

Print ISSN: 2617-4766

E-ISSN: 2617-4774

Đamá Nínau

REVUE INTERDISCIPLINAIRE
LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES



Revue trimestrielle - N° 23, SEPTEMBRE 2026

REVUE TRIMESTRIELLE - N° 23 Đamá Nínau | REVUE INTERDISCIPLINAIRE LETTRES, ARTS ET SCIENCES

Mise en page et Impression

IMPRIMERIE ST LOUIS

53, Rue N'ZARA Doulassamé Face Première Eglise Baptiste du TOGO

BP: 61536 / Tel Bureau: (228) 22 22 10 45 / Mobile : (228) 90 12 37 30

E-mail: imprimerie.stlouis@yahoo.fr



SJIFactor - Scientific Journal Impact Factor

E-mail : evaluation@sjifactor.com

Website : <http://sjifactor.com/>

SJIF 2026 = 7.918 (Scientific Journal Impact Factor Value for 2026).

SJIF Impact Factor Evaluation [SJIF 2026 = 7.918]

"Dama Ninao" est une revue scientifique interdisciplinaire qui accepte et publie tous les articles relevant des Lettres, Arts et Sciences Humaines. A cet effet, elle s'intéresse aux études et théories littéraires, linguistiques, sociologiques, philosophiques, anthropologiques et historico-géographiques. La Revue "Dama Ninao", entendu "L'Entente" en langue kabyè du Nord Togo, est créée dans l'intention de matérialiser la mondialisation ou la globalisation qui s'opère avec l'esprit d'équipe et d'échanges et la désuétude du monde autarcique. Le monde scientifique universitaire ne peut échapper à cet esprit d'équipe qui fonde un creuset où « le fer aiguisé le fer », les échanges se croisent, puis s'entremêlent pour aboutir à une reconstruction des connaissances scientifiques individuelles dans la collectivité.

La Revue Dama Ninao nous renvoie à la Civilisation de l'Universel du poète sénégalais Léopold Sédar Senghor, qui prône la porosité des âmes avec l'acceptation de l'autre, de ce qu'il dispose d'utile pour mon avancement : sa civilisation, sa culture, sa langue ... Elle se fonde notamment sur la philosophie de Paul Ricœur qui préconise la perception de Soi-même comme un autre. Considérer soi-même comme un autre aux yeux de l'autre, nous amènerait à faire taire nos distensions et ressentiments afin de redimensionner notre espace, reconstruire notre histoire et notre société.

La Revue Dama Ninao s'est inspirée de la nature. Des insectes en miniature nous produisent de bels chefs-d'œuvre architecturaux, conjuguent leur génie créateur et leur force dans la patience et dans la tolérance. Ils créent des œuvres monumentales qui dépassent l'entendement humain, les termitières. A cet effet, la nature semble nous parler, nous guider, nous instruire dans le silence. Seules ces créations nous interpellent sans autant faire de nous des disciples. Comme la termitière qui, pour la plupart du temps, est une composante de maillons surgissant de la même matière, la Revue Dama Ninao se veut une termitière scientifique dont les enseignants-chercheurs en sont les maillons.

Au confluent de diverses sciences, la Revue Dama Ninao se propose de promouvoir la recherche scientifique et universitaire en impulsant le dialogue interdisciplinaire, le dialogue entre divers champs disciplinaires et divers contributeurs du monde universitaire.

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM

Université de Lomé

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur de publication et rédacteur en chef :

Professeur TCHASSIM Koutchoukalo, Université de Lomé

Directeur de rédaction :

Professeur Arthur MUKENGUE, Université de Rhodes (Afrique du sud)

Comité Scientifique

Professeur Yaovi AKAKPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Kodjona KADANGA, Université de Lomé (Togo), Professeur Xavier GARNIER, Université Paris 3 (France), Professeur Norbert VIGNONDE, Université de Bordeaux (France), Professeur Adama COULIBALY, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Okri Pascal TOSSOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur Mamadou KANDJI, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Komla Messan NUBUKPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Amadou LY, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Kazaro TASSOU, Université de Lomé (Togo), Professeur Dotsè YIGBE, Université de Lomé (Togo), Professeur Kodjo AFAGLA, Université de Lomé (Togo), Professeur Alain-Joseph SISSAO, Institut des Sciences des Sociétés (Burkina Faso), Professeur Komla Essowè ESSIZEWA, Université de Lomé (Togo), Professeur Gneba KOKORA, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Louis OBOU, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Ataféï PEWISSI, Université de Lomé (Togo), Professeur Vicente Enrique Montes Nogales, Universidad de Oviedo (Espagne), Professeur Mamadou FAYE, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Akila AHOULI, Université de Lomé.

