



Journal Homepage: [-www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/15241  
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/15241>



### RESEARCH ARTICLE

#### LES ECUEILS COMMUNICATIONNELS D'UN DEPISTAGE TARDIF DU CANCER DU SEIN EN COTE D'IVOIRE

**Marie-Laure Tchere**

Docteur En Santé Publique, Maître-Assistant en Sciences de l'information Et De La Communication, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 23 June 2022  
Final Accepted: 25 July 2022  
Published: August 2022

##### Key words:-

Communication, Information, Health

#### Abstract

The fact that people don't visit early the doctor for breast cancer prevention is a frequent public health problematic. So the aim of our research is to appreciate, through the Lasswel's theory and the phenomenological method, the role of communication in the acceptance and the practice of voluntary screening. According to the results on the perception of women which are seeking health care at the "Centre national d'oncologie médicale et de radiothérapie d'Abidjan" (CNRAO), socio-demographic characteristics and incoherencies in communication responses on breast cancer are associated with late consultation. An insufficient implication of media, sporadic campaigns, and linguistic barriers to messages accessibility are the main pitfalls of the communication approaches. These results highlight the need for an inclusive communication in order to ameliorate the breast cancer screening practice.

Copy Right, IJAR, 2022, All rights reserved.

#### Introduction:-

Le cancer du sein, avec pour siège de prédilection la femme, n'épargne aucune nation et fait de nombreuses victimes dans le monde. En 2020, ce cancer était le plus courant avec 2,26 millions de cas dans le monde (OMS, 2021) occasionnant en 2022 plus de 685 000 décès. En tant que tumeur maligne, ce phénomène mondial peut toucher toute femme en âge de procréer. Il représente 33% de l'ensemble de tous les cancers incidents chez la femme (Santé Publique France, 2021) se positionnant ainsi comme la première cause de mortalité féminine due au cancer. Près d'une femme sur 12 développe un cancer du sein dans sa vie.

Les inégalités face à la maladie sont criardes en ce qui concerne les pays en développement. Comme l'atteste une donnée en ligne de l'OMS (2021), le taux de survie à au moins cinq ans après le diagnostic est plus élevé dans les pays à haut revenu atteignant plus de 90% contre par exemple, seulement 66% en Inde ou 40% en Afrique du sud. La majorité (69%) de l'ensemble des décès par cancer du sein survient dans les pays en développement (Dicko et al. 2017) notamment ceux de l'Afrique, un continent qui connaît l'un des plus forts taux de mortalité (Bahar Makodi, 2021).

La plate-forme d'information de l'OMS, le Globocan (2020) avance que le cancer du sein a occasionné 1785 cas de décès en 2020 en Côte d'Ivoire, pays en développement fragilisé par ses vulnérabilités économiques doublées elles-mêmes depuis plusieurs années d'une récurrence des instabilités institutionnelles et politiques. En outre, le traitement du cancer y est confronté à des dysfonctionnements d'ordre infrastructurel et pécuniaire, car comme

**Corresponding Author:- Marie-Laure Tchere**

Address:-Docteur En Santé Publique, Maître-Assistant En Sciences De l'information Et De La Communication, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire.

mentionné par le programme national de lutte contre le cancer (2022), seulement quatre centres hospitaliers universitaires couvrant à peine les besoins nationaux offrent des services chirurgicaux, de radiothérapie, d'oncologie médicale et de soins palliatifs en constante réorganisation. Parfois, la non disponibilité d'intrants contraint l'effectivité des soins qui eux-mêmes se trouvent confrontés dans certains cas à une pluridisciplinarité quasi absente et pourtant recommandée dans l'optique d'une chirurgie efficace. Au plan financier, la difficulté des malades réside pour certains dans la nécessité de recourir aux cliniques privées, mieux pourvues en services oncologiques mais relativement plus coûteuses. Les efforts gouvernementaux pour accroître l'accès financier aux soins anti-cancéreux sont loin de solutionner la précarité sanitaire de même que la tendance à deux vitesses en matière de recours aux soins ; les cliniques privées n'étant accessibles qu'aux plus nantis et aux personnes bénéficiant d'une assurance maladie conséquente. Ainsi, comme le souligne l'OMS (2014), le triplet diagnostic clinique, radiologique et anatomo-cytopathologique demeure très onéreux pour la plupart des patients aux revenus modestes.

La prévention est bien souvent une alternative aux traitements dispendieux. Ceux-ci le sont, financièrement, en termes de traitements iatrogènes, de qualité insuffisante des soins du fait de la rareté des services, et enfin par rapport à une fragilisation de l'état de santé provoquée par la maladie. L'adage « mieux vaut prévenir que guérir » coûte ainsi son pesant d'or, car le but de la prévention est de préserver le plus longtemps possible la vitalité des organes en empêchant l'apparition de la maladie ou en évitant son évolution vers des complications lorsque déjà installée.

Dans le cas du cancer du sein, le dépistage volontaire en prévention secondaire est fortement recommandé afin de diminuer sa prévalence dans la population. Une étude de McCormack (2020) menée récemment dans cinq pays d'Afrique subsaharienne a estimé que 28 à 37% des décès par cancer du sein pourraient être évités grâce à un diagnostic plus précoce de la maladie symptomatique. Mais les faibles taux de survie en Afrique subsaharienne sont largement attribuables à des diagnostics à un stade avancé (Hyuna Sung et al. 2021). Selon un rapport résumant 83 études dans 17 pays d'Afrique subsaharienne, 77% des cas répertoriés au moment du diagnostic étaient de stade III/IV (Jedy-Agba et al. 2016). En revanche, dans les pays à revenu élevé, la détection précoce et le traitement rapide ont fait leur preuve et selon l'OMS (2021) devraient être reproduits dans les pays à ressources limitées. Lorsque détecté très tôt, le cancer peut être traité par voie médicamenteuse ou être réséqué par une chirurgie de faible ampleur.

En Côte d'Ivoire, le dépistage du cancer du sein connaît depuis ces dernières années une hausse grâce aux campagnes de sensibilisation encourageant la réalisation de la mammographie, et de l'auto palpation du sein (PNLCA, 2022). Mais les taux restant modérés, le diagnostic tardif explique encore une majorité des pratiques palliatives. 78,9% des patientes consultent au-delà de dix mois (Toure et al. 2013). Sur 3306 cas diagnostiqués en 2020, 1785 décès (qui auraient peut-être pu être évités par le dépistage ou le diagnostic précoce) ont été rapportés par Sung (2021), révélant de ce fait que les campagnes de sensibilisation arboraient un succès mitigé.

