à la communication, j'ai commencé à aller aux dépistages même si cela me faisait peur avant. » (D.E., 47 ans, infirmière)

Ces discours montrent que les savoirs médicaux et préventifs sont bien intégrés dans la vie quotidienne. Le corps devient un espace de vigilance, avec des examens réguliers, une attention aux signes précoces et l'adoption de pratiques de prévention. Les femmes ne sont plus seulement des patientes, mais des actrices de leur santé, capables d'anticiper et d'agir

Les campagnes de sensibilisation et les échanges entre proches favorisent la circulation des informations. Les femmes utilisent ces connaissances pour elles-mêmes et pour leur entourage. Elles adaptent aussi les conseils médicaux à leur réalité, en combinant savoirs biomédicaux et pratiques locales. Ainsi, la prévention devient à la fois une démarche personnelle et collective. La peur du cancer laisse place à une capacité d'agir renforcée. La communication et le partage entre femmes

encouragent la responsabilité en santé et montrent que la prévention repose sur des pratiques concrètes, ancrées dans le quotidien et le contexte social. Cette réaction des femmes trouve son fondement dans la théorie de l'action raisonnée ou la théorie du comportement prévu qui explique que pour agir, une personne doit d'abord évaluer les conséquences de son acte et ressentir une pression sociale positive pour le faire.

### ***2.3. Communication sanitaire et mobilisation collective dans le contexte culturel ivoirien***

Cette composante met en lumière comment la communication favorise la création de collectifs d'action, transformant des initiatives individuelles en mobilisations communautaires. Les messages médiatiques, les ateliers et les campagnes locales deviennent des instruments de cohésion sociale et de solidarité, permettant aux femmes de partager leurs expériences et d'agir ensemble.

#### ***2.3.1. Mobilisations communautaires et dynamiques d'action collective***

Les paroles rapportées révèlent que l'information et la sensibilisation autour du cancer du sein ne se limitent pas à la transmission de connaissances: elles favorisent également des formes d'engagement collectif, de solidarité et de mobilisation féminine. Plusieurs enquêtées montrent comment ces dispositifs communicationnels deviennent des catalyseurs d'initiatives locales.

En effet, pour certaines femmes, les réunions d'information constituent un véritable point de départ pour structurer des actions communautaires: « grâce aux réunions d'information, nous avons créé un groupe pour organiser des ateliers de sensibilisation du cancer du sein. » (*T.N., 36 ans, commerçante*).

D'autres soulignent le rôle des mobilisations publiques, telles que l'organisation de marches pour favoriser la visibilité sociale

de la maladie et créer un sentiment d'unité entre femmes concernées: « les marches locales contre le cancer du sein nous ont permis de rassembler toutes les femmes concernées et de rendre la maladie visible. » (*A.K., 42 ans, institutrice*)

Certaines participantes s'approprient également les outils de prévention pour toucher des femmes souvent éloignées des services formels de santé, illustrant un processus de diffusion horizontale de l'information: « nous diffusons des messages de prévention contre le cancer du sein dans notre quartier pour toucher les femmes qui ne viennent pas aux centres. » (*D.E., 47 ans, infirmière*)

En somme, le partage d'expériences personnelles apparaît comme une ressource essentielle pour lever les tabous, renforcer l'expression de soi et susciter une dynamique d'entraide: « la communication m'a donné le courage de parler de mon expérience du cancer du sein devant les autres femmes du groupe. » (*M.Y., 50 ans, couturière*)

Ces discours montrent une mobilisation collective centrée sur la sensibilisation du cancer du sein où la communication sanitaire agit comme un levier d'action sociale et d'autonomisation des femmes. La création de groupes locaux, l'organisation d'ateliers et la coordination d'activités communautaires transforment le savoir préventif individuel en capital collectif, utilisé pour éduquer, soutenir et encadrer d'autres femmes. Ces initiatives dépassent la simple réception de messages pour construire des pratiques concrètes et reconnues socialement.

