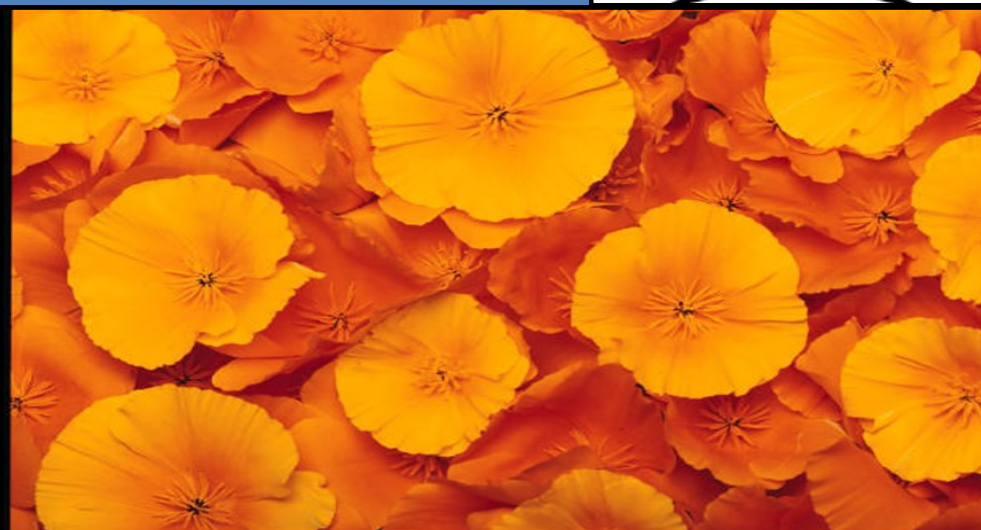


**REVUE INTERNATIONALE DE
RECHERCHES ET D'ETUDES
PLURIDISCIPLINAIRES**



GUREP

REVUE SEMESTRIELLE ET SCIENTIFIQUE FONDÉE EN 1996
PAR LE GROUPE DE RECHERCHES ET D'ETUDES PLURIDISCIPLINAIRES

N° 31– Juin - 2020



UNIVERSITE VIRTUELLE AFRICAINE AU CANADA
610, de Verrazano, CP 182, Boucherville, Québec-Canada

www.uva-université.ca/webmail
jnfos@uva-université.ca

**REVUE SEMESTRIELLE ET SCIENTIFIQUE FONDÉE EN 1996 PAR LE GROUPE
DE RECHERCHES ET D'ETUDES PLURIDISCIPLINAIRES (GUREP)**

**Ce numéro 28 est entièrement publié sous la direction scientifique des Professeurs Michel Cornaton et
Hanick Houel**

ADRESSE :

UNIVERSITE VIRTUELLE AFRICAINE AU CANADA
610 de Verrazano. CP182, Boucherville. Québec-Canada
www.UVA-Université.ca/webmail
infos@uva-université.ca

ÉDITEUR : UVTM

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Jean-Baptiste GBONGUE, PHD, Professeur Titulaire des Sciences de l'Éducation, Enseignant à l'UVA.
Opadou KOUDOU, Professeur Titulaire de Psychologie de l'Éducation, Enseignant à l'UVA.
Albert Kapioko LUASA, Maître de Conférences en Andragogie, Enseignant à l'UVA.
Hypolyte TOLLAH, PHD, Professeur Titulaire des Sciences de l'Éducation; Enseignant à l'UVA.
Luc GIRARD, PHD, Professeur Titulaire, Département des Loisirs et Communication Sociale, Université du
Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada.
Patrick GONZALEZ, Agrégé des Sciences Economiques, Université Laval, Québec.
Constant DOGO Beugré, PH.D, Department of Management. Delaware State, University-USA.
Michel CORNATON, Professeur honoraire, de Psychologie, Université Lyon II, France.

REPRESENTATION EN AFRIQUE

Koko Lucie N'GORAN , Maître de Conférences de Sociologie Criminelle, UFR Criminologie, Côte d'Ivoire,
Afrique ngorankokolucie@yahoo.fr

COMITE DE REDACTION

Constant DOGO Beugré, PH.D, Department of Management. Delaware State, University-USA.
Alphonse Yapi DIAHOU, Professeur Titulaire, Université de Paris VIII, France.
Robert CARIO, Professeur Titulaire, Université de Pau et des pays de l'Andour, France.
Maurice CUSSON, Professeur Titulaire, Université de Montréal, Canada.
Marc Le BLANC, Professeur Titulaire, Université de Montréal, Canada.
Opadou KOUDOU, Professeur Titulaire, Ecole Normale Supérieure, Université de Cocody, Côte d'Ivoire.
Firmin D. KREKRE, Maître-Assistant, Ecole Normale Supérieure
Paulin Gnanagbé GOGOUA, Maître-Assistant, Université de Cocody, Côte d'Ivoire.
Lucie N'GORAN Koko, Maître de Conférences de Sociologie Criminelle, UFR Criminologie, Côte d'Ivoire,
Afrique.

COMITE SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

1– Sciences juridiques et économiques

Pierre-Henri BOLLE, Professeur Titulaire de Droit, Faculté de Droit et des Sciences Economiques, Neuchâtel
Suisse
Paul yao N'DRE, Professeur Titulaire de Droit, Université de Cocody-Côte d'Ivoire
Gilbert Marie N'GBO Aké, Professeur Titulaire d'Economie, Université de Cocody-Côte d'Ivoire

2– Sciences Humaines, Sociales et Criminelles

Michel CORNATON, Professeur honoraire, de Psychologie, Université Lyon II, France
Hanick HOUEL, Professeur titulaire de Psychologie, Université Lyon II
Diby KOUADIO, Professeur Titulaire de philosophie, Université de Cocody-Côte d'Ivoire
Yapi YAPO, Professeur Titulaire de psychologie Sociale, Ecole Normale Supérieure, Université de Cocody-Côte d'Ivoire
Alphonse Yapi DIAHOU, Professeur Titulaire de Géographie, Université de Paris VIII.
Alain SISSOKO, Professeur Titulaire de Sociologie, Université de Cocody, -Côte d'Ivoire
Maurice CUSSON, Professeur Titulaire de Criminologie, Université de Montréal, Canada.
Marc le BLANC, Professeur Titulaire de Criminologie, Université de Montréal, Canada.
Constant DOGO Beugré, PH.D, Department of Management, Delaware State, University-USA.
Dedy SERI, Maître de Recherche de Sociologie, Université de Cocody-Côte d'Ivoire.

3– Arts, Lettres, Langues et Communication

Z. SERY Bailly, Professeur Titulaire, Anglais, Université de Cocody-Côte d'Ivoire.
Paulin ZIGUI Koléa, Professeur Titulaire, Lettres Modernes, Université de Bouaké-Côte d'Ivoire.
Roger CamilleABOLOU, Professeur Titulaire, Communication, Université de Bouaké-Côte d'Ivoire.
Jacques Silué SASSONGO, Maître de Conférences, Anglais, Université de Cocody-Côte d'Ivoire.
Véronique IKOSSIE-KOUAKOU, Maître-Assistant, Espagnole, Ecole Normale Supérieure, Université de Cocody-Côte d'Ivoire.

4– Sciences et Technologie

Kouamé BINI DONGUI, Maître de Conférences, Chimie, Université d'Abobo-Adjamé, Côte d'Ivoire.
Hortence ESSIS-TOME, Maître de Conférences, Chimie, Ecole Normale Supérieure, Université de Cocody-Côte d'Ivoire.
Philippe AYENON, Maître de Conférences, Mathématiques, Ecole Normale supérieure, Université de Cocody-Côte d'Ivoire.

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

1. Auteur 1, Auteur 2

Institution de rattachement
Adresse postale
Adresse électronique

2. Présentation

Le corps de texte est composé en Times New Roman 12, avec un interligne simple ne dépassant pas vingt (20) pages bibliographie y comprise. Un espace de six points est défini après chaque paragraphe, aucun avant. Le style correspondant à un style « normal ». Les paragraphes sont justifiés.

3. Format

La première page du texte propose : un titre ; éventuellement un sous-titre ; le nom du ou des auteurs, ainsi que la mention de leur appartenance institutionnelle, de leur adresse et d'une adresse électronique de contact pour chacun d'entre eux ; un résumé du texte en Times New Roman 11 ; 3 à 6 mots-clés.

3.1. Marges et format

Les marges sont définies de la manière suivante :
– Haut & bas : 1,7 cm
– Gauche & Droite : 1,7 cm

4. Figures et tableaux

Les figures, illustrations et tableaux doivent être incorporés au texte. Les figures et illustrations sont numérotées de 1 à n à l'intérieur de l'article, les tableaux également. Des légendes explicites les accompagnent, composées en Times corps 10 justifiées, sans alinéa, Figure x en romain gras suivi d'un point gras, texte en italique maigre.