Comité de lecture

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Université de Lomé, Professeur Gbati NAPO, Université de Lomé, Professeur Didier AMELA, Université de Lomé, Professeur Komi KOUVON, Université de Lomé, Dr Komi BEGEDOU, Université de Lomé, Dr Koffi Dodzi NOUVLO, Dr Kpatimbi TYR, Université de Lomé, Dr Madis KROUMA, Université de Lomé, Professeur Arthur MUKENGUE, Université de Rhodes (Afrique du Sud), Professeur Xolali MOUMOUNI-AGBOKE, Université de Lomé, Dr Anoumou AMEKUDJI (MC), Université de Lomé, Professeur Raphaël YEBOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur Essodina Kokou PERE-KEZIMA, Université de Lomé, Professeur Follygan HETCHELI, Université de Lomé, Dr Ernest BASSANE (MC), Université Norbert Zongo de Koudougou (Burkina Faso), Professeur Komi Xolali AVEGNON, Ecole Normale Supérieure d'Atakpamé, Dr Ulrich-Ariel YEKE, Université Omar Bongo (Gabon), Dr Kokou AWOKOU (MC), Université de Lomé, Dr Gnabana PIDABI (MC), Ecole Normale Supérieure d'Atakpamé (Togo), Dr Bilakani TONYEME (MC), Dr Banabia LONGA, Université de Lomé, Dr Bantchin NAPAKOU (MC), Université de Lomé, Candide Achille Ayayi KOUAWO (MC) Université de Lomé, Dr Kossi Wonouvo GNAGNON, Université de Lomé, Dr Lodegaena Bassantea KPASSAGOU, Université de Lomé, Dr Weinpanga A. ANDOU (MC), Université de Lomé, Dr Napo GNANE (MC), Université de Lomé, Professeur Cal Komla AVONO, Université de Lomé, Dr Mohsen ZAMANI, Université de Tehran (Iran).

Revue Dama Ninao Print-ISSN 2617-4766 E-ISSN 2617-4774

E-mail : revuedamaninao@gmail.com; infos@revuedamaninao.net

Revue Dama

Comité de rédaction

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Dr Wonouvo GNAGNON, Dr DOUHADJI Kossi, Dr Mohsen ZAMANI, Université de Tehran.

Secrétariat : HOGNON Komi Mosé

Contact : revuedamaninao@gmail.com

Site Internet de la Revue Dama Ninao : <https://revuedamaninao.net/>

LIGNE EDITORIALE DE LA REVUE DAMA NINAO

Dama Ninao est une revue scientifique internationale. Dans cette perspective, les textes que nous acceptons en français ou anglais sont sélectionnés par le comité scientifique et de lecture en raison de leur originalité, des intérêts qu'ils présentent aux plans africain et international et de leur rigueur scientifique. Les articles que notre revue publie doivent respecter les normes éditoriales suivantes :

La taille des articles

Volume : 10 à 15 pages ; interligne 1.5, police 12 pour le corps du texte et les courtes citations ; police 11 pour les longues citations, Times New Roman, les références des citations doivent être incorporées dans le texte. Exemple : Guy Rocher (1968, p. 29), pas de référence en foot-notes à l'exception de quelques commentaires.

Ordre logique du texte

- Un **TITRE** en caractère d'imprimerie et en gras. Le titre ne doit pas être trop long ;
- **Nom et prénom(s)** du contributeur ou des contributeurs, **nom de l'institution** d'appartenance, **adresse mail**
- Un **Résumé (Abstract)** de 8 lignes en français et anglais, en interligne simple, suivi de 6 **Mots clés (Key words)**
- Une **Introduction** : elle doit avoir une problématique, une méthode et une structure.
- Un **Développement** : les articulations du développement du texte doivent-être titrées comme suit :

1-Pour le **Titre** de la première section

1-1-Pour le **Titre** de la première sous-section

1-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section

2- Pour le **Titre** de la deuxième section

2-1-Pour le **Titre** de la première sous-section

2-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section

3- Pour le **Titre** de la troisième section (si l'auteur de l'article le souhaite)

-Une **Conclusion** : elle doit être courte, précise et concise en mettant en relief l'authenticité des résultats de la recherche.

- **Références bibliographiques** (Mentionner uniquement les auteurs cités)

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit :
NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur. Exemples :

- AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.

- BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, Paris, PUF.

- DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogène*, 202, p. 145-151. (Pour les articles).

Typographie française

- La Revue Dama Ninao s'interdit tout soulignement et toute mise de quelque caractère que ce soit en gras.

- Les auteurs doivent respecter la typographie française concernant la ponctuation, l'écriture des noms, les abréviations...