Les marches locales et les campagnes de sensibilisation rendent la maladie plus visible dans l'espace public, contribuant ainsi à briser le silence et à réduire la stigmatisation. La parole partagée lors des activités collectives transforme l'expérience vécue en outil d'éducation et en légitimation sociale, renforçant l'autorité des participantes comme actrices de prévention.

En conséquence, ces pratiques communicationnelles et collectives permettent de faire circuler et de s'approprier le savoir sanitaire diffusé autour de cette maladie. Elles combinent corps, parole et engagement social, influencent la perception du risque, les stratégies de prévention et contribuent à transformer les normes sociales locales. La communication devient ainsi un moteur de changement social et de recomposition des rapports de pouvoir et de genre.

#### ***2.4. Quand la communication redéfinit les normes sociales et les rapports de genre: le cas du cancer du sein en Côte d'Ivoire***

La communication autour du cancer du sein ne se contente pas d'informer: elle bouscule aussi certaines idées bien ancrées sur le corps des femmes et sur la maladie. À travers les médias et les actions associatives, la parole des femmes devient plus visible et plus légitime. Ce qui était parfois tu ou entouré de gêne peut être discuté plus ouvertement. Peu à peu, cela redéfinit les attentes sociales et encourage des attitudes différentes au sein des communautés, en donnant aux femmes davantage de place pour s'exprimer et agir sur leur propre santé.

##### ***2.4.1. Transformation des normes sociales et reconfiguration des rôles féminins***

Les configurations discursives recueillies montrent que la communication autour du cancer du sein dépasse largement le cadre biomédical: elle contribue à redéfinir les normes sociales, les rapports au corps et les rôles assignés aux femmes dans l'espace familial et communautaire. Les femmes interrogées soulignent en particulier l'émergence d'une parole plus libre et d'une prise d'autonomie accrue.

L'une d'elles décrit le changement majeur dans les sociabilités féminines: « Avant, les femmes ne parlaient jamais de leur corps. Aujourd'hui, on ose discuter et se soutenir contre le cancer du sein. » (A.K., 42 ans, institutrice)

Pour d'autres, la réception des messages de sensibilisation nourrit un processus d'autonomisation qui valorise la prise d'initiative personnelle : « Les messages contre le cancer du sein nous encouragent à prendre notre santé en main et à ne pas attendre que quelqu'un décide pour nous. » (*T.N., 36 ans, commerçante*)

Les campagnes de prévention permettent également de dénaturiser l'idée selon laquelle le cancer du sein serait exclusivement une affaire féminine, en impliquant progressivement les hommes dans les dispositifs de soutien: « Grâce aux campagnes de lutte contre le cancer du sein, même les hommes comprennent que le cancer du sein concerne toute la famille. » (*D.E., 47 ans, infirmière*)

En définitive, certaines enquêtées témoignent d'une reconfiguration identitaire majeure: la communication transforme leur statut, les faisant passer d'usagères de soins à actrices engagées de la prévention: « la communication a changé notre rôle: nous ne sommes plus seulement des patientes mais des actrices de prévention. » (*M.Y., 50 ans, couturière*)

Ces récits montrent que les femmes transforment leurs pratiques corporelles et discursives, s'appropriant leur santé et leur corps comme espace d'action sociale. La parole publique sur le cancer du sein illustre, selon Bourdieu (1986, pp. 207-212), la conversion symbolique de l'expérience individuelle en capital social, renforçant visibilité et légitimité dans la communauté.

L'appropriation des messages de prévention et la capacité à agir sur sa santé traduisent une subjectivation réflexive, comme le décrit Foucault (1982, pp. 139-145), où les techniques de soi reconfigurent la relation au corps et au savoir médical. Le rôle élargi des femmes comme actrices de prévention reflète également la participation citoyenne et l'autonomisation en santé communautaire, où le savoir diffusé devient un outil de mobilisation collective.