5. Soumission des textes

Les textes doivent parvenir à la rédaction sous forme de fichier électronique (en format Word ou RTF) envoyé à ngorankokolucie@yahoo.fr. Un accusé de réception électronique suivra la réception du document.

6. Références citées dans le texte

- Ne pas citer les renseignements bibliographiques en entier dans le texte ou en notes infrapaginales. Il suffit d'indiquer, entre parenthèses, le nom de l'auteur suivi de l'année de publication. S'il y a lieu, indiquer les pages auxquelles on se réfère en les faisant précéder d'un deux-points. Ex : (Boileau, 1991 : 312-313).
- Si le nom de l'auteur est déjà mentionné dans le texte, le faire suivre par l'année (et les pages s'il y a lieu) entre parenthèses. Ex : Boileau (1991).
- Lorsqu'un auteur a plus d'un ouvrage publié la même année, les distinguer par les lettres a, b, c, etc., ajoutées à l'année. Ex : (Boileau, 1991a).
- Si plusieurs auteurs sont mentionnés, les indiquer par ordre croissant d'année de publication et les séparer par un point-virgule. Ex : (Fagnan, 1991; Dupuis, 1995; Tardif, 1998).
- Si un ouvrage compte deux auteurs, mentionner les deux noms.
- Si un ouvrage compte plus de deux auteurs, ne mentionner que le premier nom suivi de " *et al.* " en italique. Ex : (Bourbonnais *et al.*, 1997).
- Les références complètes devront apparaître dans la liste des références, à la fin du texte.

6.1. Liste des références (Bibliographie)

La liste des références doit être présentée à la fin du texte dans une section intitulée " Références ". Lorsque plusieurs références se rapportent à un même auteur, les présenter en ordre croissant d'année de publication.

Lorsque qu'une référence comporte plusieurs auteurs, tous les noms doivent être mentionnés. Ne pas utiliser *et al.* dans la liste des références.

6.2. Normes à suivre pour la présentation des références (normes de l'APA)

Les noms des auteurs sont saisis en petites capitales.

6.3. Livre

Sanders, D.H., Murph, A.F., & Eng, R.J. (1984). *Les statistiques, une approche nouvelle*. Montréal : McGraw-Hill Éditeurs.

Article

Brillon, Y. (1986). L'opinion publique et les politiques criminelles. *Criminologie*, 19 (1), 227- 238.

Chapitre d'un livre

Lasvergnas, I. (1987). La théorie et la compréhension du social. In B. Gauthier (ed.), *Recherche sociale* (111-173). Sillery : Presses de l'Université du Québec.

Sources électroniques

1) Périodique en ligne

Auteur, S. (Année). Titre de l'article. *Titre du périodique*, VV, NN. Consulté le jour, mois, année, URL.
Ex. : Smith, C. A. & Ireland, T. O. (2005). Les conséquences développementales de la maltraitance des filles. *Criminologie*, 38, 1. Consulté le 23 février 2006, <http://www.erudit.org/revue/crimino/2005/v38/n1/011486ar.pdf>.

2) Document en ligne

Auteur, A. (Année). *Titre du document*. Consulté le jour, mois, année, URL.
Ex. : APA Online (2001). *Electronic References*. Consulté le 23 février 2006, <http://www.apastyle.org/electgeneral.htm>.

NB: Les opinions exprimées dans les articles n'engagent que leurs auteurs; la reproduction, même partielle, sous toute forme, est interdite sans autorisation

REVUE INTERNATIONALE DE RECHERCHES ET D'ETUDES PLURIDISCIPLINAIRES

ISBN/978-2-952-7687-4-0
EAN/9782952768740

REVUE SEMESTRIELLE

N°31 - Juin - 2020

SOMMAIRE

Etude anthropométrique des ongles de la main en rapport avec le sexe et l'IMC : étude de cas de 50 jeunes adultes mélanodermes originaires de Côte d'Ivoire. Par LOBA A.V. & KOUASSI K. F. & YROBO Y. J. & TAPE B. M. & KOUADIO K. A.	9
Droits de l'homme, activités policières et terrorisme en Côte D'Ivoire Par YEBOUET B. Henry.	24
Précarité et rupture des liens socio-juridiques en milieu urbain en Côte d'Ivoire : cas des quartiers précaires de la commune de Yopougon Par Zéphirin Boliga GOBA.....	40
La contamination des crèmes glacées à Abidjan : une étude de métrologie légale Par DAKOURY Dabé Arsène & YAPI Georges kouassi.....	55
Déterminants de l'échec des activités génératrices de revenu (AGR) dans le programme désarmement, démobilisation et réinsertion (DDR) en Côte d'Ivoire Par DJEDJE Balga Gahoudy Désiré	74
Mécanismes de gestion des conflits en milieu scolaire dans la ville d'Abidjan Par YA Komenan Raphael & Alexandre Kouassi AHISSAN & Koko Lucie N'GORAN.....	85
Normes juridiques et violations des droits des mineurs au COM d'Abidjan Par Djo Lou Djonan Rachelle-GOBA.....	104
Représentations et enjeux socioculturels du cancer du sein au Bénin Par Gilbert COOVI & Foreck Ménélas Bignon COOVI.....	121
La communication des structures de réconciliation en Côte d'Ivoire de 2011 à 2015 Par Dolioh Noufou OUATTARA.....	135
Famille, parcours au préscolaire et rendement des élèves au cours préparatoire première année Par KOUDOU O. & DIOP P. M. I. & ESSIOMLE Y. O-G. & MENZAN K. R.....	150
Problématique de la reconversion professionnelle chez des retraites à Abidjan Par KOUAME Konan Simon.....	169
Souffrance au travail et addiction à l'alcool Par P. PARI & A. DUSABE & A. BAGNY & P. KAZIMNA & D. REDAH.....	182
Entre errance et conduites antisociales : la place du père dans la marginalité juvénile à Abidjan Par KOUASSI Ettié Silvie	192
Cybercriminalité et crimes rituels à Abidjan Par KONE Fatoumata & MENZAN Kouakou Rodolphe.....	201
Mariage d'enfants comme réponse aux grossesses hors mariage dans le Tonkpi à l'ouest de la Côte d'Ivoire Par Koffi L. EHOUMA & Okon M. KOFFI-DJAH & A. NANGA-ADJAFI	218

Economie numérique et gouvernance du secteur bancaire en Afrique: méthodes, stratégies et pratiques en Côte d'Ivoire Par Edmond DOUA	230
secteurs d'activité, sexe et perception de la retraite chez des instituteurs retraités à Abidjan (Côte d'Ivoire) Par Yao Eugène N'DRI.....	241
Appréciation critique des fondements de la violence extrémiste à Tahoua au Niger : les acteurs et leurs motivations Par DICKO Abdourahmane & ABDOU Harou.....	254
Insécurité et violences dans le milieu des transports en commun à Abidjan : récits de vie de trois (3) étudiants membres d'organisations syndicales du milieu Par CRIZOA Hermann	271
Logiques et pratiques socio-culturelles de la population face aux plans d'eau en Côte d'Ivoire: quelle influence sur la gestion durable des ordures ménagères autour des plans d'eau dans la commune de Korhogo ? Par BAH Yega Daniel & AKOUE Yao Claude & TRAORE Ramatou.....	279
Enjeux de la communication sur l'assainissement du cadre de vie dans la commune de Koumassi Par ALLANGBA Yéboué.....	289
Echec d'intégration socioculturelle des parents et comportements sexuels à risque en milieu scolaire à Ferkessédougou (<i>nord ivoirien</i>) Par Mariam Diarafa SISSOKO & Robert Lorimer ZOUKPÉ.....	306
Analyse de la communication pour la lutte contre les violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire Par Bassémory KONE.....	322
Les pratiques d'enseignement face à la massification des effectifs scolaires en situation de pédagogie active : cas de l'enseignement primaire public de Côte D'Ivoire Par AHOUDJI N'guessan Alexandre.....	338
Usages de facebook chez ses utilisateurs ivoiriens : une société civile virtuelle émergente au service de la bonne gouvernance en Côte d'Ivoire Par N'DRIN Neuba Serge.....	353