Ainsi donc, malgré les avancées et l'usage technologiques de l'information et de la communication, le cancer du sein est paradoxalement découvert le plus souvent à un stade tardif de la maladie, posant un problème d'acceptabilité des normes institutionnelles que véhiculent les services de lutte contre le cancer. Les acteurs de santé publique jouent pourtant un rôle déterminant en communiquant le risque aux partenaires et à la population. Communiquer l'information juste et pertinente au moment opportun, comprendre les différences de perceptions, établir une communication bidirectionnelle respectueuse et basée sur la confiance, ainsi qu'adapter la stratégie de communication aux publics cibles et à la situation sont autant de principes à intégrer dans une bonne gestion de l'information (Corin et al. 2018).

Nombreux sont les chercheurs qui se sont évertués à démontrer l'utilité mais aussi les limites de la communication dans la lutte contre la maladie en général et le cancer du sein en particulier. Toute campagne de sensibilisation à visée informative, éducationnelle ou autre, a donc pour objet d'obtenir des publics-cibles un comportement protecteur effectif et efficace face aux risques identifiés et pour lesquels est conçue la communication (Fontenille et al. 2013). Toutefois, comme le rapportent Omrane et Mignot (2018), elle peut être fortement compromise par de l'occultation des risques de sur-diagnostic, des discours médicotéchniques et institutionnels culpabilisants, de même que par l'omission des risques collectifs socio-économiques et environnementaux. La faible implication de l'individu ou des communautés dans la sensibilisation est aussi un frein à la pratique du comportement recherché. Pour cette raison, des études soutiennent l'impact de la non-participation sociale sur l'efficacité dans le long terme des programmes de communication et de prévention des maladies. Par exemple, Fontenille (2013) souligne que le

centre national d'expertise sur les vecteurs (CNEV) soutient le manque d'efficacité en dehors des périodes de crises épidémiques, probablement du fait d'un relâchement de la vigilance sociale.

La communication peut toutefois favoriser le changement de comportement chez les populations face à un problème social. Pour cette raison, l'édification des populations sur la maladie est essentielle à la prévention. Afin que la lutte contre le cancer du sein puisse produire des résultats escomptés, il importe en effet que la population, notamment les femmes soient suffisamment informées sur la maladie. Comme le précise l'OMS (2020), les mesures d'éducation sanitaire visant à sensibiliser les femmes et leurs proches aux signes et symptômes du cancer et à leur faire comprendre l'importance d'une détection et d'un traitement rapides, contribuent à ce que davantage de femmes consultent un professionnel de la santé dès qu'un cancer du sein est suspecté et avant qu'il n'atteigne un stade avancé. Il est donc important de poursuivre le travail d'information sur le dépistage auprès des femmes et de faire prendre conscience qu'il existe des gestes simples et quotidiens qui permettent de diagnostiquer un cancer au plus tôt (Bahar Makodi, 2021).

Dans le cadre de la promotion des dépistages des cancers, la communication se substitue ainsi aux dispositifs de coercition et articule deux types d'objectifs : celui d'informer et d'éduquer, puis celui de convaincre, de persuader et d'inciter (Silvia Richter, 2018). C'est pourquoi, les efforts visant à promouvoir le dépistage, c'est-à-dire la détection précoce par une meilleure sensibilisation du cancer du sein et un examen clinique des seins par des prestataires de santé qualifiés, sont des éléments essentiels pour améliorer la survie (Birnbaum et al. 2018 ; Tran Thu Ngan, et al. 2020). Cependant, l'acceptabilité du dépistage systématique pose problème pour diverses raisons dont la méconnaissance de la maladie, l'insuffisante sensibilisation de la population, l'absence de personnel qualifié et d'infrastructures dans des zones isolées (MSF, 2020). A ces obstacles existants s'ajoutent :

- Les croyances, les tabous et les peurs qui accompagnent le cancer et éloignent les patientes du traitement (MSF, 2020) ;
- La capacité financière très réduite des malades ; en outre, la maladie entretient cette pauvreté en freinant la production économique du patient ;
- Des phénomènes de stigmatisation du malade ou de sa famille qui peuvent compliquer la vie des patients et de leurs proches (Alliance, 2017: 46-70).

La plupart des campagnes reposent sur la communication médiatique ou de masse, incluant désormais les technologies numériques. Elles informent via les spots télévisés et radiophoniques, les affichages promotionnels, les sites internet, les réseaux sociaux, les smartphones, ou les supports filmés. L'Institut National du Cancer France (2017) a observé le rôle des médias dans la transformation des perceptions relatives au cancer, car ceux-ci permettent de mesurer assez précisément l'impact des événements sur les représentations, voire de corriger certaines appréciations spontanées. L'implication des médias dans les campagnes de prévention semble ainsi utile au renforcement de leur efficacité. Dans ce sens, à travers un article sur les enjeux médiatiques du cancer à la télévision, Benoit Lafonet al (2008) montrent que ce média se trouve à la confluence d'enjeux sociaux et politiques complexes pouvant compromettre la clarté des messages en particulier lorsque ceux-ci font l'objet de communication publique politique.

En Côte d'Ivoire, la lutte contre le cancer du sein est une priorité matérialisée par la création depuis 2001 d'un programme de lutte contre le cancer (2022) dont la mission est de promouvoir le dépistage du cancer du sein auprès des populations. Cependant, en 2020, 74% des cancers du sein diagnostiqués dans le pays étaient à des stades tardifs et 1785 femmes en sont décédées. Alors, pourquoi la pratique du dépistage volontaire est-elle faible malgré les campagnes de communication ? Les stratégies développées sont-elles lacunaires ? Si oui, pourquoi ? Dans l'optique d'examiner les liens entre la sensibilisation et la pratique effective du dépistage volontaire, cette recherche interrogera en particulier l'efficacité des programmes de communication sur la prévention du cancer du sein. En somme, l'inefficacité des stratégies est-elle liée à l'incohérence des campagnes avec les représentations populaires de la maladie ? Plus concrètement, qu'en est-il de l'implication des médias dans les différentes campagnes de sensibilisation ? Les messages sont-ils adaptés à la compréhension populaire ?

L'objectif de la recherche est donc de décrire les approches communicationnelles développées par les institutions compétentes afin de riposter contre la menace que constituerait le cancer du sein pour la population ivoirienne. De façon spécifique, l'étude permettra d'apprécier l'implication des médias ou leur non implication, ainsi que leur rôle dans l'acceptation du dépistage volontaire. Elle permettra également d'évaluer la qualité des messages diffusés par la communication.