Tableaux, schémas et illustrations

En cas d'utilisation des tableaux, ceux-ci doivent être numérotés en chiffre romains selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre précis et une source. Les schémas et illustrations doivent être numérotés en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte.

Soumission des manuscrits

Tous les manuscrits doivent être soumis uniquement par voie électronique à l'adresse suivante : revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net. Tous les échanges entre le secrétariat de la revue et l'auteur se feront uniquement par internet, il importe donc de fournir un mail actif que l'auteur consulte très régulièrement et d'envoyer toutes les informations relatives au processus de publication des articles uniquement par mail. Les frais d'instruction de l'article sont de **20000f** payables immédiatement au moment de l'envoi de l'article. À l'issue de l'instruction, si l'article est retenu, l'auteur paie les frais d'insertion qui s'élèvent à **30.000f**. Les frais d'instruction et d'insertion s'élèvent donc à **50.000f** payables par transfert, frais de

transfert y compris. Le paiement des frais d’insertion donne droit à un tiré à part. Si un auteur achète un exemplaire, les frais d’envoi sont à sa charge. Les frais de gravure des clichés, des schémas et l’expédition des tirés à part (pour ceux qui voudraient les avoir par la poste) sont à la charge des auteurs. La Revue Dama Ninao paraît trimestriellement. Toute soumission doit parvenir au secrétariat de la rédaction un mois voire deux semaines (délai de rigueur) avant la publication du numéro dans lequel l’article pourra être inséré. Pour toute information, envoyez un mail à : revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net ou visitez le site de la revue : www.revuedamaninao.net.

Evaluation par les pairs

Les instructeurs à qui la revue affecte les articles de leur spécialité, doivent les lire avec rigueur, rejeter tout article dont le contenu est en inadéquation avec le titre et/ou dont le raisonnement n’offre pas une qualité scientifique, faire des propositions pour l’amélioration dudit article, renvoyer l’auteur de l’article à la ligne éditoriale de la revue au cas où elle n’est pas respectée. Ils se doivent notamment de vérifier, par le biais d’internet, si le même article n’est pas déjà publié dans une revue en ligne.

Objectifs et portée

La revue Dama Ninao, de par son nom qui signifie « entente », a pour objectifs :

- de matérialiser le monde universitaire qui est un creuset où « le fer aiguise le fer », les échanges se croisent, puis s’entremêlent pour aboutir à une reconstruction des connaissances scientifiques individuelles dans la collectivité ;
- de promouvoir la recherche scientifique et universitaire en impulsant le dialogue interdisciplinaire, le dialogue entre divers champs disciplinaires et divers contributeurs du monde universitaire.

La revue Dama Ninao a une portée scientifique et sociale. A cet effet, elle publie tous les articles relevant des Lettres, Arts et Sciences Humaines et s’intéresse aux études et théories littéraires, linguistiques, sociologiques, philosophiques, anthropologiques et historico-géographiques sur appel à contribution thématique (colloque) ou varia. Elle est un espace de rencontre, de construction et de reconstruction des réseaux relationnels et scientifiques.

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM

Université de Lomé

SOMMAIRE

1. **L'ARABE TCHADIEN : UN PATRIMOINE LINGUISTIQUE COMMUN
POUR LES TCHADIENS----- 16**
DADI CHIDI Abderaman, Université de Sahara de Faya (Tchad)
2. **FACTEURS ASSOCIÉS À L'ABANDON SCOLAIRE DES ÉLÈVES DU
SECONDAIRE 1 DANS LA COMMUNE DE ZIO 1 AU TOGO ----- 33**
AKLAMANU Kokutsè Essé, Université de Lomé (Togo)
BAGAN Dègnon, Université de Lomé(Togo)
3. **LES INTERDÉPENDANCES PROFESSIONNELLES ET LA
COORDINATION SOCIALE DANS UN PORT DE PÊCHE ARTISANALE :
ANALYSE SOCIOLOGIQUE DU PORT DE PÊCHE DE COTONOU (BÉNIN)
----- 50**
AKPABIE Adoté Akué, Université de Lomé (Togo)
4. **TENURE FONCIÈRE COUTUMIÈRE ET ACCÈS DES MIGRANTS À LA
TERRE EN CÔTE D'IVOIRE : ÉTUDE COMPARATIVE À TABOU,
KATIOLA ET BOUAKÉ ----- 73**
KOUACOU Anzian, Université Peleforo GON COULIBALY (Côte d'Ivoire)
5. **LES DROITS DE LA FEMME ET LE POLITIQUEMENT CORRECT : LES
AMBIVALENCES D'UNE POLITIQUE DU GENRE ----- 89**
BAHIN Lessbet Arnold, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
6. **GESTION DES DÉCHETS MÉDICAUX ET DÉGRADATION DE
L'ENVIRONNEMENT DANS LES CENTRES DE SANTÉ PUBLICS
URBAINS À YAMOOUSSOUKRO (CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE) ---- 105**
AYEMOU Anvo Pierre, Université Alassane Ouattara Bouaké (Côte d'Ivoire)
7. **ANALYSE DES COUTS DE PRODUCTION DES SOINS PAR LES CENTRE
SANTÉ DE RÉFÉRENCE : (LE CENTRE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE
KALABANCORO BAMAKO, MALI) ----- 127**
BERTHE Lassina, Université Yambo Ouologuem Bamako, Mali
CAMARA Oumar, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
TRAORE Lamine, Faculté des Sciences Economistes et de Gestion (Mali)

