



## **Regards socio-anthropologiques sur le dépistage du cancer du col de l'utérus à Bouaké**

**THIO Kinankpefan Toussaint**  
Doctorant en Sociologie de la Santé  
Université Alassane Ouattara  
[thiotoussaint@gmail.com](mailto:thiotoussaint@gmail.com)

**ANOUA Adou Serge Judicaël**  
Enseignant-Chercheur  
Université Alassane Ouattara  
[anoua\\_08@yahoo.fr](mailto:anoua_08@yahoo.fr)

### **Résumé :**

Cette étude analyse les déterminants socio-anthropologiques du faible recours spontané au dépistage du cancer du col de l'utérus à Bouaké. Fondée sur une approche qualitative auprès de 114 participants, elle montre que les comportements de dépistage sont influencés par les représentations sociales de la maladie, les croyances religieuses, les rapports de genre, la peur du diagnostic, la stigmatisation sociale ainsi que les contraintes économiques. Les résultats révèlent une faible appropriation des logiques biomédicales de prévention. L'étude souligne ainsi la nécessité d'adapter les stratégies de sensibilisation aux réalités socioculturelles locales afin d'améliorer l'adhésion des femmes au dépistage.

**Mots-clés :** cancer du col ; dépistage ; représentations sociales ; prévention ; croyances culturelles

**Abstract :**

This study examines the socio-anthropological determinants of the low spontaneous uptake of cervical cancer screening in Bouaké. Based on a qualitative approach involving 114 participants, it shows that screening behaviours are influenced by social representations of the disease, religious beliefs, gender relations, fear of diagnosis, social stigmatization, and economic constraints. The findings reveal a weak appropriation of biomedical prevention logics. The study thus highlights the need to adapt awareness-raising strategies to local sociocultural realities in order to improve women's adherence to screening.

**Keywords:** cervical cancer ; screening ; social representations ; prevention ; cultural beliefs



## Introduction

Le cancer du col de l'utérus constitue aujourd'hui un important problème de santé publique à l'échelle mondiale, particulièrement dans les pays à faible et moyen revenu où se concentre plus de 70 % de la charge de morbidité. Parmi les cancers féminins, il demeure l'un des plus meurtriers malgré l'existence de moyens efficaces de prévention, notamment la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), le dépistage précoce et le traitement des lésions précancéreuses (OMS, 2025).

À l'échelle mondiale, le nombre de cas de cancer du col de l'utérus est passé de 528 000 en 2012 (OMS, 2012) à environ 660 000 nouveaux cas en 2022, entraînant près de 350 000 décès (Globocan, 2022). Selon les projections du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), ce fardeau pourrait atteindre 700 000 nouveaux cas et 400 000 décès annuels d'ici 2030 si des interventions efficaces ne sont pas renforcées. La région africaine de l'OMS demeure l'une des plus touchées par cette pathologie. Le cancer du col de l'utérus y représente l'un des cancers féminins les plus fréquents et les plus mortels, avec des taux d'incidence et de mortalité parmi les plus élevés au monde (CIRC, 2021).

Face à cette situation préoccupante, l'Organisation mondiale de la Santé a lancé en 2020 la stratégie mondiale dite « 90-70-90 » visant à éliminer le cancer du col de l'utérus comme problème de santé publique à l'horizon 2030. Cette stratégie repose sur trois objectifs principaux : vacciner 90 % des filles contre le HPV avant l'âge de 15 ans, dépister 70 % des femmes à l'âge de 35 ans puis de 45 ans, et assurer une

prise en charge adéquate à 90 % des femmes présentant des lésions précancéreuses ou un cancer invasif (OMS, 2020).

En Côte d'Ivoire, la situation demeure particulièrement préoccupante. Le cancer du col de l'utérus constitue l'un des principaux cancers gynécologiques et l'une des premières causes de mortalité par cancer chez la femme. Selon les estimations de Globocan, le pays enregistrait déjà 2 067 nouveaux cas et 1 417 décès en 2020, avec un taux d'incidence standardisé estimé à 36,3 cas pour 100 000 femmes (CIRC, 2021), soit un niveau élevé comparativement à plusieurs pays de la sous-région. Les données récentes de l'OMS et du Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCA) indiquent une aggravation de cette charge, avec plus de 2 300 nouveaux cas recensés en 2022 et une mortalité annuelle dépassant 1 400 décès (OMS, 2025). Le taux de létalité, estimé entre 60 et 65 %, traduit les difficultés persistantes liées au diagnostic précoce, à l'accès au dépistage et à la prise en charge spécialisée.

Dans ce contexte, le dépistage apparaît comme l'un des principaux instruments de prévention secondaire permettant d'identifier précocement les lésions précancéreuses et de réduire la mortalité associée au cancer du col de l'utérus. Pourtant, malgré les dispositifs de prévention existants et les campagnes de sensibilisation mises en œuvre par les autorités sanitaires et les organisations partenaires, le recours spontané au dépistage demeure encore faible dans plusieurs contextes africains, notamment en Côte d'Ivoire.

La littérature scientifique consacrée à cette problématique s'est progressivement développée à partir de plusieurs approches complémentaires. Sur le plan sociodémographique, des études menées en Côte d'Ivoire montrent que l'âge, le niveau d'éducation, le statut



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

matrimonial, le lieu de résidence ainsi que le statut VIH influencent significativement le recours au dépistage (Adopo Guy Daniel et al., 2024, p.372-378 ; Konan Roland Oussou et al., 2024, p.60-63 ; Boni et al., 2021, p.2-6 ; Plaisy et al., 2023, p.4-8). Ces travaux mettent notamment en évidence l'existence d'inégalités sociales dans l'accès aux services de prévention.