**Methodes:-**

Cette étude se base sur des travaux de recherche réalisés dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude (N'Guessan, 2022). Les données ont été collectées en 2021, au sein de deux institutions oncologiques, à Abidjan la capitale de la Côte d'Ivoire. Le programme national de lutte contre le cancer ou PNLCA est l'institution de coordination des activités oncologiques chargée de la diffusion des directives de prévention, avec pour missions de contribuer à la réduction de l'impact cancéreux via la promotion, la prévention et le développement de l'offre curative et de la recherche. C'est à travers son service de la communication que sont coordonnées les actions de communication interne et externe, de sensibilisation, de mobilisation, de mise en place et de dissémination des outils de prévention. Le centre national d'oncologie médicale et de radiothérapie ou CNRAO a permis de réduire les évacuations sanitaires vers l'étranger pour radiothérapie ou chimiothérapie grâce à un plateau technique de pointe et à la curiethérapie.

Sur la base d'un échantillonnage raisonné, ont été incluses dans l'étude 82 femmes venues consultées, diversement sélectionnées en fonction de leur provenance géographique. Le CNRAO en tant qu'hôpital de référence pour la prise en charge du cancer reçoit en effet des malades provenant de toutes les localités du pays.

L'étude a donc mobilisé les consultantes du CNRAO à qui un questionnaire et un entretien individuel ont été administrés. La structuration de ces outils de collecte s'est référée à la classique théorie de Lasswell et a intégré la phénoménologie comme technique de recueil des données.

Le « Qui ? » « Dit quoi ? » « À qui ? » « Avec quel effet ? » d'Harold D. Lasswell (1948) définit le cadre d'investigation des approches communicationnelles auxquelles sont exposées les femmes. Ce modèle entrevoit en effet la communication comme un processus d'influence et de persuasion accordant à l'implication des médias et à la qualité des messages un rôle clé sur le récepteur. Il ne suffit pas seulement de faire passer un message mais de veiller à ce qu'il ait un impact sur la cible. De même que pour réussir à toucher la cible, la pluralité des médias peut être d'une importance capitale à prendre en considération.

La méthode phénoménologique (Edmund Husserl, 1900-1901 ; Schutz, 1932) permet quant à elle de saisir les perceptions qu'ont les femmes sur leur propre expérience en matière de dépistage volontaire, d'exposition aux messages de sensibilisation, de recours aux médias et de comportements face à la maladie. Il s'agit d'une méthode qualitative qui permet d'aligner les présupposés sociaux sur l'idéal-type du chercheur, c'est à dire, qu'en fin de compte, la perspective sociale est celle du problème examiné par le chercheur. Seules les actions dans le cadre de la recherche sont considérées. Cette méthode permettra à travers un guide d'entretien de mettre l'accent sur le vécu des femmes enquêtées.

Les données du questionnaire ont fait l'objet d'une analyse quantitative réalisée par Excel, tandis qu'une analyse de contenu a été appliquée aux informations collectées via le guide lors des entretiens.

**Resultats:-**

L'enjeu de l'étude étant de rapporter les liens entre l'exposition à la communication et la pratique du dépistage du cancer du sein, les résultats obtenus fournissent des données sur les perceptions qu'ont les femmes de leur vécu en matière d'exposition aux médias et de la qualité des messages. Des informations sur les caractéristiques sociodémographiques constitutives de l'échantillon d'étude sont également rapportées pour un éclairage sur leur représentativité populationnelle.

**1) Caractéristiques sociodémographiques****1.1. Zone de résidence**

17,07% des femmes habitent un quartier huppé. Les 82,92% restants vivent en zone plus ou moins précaires. Ces femmes ont majoritairement plus de 35 ans (figure 1).

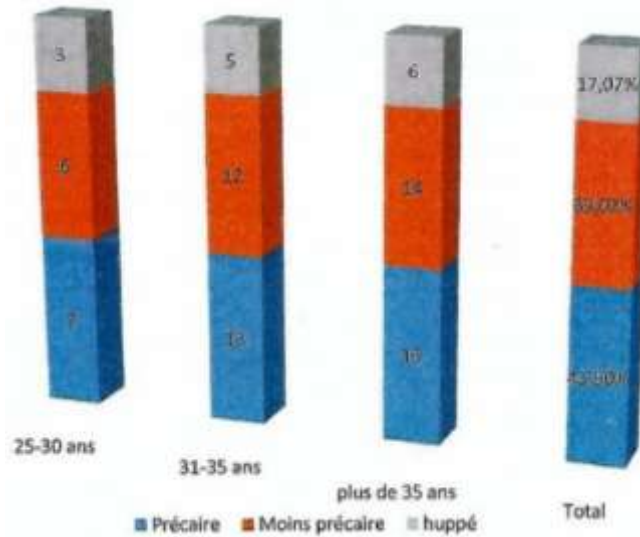


Figure 1:- Répartition des femmes enquêtées par lieu d’habitation.

**1.2. Niveau d’instruction scolaire**

4,88% des femmes ont un niveau universitaire tandis que 95,12% ont un niveau inférieur, dont 21,95% pour le secondaire, 48,78%, pour le primaire et 24,39% pour les non-scolarisées. Il existe une plus forte proportion des femmes de plus de 30ans dans la catégorie des non universitaires (figure 2).

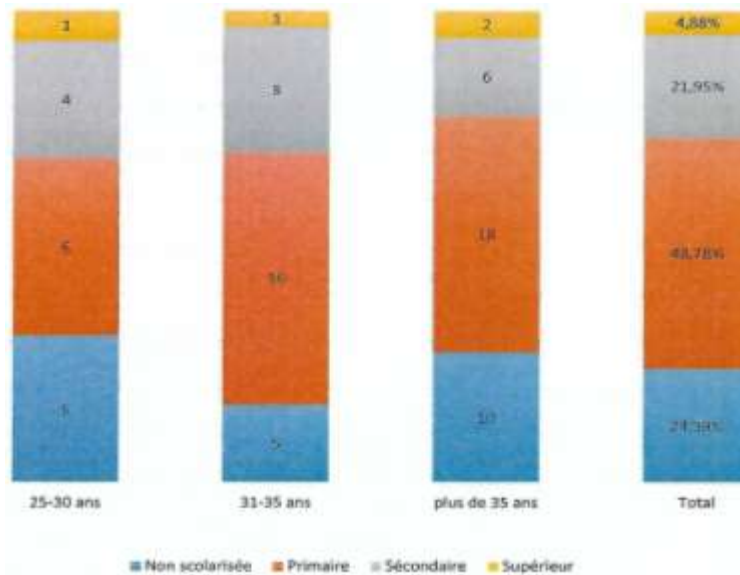


Figure 2:- Répartition des femmes enquêtées par niveau d’instruction.