8. **LA VIRTÙ CONTRE LA VERTU : QUAND MACHIAVEL INTERROGE LA JUSTICE SOCIALE COMME FONDEMENT DE LA BONNE GOUVERNANCE.**----- 145
BOTTY Bi Naga Landry, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
9. **CATÉGORISATION SOCIALE ET CONSTRUCTION NATIONALE DANS LE DISCOURS POLITIQUE DE CISSÉ BACONGO** ----- 158
PRAO Bini Kouamé, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire),
KONAN Yao Gatien, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
COULIBALY Lidwine Aminata, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
10. **RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES PRIVEES ET IDENTIFICATION ORGANISATIONNELLE DES SALAIRES : LE CAS DE LA ZONE INDUSTRIELLE DE YOPOUGON A ABIDJAN** ----- 177
AKA Blainson Alain, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
11. **INCIDENCES DE LA GESTION DE LA FORET CLASSÉE DE TIENFALA SUR L'ENVIRONNEMENT AU MALI**----- 195
BOCOUM Moussa Fadiala, Institut de Pédagogie Universitaire (Mali)
12. **TYPOLOGIE DES ENGINS ET DES TECHNIQUES DE PÊCHE DANS LA RÉGION DE LA NAWA (CÔTE D'IVOIRE)**----- 214
YAPO CHILÉ NADÈGE ÉPSE KOUAKO, Université de San Pedro (San Pedro-Côte d'Ivoire)
13. **LA FALACIA DEL ANALISIS TEMATICO: CUANDO EL TEXTO SE VUELVE EXCUSA**----- 236
SEKA Christophe Emmanuel, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
14. **TOPONYMIE DE LA VILLE DE KORHOGO : ENTRE COGNITION, IMAGINAIRE LINGUISTIQUE, DISCOURS RAPPORTÉ ET RÉALITÉ SOCIOHISTORIQUE** ----- 260
DIABY Aïssata, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
15. **STRATÉGIES CATHARTIQUES À TRAVERS LES PRESTATIONS DES MUTUELLES ET GROUPES D'ASSISTANCE EN SITUATION DE DEUIL À BRAZZAVILLE**----- 271
DIAFOUKA Bitsoua Fanely Flore Sandrine Épse Loussakoumounou, Université Marien Ngouabi (Congo)

16. LES FAAFOUË – GOSSAN DE GBÊKÊKRO À KOUASSIBLEKRO, 1865-1900 ----- 291
Dr DJANGO Kouassi Roger, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
Dr KOFFI Kouassi Serge, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
17. L'ÉCRITURE INCLUSIVE COMME VECTEUR DE DÉCONSTRUCTION MORPHOSYNTAXIQUE DU FRANÇAIS : ENJEUX STRUCTURELS, SOCIOLINGUISTIQUES ET POSTURES NORMATIVES ----- 309
DOSSO Tiémoko, Université Félix-Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
DIABY Aïssata, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
KRAMO Kouadio Emile, Institut Pédagogique National de l'enseignement technique et Professionnel (Côte d'Ivoire)
18. LA MARE DE DJIKADAN À KOUNADOU-MARÉNA : UN PATRIMOINE COMMUNAUTAIRE ET CULTUREL MENACÉ PAR LES PRÉDATEURS DE L'ENVIRONNEMENT EN GUINÉE ----- 327
Dr BAMBA Fatoumata, Université Julius Nyerere de Kankan (Guinée)
19. L'ONOMASTIQUE DANS LE FILS DE-LA-FEMME-MÂLE : BLA YASSOUA ET AWLIMBA TANKAN, FONDEMENTS D'UN PACTE NARRATIF. ----- 347
Dr KOFFI Céline Omo épse AHO, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
Dr/MC SANOGO Amidou, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
20. L'APPORT DE LA TRADITION ÉGYPTIENNE DANS LA CONCEPTION DE L'ÉDUCATION PLATONICIENNE : UN REJET DE LA MODERNITÉ ? ----- 367
BROU Nanou Pierre, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
21. THE REALISTIC DEPICTION OF WAR IN *THE RED BADGE OF COURAGE* BY STEPHEN CRANE, *ALL QUIET ON THE WESTERN FRONT* BY ERICH MARIA REMARQUE AND *A RUMOR OF WAR* BY PHILIP CAPUTO ----- 386
Dr. MBODJI Papa Ibrahima, Université Gaston Berger de Saint-Louis (Sénégal)