REVUE INTERNATIONALE DE RECHERCHES ET D'ETUDES PLURIDISCIPLINAIRES

ISBN/978-2-952-7687-4-0
EAN/9782952768740

BIANNUAL REVIEW

N°31 - June- 2020

SUMMARY

Anthropometric study of hand nails in relation to sex and BMI: a case study of 50 young adult melanoderms from Ivory Coast By LOBA A.V. & KOUASSI K. F. & YROBO Y. J. & TAPE B. M. & KOUADIO K. A.	9
Human rights, police activities and terrorism in Côte D'Ivoire By YEBOUET B. Henry.	24
Precariousness and breaking of socio-legal ties in an urban environment in Côte d'Ivoire : case of the precarious districts of the municipality of Yopougon. By Zéphirin Boliga GOBA.....	40
Contamination of ice creams in Abidjan: a study of legal metrology By DAKOURY Dabé Arsène & YAPI Georges kouassi.	55
Determinants of the failure of income generating activities (IGA) in the disarmament, demobilization and reintegration (DDR) program in Côte d'Ivoire By DJEDJE Balga Gahoudy Désiré	74
School sector conflict management mechanisms in the city of Abidjan By YA Komenan Raphael & Alexandre Kouassi AHISSAN & Koko Lucie N'GORAN.....	85
Legal standards and violations of the rights of minors at the Abidjan COM By Djo Lou Djonan Rachelle-GOBA	104
Sociocultural representations and challenges of breast cancer in Benin By Gilbert COOVI & Foreck Ménélas Bignon COOVI	121
The communication of reconciliation structures in Côte d'Ivoire from 2011 to 2015 By Dolioh Noufou OUATTARA.....	135
Family, preschool course and student performance in the first year preparatory course By KOUDOU O. & DIOP P. M. I. & ESSIOMLE Y. O-G. & MENZAN K. R.....	150
The problem of retraining among retirees in Abidjan By KOUAME Konan Simon.....	169
Suffering at work and alcohol addiction By P. PARI & A. DUSABE & A. BAGNY & P. KAZIMNA & D. REDAH.....	182
Between wandering and antisocial behavior: the father's place in juvenile marginality in Abidjan By KOUASSI Ettié Silvie	192
Cybercrime and ritual's crimes in Abidjan By KONE Fatoumata & MENZAN Kouakou Rodolphe.....	201
Child marriage as answer to pregnancies out of wedlock in Tonkpi in the west of Ivory Coast By Koffi L. EHOUMA & Okon M. KOFFI-DJAH & A. NANGA-ADJAFI	218

Digital economy and governance of the banking sector in africa: methods, strategies and practices in Côte d'Ivoire By Edmond DOUA	230
Sectors, sex and retirement perception among retired teachers in Abidjan (Côte d'Ivoire) By Yao Eugène N'DRI.....	241
Critical assessment of the foundations of extremist violence in Tahoua in Niger: the actors and their motivations By DICKO Abdourahamane & ABDOU Harou	254
Insecurity and violence in the public transport community in Abidjan: life stories of three (3) students members of local trade unions By CRIZOA Hermann	271
Socio-cultural logic and practices of the population in relation to water bodies in Côte D'Ivoire: what influence does the sustainable management of household waste around water bodies in the municipality of Korhogo have? By BAH Yega Daniel & AKOUE Yao Claude & TRAORE Ramatou.....	279
Challenges of communication in the sanitation of the living environment in the municipality of Koumassi By ALLANGBA Yéboué.....	289
Failure of parents' socio-cultural integration and risky sexual behavior in schools in ferkessédougou (north ivoirien) By Mariam Diarafa SISSOKO & Robert Lorimer ZOUKPÉ.....	306
Analysis of communication for the fight against gender-based violence in Côte d'Ivoire By Bassémory KONE.....	322
Teaching practices facing the massification of the school enrollment in active pedagogy: case of public primary education in Côte D'Ivoire By AHOUDJI N'guessan Alexandre.....	338
The uses of facebook by its ivoirien users: an emerging virtual civil society at the service of good governance in Côte d'Ivoire By N'DRIN Neuba Serge.....	353

REPRESENTATIONS ET ENJEUX SOCIOCULTURELS DU CANCER DU SEIN AU BENIN

SOCIOCULTURAL REPRESENTATIONS AND CHALLENGES OF BREAST CANCER IN BENIN

Gilbert COOVI

Dr. en sociologie du développement

Email : gilbertcoovi@gmail.com

Département de sociologie et anthropologie
FASHS/UAC/BENIN.

Foreck Ménélas Bignon COOVI

Dr. médecin en spécialité en gynécologie-obstétrique

RESUME : Le cancer du sein, problème de santé publique, est l'un des plus grands défis du XXI^e siècle, par sa fréquence et sa létalité. Cependant, c'est autour des sens construits, des signifiants et des signifiés, des symboles référés et des itinéraires thérapeutiques de la médecine africaine que s'articule plus la recherche sans négliger la place de la biomédecine. A partir d'une enquête qualitative menée au Bénin, la recherche analyse les représentations, les enjeux socioculturels à travers la logique des différents acteurs impliqués. L'approche empirique inspirée de l'interactionnisme améliorée du contextualisme et de l'analyse stratégique, reste explicative. Les techniques d'entretien, d'observation et d'analyse documentaire sont utilisées. Les résultats montrent la peur des malades et des parents du fait de sa létalité, la croyance à un envoûtement par un sorcier, à la malédiction ou punition des déités du panthéon patrimonial. Il est noté également une hantise dans l'esprit du médecin traitant. La médecine moderne offre une prise en charge intégrée reposant sur la chimiothérapie, la chirurgie et la radiothérapie. Les tradithérapeutes font des rituels de purifications, des offrandes aux divinités et l'usage de plantes médicinales, vertueuses et multithérapeutiques. Tous s'accordent sur la possibilité de guérison, en cas de prise en charge précoce. Le cancer est une maladie éprouvante, épouvantable, à soins onéreux, autour de laquelle il y a des construits sociaux et diverses représentations culturelles. Les enjeux et les symboliques du cancer diffèrent selon les catégories d'acteurs sociaux traitants ou impliqués. Bien qu'il y a eu des avancées dans le pronostic et la prise en charge du cancer du sein, le mal demeure la hantise des médecins, de la patiente, de ses parents et des alliés.

Mots clés : cancer du sein, oncologue, tradithérapeute, représentation vécue et prise en charge

ABSTRACT : Breast cancer, a public health problem, is one of the greatest challenges of the 21st century, both in frequency and in lethality. However, it is around the constructed senses, signifiers and signifieds, referenced symbols and therapeutic routes of African medicine that research is more articulated without neglecting the place of biomedicine. Based on a qualitative survey carried out in Benin, the research analyzes the representations, the socio-cultural issues through the logic of the different actors involved. The empirical approach inspired by the improved interactionism of contextualism and strategic analysis remains explanatory. Interview, observation and documentary analysis techniques are used. The results show the fear of the sick and parents because of its lethality, the belief in a spell by a sorcerer, in the curse or punishment of the deities of the heritage pantheon. There is also an obsession in the mind of the attending physician. Modern medicine offers integrated care based on chemotherapy, surgery and radiotherapy. Traditional healers perform purifying rituals, offerings to deities and the use of medicinal, virtuous and multi-therapeutic plants. All agree on the possibility of recovery, in the event of early management. Cancer is a gruesome, appalling, expensive disease, around which there are social constructs and various cultural representations. The stakes and symbolism of cancer differ according to the categories of social actors treating or involved. Although there have been advances in the prognosis and management of breast cancer, the disease remains the concern of doctors, the patient, her parents and allies.

Keywords: breast cancer, oncologist, traditional therapist, lived representation and management

I. INTRODUCTION

La socio-anthropologie de la maladie ne peut occulter les faits quotidiens et les données statistiques existantes. De même la tentative de faire la comparaison avec l'épidémiologie d'autres affections se justifie par le souci de montrer l'ampleur du phénomène. Le cancer, selon l'OMS (2002 ; 2018) tue plus que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme réunis. Dans 502000 cas recensés la même année en Afrique Subsaharienne, il y a 412000 décès, soit plus de 82% de létalité (OMS, 2002). L'OMS en conclut que l'Afrique Subsaharienne paie un lourd tribut au cancer. Donc le cancer en général est un problème de santé publique. Celui du sein ne s'y dérobe pas. La recherche s'intéresse au cas particulier des construits sociaux autour du cancer du sein qui décime les femmes si le diagnostic n'est pas précocement fait.

Cette affection du sein pose également un problème de santé publique dans le monde, en Afrique, et au Bénin à l'instar d'autres Etats en développement. Le cancer, considéré d'abord comme maladie des pays développés, s'est illustré ensuite dans les pays en voie de développement où il est noté 69% de cas de décès et devenu enfin un problème mondial de santé (OASIS, 2017). Ce n'est pas tant le nombre de femmes atteintes qui importe que les conséquences socioéconomiques et culturelles pour la famille, le groupe organisateur de la thérapie, les proches et les amis. Tous sont éprouvés et s'en remettent à Dieu dans un syncrétisme qui les amène à évoquer des divinités des panthéons des familles alliées et associées.

En effet, le cancer* du sein est une tumeur maligne* qui se développe au niveau du sein. Selon l'Institut National du Cancer (INC), les seins jouent un rôle important dans la féminité de la femme, également dans l'image qu'elle a de son corps et constituent une référence par rapport à sa morphologie, (INC, 2007 : 9). D'une structure complexe, sa fonction biologique est de produire du lait afin de nourrir un nouveau-né. Une femme sur onze, soit plus de 9%, développe un cancer du sein au cours de sa vie. Les vies familiale et professionnelle s'en trouvent profondément éprouvées. Cette affection fait partie des néoplasies les plus fréquentes et meurtrières dans le monde (Zannou, & al. 2015 : 24 -25). Il s'agit du premier cancer de la femme en matière de fréquence avec une incidence estimée à plus de 50 000 nouveaux cas en 2008. Il est prouvé que l'âge médian au diagnostic est de 61 ans (Zannou, 2015). La moyenne d'âge est estimée à 48 ans (Lokossou, & al., 2018).