**1.3. Profession occupée**

13,40% des femmes sont des fonctionnaires ou agents de l’Etat, alors que les autres 86,6% sont dans le secteur informel ; soit 19,51% exerçant de petits métiers, 15,85% qui sont des commerçantes et 51,22% sont des ménagères. Quel que soit la tranche d’âge, les femmes sont majoritairement présentes dans le secteur informel. En revanche, les 25-30 ans représentent une proportion relativement importante pour ce qui concerne les agents et fonctionnaires de l’Etat (figure 3).

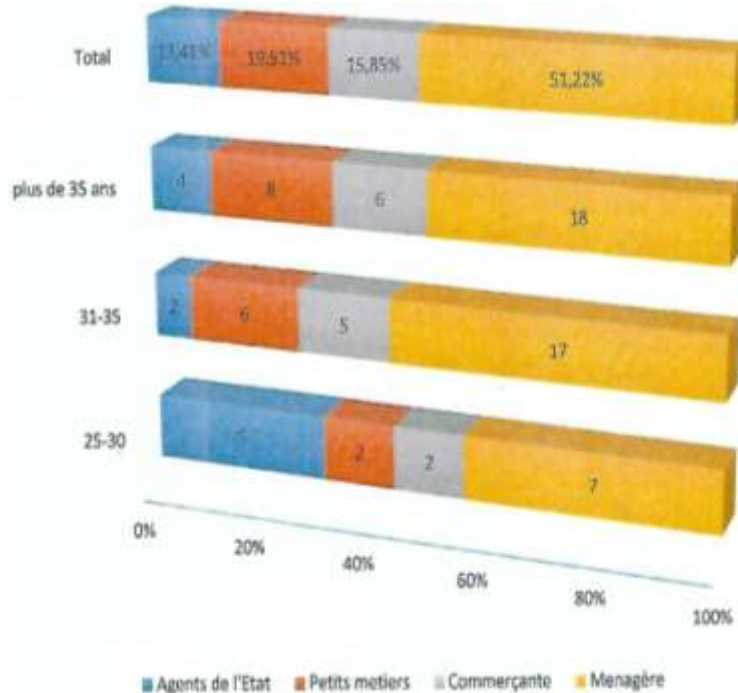
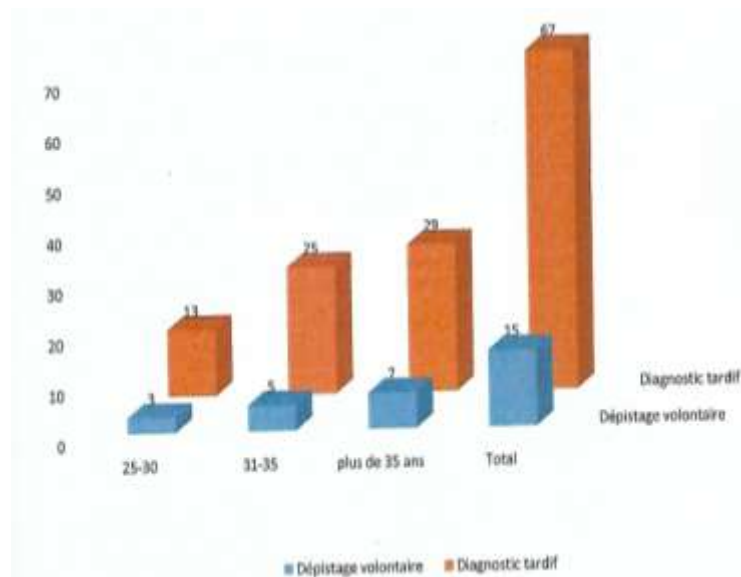


Figure 3:- Répartition des femmes enquêtées par statut socioprofessionnel.

**2) Pratique du dépistage volontaire**

18,29% des femmes ont été diagnostiquées du cancer de sein lors d'un dépistage volontaire. En revanche, ce sont 81,71% qui ont fait l'objet d'un diagnostic tardif. Les plus de 30 ans sont majoritaires dans les deux catégories (figure 4).



Figures 4:- Dépistage volontaire du cancer du sein versus consultation tardive chez les femmes enquêtées.

**3) Perceptions sur les approches communicationnelles**

**3.1. Intensité des campagnes de sensibilisation**

Le tableau ci-dessous renseigne sur la période de réception des messages de sensibilisation concernant le cancer du sein.

Tranche d'âge	Réception du message avant la maladie	Réception du message après la maladie
25-30 ans	04 (25%)	12 (75%)

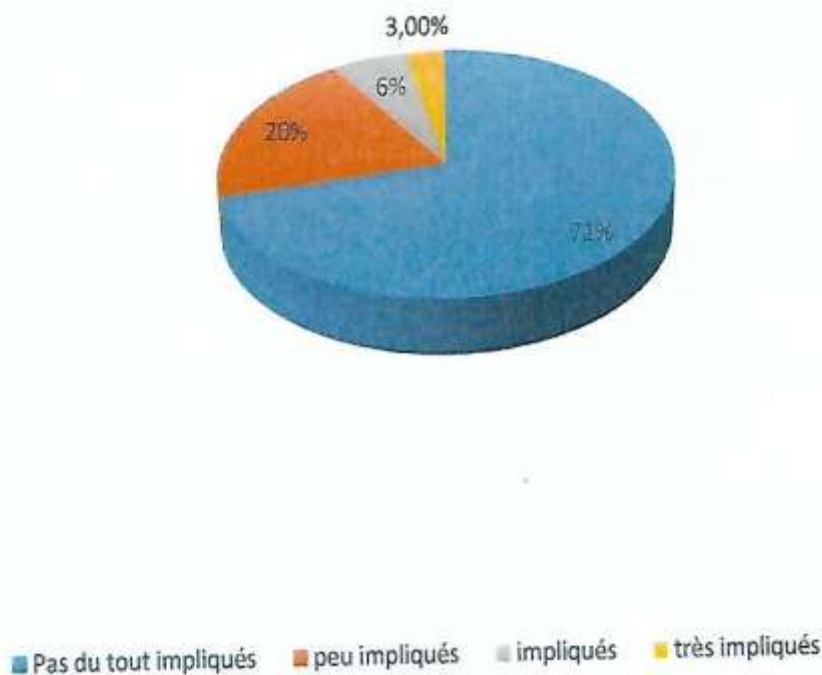
31-35	05 (17%)	25 (83%)
Plus de 35 ans	07 (19%)	29 (81%)
Total	16 (20%)	66 (80%)

**Tableau 1:-** Répartition des femmes malades selon la période de réception des messages de sensibilisation.

80% des femmes ont estimé avoir reçu les messages de sensibilisation après avoir contracté la maladie, contre 20% qui attestent y avoir été exposées avant la maladie. Ces dernières affirment également ceci : « c'est après ma maladie que j'ai eu certaines informations utiles sur le cancer de sein ».