22. LE TISSAGE BAULÉ, UN SAVOIR-FAIRE ANCESTRAL ENTRE
TRADITION ET MODERNITÉ ----- 406
YAO Élisabeth, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
DJAMALA Kouadio Alexandre, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
23. LE FONCTIONNEMENT STYLÉMATIQUE DANS *L'ÉTAT Z'HÉROS OU
LA GUERRE DES GAOUS* DE MAURICE BANDAMAN : ÉVALUATION
STYLISTIQUE D'UNE TRANSGÉNÉRICITÉ ROMANESQUE ----- 429
SILUÉ Gomongo Nargawélé, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
ADOU Essi Victoire Anaëlle, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
24. L'INFLUENCE DES POLITIQUES DE QUALITE DE VIE ET CONDITIONS
DE TRAVAIL SUR LA SATISFACTION : CAS DE MACHINE BRIQUE
(TOGO)----- 448
GBANDEY Sadjì N'Gbansohfi, Université de Lomé (Togo)
SOSOE Kodjo, Université de Lomé (Togo)
25. LA GREVE AU LYCEE MODERNE D'ODIENNE EN 1984 : REVELATEUR
DE TENSIONS SOCIALES DANS UNE COTE D'IVOIRE EN CRISE ----- 466
GUEU Paul, enseignant-chercheur, Université Alassane Ouattara (Côte
d'Ivoire)
TRAORÉ Siaka, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
26. ÉCOCRITIQUE ET ONOMASTIQUE : LES NOMS DES MANDÉS DU
NORD ET RELATIONS CULTURELLES À LA NATURE ----- 488
KROUWA Jean de Dieu, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
YAO Kounandy Joseph, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
27. LE DISPOSITIF HYBRIDE À L'UNIVERSITÉ DE LOMÉ : PROCESSUS
D'INTÉGRATION TECHNOPÉDAGOGIQUE ET TRANSFORMATION DES
PRATIQUES PÉDAGOGIQUES ----- 503
KABRAITCHUKA Ditorga Essotolom, Université de Lomé (Togo)
KOUAWO Candide Achille Ayayi, Université de Lomé (Togo)
28. DE LA CHANSON POPULAIRE SENEGALAISE : STRATEGIES CONTRE-
DISCURSIVES FEMINISTES.----- 522
KANE Nafissatou, Université Gaston Berger de St-Louis (Sénégal)
SY Kalidou Seydou, Université Gaston Berger de St-Louis (Sénégal)

- 29. DETERMINANTS LIES AUX PRATIQUES D'ALIMENTATION DES ENFANTS DANS LE CERCLE DE YOROSSO (REGION DE SIKASSO, AU MALI)----- 545**
BERTHE Kassoum,ED DESSLA (Mali)
KEITA Amara, Université de Labé (Guinée)
Docteur BERTHE Lassina, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)
- 30. POUVOIR, VIOLENCE ET COHÉSION SOCIALE EN AFRIQUE CONTEMPORAINE : QUELLE ARTICULATION AU REGARD DE LA PENSÉE MACHIAVÉLIENNE ?----- 561**
KOFFI Brou Dieudonné, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) (Côte d'Ivoire)
DADI CHIDI Abderaman, Université de Sahara de Faya (Tchad)
- 31. SUJET : CHEIKH ANTA DIOP ET LA RECONVERSION DU REGARD EN AFRIQUE ----- 579**
KONÉ Moussa, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
SILUÉ Laragnon, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- 32. LA GESTION DES DONNÉES ACADÉMIQUES DANS LES UNIVERSITÉS PUBLIQUES DU TOGO : DÉFIS ORGANISATIONNELS ET PERSPECTIVES POUR UN SYSTÈME D'INFORMATION INTÉGRÉ ---- 597**
KPADONOU Kossi Paulin, Université de Lomé (Togo)
Dr SONHAYE Kondi Napo, Université de Lomé (Togo)
- 33. FREINS AU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN CÔTE D'IVOIRE CHEZ LA JEUNE FEMME EN MILIEU UNIVERSITAIRE : CAS DES ÉTUDIANTES DE LICENCE 3 ET MASTER 1 DE L'INSAAC. ----- 625**
KOUAME Akissi Marie-Noëlle, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (Côte d'Ivoire)
- 34. POÉSIE ET CINÉMA CHEZ J. PRÉVERT : SIMPLICITÉ, SINGULARITÉ ET PROCÉDÉS CINÉMATOGRAPHIQUES DANS L'ÉCRITURE POÉTIQUE ----- 642**
KOUAMÉ Kouadio Judicaël, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
KOUADIO N'Guessan Antoine, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