Sur le plan épidémiologique, plusieurs recherches documentent la charge croissante des maladies liées au HPV (Bruni et al., 2023, p. e1345-e1362). Les interactions entre le VIH et les formes sévères du cancer du col de l'utérus (Edouard et al., 2019, p.33-34), ainsi que les nouvelles stratégies vaccinales, notamment l'administration d'une dose unique du vaccin contre le HPV (Dainguy et al., 2024, p.8-10).

Les approches ethnologiques et socio-anthropologiques mettent, quant à elles, l'accent sur le poids des croyances religieuses, des représentations culturelles de la maladie et des logiques spirituelles dans les trajectoires thérapeutiques des femmes. Plusieurs auteurs soulignent que la quête de guérison en milieu pentecôtiste, les interprétations mystiques de la maladie ou encore la figure divine dans la légitimation des soins peuvent constituer des obstacles au recours aux services biomédicaux (Vincent Konan, 2022, p.171-202 ; Élise Nedelec, 2022,p.83-94 ; Amekoudi, 2020, p.178-204).

Enfin, sur le plan socioéconomique, les travaux montrent que près de 70 % des patientes sont diagnostiquées à des stades avancés de la maladie (stades III ou IV), dans des contextes marqués par la précarité économique et les difficultés d'accès aux soins spécialisés (MAISON M.A. M. et al., 2023, p.110-112; Trancart et al., 2018, p.9.3). Ces études mettent ainsi en évidence le contraste entre le coût

relativement faible des interventions préventives et les dépenses élevées associées à une prise en charge tardive.

Toutefois, si ces recherches permettent de mieux comprendre les dimensions épidémiologiques, économiques et biomédicales du cancer du col de l'utérus, elles laissent apparaître une insuffisance relative des analyses portant sur les logiques sociales et culturelles du non-recours spontané au dépistage. En effet, au-delà des contraintes institutionnelles et financières, les comportements de prévention demeurent fortement influencés par les représentations sociales de la maladie, les rapports sociaux de genre, les croyances religieuses ainsi que les normes culturelles relatives au corps féminin et à la sexualité.

Cette problématique se pose avec une acuité particulière dans la commune de Bouaké où, malgré la présence de plusieurs sites fonctionnels de dépistage, le taux de couverture ne représentait que 1,03 % en 2020 (PNDSS, 2021-2025), pour une population féminine estimée à 398 619 femmes, soit près de 48 % de la population totale (RGPH, 2021). Ce faible recours au dépistage contraste ainsi avec les efforts institutionnels déployés dans le domaine de la prévention.

Dès lors, plusieurs interrogations émergent : comment les femmes de Bouaké perçoivent-elles le cancer du col de l'utérus et le dépistage ? Quelles représentations sociales, religieuses et culturelles influencent leurs comportements de recours ou de non-recours aux services de prévention ? Dans quelle mesure les rapports sociaux, les contraintes économiques et les dynamiques communautaires participent-ils à la faible adhésion au dépistage spontané ?

À partir de ces interrogations, cette étude a formulé l'hypothèse selon laquelle le faible recours spontané au



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

dépistage du cancer du col de l'utérus à Bouaké ne dépend pas uniquement de contraintes économiques ou institutionnelles, mais s'explique également par des représentations socioculturelles de la maladie, des normes sociales relatives au corps féminin ainsi que par des croyances religieuses et symboliques influençant les comportements de santé.

L'objectif général de cette recherche était donc d'analyser les déterminants socio-anthropologiques du faible recours spontané au dépistage du cancer du col de l'utérus dans la commune de Bouaké. Plus spécifiquement, il s'agissait d'identifier les représentations sociales associées à la maladie et au dépistage, d'analyser les facteurs socioculturels influençant les comportements de recours aux services de prévention, puis d'examiner le rôle des rapports sociaux, des croyances religieuses et des contraintes économiques dans les trajectoires de dépistage des femmes.

Afin de répondre à ces interrogations et de mieux comprendre les logiques sociales qui structurent le recours ou le non-recours au dépistage du cancer du col de l'utérus à Bouaké, une démarche méthodologique qualitative a été mobilisée. La section suivante présente le cadre de l'étude, les techniques de collecte des données ainsi que les méthodes d'analyse utilisées.

## 1. Méthodologie

Afin de mieux comprendre les logiques sociales, culturelles et symboliques qui structurent le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus à Bouaké, cette étude s'est appuyée sur une démarche méthodologique qualitative articulante enquête de terrain, entretiens approfondis et analyse socio-

anthropologique des expériences et représentations des participantes.

### **1.1 Cadre de l'étude et approche méthodologique**

La présente étude a été conduite dans la commune de Bouaké, en Côte d'Ivoire, deuxième ville du pays et principal pôle sanitaire du centre ivoirien. Ce contexte urbain intermédiaire se caractérisait par une offre de soins relativement diversifiée, associant structures publiques, privées et confessionnelles, mais également par des inégalités d'accès aux services de santé et par la coexistence entre biomédecine et pratiques thérapeutiques traditionnelles.

Dans ce cadre, cette recherche a visé à analyser les déterminants socio-anthropologiques du recours au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant à Bouaké. Elle s'est particulièrement intéressée aux représentations sociales de la maladie, aux perceptions du dépistage ainsi qu'aux facteurs sociaux, culturels, économiques et religieux susceptibles d'influencer l'adhésion ou la réticence des femmes vis-à-vis du dépistage.