### 3.2. Implication des médias locaux dans la lutte contre le cancer du sein

71% des femmes estiment que les médias locaux ne sont pas impliqués contre 29% qui pensent que ceux-ci sont impliqués dans la lutte contre le cancer du sein, dont 03% jugeant de leur très forte implication. Selon ces femmes, les informations ne sont diffusées régulièrement dans les médias que lors du mois d'octobre consacré à la lutte contre le cancer du sein, dans le cadre du programme « Octobre rose » (figure 5).



**Figure 5:-** Perception des femmes sur l'implication des médias locaux dans la lutte contre le cancer du sein.

### 3.3. Langue utilisée pour la diffusion des messages de sensibilisation

Dans le but d'appréhender si les messages de sensibilisation étaient compris par la population, les femmes ont été interrogées sur les langues dans lesquelles elles ont reçues les différents messages sur le dépistage du cancer du sein. 100% des femmes disent avoir reçu les messages dans la langue française. Dans cette veine, une femme affirme ceci : « nous on ne comprend pas français, comment on peut comprendre les informations sur la maladie ». Une autre déclare : « nous qui ne sommes pas parties à l'école, comment on peut avoir les bonnes informations sur la maladie, si tout est en français ».

En revanche, il est observé que 16% des répondantes estiment que la langue malinké est parfois associée à la sensibilisation contre le cancer du sein. Ce taux étant respectivement de 9% et de 10% en ce qui concerne la langue baoulé et les autres langues.

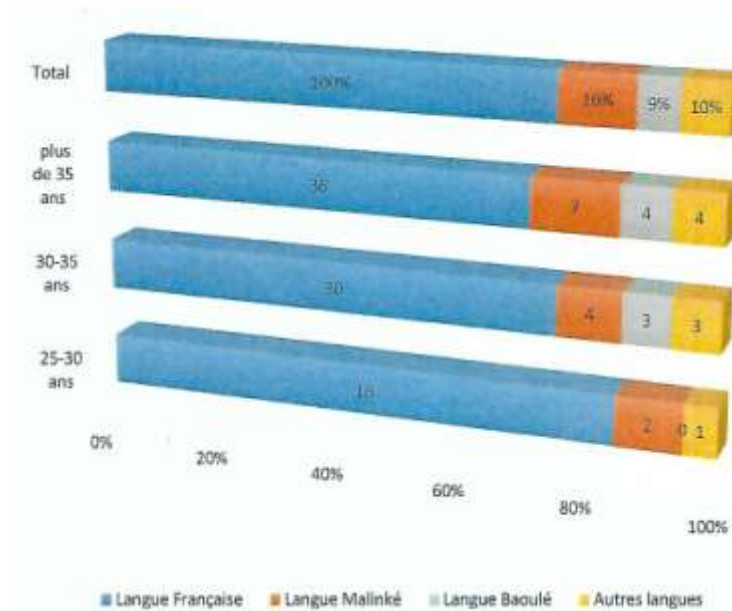


Figure 6:- Langues de diffusion des messages de sensibilisation.

### Discussion:-

Le cancer fut déclaré fléau mondial du temps où Pierre et Marie Curie s'investissaient corps et âmes pour la compréhension radioactive de la maladie et pour la découverte de remèdes radio-thérapeutiques. Des siècles après, le cancer, en l'occurrence le cancer du sein, demeure une préoccupation scientifique même si celle-ci porte désormais non pas seulement sur le traitement comme priorité des recherches mais aussi sur la prévention. Le dépistage volontaire a ainsi prouvé sa capacité à améliorer les pronostics vitaux si et seulement si il est effectivement pratiqué. Mais du fait de facteurs multiples, les consultations ne sont ni précoces, ni fréquentes.

La Côte d'Ivoire n'échappe pas à ce constat devenu une règle établie dans la plupart des pays et qui explique des taux de mortalité élevés. Cette étude s'est ainsi attelée à analyser les pratiques de communication en vigueur dans le pays, celles chargées de sensibiliser sur la prévention du cancer du sein afin d'encourager le dépistage volontaire. Des données sur les facteurs freinant potentiellement l'efficacité des campagnes ont été collectées dans l'optique d'une connaissance des pratiques de dépistage volontaire du cancer du sein.

#### 1) Pratique du dépistage volontaire du cancer du sein

Les rares études sur le cancer du sein dont celle de Touré et al (2007) ou Akaffou & Echimane (2007) ont montré l'intérêt de lutter contre l'ignorance face au cancer du sein. Une réflexion sur l'efficacité de la communication est donc pertinente puisque le pays connaît plusieurs campagnes mais les résultats ne sont pas satisfaisants en ce qui concerne le dépistage volontaire. Les études sont convergentes à ce sujet rapportant que la pratique du dépistage volontaire est faible et cela explique les consultations tardives, premier motif de décès du cancer du sein. En conformité avec les résultats antérieurs, notre étude fait émerger une proportion élevée de femmes, soit 81,71% qui ont consulté tardivement contre seulement 18,29% dépistées volontairement. Ce résultat est comparable à celui de Touré qui rapporte dans son étude que 78,9 % des patientes consultent au-delà de dix mois avec des cancers inflammatoires (54 %) et des ulcérations nécrotiques (18 %). Cette forte proportion est également retrouvée dans la sous-région ouest africaine telle que restituée par une étude de Gueye et al (2016) réalisée au Sénégal où 75% des patients consultaient tardivement, à des stades avancés de la maladie.

Notre étude rapporte également que les femmes concernées, c'est-à-dire les plus vulnérables au dépistage tardif résident en zones précaires, sont dotées d'un niveau d'instruction non universitaire ou ne sont pas scolarisées, et occupent généralement des emplois informels. La pauvreté s'avère ainsi un déterminant du diagnostic tardif des cancers du sein corroboré une fois de plus par l'étude de Touré qui démontrait que le manque de moyens financiers est un facteur retrouvé à l'interrogatoire chez 36% des femmes. La pauvreté freine ainsi l'accès au dépistage volontaire. Des travaux réalisés en France ont montré que les femmes qui habitaient dans des zones économiquement défavorisées ou dans des zones rurales, ainsi que celles habitant à plus de 15 minutes d'un cabinet



de radiologie agréé, participaient moins au dépistage organisé du cancer du sein (Ouédraogo, 2013). Selon notre étude, jusqu'à 82,92% des femmes vivent dans des quartiers économiquement défavorisés qui les rendent vulnérables au cancer du sein.