En somme, l'inclusion des hommes dans la perception de la maladie étend la socialisation du risque, montrant la circulation et la médiation des savoirs sanitaires, conformément aux analyses de Certeau (1980, pp. 46-52) sur la réappropriation des discours dominants. Ces dynamiques réorganisent les rapports de pouvoir symboliques, faisant du corps, de la parole et de la communauté à la fois des instruments et des effets de l'action sociale.

### ***2.5. Communication et reconfiguration symbolique des normes et pratiques***

Ce champ d'analyse examine comment la communication produit une transformation symbolique, en redéfinissant le cancer du sein comme un enjeu collectif plutôt qu'individuel. Les discours, les images et les symboles (comme le ruban rose) restructurent la perception sociale de la maladie, favorisent la visibilité des patientes et permettent l'émergence de significations partagées autour de la santé, du corps et de l'espoir.

#### ***2.5.1. Visibilité publique, solidarité féminine et recomposition du rapport à la maladie***

Les propos des enquêtées mettent en évidence l'importance de la visibilité publique du ruban rose et des campagnes de sensibilisation dans la construction d'un sentiment de solidarité collective. À travers l'occupation symbolique de l'espace urbain, les messages médiatiques et les actions de prévention, la lutte contre le cancer du sein devient non seulement un enjeu sanitaire mais aussi un phénomène social partagé.

Une enquêtée revient ainsi sur la puissance évocatrice des symboles visibles dans la ville: « voir le ruban rose partout dans la ville me rappelle que nous ne sommes pas seules. » (A.K., 42 ans, *Informaticienne*)

D'autres soulignent que les messages relayés par les médias contribuent à un processus d'encouragement mutuel, renforçant l'idée que les femmes disposent d'une capacité d'action collective: « les messages dans les médias montrent que nous pouvons agir et nous soutenir mutuellement. » (*T.N., 36 ans, commerçante*)

Pour certaines, ces campagnes permettent de transformer la peur individuelle face à la maladie en une force collective, nourrie par la solidarité et l'engagement communautaire: « les campagnes ont transformé la peur en force collective et en solidarité. » (*M.Y., 50 ans, couturière*)

En somme, la communication contribue à une redéfinition du rapport à la maladie: celle-ci n'est plus dissimulée ni associée à la honte ou au secret, mais assumée comme un combat collectif et public: « la communication a changé notre rapport à la maladie: elle n'est plus un secret mais un combat partagé. » (*D.E., 47 ans, infirmière*)

Le ruban rose, souvent perçu comme un simple symbole venu des campagnes internationales, prend en réalité une signification plus profonde dans les contextes locaux. Dans l'espace urbain, il devient un signe de reconnaissance et de solidarité entre femmes. Il ne sert pas seulement à sensibiliser, mais rappelle aussi à celles qui sont concernées qu'elles ne sont pas seules, tout en valorisant leur expérience et leur rôle dans la prévention.

De la même manière, les campagnes médiatiques ne se limitent pas à transmettre des informations. Elles participent à transformer les perceptions: ce qui relevait autrefois du silence ou de la peur devient progressivement un sujet de discussion collective. Le cancer du sein n'est plus seulement vu comme une fatalité ou un tabou, mais comme une réalité sur laquelle il est possible d'agir, d'échanger et de s'entraider.

Au final, le ruban rose et les messages qui l'accompagnent contribuent à renforcer la prise de parole et l'autonomie des femmes. Ils favorisent l'émergence de nouvelles formes de

solidarité et permettent aux femmes concernées de devenir à la fois mieux informées et actrices de sensibilisation dans leur entourage. La communication sanitaire autour du cancer du sein apparaît ainsi comme un levier de transformation sociale, bien au-delà de la simple diffusion d'informations.

### **3. Discussion**

Les résultats montrent que la communication sur le cancer du sein ne se limite pas à informer: elle transforme les perceptions et les normes sociales. En brisant le silence et la stigmatisation, les campagnes et échanges permettent aux femmes de mieux comprendre la maladie, de partager leurs expériences et de faire de ces savoirs une ressource collective.