Sur le plan théorique, l'étude s'est appuyée sur la théorie de l'habitus développée par Pierre Bourdieu (1972-1980). Cette approche a permis de comprendre comment les pratiques de santé, notamment le recours ou le non-recours au dépistage, s'inscrivaient dans des dispositions durables incorporées au cours des trajectoires sociales des individus. L'habitus éclaire ainsi les schèmes de perception, d'appréciation et d'action qui orientent les comportements de santé de manière souvent implicite ou inconsciente.

Méthodologiquement, l'étude a adopté une approche qualitative, descriptive et analytique, de type transversal. Ce choix se justifie par la nécessité d'explorer en profondeur les



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

logiques sociales, représentations et expériences subjectives des femmes concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus (Creswell & Poth, 2018, p. 43-45 ; Green & Thorogood, 2018, p. 3-12). L'approche descriptive permet de restituer fidèlement les significations attribuées à cette pratique, tandis que la dimension analytique identifie les déterminants sociaux et culturels limitant son recours (Pope & Mays, 2020, p. 211-220).

Pour renforcer la validité des résultats, une triangulation des données a été réalisée, combinant entretiens semi-directifs, focus groupe, observation non participante et revue documentaire. Ce croisement des sources a réduit les biais et permis une compréhension plus nuancée du phénomène (Green & Thorogood, 2018, p. 27-35 ; Creswell & Poth, 2018, p. 75-80).

Après avoir défini le cadre théorique et méthodologique de l'étude, il importe de présenter les modalités de sélection des participantes ainsi que les techniques mobilisées pour la collecte des données.

## **1.2 Échantillonnage et techniques de collecte des données**

Cette étude a été réalisée à partir d'une stratégie d'échantillonnage raisonné, complétée par un échantillonnage de commodité.

Cette démarche a permis de sélectionner des participantes susceptibles de fournir des informations pertinentes au regard des objectifs de la recherche.

Sur cette base, cinq zones d'étude ont été retenues dans la commune de Bouaké : Sokoura, Kongodékro, Ahougnanssou, Nimbo et le quartier Campus 2. Au total, 114 personnes ont participé à l'enquête, réparties comme suit : Sokoura (13),

Kongodékro (37), Ahougnanssou (15), Nimbo (24) et Campus 2 (25).

La collecte des données a reposé sur plusieurs techniques complémentaires, notamment les entretiens semi-directifs individuels, les focus groupes ainsi que l'observation non participante des pratiques et comportements liés au dépistage du cancer du col de l'utérus. Cette triangulation méthodologique a permis de diversifier les sources d'information et de renforcer la compréhension des réalités sociales étudiées.

Les personnes interrogées comprenaient des femmes résidant dans les zones d'étude, des patientes venues en consultation, des sage-femmes ainsi que des gynécologues impliqués dans la prise en charge de la santé reproductive. Toutes les participantes avaient librement accepté de participer à l'étude.

L'arrêt de la collecte des données a été déterminé par le principe de saturation empirique, atteint lorsque les entretiens n'apportaient plus d'informations nouvelles ou significativement différentes par rapport aux données déjà recueillies.

Au-delà des procédures de collecte, une attention particulière a été accordée aux exigences éthiques encadrant la recherche en sciences sociales et en santé.

### **1.3 Considérations éthiques**

Cette étude a été menée dans le respect des principes éthiques de la recherche en sciences sociales, conformément aux recommandations de la Déclaration d'Helsinki (World Medical Association, 2013, p. 2191-2194). L'ensemble du processus de recherche a été conduit dans le respect de la dignité, de la sécurité et des droits des participantes.



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

Avant chaque entretien, les objectifs de l'étude ont été clairement présentés aux enquêtées, puis un consentement verbal libre et éclairé a été obtenu. La participation à l'étude reposait exclusivement sur le volontariat, sans aucune contrainte ni obligation.

Par ailleurs, l'anonymat et la confidentialité des informations recueillies ont été rigoureusement garantis tout au long de la recherche. Les identités des participantes ont été codifiées afin d'éviter toute possibilité d'identification. De plus, les enquêtées avaient la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment, sans aucune conséquence.

Une fois les données recueillies dans le respect des principes éthiques, un travail de traitement, de retranscription et d'analyse a été réalisé.

#### **1.4 Gestion et analyse des données**

Les données ont été recueillies à l'aide des différents outils de collecte élaborés dans le cadre de cette recherche. Les informations obtenues lors des entretiens ont été consignées sur des fiches d'enquête individuelles prévues à cet effet.

Lorsque certains participants disposaient de peu de temps, les échanges ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, avec leur accord préalable, afin de préserver l'intégralité des informations recueillies. Les entretiens ont ensuite été retranscrits sous forme de verbatim.

Par la suite, un travail d'épuration et d'organisation des données a été effectué afin de rendre les propos plus lisibles, tout en préservant fidèlement le sens des discours produits par les participantes. Les données collectées ont enfin fait l'objet d'une analyse thématique, permettant d'identifier les principales catégories de sens relatives aux représentations

sociales du cancer du col de l'utérus, aux perceptions du dépistage ainsi qu'aux facteurs influençant le recours ou le non-recours aux services de prévention.

L'ensemble de cette démarche méthodologique a permis de recueillir des données empiriques riches mettant en évidence les représentations, perceptions et logiques sociales qui influençaient les comportements de recours au dépistage du cancer du col de l'utérus. Les résultats et leur discussion sont présentés dans la section suivante.