Le faible niveau d'instruction accroît la distance vers la compréhension des messages de sensibilisation surtout lorsque ceux-ci ne sont pas adaptés au schème vernaculaire du récepteur. La majorité des femmes interrogées, soit 48,78% sont du niveau primaire comparativement à d'autres études telles que celle d'Igiraneza et al. (2021) réalisée au Rwanda où cette proportion également majoritaire est de 61,8%.

L'accès au dépistage volontaire est par ailleurs freiné par le niveau du revenu. Ouédraogo (2021) a ainsi montré que les femmes qui avaient une activité professionnelle faisaient plus souvent des mammographies à titre individuel ou cumulaient les deux types de dépistage (individuel et organisé). D'après notre enquête, 70,73% des femmes n'ont pas de revenus stables car étant ménagères (51,22%) ou exerçant de petits métiers (19,51%). Dans ces cas, elles sont sujettes à la dépendance vis-à-vis d'un tiers, qui est soit le conjoint soit un autre membre de la famille.

Comme facteurs retrouvés à l'interrogatoire lors de l'étude de Touré, les habitudes socioculturelles auxquelles s'ajoutent le recours aux traitements traditionnels en première intention représentent le facteur majoritaire avec une proportion de 41,1 % montrant ainsi l'impact de l'ignorance sur les consultations volontaires des services de santé. La chimiothérapie était la méthode thérapeutique de première intention en réponse au long délai diagnostique. Pourquoi donc, les campagnes de sensibilisation, à priori régulières, n'améliorent-elles pas les connaissances sur la prévention du cancer en l'occurrence le dépistage volontaire ? L'analyse des perceptions qu'ont les femmes elles-mêmes sur les réponses communicationnelles fourniraient peut être des pistes de réflexion relatives à cette interrogation.

## **2) Perceptions des réponses communicationnelles contre le cancer du sein**

La plupart des femmes interrogées perçoivent faiblement l'impact de la sensibilisation contre le cancer du sein. Selon elles, les messages sont reçus en consultation donc lorsque la maladie est déjà déclarée et non avant, les médias ne sont pas suffisamment impliqués dans la diffusion des messages et lorsque cela se fait, la spécificité de la langue n'est pas prise en compte puisque les messages sont diffusés en français et quelques rares fois en baoulé ou en malinké.

Il est vrai que le français est la langue officielle, privilégiée principalement par l'administration, pour favoriser une ouverture sur le monde. Elle y est la langue d'enseignement et 34 % des habitants du pays la comprennent, dont 69 % d'Abidjanais qui en font couramment usage. Mais son utilisation courante est concurrencée par les dialectes locaux tels que le malinké ou le baoulé qui sont les langues véhiculaires les plus parlées par la population, soit respectivement 14,8 % de malinkés et 23 % de baoulés faisant de cette ethnie la plus importante numériquement dans le pays. Toutefois, il demeure 62,2% de la population qui parlent environ 70 autres langues non reconnues officiellement mais qui permettent quotidiennement la communication entre les citoyens (Wikipédia, 2022). La faible prise en compte de la barrière linguistique n'améliore pas la compréhension des messages, n'en témoignent les verbatim de notre étude : « nous on ne comprend pas français, comment on peut comprendre les informations sur la maladie » ou « nous qui ne sommes pas parties à l'école, comment on peut avoir les bonnes informations sur la maladie, si tout est en français ». L'usage des langues parlées et comprises lors de la conception et de la publication des messages de sensibilisation ne peut occulter la donne d'une particularité plurilinguistique. Dans ce sens, l'implication du district sanitaire en tant qu'entité focale des actions de santé dans l'espace local ne saurait se départir de son rôle clé dans le développement de messages cohérents avec les représentations locales ; la langue étant centrale voire primordiale dans ce processus. Les messages ne peuvent être linguistiquement inclusifs que s'ils sont conçus localement et adaptés aux réalités culturelles. De cette façon, les chances d'une portée plus importante des actions de sensibilisation sont élevées. Jenatsch et al (2016) confirment ce fait en affirmant que la prise en compte de la langue de l'audience dans une action de sensibilisation permet une diffusion de messages plus adaptés au public.

Le rôle des médias dans le façonnement des représentations sociales (Lise Renaud, 2007) doit par conséquent être considéré à chaque étape de construction de la norme : l'émergence, la cascade et l'internalisation. Selon le groupe de recherche dirigé par Lise, les médias jouent un rôle dans l'appropriation des normes institutionnelles via leur acceptation puis leur transformation en normes sociales. Mais les médias ne créent pas la norme. Ils s'avèrent des leaders de transmission de la norme. Les acteurs médiatiques font donc office d'émetteur-relais, relais importants

entre les différentes sphères de la société. Selon Lise, les interventions médiatiques tout comme celles de proximité devraient être répétées plusieurs fois, par différents acteurs (ou sources) et via différents médias; cela, durant une période de temps suffisante, se chiffrant en années et non en semaines ou en mois. Or les actions communicationnelles telles que perçues par les femmes de l'étude sont sporadiques. Elles semblent se percevoir essentiellement à travers « octobre rose » qui n'est qu'une réplique importée de la campagne annuelle destinée à sensibiliser les femmes au dépistage du cancer du sein et à récolter des fonds pour la recherche. Dans la mesure où les contenus sont bien évidemment inspirés des approches extérieures, il n'y a guère de garantie que ceux-ci soient en cohérence avec les représentations des différents acteurs, posant par conséquent des contraintes d'adaptabilité.

Si les campagnes à l'instar d'octobre rose sont réalisées régulièrement et que malgré cela les dépistages restent majoritairement tardifs, peut-être faudrait-il s'interroger aussi sur la congruence des diverses réponses apportées. Les émetteurs convergent-ils vers l'usage d'approches communes permettant une optimisation des ressources et une meilleure capitalisation des stratégies ? Ou au contraire privilégient-ils les approches isolées, verticales donc plus consommatrices de ressources ? Des campagnes de sensibilisation, des séances d'apprentissage à l'auto palpation ont lieu régulièrement et sont animées par des professionnels mais convergent-elles effectivement à la fois dans leurs approches et dans leurs mises en œuvre ? Convergent-elles également vers l'atteinte d'objectifs communs, c'est-à-dire l'amélioration des taux de dépistage ? Il est empiriquement donné de constater qu'outre « Octobre rose », des campagnes de proximité sont organisées mensuellement par des ONGs, ou journalièrement au sein des établissements publics. Il semble qu'il n'existe pas de "congruence médiatique" des campagnes, les médias n'étant impliqués que de façon ponctuelle lors de la campagne annuelle ou sporadiquement par des émetteurs isolés.