Le cancer du sein représente, plus du tiers de l'ensemble des nouveaux cas de cancer chez la femme et compte une part importante des patientes porteuses d'affection de longue durée (ALD) au Bénin. Ainsi près de 17 % des personnes prises en charge au titre d'une ALD en 2006 l'ont été pour un cancer du sein. Son incidence a augmenté de manière constante entre 2000 et 2005 (évolution du taux d'incidence standardisé de + 2,1 % par an en moyenne). Cependant, sa mortalité était en diminution au cours de cette période (diminution de 1,3 % par an en moyenne). Ces évolutions et régressions s'expliquent en partie par le dépistage organisé ayant amené à des diagnostics plus précoces, mais aussi et surtout par l'amélioration de l'accessibilité des traitements disponibles.

Des statistiques publiées en 2008, à partir de la base de données des ALD du Régime Général de l'Assurance Maladie (RGAM), suggèrent une diminution depuis 2005 de l'incidence du cancer du sein. Cette possibilité est liée aux diminutions de prescriptions des traitements hormonaux de la ménopause (Allemand, 2008). Le cancer du sein a un pronostic à long terme favorable, d'autant plus qu'il

est diagnostiqué et pris en charge de plus en plus tôt. La survie moyenne à 5 ans est estimée à près de 85 %. Le médecin traitant, impliqué dès la phase initiale de la maladie, se retrouve donc de plus en plus concerné par le suivi sur le long terme de sa patiente. Cela s'accompagne de l'inquiétude voire l'anxiété permanente du malade et de son entourage immédiat. Les conceptions sur l'inéluctabilité de la nébuleuse du cancer donnent naissance aux constructions de sens et aux enjeux divers dont se préoccupe la recherche.

Celle-ci analyse les représentations, les logiques des acteurs et les enjeux autour de cette maladie. Comment comprendre les dynamiques sociales et culturelles autour du cancer du sein au Bénin ?

La recherche est à cheval sur l'éducation à la santé et l'anthropologie de la maladie. Les données statistiques permettent de quantifier les faits en vue d'approfondir leurs explications et d'appréhender leurs ampleurs. Les qualificatifs utilisés comme attributs au mal ne visent qu'à rendre compte des vécus, des perceptions et sentiments des acteurs sociaux impliqués. Le cancer, maladie métaphorique à connotation légendaire effrayante selon les communautés, est source de bouleversement de la vie de sa victime. La maladie est un construit social qui désorganise tant les membres de la famille que le groupe organisateur de la thérapie (Augé, 1983).

Le cancer est une maladie de la cellule ; celle-ci est l'unité de base de la vie, mieux de toute vie. Une cellule cancéreuse est une cellule modifiée dont la modification est irréparable par l'organisme de l'hôte. Il s'en suit une multiplication des cellules malades qui se massifient pour donner une tumeur maligne (INC, 2017). Les victimes et leurs communautés ainsi que les scientifiques ne cessent de s'interroger sur les raisons de son apparition malgré les progrès ayant conduit à la connaissance des mécanismes de son développement. Il est seulement établi des facteurs possibles de risque. Kéita (2011) insiste sur l'âge, les modes de vie, les comportements, etc. Au Bénin 5600 malades meurent du cancer par an. Les déclarations conjointes du Ministère de la Santé (MS) et des responsables du Centre Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CHUHKM), confirment que de 2006 à 2010, les évacuations sanitaires ont coûté plus de dix milliards (10000000000) à l'Etat du Béninois.

Mais comment les acteurs sociaux perçoivent-ils le cancer du sein dans leur vécu ? Face aux questionnements des malades quasi désemparés, que faut-il retenir et quels itinéraires thérapeutiques faut-il choisir ? La douleur les ronge, les déforme, les amène au point de les rendre squelettiques et parfois méconnaissables. Ricoeur et Proust (2004^o : 113), attirent l'attention sur la tendance de l'homme à ne pas pouvoir ou vouloir reconnaître son prochain dans la souffrance. Jusqu'à présent l'annonce du cancer au patient provoque un cataclysme dans sa vie et c'est le début d'un combat draconien contre un mal dont le temps est mathématique chez le médecin et philosophique voire culturel du côté du malade et des parents. Le cancer fait soupçonner un envoûteur d'office à anéantir. Le malade pense que sa vie est désormais bâtie sur du sable mouvant. Il se voit projeté dans un nouvel espace, une nouvelle ère avec un nouveau fuseau horaire. C'est pour lui, une nouvelle zone de l'existence qui n'a rien avec la vie normale (Valanchon, 2009 : 57-69). Les références bestiaires ne manquent pas pour les femmes atteintes du cancer. Le mal est un serpent qui se glisse insidieusement dans le corps, une hydre dont la tête repousse et se reconstitue sans cesse, un crabe qui ronge et désagrège le corps (Valanchon, 2009)

L'appellation dragon justifie la peur, le désarroi face à l'invincible maladie qu'est le cancer, étymologiquement crabe en latin, un mal qui à lui seul cristallise

toutes les angoisses existentielles chez l'hôte. Certaines femmes ont le sentiment d'être emportées dans une tornade infernale qui ne leur laisse aucune issue de contrôle (Accad, 2000 : 35). La recherche s'intéresse au cas spécifique du cancer de sein que développe une femme sur onze, soit 9%. Les membres de la communauté du Bénin, toutes strates considérées sont estimés à près de 11000000 (INSAE, 2013), les femmes font 5720000 soit 52% (MS, CHUHKM, 2019). Il en résulte que 514800 femmes environ soit 9%, développent le cancer du sein. Ainsi les cancers du sein constituent des défis et des enjeux sanitaires très préoccupants. Il importe de comprendre ce fait social et anthropologique avec ses manifestations ainsi que les perceptions socioculturelles induites. Analyser le sens que les acteurs sociaux donnent à leurs actions après avoir observé et décrit une situation, semble essentiellement l'objectif de l'anthropologie (Bonnet, 2001 : 12). Comment expliquer les représentations et les enjeux autour du cancer de sein au Bénin ?

II. MATERIELS ET METHODES

. De nature qualitative, la recherche utilise l'approche empirique inspirée de l'interactionnisme, améliorée du contextualisme et de la réflexivité. Le contextualisme renvoie au contexte des faits dont les conditions de la survenue du mal. La théorie de la réflexivité est selon Goï et Huver (2011) la capacité d'une personne à réfléchir, pour une auto-évaluation. En la circonstance, elle consiste à rectifier ou améliorer ses habitudes alimentaires et vestimentaires, ses comportements indécents en général, au regard des facteurs de risque. L'analyse stratégique de Crozier et Friedberg (2018) selon laquelle les actes posés ne sont jamais gratuits mais toujours calculés à des fins, est également convoquée.

Dix malades en traitement admis dans un service spécialisé d'un hôpital indigène, trois guéries, deux patients chez un sachant tradithérapeute, un phytothérapeute, cinq parents, deux assistants-malades, un spécialiste oncologue et deux collaborateurs ont été interviewés. L'échantillon constitué par choix raisonné, de vingt-six informateurs, est interrogé. Les techniques d'entretien, d'observation et d'analyse documentaire sont utilisées. La démarche ayant trait aux récits de vie n'est pas occultée. Il est fait recours à l'administration aux acteurs sociaux ciblés d'un questionnaire, d'un guide d'entretien sur les représentations, les enjeux, sans oublier les sentiments des malades depuis leur prise en charge en 2018, dans un centre de spécialité. L'analyse des informations collectées permet de conceptualiser les résultats retenus, présentés ci-dessous et discuter par la suite.

III. RESULTATS

3.1. Représentations et enjeux socioculturels autour du cancer du sein

Les représentations, parfois assimilables à des idéologies induisant des conceptions philosophiques particulières, se ressemblent dans leurs diversités, d'un groupe socioculturel à l'autre. Avant d'aborder les représentations, il semble opportun d'indiquer les provenances des malades impliqués. Les patients proviennent de sept départements du Bénin. Il s'agit du Zou, du Mono, de l'Atlantique, des Collines, de l'Ouémé, du Plateau et de la Donga. La diversité des origines départementales est un atout pour analyser, les convergences et divergences représentatives et interprétatives. Aucun département n'est spécifiquement siège de ce mal ou n'en a l'apanage. Il en ressort que les départements qui ne figurent pas sur la liste n'en

sont pas exemptés. La raison du choix des interviewés ne prend pas en compte les origines de provenance mais le niveau d'implication dans l'affection, le traitement et l'assistance.