35. ESTANCAMIENTO Y DESMORONAMIENTO EN *HISTORIA DE UNA ESCALERA* DE ANTONIO BUERO VALLEJO ----- 661
KOUASSI Kouassi Mathieu, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
SIGNO Abenan Christine, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
N'GUESSAN Aya Martine, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
36. L'AUTONOMISATION DES FEMMES A L'EPREUVE DES RAPPORTS SOCIAUX DE SEXE DANS LES COMMUNAUTES CACAOYERES A GRAND ZATTRY (COTE D'IVOIRE) ----- 676
DIABY Maimouna, Université Jean Lorougnon Guédéde Daloa (Cote d'Ivoire)
BLA Ypodé Guéaybomin Emmanuel, Université Polytechnique de San Pedro (Cote d'Ivoire)
37. ART ET RÉVOLTE CHEZ ALBERT CAMUS : L'ART COMME REFUS ET CONSENTEMENT ----- 697
SILUÉ Laragnon, Université Alassane Ouattara (Cote d'Ivoire)
38. EXTRACURRICULAR ENGLISH CLUB PRACTICES AND ENGLISH FOR SPECIFIC PURPOSES LEARNING: AN EMPIRICAL STUDY AT THE UNIVERSITY OF PARAKOU ----- 709
HOUNNOU Azoua Mathias, University of Parakou (Bénin)
ADJOHA Bienvenu, University of Abomey-Calavi (Bénin)
YOKOSSI Daniel, University of Abomey-Calavi (Bénin)
KODJO SONOU Théophile Gbègninou, University of Abomey-Calavi (Bénin)
39. EXPÉRIENCE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE D'UNE MÈRE CONFRONTÉE AUX HOSPITALISATIONS REPETÉES DE SON ENFANT ATTEINT DE DRÉPANOCYTOSE : ÉTUDE QUALITATIVE DE CAS. --- 724
MOUALOU NZIGOU Carelle Ariana épouse MAVIOKA, Université OMAR BONGO (Gabon)
40. LE CONTRAT SOCIAL CHEZ LOCKE : PRINCIPE NORMATIF D'UN ÉTAT DE DROIT ----- 744
N'GUESSAN Ikpé Guy-Serge Alain, Université Alassane Ouattara (Cote d'Ivoire)
KOUASSI N'goh Thomas, Université Alassane Ouattara (Cote d'Ivoire)

41. **DES SAO-KOTOKO AUX SAO-DESCENDANTS : LES POSSIBILITÉS D'UNE OUVERTURE AUX AUTRES ----- 758**
GUEDALLA Oumar, Université de Maroua (Cameroun)
42. **VERS UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE EN RÉPUBLIQUE DE GUINÉE : PROPOSITIONS ISSUES DES ACTEURS INSTITUTIONNELS ET DES ACTEURS OPERATIONNELS.----- 773**
TOLNO Niouma, PhD, Université Général Lansana Conté (Guinée)
BARRY Oumar, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal)
KAMANO Pascal, Institut Supérieur des Sciences de l'Éducation de Guinée, ISSEG/Lambanyi (Guinée)
43. **RESILIENCIA MAYA FRENTE AL EMPEÑO INQUISITORIAL. RELECTURA DE *MEMORIA DEL FUEGO*. LOS NACIMIENTOS DE EDUARDO GALEANO ----- 790**
SAKOUM Bonzallé Hervé, Université Alassane Ouattara (Cote d'Ivoire)
44. **DENOTATION, CONNOTATION ET PRODUCTION DU SENS DANS THE RIVER BETWEEN DE NGUGI WA THIONG'O: UNE ANALYSE SEMIOTIQUE DES SIGNES CULTURELS ET RELIGIEUX----- 804**
SANGARE Siaka, Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire)
45. **AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DECLARÉE DES VENDEURS DE FRIPERIE À BINGERVILLE (CÔTE D'IVOIRE) : PROFILS ET FACTEURS ASSOCIÉS----- 823**
SERI-YAPI Zohonon Sylvie Céline, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
GUEU Gogbeu Gaston, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
46. **CARTOGRAPHIE DE LA DISTRIBUTION SPATIALE DES RISQUES NATURELS ET DES MÉNAGES AFFECTÉS DANS LES CENTRES URBAINS DE KORHOGO, SINÉMATIALI ET M'BENGUÉ (NORD DE LA CÔTE D'IVOIRE)----- 843**
SORO Seydou Kadodjomon, Université Péléforo GON COULIBALY (Côte d'Ivoire)
TRAORE N'Gambêh Lanzéni, Université Péléforo GON COULIBALY (Côte d'Ivoire)