Cette dynamique influence aussi les pratiques quotidiennes. Les femmes deviennent plus attentives à leur santé, adoptent des comportements préventifs et transmettent l'information autour d'elles. La peur initiale laisse ainsi place à une capacité d'agir, inscrivant la prévention dans une démarche à la fois individuelle et collective.

Par ailleurs, la communication favorise la création de solidarités locales à travers des initiatives communautaires, renforçant l'entraide et l'autonomie des femmes. Des symboles comme le ruban rose participent à cette mobilisation en incarnant un sentiment d'appartenance et de soutien.

Au total, la communication autour du cancer du sein agit comme un véritable levier de transformation sociale: elle redéfinit les normes, renforce les liens communautaires et transforme une expérience individuelle en force collective.

Au regard des résultats empiriques, l'analyse repose sur une sélection raisonnée des données, visant moins l'exhaustivité que l'identification des éléments les plus significatifs pour comprendre le phénomène. Cette approche permet de dégager les logiques essentielles tout en évitant les répétitions. La

discussion s'organise ainsi autour d'un axe central: la manière dont la communication sur le cancer du sein contribue à redéfinir les normes sociales et les rapports de genre en Côte d'Ivoire. Cette perspective permet d'analyser conjointement les discours, les pratiques et les significations comme des réalités ancrées dans des contextes sociaux et des rapports de pouvoir.

En définitive, elle met en évidence comment la communication sanitaire agit comme un facteur de transformation, en influençant les rôles de genre, les formes de légitimité sociale et les manières de comprendre la maladie dans le contexte socioculturel ivoirien. **Le corps féminin est un tabou culturel.** Le sein est porteur d'une forte charge symbolique, lié à la maternité et à la survie de la communauté. Le cancer du sein touche l'identité intime. Selon de Mariama Bâ (1979), le corps de la femme subit le poids des traditions. Face au cancer, ce poids se traduit par le silence ou la dissimulation de la maladie par pudeur ou peur de la stigmatisation.

Ce constat s'inscrit dans une lecture sociologique qui relie discours, pratiques et dynamiques symboliques dans un contexte social donné. En mobilisant plusieurs cadres théoriques, l'analyse montre que la communication autour du cancer du sein transforme en profondeur les manières de percevoir, de parler et de gérer le corps féminin et la maladie.

Dans une perspective proche de Bourdieu, ces transformations traduisent une évolution des habitus et des représentations (Bourdieu, 1980, pp. 52-68; 1986, pp. 101-123): la communication sanitaire favorise la prise de parole, la circulation des savoirs et l'émergence de nouvelles formes de légitimité, tout en laissant apparaître des marges d'autonomie chez les femmes. Du côté de Foucault, elle agit comme un dispositif qui produit des normes et oriente les comportements (Foucault, 1976, pp. 137-159; 1984, pp. 45-63), mais qui est aussi réapproprié par les femmes pour développer des pratiques réflexives et diffuser d'autres façons de penser la prévention.

L'approche de genre, inspirée de Butler, met en évidence que ces changements passent par des pratiques visibles et partagées qui redéfinissent les rôles féminins (Butler, 1990, pp. 43-59; 1997, pp. 45-63), tout en s'inscrivant dans des dynamiques collectives impliquant également les hommes. En complément, la perspective de Mol souligne que le corps est construit à travers l'articulation entre savoirs médicaux, expériences vécues et significations sociales (Mol, 2002, pp. 1-25 ; 47-68).

Sur le plan méthodologique, l'analyse thématique de Braun et Clarke (2006, pp. 77-101) permet de structurer ces éléments et de faire émerger des dimensions clés comme la libération de la parole, la solidarité ou la visibilité symbolique.

En somme, la communication sanitaire autour du cancer du sein apparaît comme un processus multidimensionnel: elle ne se limite pas à informer, mais agit comme un levier de transformation des pratiques, des représentations et des rapports de genre, tout en renforçant les dynamiques collectives et les capacités locales.