3.1.1 -*Les représentations du cancer du sein au Bénin*

Les perceptions recueillies ne sont pas seulement pour le cancer du sein mais sont valables pour toute maladie de cancer, à en croire aux allégations des parents et tradithérapeutes enquêtés. A l'intérieur ou à l'extérieur, le cancer est la dégénérescence d'un organe, une putréfaction rapide de celui-ci, pouvant atteindre tout le corps et irréversible à cette étape. Le cas des seins est vite connu par l'augmentation externe de leur volume accompagnée de douleur annonciatrice de l'imminence du danger.

Les idées, les sentiments, voire les croyances ne permettent pas aux affectés et à leurs parents de pronostiquer positivement au regard de la survie du patient. Aussi les croyances à la colère des divinités, tels le tonnerre « *Hévio* », dieu du ciel, des firmaments ou des espaces atmosphériques, « *Sakpata* », le dieu chargé de la gouvernance de la terre, font-elles des patientes de potentiels articles de la mort, par la punition de ces divinités. Mêmes les divinités ou déités généreuses, patrimoniales, pourvoyeuses du bonheur ou de la richesse souvent invoquées et convoquées pour le bien-être des adeptes et des membres de la communauté, soupçonnées. En l'occurrence, les divinités, « *Dan* », le serpent, dieu terrestre de la richesse, le « *mamiwata* », la déesse de la mer ou des eaux, sont indexées parfois et reconsidérées. La recherche des causes de la maladie peut révéler la colère de ces divinités du panthéon clanique.

Au départ, la tumeur d'aspect bénin est négligée parce qu'indolore. Lorsqu'elle se massifie, grossit et devient douloureuse, il est pensé à l'abcès dit unique, la manifestation coléreuse d'une divinité, le *Sakpata* en l'occurrence. Mais toute divinité en colère peut simuler n'importe quelle maladie chez un membre familial, telles hyperthermie maligne, hypertension artérielle maligne, la tumeur maligne en question, etc. Les ordonnances ne sont pas celles de la médecine, mais des prescriptions devant servir à un rituel de purification.

Quand l'étape est avancée et que la malade est parfois puante dans un état très endolori, il est pensé à la divinité tonnerre qui dans le cas d'espèce serait en train de tuer à petit coup sa proie. Il faut donc décoder le message et conjurer le mauvais sort dans tous les cas. Les sacrifices et les rituels appropriés peuvent permettre à la patiente de recouvrer la santé. Sinon au décès, elle est vouée à l'interdit par l'exposition de son corps à l'air libre sur une litière appropriée, aménagée à l'effet de recevoir de pareilles dépouilles. Naguère, les dépouilles mortelles, des membres de la communauté, mal intentionnés ou voleurs tués par la déité tonnerre, sont laissées en putréfaction sur de semblables limonnières ou civières, exposées publiquement au sanctuaire donnant sur la route. Au risque d'être puni de mort par la divinité, aucun passager, même étranger, ne peut manifester de mauvaise humeur face aux corps en pourriture. La proie de la divinité tonnerre ne peut puer et sentir mauvais.

Il est à noter que l'idéologie, en tant qu'un système d'opinions fondé sur un précepte de valeurs admises, détermine les attitudes et les comportements. Ainsi existe-il des relations dialectiques entre les idéologies, les représentations et les valeurs dont se réclament les communautés béninoises. Les reproductions ou les concep-

tions peuvent générer ou induire les valeurs et vice-versa. Voici les déclarations d'une patiente nommée en la circonstance, Afi :

« Je m'appelle K. Afi. Je suis de la cinquantaine. J'étais à la cuisine un jour quand j'ai senti une douleur dans le sein droit. On dirait une piqûre prolongée d'une épingle. La douleur semble traversée tout mon bras. C'est comme si quelqu'un continue d'enfoncer l'aiguille à travers le membre. Les parents ont d'abord pensé à une fusillade occulte, le « *chakatu en fongbe* ». La consultation des spécialistes en la matière réfute cette hypothèse. Il est désormais fait référence au message d'avertissement de la divinité tonnerre présente dans le panthéon de notre collectivité. Les parents reconnaissent que si rien n'est fait jusqu'à ce que mon décès intervienne, mon corps ne peut être simplement enterré. Les prêtres et les adeptes de la divinité *héviosso* le réclameront.

Une divinité peut simuler ou provoquer n'importe quel mal pour se faire écouter. Si le message n'est pas su ou appris par la victime et ses parents, on sentirait l'odeur de cartouche peu avant mon décès. C'est la preuve que dans le cas d'espèce, c'est la divinité tonnerre qui est à la base. Mais la mort des personnes de mauvais esprit ou mal intentionnées est provoquée de manière ostentatoire par des fusillades et coups de hache ou de coupe-coupe utilisés par la déité en l'occurrence, pour les massacrer.

Dans mon cas le message est déjà su, les sacrifices et rituels appropriés sont faits. Il s'agit entre autres, de la négligence des principes des divinités de la cosmogonie dont le tonnerre très irrité. Des sacrifices de rachats sont également faits pour obtenir l'autorisation des dignitaires et du prêtre. Car certains interdits peuvent être violés au centre de santé lors de l'administration des soins. Une fois la divinité apaisée, mes grands frères ont convaincu les parents de la nécessité de ma prise en charge dans un centre hospitalier par les spécialistes. C'est alors que les analyses ont permis à ces derniers de diagnostiquer le cancer du sein. Il semble que ce n'est pas trop tard, ma guérison est possible avec éventuellement des séquelles ».

K. Afi, Dassa, février 2018.

Il est possible de conclure que les représentations cosmogoniques, les considérations idéologiques retardent le choix de l'itinéraire de la médecine conventionnelle. Les croyances fortes ci-dessus énumérées, dont parfois l'entourage de la victime décédée est témoin et assiste impuissant aux faits, confirment les représentations. Face à la force surnaturelle du tonnerre détenue en partie par ses prêtres et dignitaires, nul n'ose enterrer pareils corps. Même inhumé, le dieu tonnerre est capable d'exhumer ou de déterrer le cadavre. Le réflexe soutenu par les représentations cosmogoniques oriente le traitement vers les « sachants » de la médecine africaine ou ethnique appelés tradithérapeutes. Souvent ce sont les prêtres des divinités en question qui assurent le traitement en collaboration avec des adeptes dignitaires. Par des sacrifices expiatoires ou piaculaires, ils conjurent le mauvais sort en implorant la grâce des dieux par rapport à l'offense qui leur est faite. Outre les divinités *Sakpata* et *Hébiosso*, d'autres comme *Ogou*, *Houènou*, etc, sont également évoquées et invoquées.

La divinité du fer, « *Ogou* », au lieu de tuer par accident peut simuler une maladie maligne, tel le cancer, tumeur alarmante pour se faire écouter et amener à reconsidérer les principes et normes ancestraux aux fins de leur respect non négociable. Bien évidemment certains aspects peuvent se négocier, mais pas les valeurs absolues, au risque de jeter aux oubliettes des préceptes et principes cardinaux. Le malade qui soupçonne la divinité *Ogou* est enclin à parler des coups de flèche ressentis dans le corps ou d'un tenaillement par un crabe. Un crabe, avec ses pinces communément appelées dents, par les communautés socioculturelles du Bénin, pince ou tenaille le patient d'une manière évolutive, invasive ou localisée selon les stades du mal.

Il est également fait référence à la divinité *Houènou* dont l'incarnation ou le

symbole est le caïman pour les communautés pédah, riveraines du lac Ahémé dans la Commune de Kpomassè. Dans le cas d'espèce, il s'agit des coups de griffes du caïman, symbolique de la divinité *Houènou*, qui réclame l'adepte promis par les parents avant sa naissance ou qui veut qu'on lui porte plus d'attention. Quand l'afectée parle d'une invasion serpentée de la tumeur maligne, il est pensé au symbolique du serpent, animal d'incarnation et de métamorphose de la divinité « *Dan* ». Toutes ces imaginations de sens créés sont porteuses à la fois de compassion et de condamnation. Les informateurs s'apitoient sur le sort des victimes et pourtant les soupçonnent de mauvais comportements antérieurs.

L'adultère est soupçonné, l'intention de nuire à un membre familial est évoquée et bien d'autres comportements proscrits supposés. Aussi, la patiente peut-elle être réclamée à travers le mal simulé, par la divinité qui veut faire d'elle une adepte spéciale, ou une prêtresse. L'abandon des rituels voués aux déités du panthéon de la cosmogonie est souvent allégué. Le choix thérapeutique est donc orienté par les idéologies ou représentations et dicté par la pauvreté ou l'incapacité de faire face aux charges financières et économiques pouvant résulter d'une prise en charge à l'hôpital par le spécialiste oncologue. Il y a également l'ignorance ou défaut d'information des victimes et des parents. G. Hounsigo, de la trentaine a fait une prise de conscience après « l'initiation » du cancer, et les souffrances atroces des soins combien onéreux.