47. DE LA POLITIQUE À L'ACTION : COHÉRENCE STRATÉGIQUE ET DÉFIS D'OPÉRATIONNALISATION DE LA POLITIQUE DU NUMÉRIQUE ÉDUCATIF AU TOGO----- 863
SOULE Abdoul-Bassitou, Université de Lomé (Togo)
KOUAWO Candide Achille Ayayi, Université de Lomé (Togo)
48. RÉALISME ET IDÉOLOGIE DANS *L'APPEL DES ARÈNES* D'AMINATA SOW FALL : UNE ANALYSE SÉMIOLOGIQUE DES PERSONNAGES ET DES ESPACES ----- 883
ROUDÉ Taïgba Guillaume, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire) Côte d'Ivoire)
49. DE L'ÉMOTION À L'ACTION : L'ART COMME MOTEUR DU VÉCU HUMAIN ----- 900
THIAM Aboubekr, Université Numérique Cheikh Hamidou Kane (Sénégal)
DIATTA Abdou Simbandy, Musée des Civilisations Noires (Sénégal)
50. LES REPRESENTATIONS SOCIALES DU TOURISME ET DE SES METIERS DANS LE GRAND LOME ET LA REGION MARITIME AU TOGO ----- 920
TOKPA Komlan, IRES-RDEC (Togo)
NAPO Gbati, Université de Lomé (Togo)
51. ECRITURE DE *LE FILS-DE-LA-FEMME-MÂLE* DE MAURICE BANDAMAN : ENTRE LITTÉRATURE ORALE, ESTHÉTIQUES BAROQUE ET POSTMODERNE----- 944
TOTI Bawa, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
52. LE PROFESSEUR HUGUES MOUCKAGA : HERITAGE TRANSDISCIPLINAIRE DE L'ANTIQUITE ROMAINE A L'ANTIQUITE EGYPTIENNE A L'UNIVERSITE MARIEN NGOUABI ----- 963
YOKA ELONGO Vianney Jean Wolfgon, Université Marien Ngouabi (Cameroun)
MAKOKI Hugues Gildas, Université Marien Ngouabi (Cameroun)
YEKA-YEKA OKONDZA Guytal, Université Marien Ngouabi (Cameroun)

- 53. CULTURE RAP BURKINABÈ ET LA NÉGRITUDE : APPROCHE
COMPARÉE DE DEUX EXPRESSIONS POÉTIQUES DE L'IDENTITÉ
NOIRE ----- 981**
GARBA Wendmy Désiré, Université virtuelle du Burkina Faso
YAGO Gérard , Université virtuelle du Burkina Faso
- 54. LES ANTHROPONYMES BRON : UNE LITTÉRATURE
D'IDENTIFICATION ET DE VALORISATION DE LA NATURE ----- 1004**
FANNY Yacouba, Université Péléforo GON COULIBALY (Côte d'Ivoire)
- 55. DIFFICILE ACCÈS À LA PROPRIÉTÉ FONCIÈRE, MARGINALISATION
DANS LA CACAOCULTURE ET RÉSILIENCE FÉMININE DANS LE
DÉPARTEMENT DE BIANKOUMA (OUEST IVOIRIEN) ----- 1020**
YEO Nogodji Jean, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)
DRO Gué Dieudonné, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)
SOUMAHORO Manlé, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)
- 56. MUTATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE AGRICOLE NON MARCHANDE EN
MAIN-D'ŒUVRE AGRICOLE MARCHANDE, UN ENJEU SOCIO-
ECONOMIQUE POUR LES PAYSANS DE LA SOUS-PRÉFECTURE DE
TAFIRÉ (CENTRE-NORD DE LA CÔTE D'IVOIRE).----- 1041**
YEO Watagaman Paul, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)
- 57. GOUVERNANCE DES SOCIÉTÉS COOPÉRATIVES CACAOYÈRES DE
BARRY – CALLEBAUT DANS LE ZONE DE SINFRA (CENTRE OUEST DE
LA COTE D'IVOIRE)----- 1060**
ZOMBO Jean Philippe, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
ASSEMIAN Bossoma Ange Chrystelle, Université Félix Houphouët Boigny
(Côte d'Ivoire)
- 58. ÉDUCATION THÉÂTRALE DANS LES LYCEES ET COLLEGES ET
CHANGEMENT D'APPROCHES ÉDUCATIVES POUR UNE ÉLITE
IVOIRIENNE RESPONSABLE----- 1075**
MABA Tagbo Victor, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action
Culturelle (Côte d'Ivoire)

FREINS AU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN CÔTE D'IVOIRE CHEZ LA JEUNE FEMME EN MILIEU UNIVERSITAIRE : CAS DES ÉTUDIANTES DE LICENCE 3 ET MASTER 1 DE L'INSAAC.