## **Conclusion**

L'analyse des campagnes de communication liées au cancer du sein en Côte d'Ivoire révèle que cette stratégie dépasse la simple transmission d'informations. Elle participe activement à transformer les manières de penser la maladie, de parler du corps et d'agir au sein des communautés. Trois acteurs clés dynamisent ce changement notamment les campagnes médiatiques qui sensibilisent le grand public, les actions institutionnelles qui structurent la prévention et les initiatives associatives au plus près des populations.

Ensemble, ces efforts réduisent la stigmatisation, légitiment la parole des femmes et font évoluer les normes sociales autour du genre. Dans la pratique, lorsque la communication s'adapte

aux réalités locales, elle influence positivement les comportements de santé. Elle renforce l'autonomie et favorise des dynamiques collectives où la peur et le silence laissent enfin place à l'échange.

L'étude souligne également que l'efficacité de ces messages dépend fortement de leur construction avec les populations concernées. La prise en compte des savoirs locaux et l'implication des acteurs communautaires apparaissent essentielles pour renforcer l'adhésion et améliorer les actions de prévention. Cela permet aussi de soutenir les femmes dans leurs quêtes de santé et de renforcer la mobilisation autour des enjeux sanitaires.

Cette étude explore les enjeux de santé publique liés au cancer du sein, le cancer le plus fréquent chez les femmes en Côte d'Ivoire. Face aux diagnostics souvent tardifs, elle démontre comment des stratégies de communication adaptées et des soins accessibles peuvent transformer les comportements et sauver des vies. La portée sociale et utilitaire de cette démarche se structure autour de quatre axes majeurs :

Briser les tabous culturels: les normes sociales et culturelles retardent souvent le dépistage. Cette étude aide à comprendre ces freins pour concevoir des messages de prévention qui respectent les réalités locales et encouragent l'acceptation du dépistage.

Promouvoir le dépistage précoce: détecté tôt, le cancer du sein se guérit dans 9 cas sur 10. Notre étude souligne l'utilité vitale des campagnes de sensibilisation pour amener les femmes à se faire examiner régulièrement.

Valoriser la gratuité des soins: l'analyse met en lumière l'impact positif de la politique de gratuité ciblée de l'État ivoirien. Elle montre comment cette aide concrète réduit la mortalité en facilitant l'accès aux soins.

Améliorer le parcours de soins: en proposant une vision globale, l'étude sert d'outil pour le Programme National de Lutte

contre le Cancer (PNLCa). Elle aide à optimiser les campagnes de communication autour du cancer du sein et à guider les patientes vers les structures adaptées, comme le Centre National d'Oncologie Médicale et de Radiothérapie Alassane Ouattara (CNRAO).

Au total, cette recherche ouvre des pistes plus larges, notamment l'analyse de ces dynamiques dans d'autres problématiques de santé publique et de la socio-anthropologie de la communication pour le changement de comportement social. Elle invite à mieux comprendre comment la communication peut contribuer, au-delà de la santé, à faire évoluer les normes sociales et les relations de genre, en s'appuyant sur des approches croisées entre sociologie, anthropologie et sciences de la communication.

## Bibliographie

- Bâ Mariama, 1979. *Une si longue lettre*, Les Nouvelles Éditions Africaines, Dakar
- BOURDIEU Pierre, 1980. *Le Sens pratique*, Minuit, Paris
- BOURDIEU Pierre, 1986. *La Distinction*, Minuit, Paris
- BRAUN Virginia & CLARKE Victoria, 2006. *Using Thematic Analysis in Psychology*, British Journal of Psychology, Londres
- 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
- FOUCAULT Michel, 1976. *Histoire de la sexualité*, Gallimard, Paris
- Hubert Etienne Momo, 2024, «Communication pour le changement et ancrage socioculturel : une analyse de la communication pour la couverture santé universelle au Cameroun. » Revue internationale Dônni Revue de la Diversité

et de la Pluridisciplinarité, 2024, Vol. 4 (N°1), pp.272-279. (hal-05517667)

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