## **2. Résultats et discussion**

L'analyse des données recueillies a mis en évidence que le faible recours spontané au dépistage du cancer du col de l'utérus à Bouaké ne relevait pas uniquement d'un déficit d'offre sanitaire, mais s'inscrivait dans un ensemble complexe de logiques sociales, culturelles, économiques et symboliques. Les comportements observés traduisaient des formes d'interprétation sociale de la maladie, du corps féminin et de la prévention, qui structuraient les attitudes des femmes vis-à-vis du dépistage.

### **2.1 Représentations socio-démographiques et perception du risque**

Les entretiens ont révélé que certaines caractéristiques socio-démographiques influençaient les perceptions du dépistage et les comportements de recours aux services de prévention. L'âge apparaissait notamment comme un facteur de représentation du risque. Plusieurs enquêtées considéraient le dépistage comme destiné soit aux femmes âgées, soit aux jeunes femmes jugées plus exposées aux comportements à risque.



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

Cette catégorisation sociale du risque contribuait à éloigner certaines femmes du dépistage préventif, particulièrement lorsqu'elles ne se sentaient pas directement concernées par la maladie. Cette perception transparaisait dans les propos suivants :

« Pour moi, toutes les femmes peuvent être concernées par la maladie, mais principalement les jeunes filles, parce qu'elles sont plus exposées à certains comportements et utilisent parfois différents produits pour leur toilette intime. Cependant, je sais aussi que cette maladie se manifeste généralement à l'âge adulte » (Enquêtée n°35, entretien semi-directif, 2026).

Ces résultats rejoignent les observations de Simon P. Boni et al. 2021, (Boni et al. 2021, p.2-6), selon lesquelles les représentations sociales du risque influencent fortement l'adhésion au dépistage en Côte d'Ivoire. Ils montrent également que l'absence de symptômes visibles conduit de nombreuses femmes à ne pas se sentir concernées par les dispositifs de prévention.

Au-delà de l'âge, les données ont montré que le niveau d'instruction ne garantissait pas nécessairement une meilleure connaissance du cancer du col de l'utérus. Une méconnaissance générale de la maladie, de ses causes et des mesures de prévention avait été observée aussi bien chez les femmes instruites que non instruites. Cette situation traduisait une faible appropriation des logiques biomédicales de prévention et un déficit persistant de communication sanitaire adaptée aux réalités locales.

Au-delà des caractéristiques sociales des participantes, les données ont surtout mis en évidence une faible

compréhension des logiques biomédicales du dépistage et de la prévention.

## **2.2 Faible littératie sanitaire et pluralité des représentations de la maladie**

Dans l'ensemble, le dépistage demeurerait largement perçu comme un acte curatif destiné aux femmes déjà malades, plutôt que comme une pratique préventive. L'absence de douleurs ou de signes visibles apparaissait ainsi comme une justification fréquente du non-recours au dépistage. Une enquêtée expliquait à ce sujet : « *Le dépistage consiste pour moi à détecter la maladie, pour mieux la traiter* » (Enquêtée n°21, entretien semi-directif, 2026).

Cette confusion entre prévention et traitement rejoint les résultats de David Yengui Goore et al. 2023, (David Yengui Goore et al. 2023, p.160-162) qui montrent également qu'une partie importante des femmes associe le dépistage à une démarche thérapeutique réservée aux personnes déjà atteintes par la maladie. Ces représentations contribuent à retarder l'adoption de comportements préventifs et limitent l'efficacité des campagnes sanitaires.

Par ailleurs, les résultats ont révélé une pluralité de représentations relatives aux causes du cancer du col de l'utérus. Certaines enquêtées évoquaient des causes biomédicales, notamment les infections sexuellement transmissibles ou les problèmes d'hygiène, tandis que d'autres mobilisaient des explications mystiques, spirituelles ou religieuses. Ainsi, le cancer était parfois interprété comme une manifestation de forces invisibles ou comme une épreuve relevant de la volonté divine : « *Pour moi, le cancer a un côté mystique, parce que chez nous, on sait que certaines maladies peuvent venir de Dieu, d'un sort ou de mauvaises actions (...) on*



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

*pense que tout cela est l'œuvre de DIEU* » (Enquête n°90, entretien semi-directif, 2026).

Ces représentations traduisaient une construction socioculturelle de la maladie qui dépassait la seule lecture biomédicale. Elles rejoignent les analyses de Jean Benoist (1993), selon lesquelles les comportements de santé en contexte africain restent fortement influencés par les croyances culturelles et religieuses. De même, les travaux de PLAISY Marie K. al.,2023, (PLAISY Marie K., al. 2023, p.4-8) montrent que certaines femmes privilégient des recours spirituels ou traditionnels avant de solliciter les structures sanitaires, contribuant ainsi aux retards diagnostiques.

À cette faible appropriation biomédicale de la prévention s'ajoutaient des perceptions sociales du dépistage qui renforçaient les résistances au recours aux services de santé.

### **2.3 Pudeur féminine, stigmatisation sociale et résistances au dépistage**

Les perceptions sociales du dépistage constituaient un obstacle majeur à l'adhésion des femmes. Plusieurs participantes décrivaient le dépistage comme un acte intime, intrusif et potentiellement douloureux. La peur de l'examen était souvent alimentée par les récits de l'entourage : « *Je ne me suis encore faire dépister, parce qu'on dit que c'est douloureux, et je n'ai pas encore eu le courage d'y aller* » (Enquête n°66, entretien semi-directif, 2026).