« Je suis de la trentaine, répondant au nom de G. Hounsigo une revendeuse de friperie. Je mettais mon portable sur les seins dans mon soutien pour en assurer la sécurité lorsque je m'occupais d'un client. Je mangeais beaucoup de viande, des aliments de conserve, consommait du sucre et du lait. Mes morceaux ou baguettes de pain étaient garnis de beurre, de saucisse, de jambon, de mayonnaise et des œufs frits ou cuits dans l'eau bouillie. La vie est belle. J'étais sans le savoir prédestinée à développer l'affection maligne par les dispositions génétiques. Une tante l'avait développée. A l'annonce du diagnostic de confirmation après la réunion de concertation pluridisciplinaire ou l'état-major des services impliqués, j'avais en quelque sorte perdu la vue car je me sentais en plein jour dans une nuit noire. Le ciel m'était tombé dessus. J'imaginais tout. Le dragon du cancer de sein mettrait fin à ma vie. La tante en était morte, mais j'étais encore dans la tendre enfance et ne pouvais en prendre conscience. Mes yeux se refusaient de voir malgré la clarté du jour, nourrie par un soleil ardent au zénith. Les pieds ne semblaient plus obéir à la volonté d'un cerveau en proie au désarroi. Je ne me contrôlais plus, des larmes s'échappaient de mes yeux. Le médecin me fit asseoir pour des conseils. Jamais je n'oublierai ce jour de double nuit et double jour pour moi. Pour me résumer tout s'est bien passé et me voici présente, contribuant à cette recherche. »

G. Hounsigo, Cotonou, septembre 2018

Les comportements antérieurs de la souffrante sont ici à l'origine du mal. La malade se les rappelle pour ne plus les reprendre. La convergence interprétative amène les communautés socioculturelles du Bénin à parler de maladie insondable, incompréhensible, magique, traduite littéralement en langue *fongbé* par (*Azon Boudo*).

Sur la question de la morbidité et de la létalité des patientes de cancer du sein, il est souvent noté des représentations, des idéologies et la honte d'être affectées d'un tel mal. Ce qui retarde la volonté de se présenter à un spécialiste. Les perceptions semblent parfois individuelles ou familiales. Elles font penser au désastre affectif, moral et psychologique que vivent la patiente et ses parents. A tout cela s'ajoute le manque de moyen qui oriente le choix de l'itinéraire thérapeutique. Un inspecteur des enseignements maternel et primaire à la retraite dans le Départe-

ment de la Donga raconte son expérience avec son épouse décédée des suites du cancer de sein développé.

« Je suis de la soixantaine. Je suis un inspecteur. L'annonce du cancer rappelle l'idée qu'on avait du télégramme à l'époque où les cellulaires téléphoniques portables n'étaient pas connus. Sur ce, le télégramme égale décès, car c'est souvent ce cas d'urgence qui amenait à envoyer le télégramme pour informer les fonctionnaires concernés, résidant en ville ou en dehors de leur village natal. Donc cancer signifie la mort, annonce d'un décès imminent. Le cancer c'est *Azon Boudo*, maladie non identifiable aux origines mythiques, plurielles et insondables. Malgré les dépenses, j'ai perdu ma femme, mon épouse en l'espace d'un mois. Tant l'invasion est rapide dans le cas d'espèce, drainant d'autres complications. Elle était devenue squelettique, méconnaissable, car sa corpulence et sa beauté étaient du passé. Je dépensais, consolais les enfants tout en pleurant moi-même cependant. La triste alerte s'en est portée. C'est fatale... ».

G. Adama, le 3 janvier 2020

L'informateur revit encore ses peines et se demande encore ce qu'il pouvait faire dans le temps pour éviter la létalité. Des sens construits amènent au refus de certaines pratiques simples et préventives, telles l'auto palpation des mamelles et leur sucée par les époux.

3.1.2- *Question de l'autopalpation des seins et les constructions de sens.*

Les construits sociaux refoulent et refusent dans certaines communautés l'autopalpation. C'est au point d'en faire un tabou. Les transpositions sémiotiques sont liées au fait que celle qui s'auto-palpe les seins est traitée de mœurs légères et supposée une obsédée sexuelle. Elle ne maîtrise pas son excitation à faire l'amour avec un homme. Les sens construits en empêchent la libre exécution. Ils dérivent de l'embargo du silence longtemps observé sur le sexe. Les seins sont souvent considérés comme une zone érogène favorite.

Pourtant les zones érogènes d'excitation extrême ne sont pas les mêmes pour toutes les femmes. Le cou, le dos, les lèvres, les joues, les fesses, le ventre, l'abdomen, la tête, etc. sont selon les individus des zones érogènes. Même si la femme peut s'auto examiner les seins chez elle, en chambre ou en cachette, l'idéal est qu'il n'y ait aucun soupçon et qu'elle soit libre de le faire à volonté. La palpation est un moyen permettant de découvrir tôt l'existence d'une tumeur en formation. C'est l'un des moyens recommandés par les cancérologues pour un diagnostic précoce.

Les organes érotiques sont divers et ceux qui vraiment amènent l'être humain à l'emportement amoureux et intime ne sont pas les seuls seins.

Certains hommes se refusent de sucer les seins de leur épouse pour éviter de les habituer à l'excitation. C'est, selon eux, les aider à se contenir, à maîtriser leur libido et à éviter de commettre l'adultère. Toutes les femmes ne sont pas excitées par l'attouchement, la palpation ou la succion des seins. L'appétence sexuelle tant pressentie et que l'on cherche à refouler chez la femme n'est pas que mammaire. Il semble opportun à présent de s'intéresser aux itinéraires thérapeutiques lorsqu'une femme ou fille développe le mal.

3.2 Les tentatives de traitements tradithérapeutique et phytothérapeutique.

L'hysope, le sang d'un animal, les colas, l'eau de source, de montagne, de mer ou fleuve selon le cas, sont entre autres, des composantes à l'usage dans un rituel piaculaire. La force du verbe, des mots prononcés par l'exorciste donne au malade l'espoir d'une guérison probable. Le sable, d'un carrefour de conjuration de mauvais sort, prélevé après la prononciation de paroles appropriées, en guise de doléances, adressées au collège des sorciers supposés y siéger en permanence, peut servir dans la composition des ordonnances entrant dans le bain de la victime. Le cancer, l'abcès malin, selon les communautés culturelles, ne doit pas être percé. Pour cela, il faut éviter le traitement dans un hôpital. Les sens construits déconseillent tout apport de la médecine conventionnelle et surtout la chirurgie. L'important est de calmer d'abord les divinités ou les sorciers et malfaiteurs afin que les infusions, les tisanes et les décoctions soient efficaces.

Les essences médicinales, telles, *Newbouldia laevis*, *Cymbopogon Citratus*, *Cassia siamea*, *Sena Occidentalis*, *Citrus Auriantifolia*, *Occimum Gratissimum*, *Elaeis Guineensis*, *Khaya Senegalesis*, *Clou de Girofle*, *Eugenia Caryphylata*, *Manguier Mangifera Indica*, *Hysope Anthocleista Vogelii*, *Gingembe Gingiber Officinale*, *Jujube Prunier Mombin Aklikon*, *Kolas Cola Nitida*, *Aloes Vera Aloe Vulgaris*, *Karite Butyrospermum Parkii*, *avocatier perea americana*, etc. sont utilisées seules ou combinées dans des proportions qui diffèrent d'un guérisseur à l'autre au sein d'une même communauté linguistique et socioculturelle.

D'autres espèces médicinales dont le corossolier, *Annona Muricata*, (ses feuilles, fruits et racines) ; basilic, *Ocimum Basilium* ; verveine, *verbena officinalis* ; papayer, *Carica Papaya*, (ses feuilles, ses fruits, son écorce et sa racine) ; moringa, *Moringa oleifera* (ses fruits, feuilles et racine) ; le néré, *Parkia biglobosa* (fruit, écorce et feuille) ; *Cocos nucifera* (la noix de coco, lait de coco et huile de coco) ; oignon, *Allium Cepa* ; poivre, *Piper Nigrum* ; le piment de Guinée, *Aframomum Malegueta* ; baobab, *Adansonia Digitata* ; Neem *Azadirachta Indica* ; faux Kinkeliba, *Cassia Occidentalis* ; saucissonnier, *Kigelia Africana*, etc. sont également utilisées seules ou combinées pour produire des médicaments appropriés. L'association avec d'autres essences peut n'avoir besoin que de la feuille, de l'écorce, du fruit ou de la racine de l'essence à associer. La coque de certains fruits, la déjection de certains animaux, séchée et pulvérisée, l'écorce de certains arbres aident à la fabrication d'un encens spécifique à usage du malade pour le bain, l'inhalation ou simplement pour embaumer son milieu de vie. Ceci est fait dans l'intension de la purification du sujet ou de l'éloignement des mauvais esprits. La mise en cause et l'interpellation du social s'observent à travers le processus de diagnostic divinatoire ayant pour but d'identifier l'agresseur et le motif de l'agression (Abdmouleh, 2007).