Au-delà de ses écueils communicationnels, le système de facilitation du dépistage volontaire s'avère précaire en raison d'un faible accès au dispositif infrastructurel. Le dépistage n'est pas gratuit du fait d'un accès payant à la mammographie. De plus, il ne se fait qu'à Abidjan dans les deux unités sénologiques du pays. A défaut, il se réalise dans les hôpitaux du privé qui nécessitent une bonne prise en charge financière. Ainsi, même si grâce à la sensibilisation, le pays connaît une hausse du dépistage volontaire, ce résultat se trouve mitigé du fait de la faible accessibilité d'une proportion majoritaire de la population qui vit loin des dispositifs de dépistage. Plus de 50% de la population vit hors d'Abidjan qui ne compte que 21% de la population. Les coûts associés aux prestations et les dispositifs insuffisants de prise en charge du dépistage du cancer du sein peuvent donc pas rassurer toute candidate à la mammographie volontaire.

Par ailleurs, les médias facturent les temps d'antennes consacrés à la diffusion des messages de sensibilisation contre le cancer du sein, mais les budgets alloués ne sont pas à la hauteur des prévisions. Cela expliquerait aussi leur faible implication. Or compte tenu de leur importance dans la transmission des normes, comme le mentionne Jenatsh et al (2016) pour qui la radio, la télévision et le téléphone mobile sont les moyens les plus efficaces pour atteindre une population rurale et dispersée sur le plan géographique, leur usage régulier accroîtra sans aucun doute leur portée puisque la quasi-totalité des ivoiriens ont accès à la télévision avec en ce qui concerne la télévision numérique, un taux de pénétration national de 72% (Wikipédia, 2022).

La sensibilisation sporadique a tout de même permis à 80% des femmes de recevoir les messages de sensibilisation sur le cancer du sein mais selon celles-ci après avoir contracté la maladie, contre 20% qui ont affirmé avoir été sensibilisées avant la maladie. Ces résultats s'apparentent à celles de Déti et al (2008) où 73% des mères enquêtées avaient une faible connaissance de la maladie à cause du manque d'intensification de la communication auprès des populations. Or, une intensification des actions de sensibilisation peut apporter le changement de comportement sur un phénomène donné. Ce constat est souligné par Prudhomme qui relève que les campagnes de communication les plus efficaces diffusent des messages de façon régulière et sur une longue période, ce qui va permettre aux populations d'être informées de façon permanente (Prudhomme, 2018). On comprend dès lors que les actions de sensibilisation ponctuelles n'aient pas favorisé le dépistage volontaire du cancer de sein chez les femmes interrogées.

### **Conclusion:-**

L'étude au CNRAO a permis d'appréhender l'impact de la communication sur la pratique du dépistage volontaire du cancer du sein. Réalisée en amont par des structures telles que le PNLCA, les organisations non gouvernementales ou les établissements de santé, la sensibilisation sur la maladie se heurte à un impact mitigé que confirme l'étude qui rapporte en effet une persistance des consultations tardives associée à des problèmes d'accessibilité au dépistage en l'occurrence la mammographie. Cette récurrence de la faible pratique du dépistage est expliquée selon les résultats de l'étude par des incohérences de la réponse communicationnelle sur la prévention du cancer du sein. Celles-ci

liées à la faible intensité des campagnes médiatiques associée à un recours limité aux médias, à la barrière linguistique plus précisément sa rare prise en compte dans la conception et la diffusion des messages, au développement de stratégies isolées donc médiatiquement non congruentes, sont les principaux écueils de la communication sur le dépistage volontaire. Leur prise en compte en tant que leviers de changement, offre des pistes euristiques d'une configuration communicationnelle plus engageante pour les récepteurs des campagnes de sensibilisation.

Renforcer la communication suppose la prise en considération en amont des problèmes d'accès au dépistage, donc la réalisation utile d'un plaidoyer à faire et d'une communication efficace qui intégrerait les pistes de recherche suivantes :

1. Examiner les approches sous l'angle socio-écologique permettant d'en considérer les niveaux structurels, organisationnels, personnels et interpersonnels.
2. Juger de la réceptivité du message au prisme de son appropriation via l'approche de la communication engageante.
3. Approfondir la question empirique de l'implication des médias dans la transmission et l'acceptabilité des normes.

En fin de compte, une communication holistique (communication organisationnelle, interpersonnelle, médiatique) avec pour émetteurs initiaux les institutions et les services publics, pour émetteurs relais les médias, et pour récepteurs cibles les femmes en situation de vulnérabilité (faible niveau d'instruction, zone de résidence précaire, statut professionnel peu stable) apporte les éléments sous-jacents d'une modélisation qui ne saurait être systémique sans la construction empirique d'une information cohérente avec les représentations culturelles (dont la langue) et la déontologie d'une prise en charge pluridisciplinaire.

### **Bibliographie:-**

1. Akaffou Henry Jacques & Echimane Kouassi Antoine (2007). Les facteurs de risque dans la survenue du cancer du sein chez la femme à Abidjan : étude cas témoins. Abidjan: UFR des Sciences Médicales ; 2007. 96 p.
2. Alfred Schutz (1932). *The Phenomenology of the Social World*. Evanston, IL : Northwestern University Press, 1997.
3. Alliance des Ligues francophones Africaines et Méditerranéennes contre le cancer (2017). Les cancers en Afrique francophone. Paris-France, p.1-134.
4. Bahar Makodi (2021). En Afrique, le cancer du sein souvent détecté à un stade trop avancé. Consulté le 12 mai 2022, sur <https://www.france24.com/fr/afrique>.
5. Benoit Lafon et Hélène Romeyer (2008). Le cancer à la télévision : Enjeux médiatiques et politiques d'une cause légitimante. *Érudit*, Volume 27, numéro 2, 2008, p. 73–104.
6. Cortin Valérie, Laplante Lise, Dionne Marc (2018). La communication des risques à la santé : Outil d'accompagnement au document "la gestion des risques en santé publique". Québec, p.1-34.
7. Didier Fontenille, Christophe Lagneau, Sylvie Lecollinet (2013). La lutte antivectorielle en France: Perception et information-éducation-communication (IEC) sur la LAV. IRD Editions. Dunkerque, p.319-338.
8. Dicko A, Fofana Y, Mallé M, Toure S, Tall K, Guindo B, Keita A, Faye O (2017). Métastases sternales d'un adénocarcinome mammaire chez l'homme. *Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin* ; 27: 71-73
9. Edmund Husserl (1900). *Prolégomènes à la logique pure*. Trad. par Hubert Élie, Arion Lothar Kelkel et René Schérer. Paris, PUF, 1969 ; 2e éd. (1961), 304 p.
10. Edouard K Déti, Joseph Flénon, Théophile Zohoun, Sylvie Maurice-Tison, Roger Salomon, Yawo D. Atakouma (2008). Prise en charge à domicile du paludisme chez l'enfant : propositions d'actions à partir des résultats d'une enquête cap menée auprès des mères d'enfants de moins de 5 ans à Notsé (Togo). *Cahiers d'études et de recherches francophones/santé*, 18 (3), 155-161.
11. Elima Jedy-Agba, Valérie McCormack, Clement Adebamowo, Isabel dos-Santos-Silva (2016). Stage at diagnosis of breast cancer in sub-Saharan Africa : A systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*, 4(12), 923-935.
12. Global Cancer Statistics (2020). GLOBOCAN Estimates of incidence and Mortality worldwide for 36 cancer in 185 Countries. *CA : A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
13. Groupe de Recherche Médias et Santé, sous la direction de Lise Renaud. (2007). *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 328 p. ISBN : 978-2-7605-1526-0
14. Harold Dwight Lasswell (1948). *The structure and function of communication in society*. *İletişim kuram ve araştırma dergisi Sayı 24 Kış-Bahar 2007*, p. 215-228.