Au-delà de la douleur redoutée, l'exposition du corps dans un cadre médical apparaissait comme une atteinte à la pudeur féminine. Cette réticence était particulièrement forte lorsque l'examen était pratiqué par un professionnel de santé masculin : « *Moi, j'ai honte d'en parler et de m'ouvrir devant*

*quelqu'un que je ne connais pas (...) beaucoup de femmes autour de moi n'aime pas ça* » (Enquêtée n°5, entretien semi-directif, 2026).

Ces résultats rejoignent les observations de KONAN Roland Oussou et al. 2024, (KONAN Roland Oussou et al. 2024, p.60-63) qui montrent que les normes socioculturelles liées au corps féminin influencent fortement l'adhésion au dépistage dans plusieurs contextes ivoiriens. Ils confirment également les analyses de Boni et al. 2021, (Boni et al. 2021, p.2-6), selon lesquelles la pudeur, l'embarras et la peur de l'exposition corporelle constituent des freins importants aux examens gynécologiques.

Dans cette dynamique, la peur du regard social occupait une place centrale. Les femmes qui recouraient au dépistage étaient parfois confrontées à des jugements, des rumeurs ou des formes de stigmatisation sociale. Le dépistage pouvait être interprété comme le signe d'une maladie déjà déclarée ou associé à des comportements moralement réprouvés : « *Lorsque tu vas te faire dépister, les gens pensent que tu as la maladie (...) on dit aussi que ce sont les filles frivoles qui font ce genre d'examen* » (Focus groupe, CSM-Bouaké, 2026).

Ces mécanismes sociaux rappellent les travaux de GOFFMAN Erving, 1975, (GOFFMAN Erving,1975, p. 13-15) sur la stigmatisation, selon lesquels certaines pratiques médicales peuvent devenir socialement disqualifiantes lorsqu'elles sont associées à des représentations négatives de la maladie ou de la sexualité.

En plus des résistances symboliques et sociales, les contraintes économiques participaient également à la limitation du recours au dépistage.



## 2.4 Incertitudes économiques et accessibilité du dépistage

Les données ont montré que les contraintes économiques et les incertitudes financières influençaient fortement les comportements de recours au dépistage. De nombreuses femmes ignoraient si le dépistage était réellement gratuit et craignaient des frais imprévus dans les structures sanitaires : « *Moi je ne me suis pas encore faire dépister parce que je n'ai pas d'argent (...) arrivé là-bas, on te demandera forcément de payer quelque chose* » (Enquêtée n°15, entretien semi-directif, 2026).

Cette perception était renforcée par les difficultés réelles d'approvisionnement des structures sanitaires, comme le soulignait une sage-femme interrogée : « *Lorsque nous recevons la dotation, le dépistage se fait gratuitement mais en période de manque nous sommes contraints de solliciter une contribution des femmes* » (Sage-femme AK, entretien semi-directif, 2026).

Ces résultats rejoignent ceux de OKYERE Joshua et al.,2024,(OKYERE Joshua et al. 2024, p.4-8), qui mettent en évidence le rôle des inégalités socio-économiques et des difficultés d'accès aux services dans le faible recours au dépistage en Côte d'Ivoire.

Toutefois, au-delà des seules contraintes financières, les attitudes des femmes face au dépistage restaient profondément influencées par les représentations sociales du cancer et les rapports sociaux de proximité.

## 2.5 Peur du diagnostic, influences conjugales et logiques de recours

Les attitudes observées étaient largement marquées par la peur du résultat. Le cancer étant souvent perçu comme une maladie grave, incurable et associée à la mort, certaines femmes préféraient éviter le dépistage afin de ne pas être

confrontées à un diagnostic anxiogène : « *Je n'ai jamais eu le courage d'aller faire le dépistage, parce que j'ai peur du résultat* » (Enquête n°13, entretien semi-directif, 2026).

Dans ce contexte, le dépistage intervenait rarement dans une logique préventive autonome. Il survenait le plus souvent à l'occasion d'une consultation médicale ou sous l'influence de l'entourage familial et conjugal. Le soutien du conjoint apparaissait d'ailleurs comme un facteur facilitateur important. Lorsqu'il était favorable au dépistage, le partenaire pouvait rassurer la femme, encourager sa participation et faciliter le recours aux soins.

Cette réalité rejoint les travaux de NGUGI Caroline Wangari et al. 2012, (NGUGI Caroline Wangari et al. 2012, p.595-609), qui montrent que l'appui du conjoint influence positivement l'adhésion des femmes aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Ces rapports sociaux de proximité s'articulaient également à des normes religieuses et culturelles qui participaient à la construction sociale des comportements de santé.

## **2.6. Normes religieuses, rapports de genre et construction socioculturelle du dépistage**

Les résultats ont mis en évidence le poids des normes religieuses et culturelles dans les comportements de santé. Pour certaines participantes, le corps féminin constituait un espace intime et sacré dont l'exposition demeurait socialement encadrée : « *Chez nous, beaucoup de femmes considèrent que le corps de la femme est sacré et qu'il ne doit pas être exposé devant quelqu'un* » (Enquête n°35, entretien semi-directif, 2026).

Certaines femmes évoquaient également les réticences liées à l'examen par un personnel médical masculin : «



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

*Certaines femmes musulmanes (...) peuvent avoir des difficultés à venir ou même refuser, surtout si le dépistage doit être fait par un homme* » (Enquêtée n°12, entretien semi-directif, 2026).