En tout état de cause, la déclaration d'un combat au sorcier ou malfaiteur occulte n'est pas souhaitable. Souvent il s'agit d'un combat de gladiateurs dans lequel ne peut être prévu celui qui y perd ses plumes. La négociation pacifique, à travers les rituels expiatoires et les échanges verbaux et symboliques entre initiés, est plus conseillée. Nul ne peut se prévaloir de l'issue heureuse en sa faveur, à court, moyen et à long terme.

Il est à souligner que les soins ne sont pas gratuits, plus la malade se plaint et plus coûteux sont les traitements car il faut parer au plus pressé. La rançon est à la mesure de la gravité des maux dont souffre la patiente. C'est une occasion pour se faire un peu d'argent à la sueur de la victime et de ses parents.

3.3 Prise en charge par la médecine conventionnelle

De la synthèse de l'entretien avec l'oncologue il ressort ce qui suit :

. Le diagnostic de cancer du sein peut être suspecté dans le cadre d'un dépistage (organisé ou individuel) en l'absence de tout symptôme ou devant l'apparition d'une symptomatologie mammaire. Le bilan standard initial d'imagerie repose sur la mammographie, si nécessaire complétée par une échographie. Le diagnostic de cancer du sein est affirmé par l'examen anatomopathologique sur prélèvement biopsique.

. Aucun autre examen ne doit être réalisé de façon systématique. En particulier, il n'y a pas lieu d'inclure systématiquement le dosage de marqueurs tumoraux dans le bilan initial.

Le traitement repose, selon le cas, sur la chirurgie et/ou la radiothérapie et/ou la chimiothérapie (incluant les thérapies ciblées) et/ou l'hormonothérapie.

. S'agissant du traitement locorégional, quand une chirurgie est envisagée, la conservation mammaire doit être privilégiée : le choix entre une mastectomie partielle ou totale est ensuite réalisé selon les possibilités d'exérèse en berges saines et en concertation avec la patiente ; en cas de mastectomie totale, la patiente doit être avertie des modalités techniques de reconstruction mammaire. La reconstruction immédiate n'est pas recommandée en cas d'indication de radiothérapie ou de chimiothérapie postopératoire ; une exploration chirurgicale des ganglions axillaires est systématique en cas de cancer invasif (en premier lieu selon la technique de recherche du ganglion sentinelle, complétée si nécessaire par un curage). ; Dans le cas de traitement conservateur, une irradiation postopératoire de la glande mammaire est systématiquement indiquée. Selon les situations, une irradiation complémentaire de certaines aires ganglionnaires de drainage peut également être proposée.

En cas de mastectomie totale, une radiothérapie peut être indiquée. L'irradiation axillaire majore les complications locorégionales (Gros bras) et n'est pas recommandée.

Quel que soit le cas, la malade a besoin d'une assistance psychothérapeutique. L'annonce du diagnostic peut conduire l'affectée à d'autres états morbides telle la dépression, l'état végétatif dû à la panique face au désespoir de la survie. Enfin, il est à noter que la prise en charge du cancer du sein nécessite une réunion de concertation pluridisciplinaire où plusieurs spécialistes (Chirurgien, radiologue, chimiothérapeute, anatomo-pathologiste, psychologue...) apportent leurs expertises en vue de la proposition d'un programme personnalisé de soins. Cette concertation pluridisciplinaire est obligatoire pour tout cas de cancer avéré.

IV. DISCUSSION

Au regard des informations, la sensibilisation reste un remède préventif efficace contre le cancer du sein. Ce mal en principe a besoin d'être démystifié. Son statut d'abcès mâle unique, issu des idéologies et représentations cosmogoniques et des valeurs socioculturelles admises dans les communautés traditionnelles, retarde le choix thérapeutique médicamenteux. Ces conceptions nomment différemment le mal comme signalé plus haut. En Algérie selon les travaux de Entressengle-Bardon (2009 : 2), le mal est désigné sous le nom de *Khenzir*. Ce qui signifie le cochon. Cet animal étant un interdit chez les musulmans, il résulte que c'est un étranger.

C'est donc le mal de l'étranger aux principes et préceptes de l'Islam. Il est fait allusion à la saleté et surtout à l'impureté. C'est pourquoi celles qui sont victimes de cette maladie ont doublement honte. La crainte de la maladie augmente le souci de la malédiction et l'on conclut à la fatalité (Entressengle-Bardon et Handschuh, 2009 : 57-72). Ces représentations culturelles ne s'éloignent pas de celles des communautés béninoises qui se réfèrent à leurs croyances aux différentes divinités pour décrire le mal. La nomination du mal par *Azon Boudo* chez les aboméens et d'autres communautés béninoises ayant en partage les mêmes cultures fait bien transparaître l'idée de maladie inintelligible et fatale comme le souligne Sarradon-ECK (2010 : 2).

« Dans l'imaginaire populaire, le cancer a toujours été une maladie sournoise, une figure du Diable (Gros, 1994) dont le comportement sournois, rusé et hypocrite ressemble aux différentes bêtes maléfiques auxquelles il a été souvent associé (crabe, araignée, serpent, crapaud) »

Les pronostics pour la guérison et la survie restent faibles et écœurants lorsque la métastase est atteinte. C'est ce qui explique le lourd tribut que paient les Etats africains au cancer chaque année et dont a parlé l'OMS (2002). Les données statistiques présentent 412000 décès sur 502000 cas (OMS, 2002). En France, de 1990 à 2018 le nombre de femmes atteintes est passé de 30000 à 58400, soit une augmentation de 11%. Ce qui amène à dire qu'une femme (1) sur huit (8) sera un jour affectée du cancer en France selon l'Institut Curie (I C, 2019). Les conclusions des recherches de Azon-Kouanou & al. (2002), les amènent à affirmer qu'une femme (1) sur onze (11) développe le cancer de sein au Bénin. De même, les résultats des travaux d'une équipe de gynécologues et oncologues sur le cancer mammaire dans le Littoral au Bénin montrent que sur 457 cas de cancers gynécologiques et mammaires, le cancer du sein est au premier rang avec 304 cas soit 65,65% (Lokossou & al. 2018). Aussi est-il noté également des étapes de dépistage tardives dont en l'occurrence, 47% de masse indolore après un délai d'évolution supérieur à 6 mois et des métastases ganglionnaires d'emblée à 63%. Cela officie la présentation tardive des affectées dans un centre hospitalier spécialisé dans la prise en charge (LOkossou, & al., 2018). Aussi les conclusions des travaux de recherche de Landolsi & al. (2010) restent-elles également probantes quant aux raisons du retard du diagnostic du cancer du sein.

Tout cancer peut être guéri à condition d'une prise en charge précoce et efficace. Tous les malades souhaitent la prise en charge par l'Etat. C'est l'insatisfaction suite au traitement religieux et/ou traditionnel qui oblige les malades et les parents à recourir à la médecine conventionnelle (Azon-Kouanou, 2002). Ce résultat se rapproche des déclarations de K. Afi rapportées plus haut.

L'attitude pacifique de la déité tonnerre dont a fait état cette dernière dans ses allégations a reçu l'approbation de deux dignitaires de cette divinité dans un village riverain de la Commune de Kpomassé approchés dans une post enquête de vérification. Ces derniers racontent qu'en 1964 un voleur de filet et autres biens a été contraint sans grondement ni fusillade par le tonnerre à se rendre dans son couvent pour faire ses aveux. Ils ont ajouté que le fautif avait dans ses bras un bébé jugé innocent par la divinité. Quelques années plus tard l'intéressé est mort d'une maladie et son corps est revendiqué par la déité, mais racheté, suite à une clause entre les parents et les dignitaires. Donc le tonnerre n'agit pas toujours dans le bruit et de manière spectaculaire comme le commun est porté à croire.

Ricoeur et Proust (2004 :113), attirent l'attention sur la tendance de l'homme à ne pas pouvoir ou vouloir reconnaître son prochain dans la souff-

france. Il rejoint les propos de G. Adama, un interviewé dont l'épouse est devenue méconnaissable avant sa translation ou son décès. La description du cancer faite par les communautés béninoises concorde avec les interprétations d'autres communautés en Afrique, en Europe et ailleurs sur d'autres continents. C'est la preuve que les douleurs du mal se vivent de la même manière, donnant des impressions du crabe, du serpent, de l'araignée, etc. suivant l'itinéraire d'infiltration, d'invasion et le mode d'évolution.