15. Hyuna Sung, Jacques Ferlay, ME, Rebecca L. Siegel, Mathieu Laversanne, Isabelle Soerjomataram, Ahmedin Jemal, Freddie Bray (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Cancer journal for clinicians*, 2021 May;71(3):209-249.
16. Institut national du cancer du sein (2017). Le Cancer du sein : les points clés. Consulté le 19 mai 2020, sur <https://www.e.cancer.fr>.
17. Jenatsch Thomas, Bauer Richard (2016). Communication pour le développement : Un guide pratique. Suisse, p. 1-75.
18. Jeannette K Birnbaum, Catherine Duggan, Benjamin O Anderson, Ruth Etzioni (2018). Early detection and treatment strategies for breast cancer in low-income and upper middle-income countries : A modelling study. *The Lancet Global Health*, 6(8), e885-e893.
19. K.C. Corin, Z.G. Song, J.G. Wiese, C.T. O'Connor (2018). Effect of using different grinding media on the flotation of a base metal sulphide ore. *Minerals Engineering*, Volume 126, Pages 24-27.
20. Médecins sans frontières (2020). Le cancer, un fléau pour les femmes africaines N° 203, septembre 2020, Consulté le 12 juin 2022, sur [www.msf.fr](http://www.msf.fr).
21. N'Guessan Bébré (2022). Stratégie de communication et dépistage volontaire du cancer du sein à Abidjan (Côte d'Ivoire). Mémoire de fin d'études en Master de communication, option communication pour le développement. Abidjan, p.1-92.
22. Omrane Dorsaf, Mignot, Pierre. (2018). Préventions des cancers du sein : Ce que la controverse fait à l'action publique. *Les Enjeux de l'information et de la communication 2018/S1 (N° 18/3A)*, pages 41 à 55
23. Organisation mondiale de la Santé (2014). WHO position paper on mammography screening. Switzerland, p.1-78.
24. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. (2020). Programmes de dépistage : guide succinct. Accroître l'efficacité et optimiser le rapport entre bénéfices et effets nocifs. Copenhague, p.1-55.
25. Organisation mondiale de la santé (2021). Cancer. Consulté le 12 juin 2022, sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
26. Pierre Célestin Igiraneza, Lilian Omondiet, Bellancille Nikuze, Marie Goretti Uwayezu, Margaret Fitch, Gaudence Niyonsenga (2021). Cancer du sein chez les Rwandaises en âge de procréer du district sud de Kayonza : facteurs influençant les pratiques de dépistage. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 31(3), 258-265.
27. Programme national de lutte contre le cancer en Côte d'Ivoire (2022). Site officiel. Consulté le 11 juin 2022, sur [www.pnlca.org](http://www.pnlca.org).
28. Prudhomme Cindy (2018). Quelles sont les définitions de la prévention en matière de violences sexuelles ? Quels en sont les objectifs et limites ? Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, p. 11.
29. Samiratou Ouedraogo (2013). Dépistage du cancer du sein : facteurs socio-économiques influençant la participation et rythme de suivi. *Médecine humaine et pathologie*. Université de Bourgogne, 2013, p.1-232.
30. Santé Publique France. (2021). Cancer-santé Publique France. Consulté le 16 juin 2022, sur <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>.
31. Serigne Modou Kane Gueye, Sophie Aminata Coulbary, Alassane Diouf, Jean Charles Moreau (2016). Problématique de la prise en charge des cancers du sein au Sénégal : Une approche Transversale. *The Pan African Medical Journal*, 25, 3, p.1-5.
32. Silvia Richter, Maude Williams (2018). Zum Phänomen des Austauschs in den Geisteswissenschaften/Les Phénomènes de l'échange dans les sciences humaines. *Questions de communication* 2018/2 (n° 34), pages 441 à 444.
33. Tran Thu Ngan, Nga T. Q. Nguyen, Hoang Van Minh, Michael Donnelly & Ciaran O'Neill (2020). Effectiveness of clinical breast examination as a 'stand-alone' screening modality: an overview of systematic reviews. *BMC Cancer*, 20(1):1070.
34. Touré Moctar, E. Nguessan, A.T. Bambara, Y.K.K. Kouassi, J.M.L. Dia, I. Adoubi (2013). Facteurs liés au diagnostic tardif des cancers du sein en Afrique-sud-saharienne : Cas de la Côte d'Ivoire. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 41(12), 696-700.
35. Valérie McCormack, Fiona McKenzie, Milena Foerster, Annelie Zietsman, Moses Galukande, Charles Adisa, Angelica Anele, Groesbeck Parham, Leeya Pinder, Herbert Cubasch, Maureen Joffe, Thomas Beaney, Manuela Quaresma, Kayo Togawa, Behnoush Abedi-Ardekani, Benjamin O Anderson, Joachim Schütz, Isabel Dos-Santos-Silva (2020). Breast cancer survival and survival gap apportionment in sub-Saharan Africa (ABC-DQ) : A prospective cohort study. *The Lancet Global health*, 8(9), e1203-e1212.
36. Wikipédia (2022). La langue française dans le monde, Édition 2014. p. 17. Consulté le 18 juin 2022, sur <https://fr.wikipedia.org>.