Toutefois, plusieurs enquêtées soulignaient que les résistances relevaient moins de la religion elle-même que des rapports sociaux de genre et des dynamiques conjugales : « *Le problème ne vient pas de la religion, mais plutôt de la mentalité de certains hommes qui refusent que leurs femmes soient examinées par des hommes* » (Enquêtée n°4, entretien semi-directif, 2026).

Ces observations rejoignent les analyses de BUTLER Judith 2006, (BUTLER Judith, 2006, p.7-10 et p.173-180) qui montrent que les rapports de genre influencent fortement les possibilités d'action des femmes dans différents domaines, y compris celui de la santé.

Par ailleurs, certains discours religieux contribuaient à délégitimer le recours au dépistage au profit d'une confiance exclusive dans la protection divine : « *Certains prophètes affirment également qu'une femme ne devrait pas faire ce genre d'examen et qu'elle doit simplement avoir la foi en Dieu* » (Enquêtée n°15, entretien semi-directif, 2026).

Ainsi, les croyances religieuses et les représentations culturelles influençaient fortement les trajectoires de recours aux soins et les modalités d'appropriation des politiques de prévention.

## **2.7 Enjeux socio-sanitaires et implications pour les politiques de prévention**

L'ensemble des résultats a montré que le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus ne dépendait pas uniquement de la disponibilité des services de santé. Il restait étroitement conditionné par l'acceptabilité sociale du

dépistage, les rapports sociaux de genre, les croyances religieuses, les représentations du corps féminin ainsi que les conditions économiques d'accès aux soins.

Cette étude met ainsi en évidence plusieurs enjeux majeurs pour les politiques de santé publique en Côte d'Ivoire. D'une part, elle souligne la nécessité de renforcer l'éducation sanitaire afin d'améliorer les connaissances des femmes sur le cancer du col de l'utérus et sur l'importance du dépistage précoce. D'autre part, elle montre l'importance d'intégrer les réalités socioculturelles locales dans les stratégies de prévention.

Dans cette perspective, les campagnes de sensibilisation gagneraient à associer davantage les leaders communautaires, religieux et les associations féminines afin de réduire les peurs, les stigmatisations et les représentations erronées associées au dépistage. L'amélioration de l'accueil dans les structures sanitaires publiques, le renforcement de la confidentialité ainsi qu'une meilleure clarification des conditions de gratuité pourraient également favoriser une plus grande adhésion des femmes aux services de prévention.

## **2.8. Apports et limites de l'étude**

Cette étude a permis de mieux comprendre les logiques sociales, culturelles, religieuses et économiques qui influençaient le faible recours spontané au dépistage du cancer du col de l'utérus à Bouaké. Elle a montré que les comportements de dépistage ne relevaient pas uniquement de considérations biomédicales, mais s'inscrivaient également dans des rapports sociaux de genre, des représentations du corps féminin, des croyances religieuses et des contraintes socio-économiques. À ce titre, elle contribue à



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

enrichir les analyses socio-anthropologiques des comportements de santé reproductive en contexte africain.

Sur le plan opérationnel, les résultats obtenus soulignent l'importance d'adapter les stratégies de sensibilisation aux réalités socioculturelles locales afin d'améliorer l'adhésion des femmes aux programmes de prévention.

Toutefois, cette étude présente certaines limites. Le recours à une approche qualitative et à un échantillonnage raisonné ne permet pas une généralisation statistique des résultats à l'ensemble de la population ivoirienne. De plus, les données recueillies reposaient essentiellement sur les perceptions et expériences déclarées des participantes, pouvant être influencées par des logiques de désirabilité sociale.

Malgré ces limites, cette recherche fournit des éléments d'analyse pertinents pour la compréhension des résistances sociales au dépistage du cancer du col de l'utérus.

## **Conclusion**

Cette étude a permis de mettre en évidence que le faible recours spontané au dépistage du cancer du col de l'utérus à Bouaké ne relevait pas uniquement de contraintes biomédicales ou institutionnelles, mais s'inscrivait dans un ensemble complexe de logiques sociales, culturelles, religieuses et économiques. Les résultats ont montré que les représentations de la maladie, les normes sociales relatives au corps féminin, les croyances spirituelles, les rapports sociaux de genre ainsi que les incertitudes financières influençaient fortement les comportements de recours ou de non-recours au dépistage.

L'analyse a également révélé une faible appropriation des logiques biomédicales de prévention, le dépistage étant souvent perçu comme une démarche curative destinée aux femmes déjà malades. À cela s'ajoutaient la peur du diagnostic, la crainte de la stigmatisation sociale ainsi que les résistances liées à l'exposition de l'intimité féminine dans un cadre médical. Dans ce contexte, les décisions de dépistage demeureraient fortement influencées par l'entourage familial, les dynamiques conjugales et les croyances religieuses.

Ainsi, l'efficacité des politiques de lutte contre le cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire suppose une approche intégrant davantage les réalités socioculturelles locales. Au-delà du renforcement de l'offre de soins, les stratégies de prévention gagneraient à promouvoir une sensibilisation socialement acceptable, culturellement adaptée et économiquement accessible afin de favoriser une meilleure adhésion des femmes aux programmes de dépistage.