CONCLUSION

La recherche analyse les représentations et les enjeux socioculturels autour du cancer du sein au Bénin. L'approche empirique, compréhensive et explicative est inspirée de la rationalité, améliorée du contextualisme, de la réflexivité et de l'analyse stratégique. Les construits sociaux émanant des rapports des communautés socioculturelles avec leur environnement induisent des considérations ayant trait à l'envoûtement. Les interprétations descriptives du mal se croisent. La manière de ressentir la douleur fait penser au moyen que peut utiliser le symbolique de la divinité soupçonnée. La précocité du diagnostic et de la prise en charge peut éviter la létalité. Au Bénin, le plateau technique est de plus en plus amélioré. Il y a des compétences spécialisées. Mais la radio thérapie fait encore défaut. Le caractère meurtrier du mal est dû souvent au retard accusé par les malades avant le choix de la thérapie médicale conventionnelle. La maladie dans la vie d'un affecté est une période de stress, de psychose et de détresse surtout lorsqu'il s'agit d'un mal comme le cancer. Les émotions engendrées sont intenses et peuvent provoquer de l'insomnie voire de la dépression. Il faut un accompagnement social, clinicopsychologique qui permette aux malades de se confier en s'exprimant.

Il y a plusieurs sortes de cancers du sein et les types ou variétés ne se traitent pas de la même manière. Chaque cancer du sein est différent et spécifique. Chacune des variétés, amène à des stades d'évolution variés. Il y en a qui sont plus infiltrantes et semblent plus malignes que d'autres. Chaque cancer du sein nécessite donc un traitement approprié. Le processus commun reconnu pour sa survenue est que la cellule normale, l'unité de base de la vie, devient cancéreuse à la suite d'importantes modifications, progressives et irréversibles. Le cancer est une maladie due à la multiplication désordonnée de ces cellules modifiées. Le développement du cancer du sein part des canaux ou des lobules du sein. Parfois, certaines cellules cancéreuses se propagent ou se diffusent jusqu'aux ganglions de l'aisselle et aux autres parties du corps. Les mécanismes par lesquels un cancer, en l'occurrence celui du sein se développe sont connus. Cependant, on ne sait pas exactement pourquoi un cancer survient chez une femme. Cette dernière assertion ouvre la voie aux représentations et idéologies diverses ayant leurs sources, soit dans la cosmogonie de la collectivité et du clan, soit dans les croyances individuelles ou familiales. Les descriptions du mal par les affectées font allusion aux symboliques des déités ou divinités. Des appellations comme maladie du crabe, du serpent, du caïman, maladie de malédiction ou d'envoûtement traduisent le caractère abyssal ou énigmatique du mal.

L'indécence ou le cynisme de l'autopalpation, lié aux préjugés interdisant aux femmes d'extérioriser l'envie de faire l'amour, est à déconstruire. Somme toute, les raisons conduisant à la létalité sont multiples. D'abord le défaut d'information, l'absence de la douleur de la tumeur maligne du sein à sa naissance, sont certainement les premières causes. Ensuite, il y a, la honte de montrer ses seins à une tierce, médecin fut-elle, le regard de l'autre et ses opinions, les valeurs cosmo-

goniques, les représentations et idéologies fortement ancrées dans les visions et interprétations. Enfin, le standard de vie, la foi en Dieu ou en une force occulte dans l'espoir d'une guérison miraculeuse, conduisent à l'option d'itinéraires thérapeutiques des couvents et des églises.

Ce sont donc les perceptions, devenues pratiquement des dogmes, et les moyens financiers, qui retardent les diagnostics et la prise en charge dans un centre de santé spécialisé. La présentation tardive aux spécialistes oncologues n'implique souvent chez ce dernier que des palliatifs d'assistance et de compassion. L'obligation de donner des soins palliatifs aux malades vise à soulager la vie à ceux-ci et non à les guérir. Les médecins spécialistes, les tradithérapeutes et les pasteurs soutiennent que le cancer est guérissable à condition d'une prise en charge précoce. Il est souhaitable qu'un discours d'espoir succède à celui meurtrier de dangerosité masquée du cancer pour qu'un autre regard soit porté sur ce mal.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Accad Evelyne, 2000, *Voyage en cancer*, www.edition-harmattant.com, 440 p.
- Augé Marc et al., 1983, Le sens du mal : anthropologie. Histoire, sociologie de la maladie, in *Archives Contemporaines*, Coll. Ordres Sociaux, pp. 195-213.
- Azon-Kouanou Angèle, Zannou et Djimon Marcel, 2015, « Itinéraire thérapeutique et retard à la consultation des patientes atteintes du cancer de sein au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) à Cotonou de 2002 à 2007 », in *RAFMI* 2(2), pp 24-28
- Azon-Kouanou Angèle, Zannou et Djimon Marcel, 2015, « Mortalité et morbidité par cancers dans le service de médecine interne du CNHU-HKM de Cotonou de 2003 à 2007, » in *Journal de la société de biologie clinique au Bénin*, n°022 pp : 51-56
- Boco V., 2010, « Aspects échographiques et mamographiques des tumeurs du sein chez la femme noire à Cotonou », in *J Afr. Imag., Méd*, 3(4), 173- 80
- Bonnet L., 2001, Alternatives aux greffes osseuses autogènes et comblements sinusiens en chirurgie implantaire, Thèse à l'Université d'Auvergne Clermont-Ferrand I, Unité de formation et de recherche d'odontologie, 85 p. (Manuscrit)
- Cauli Marie, 2012, Le cancer en contexte africain, perspectives médicales, anthropologiques et éthiques, Université d'Artois, UNF3S. Campus.cerimes.fr
- Coulibayi Didi Kouko, Effi AB, 2008, « Prévalences des récepteurs hormonaux et de Her 2 dans le cancer du sein au service de cancérologie du CHU du treichville : Résultats préliminaires », in *Bull Cancer*, 95(9), 799- 803
- Entressengle-Bardon Hélène. et Handschuh Richard, 2009, *Quelles sont les représentations du cancer et ses traitements chez des migrants originaires d'Afrique du Nord et d'Europe du Sud ?*, Mémoire du DES, Université Paris Diderot, Faculté de médecine, 181p.
- Ezeone ER, 2010, « Delays in presentation and traitement of breast cancer Nigeria », *Nigerian journal of Clinical practice*, 13 : 311- 6
- Gueye SMK., Bawa KDD, Bam G., 2009, « Dépistage du cancer de sein, connaissance et pratique de l'auto examen des seins au sein de la population féminine au Sénégal », *Rev, Méd, Brux*, 30 : 77-82
- HAS, 2010, *Guide d'Affection à Longue Durée*, Institut National du cancer, France, 52 avenue André morizet 52 p.

Hountondji, Assah, 2005, *Prise en charge thérapeutique du cancer dans le service de la médecine interne au CHD -HKM à Cotonou*, thèse méd, FSS, Cotonou 1155 : 113

INC, 2017, *Comprendre le cancer du sein*, France, ISSN, 147 p.

Kéita Namory, 2011, *Prise en charge du cancer en contexte africain, service de gynécologie- obstétrique, hôpital DONKA-CHU de Conakry(Guinée)*, Dakar

Landolsi Amel, Gahbiche S. et Chaafii R., 2010, « Reasons of dignostic delays of breast cancer in Tunisia women (160 patients) », in *the central region of Tunisia, Tunis Med.*, 88(12) : 894-7

Le Monique G. et Flamant R., 1992, *Le cancer du sein chez la femme jeune, donnée épidémiologique*, Pathol. Biol, 39 : 837-8

LOkossou Mègnissè . Sèna. H. S., Ogoudjobi Ogourindé Mathieu, Aguèmon Christine, Bagnan Josiane Angelina Adjoua, Dénakpo Justin Léwis, Périn René Xavier, 2018, *Cancer mammaire dans le Département du Littoral, résultats des travaux sur la prise en charge du cancer dans tous les centres de santé du Littoral*, <https://bec.uac.bj>

Luporsi Elisabeth, Emmanuel Achille, 2007, *Comprendre le cancer du sein, Guide d'information*, Institut National du cancer, France, 52 avenue André morizet, 117p

Ly Madani, Samba Diop, Massambou Sacto, 2002, *Cancer du sein : Facteurs influençant l'itinéraire thérapeutique des usagers des services d'oncologie à Bamako (Mali)*, Bull Cancer, 89 : 323-6

Norso' Adah B., Rampol KG., et al. 2011, « Diagnosis delay of breast cancer and its associated factors » in *Malaysian women BMC cancer*, p. 141

Organisation Mondiale de la Santé, 1997, *Rapport sur la santé dans le monde, vaincre la souffrance, enrichir l'humanité*, Genève, Suisse, 23-24

Sarradon-ECK Aline, 2010, « Pour une anthropologie clinique : Saisir le sens de l'expérience du cancer », in *Archive ouverte pluridisciplinaire (HAL)*, pp 1-16.

Valanchon Hélène Hamon, 2009, « Femme et cancer, imaginaire de la maladie et culture hospitalière » in *Sociétés*, n°105, Cairn. Info, pp. 57-69

**REVUE INTERNATIONALE DE RECHERCHES
ET
D'ETUDES PLURIDISCIPLINAIRES**

**ISBN/978-2-952-7687-4-0
EAN/9782952768740**

(C.L.I.P.S)

N° 31 - Juin- 2020