## Références bibliographiques

- ADOPO Guy Daniel, ADOMBI Élodie Michelle Claudia, ADON Kouadio Patrick, 2019, «Social burden of cancers among women in Abidjan, Côte d'Ivoire », *SCIREA Journal of Sociology*, p.369-386. <https://doi.org/10.54647/sociology841373>
- ADZIGBLI Leticia Akua, DOWOU Robert Kokou, GBORDZOE Newton Isaac, MENSAH Trustina, ARWILL Godwinner, ABOAGYE Richard Gyan, BAIDEN Frank, 2025, « Cervical cancer screening uptake in Côte d'Ivoire: Analysis of prevalence and



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

- associated factors», *BMC Public Health*, 25, 2287, p.1-9.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-025-23103-6>
- AMEKOUDI Ablavi Délali Germaine, 2020, «Les perceptions du cancer par les patients, leur entourage et les soignants à Lomé : analyse descriptive au CHU SO, à la clinique Biasa et à la clinique de l'aéroport», *European Scientific Journal*, 16, 11, p. 178-204.
- BRAY Freddie, LAVERSANNE Mathieu, SUNG Hyuna, FERLAY Jacques, SIEGEL Rebecca L., SOERJOMATARAM Isabelle, JEMAL Ahmedin, 2024, « Global cancer statistics 2022 », *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74, 3, p. 229-263.  
<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epd/10.3322/caac.21834>.
- BENOIST Jean, 1993, *Anthropologie médicale en société créole*, Paris, Presses Universitaires de France.
- BONI Simon P., GNAHATIN Franck, COMOÉ Jean-Claude, TCHOUNGA Boris, EKOUEVI Didier, HORO Apollinaire, ADOUBI Innocent, JAQUET Antoine, 2021, «Obstacles et facteurs facilitant le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus à Abidjan, Côte d'Ivoire, en 2018 : une étude transversale », *BMC Cancer*, 21,1,952, p.1-8.
- BUTLER Judith, 2006, *Trouble dans le genre : Le féminisme et la subversion de l'identité* (2e éd.), New York, Routledge. p.7-10 et p.173-180
- CENTRE INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LE CANCER (CIRC), 2024, *Global Cancer Observatory : Cancer Today - Côte d'Ivoire*. Lyon, International

Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/>  
(Page consultée le 09 mai 2026).

- CRESWELL John W. et POTH Cheryl N., 2018, *Qualitative inquiry and research design : Choosing among five approaches*, Thousand Oaks, Sage Publications. p.43-45
- DAINGUY Marie-Evelyne, KOUADIO Evelyne A., KOUAKOU Kouamé Cyprien, DOUBANÉ S., 2024, « Déterminants du statut vaccinal contre le papillomavirus humain chez des adolescentes scolarisées à Abidjan », *Health Services Research*, 25,10, p. 6-13. <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/6108>
- DOUBA Alfred, KOUAKOU Eric Martial Ahoussou, BOA Assemien, ISSAKA Tiembré, BISSAGNENE Emmanuel, 2025, « Schéma vaccinal à dose unique contre le HPV en Côte d'Ivoire : position du CNEIV-CI », *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 7, 1, p.20-35.
- EBU Nancy Innocentia, MUPEPI Sylvia C., SIAKWA Mate Peter, SAMPSELLE Carolyn M., 2014, « Knowledge, practice, and barriers toward cervical cancer screening in Elmina, Southern Ghana», *International Journal of Women's Health*, 6, p. 31-39.
- FERLAY J., ERVIK M., LAM F., LAVERSANNE M., COLOMBET M., MERY L., PIÑEROS M., ZNAOR A., SOERJOMATARAM I., BRAY F., 2024, *Global Cancer Observatory: Cancer Today – Côte d'Ivoire fact sheet*, Lyon, International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/384-cote-divoire-fact-sheet.pdf>  
(Page consultée le 08 mai 2026).



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

- GOORE David Yengui , BONI Simon Pierre, COMOIE Jean Claude , KOFFI Jean Jacques , GNAHATIN Franck , ADIE Mesmin \_\_\_\_\_, HORO Apollinaire \_\_\_\_\_, ADOUBI Innocent .(2023),« Knowledge, attitudes, and practices towards cervical cancer screening among rural women in the South Comoe Region, Côte d'Ivoire in 2020 ». *World Journal of Public Health*, 8(2), p.158-164. <https://doi.org/10.11648/j.wjph.20230802.28>
- GOFFMAN Erving, 1975, *Stigmaté : Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Éditions de Minuit. p. 13-15.
- GREEN Judith et THOROGOOD Nicki, 2018, *Qualitative methods for health research*, Thousand Oaks, Sage Publications. p.3-12.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, 2021, *Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH 2021)*, Abidjan,INS.
- KONAN Roland Oussou, ABINA Audrey Marie Michelle, KOUAMÉ Deby Arsene, ZOH Makani Angèle, TOURE Harvey Attoh, 2024, « Facteurs associés au dépistage du cancer du col de l'utérus dans le district sanitaire d'Issia, Côte d'Ivoire », *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 6, 2, p.57-66. <https://dx.doi.org/10.4314/rasp.v6i2.5>
- KONAN Vincent, 2022, *La quête de guérison spirituelle en milieu pentecôtiste (Côte d'Ivoire) : Une ethnographie du camp Jésus le Chemin de la Vérité de Gonzagueville*, Thèse de doctorat, non publiée, Nice, Université Côte d'Azur. <https://theses.fr/2022COAZ2007>
- MAISON Mayeh Anne Marthe, ESSION Mapoko Berthe Sabine, MEKAH Mapenya Ruth Régine, SANGO

- André Junior Flaubert, DINA Bell Mbassi Estelle, ATENGUENA Olivier Emmanuel, ANANGA Noa Serge, NTAMA Armand, NDOM Paul, ESSOMBA Biwole Maurice, YOMI Jacques, MOUELLE Sone Armand, 2023, «Coût réel de la prise en charge des cancers du col de l'utérus en radiothérapie au Cameroun ». *Health Sciences and Disease*, vol. 24, n°1, p. 109-113.
- MBOUMBA Bouassa Rosine Sylvie, PRAZUCK Thierry, LETHU Thérèse, MEYE Jean François, BÉLEC Laurent, 2017, « Cancer du col de l'utérus en Afrique subsaharienne : une maladie associée aux papillomavirus humains oncogènes, émergente et évitable », *Médecine et Santé Tropicales*, 27, 1, p.16-22. <https://doi.org/10.1684/mst.2017.0648>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, 2021, *Plan national de développement sanitaire (PNDSS 2021-2025)*, Abidjan, MSHP-CMU.
- NÉDELEC, Élise, 2022, « Le médecin soigne, seul Dieu guérit : la figure divine au cœur d'enjeux de légitimation des soins oncologiques à Abidjan (Côte d'Ivoire) », *cArgo - Revue internationale d'anthropologie culturelle et sociale*, 11, p. 83-100. <https://shs.hal.science/halshs-03575959>
- NGUGI Caroline Wangari, SCHMIDT Dietmar, WANYORO Karanja, BOGA Hamadi, WANZALA Pierre, MUIGAI Anne, MBITHI John, VON KNEBEL DOEBERITZ Magnus, REUSCHENBACH Miriam, 2015, «Cytologie à double coloration p16INK4a/Ki-67 pour le dépistage du cancer du col de l'utérus dans le district de Thika, au Kenya», *Infectious Agents and Cancer*, 10, 1, 25, p.1-6.



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

<https://link.springer.com/article/10.1186/s13027-015-0020-2>

NGUGI Caroline Wangari, BOGA Harman, MUIGAI Anne Wanjiru Thuo, WANZALA Peter, MBITHI John N., 2012, « Factors Affecting Uptake of Cervical Cancer Early Detection Measures Among Women in Thika, Kenya », *Health Care for Women International*, vol. 33, n° 7, p. 595-613.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2011.646367>.

N'GUESSAN Edouard, TOURÉ Moctar, DIA Jean-Marc, GBÉLI Franck, GUIÉ Privat, 2019, « Invasive Cervical Cancer in HIV-Infected Women in Low-Income Countries: Experience from Côte d'Ivoire », *NJOG*, 14(28), p. 32-35.

<https://nepjol.info/index.php/NJOG/article/view/26624>

OKYERE Joshua, AYEBENG Castro, DICKSON Kwamena Sekyi, 2024, « L'âge précoce des premières menstruations et les antécédents d'infections sexuellement transmissibles comme facteurs prédictifs significatifs du recours au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 49 ans: données issues de l'Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire de 2021 ». *BMC Health Services Research* (2024) 24:423, p.1-9.

<https://doi.org/10.1186/s12913-024-10881-9>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ - BUREAU RÉGIONAL POUR L'AFRIQUE, 2025, *Côte d'Ivoire : l'auto-prélèvement étend les services de dépistage du cancer du col de l'utérus*.

<https://www.afro.who.int/fr/countries/cote-divoire/news/cote-divoire-lauto-prelevement-pour-etendre-les-services-de-depistage-0> (Consulté le 09 mai 2026).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2021, *Cancer du col de l'utérus : stratégie mondiale pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus*, Genève, OMS.  
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240014107>  
(Consulté le 08 mai 2026).

POPE Catherine et MAYS Nicholas, 2020, *Qualitative research in health care*, Oxford, Wiley-Blackwell. p.211-220.

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER, 2022, *Plan stratégique de lutte contre les cancers en Côte d'Ivoire 2022-2025*, Abidjan, PNLN.  
[https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/PSNCancer\\_2022\\_2025\\_vf%20PNLNa.pdf](https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/PSNCancer_2022_2025_vf%20PNLNa.pdf) (Consulté le 05 mai 2026).

PLAISY Marie K., BONI Simon P., COFFIE Patrick A., TANON Aristophane, ADOUBI Innocent, HORO Apollinaire, DABIS François, BEKELYNCK Anne, JAQUET Antoine, COLLABORATION IeDEA Afrique de l'Ouest, 2023, «Obstacles au diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus : une étude mixte en Côte d'Ivoire, Afrique de l'Ouest», *BMC Women's Health*, 23, 1, 135, p. 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02264-9>

TCHOUNGA Boris K., JAQUET Antoine, COFFIE Patrick A., HORO Apollinaire, SAUVAGET Catherine, ADOUBI



Received: 11/01/2026 Accepted: 03/04/2026 Published: 15/06/2026

- Innocent, GUIE Privat, DABIS François, SASCO Annie J., EKOUEVI Didier K., 2014, «Cervical cancer prevention in reproductive health services: Knowledge, attitudes and practices of midwives in Côte d'Ivoire », *BMC Health Services Research*, 14, Article 165, p.1-8.  
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/165>
- TRANCART M., LAFUMA A., RAY-COQUARD I., ROUZIER R., BAFFERT S., 2018, «Apport du PMSI dans l'évaluation du cancer de l'ovaire avancé », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 66, S163.  
<https://doi.org/10.1016/j.respe.2018.03.116>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023, *Cervical cancer country profile*, World Health Organization.  
<https://cancerquest.org/patients/cancer-type/cervical-cancer>  
(Consulté le 08 mai 2026).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024, *World health statistics 2024: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>  
(Consulté le 08 mai 2026).