KOUAME Akissi Marie-Noëlle

Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle,

marinoakis@gmail.com

Résumé : Le cancer du col de l'utérus demeure le premier cancer féminin en Côte d'Ivoire, marqué par un taux de mortalité élevé lié au diagnostic tardif. Cette étude mixte, menée auprès de 400 étudiantes de Licence 3 et de Master 1 de l'INSAAC et complétée par des entretiens qualitatifs, analyse leurs perceptions du dépistage. Les résultats révèlent une connaissance générale répandue mais des savoirs spécifiques limités sur le Papillomavirus humain (HPV) et les méthodes de dépistage, ainsi que des freins cumulatifs : information, peur, gêne, coût. La connaissance favorise l'intention de dépistage sans la garantir. L'étude recommande une campagne organisée sur le campus universitaire.

Mots clés : cancer du col de l'utérus ; dépistage ; étudiante ; perception ; freins ; HPV.

Abstract : Cervical cancer remains the leading female cancer in Côte d'Ivoire, marked by a high mortality rate linked to late diagnosis. This mixed-methods study, conducted among 400 undergraduate and graduate students at INSAAC and complemented by qualitative interviews, examines their perceptions of screening. Findings reveal widespread general awareness but limited specific knowledge of HPV and screening methods, alongside cumulative barriers: information, fear, embarrassment, cost. Knowledge favours screening intention without guaranteeing it. The study recommends a campaign organised on the university campus.

Key words: cervical cancer; screening; students; perceptions; barriers; HPV.

Introduction

Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde, avec plus de 600 000 nouveaux cas estimés chaque année. Face à cette situation alarmante, l'Organisation mondiale de la Santé en a fait, depuis 2020, la cible d'une stratégie mondiale d'élimination fondée sur trois objectifs à atteindre d'ici 2030 : 90 % des filles vaccinées contre le papillomavirus humain

(HPV) avant quinze ans, 70 % des femmes dépistées à l'aide d'un test performant à trente-cinq puis quarante-cinq ans, et 90 % des femmes atteintes de lésions prises en charge (Organisation mondiale de la Santé, 2020). En Côte d'Ivoire, le cancer de col l'utérus constitue le premier cancer féminin, avec 2 360 nouveaux cas enregistrés en 2022 et un taux de mortalité atteignant 62 %, une létalité que les autorités sanitaires attribuent notamment au diagnostic tardif et au manque d'information sur la maladie (Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique, 2022). Ce diagnostic tardif renvoie directement à la question du dépistage, seul moyen de détecter les lésions précancéreuses avant qu'elles n'évoluent. Or le recours au dépistage dépend étroitement des connaissances et des représentations que les femmes elles-mêmes se font de la maladie, de l'âge auquel la maladie survient et de l'examen qui permet de la détecter. Les étudiantes universitaires constituent, à cet égard, une population particulièrement intéressante à interroger : jeunes, en âge de devenir des relais d'information dans leur entourage, mais souvent perçues, y compris par elles-mêmes, comme trop jeunes pour être concernées par un cancer associé dans l'imaginaire collectif à un âge plus avancé. Cette catégorie reste cependant peu documentée dans la littérature ivoirienne consacrée au dépistage du cancer du col, qui porte plus fréquemment sur les femmes en âge de procréer suivies dans les structures de santé maternelle. L'Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle constitue, en outre, un terrain d'étude spécifique au sein de l'enseignement supérieur ivoirien : établissement à vocation artistique et culturelle, il rassemble une population étudiante majoritairement féminine dans certaines filières, dont la formation, tournée vers la création et l'expression artistiques, n'intègre pas nécessairement de module dédié à la santé reproductive. Plusieurs enquêtes relèvent d'ailleurs elles-mêmes ce déficit, soulignant que leur cursus les prépare à leur avenir professionnel sans les outiller de la même manière sur les questions de prévention sanitaire. Interroger cette population revient donc à documenter une zone d'ombre spécifique : celle d'un établissement d'enseignement supérieur non médical, dont les étudiantes ne bénéficient pas nécessairement des relais d'information dont peuvent disposer des étudiantes en filières de santé.

La question principale de cette étude est la suivante : quelles sont les connaissances et les perceptions des étudiantes de licence 3 et de master 1 de l'INSAAC relatives au dépistage du cancer du col de l'utérus, et quels facteurs favorisent ou freinent leur intention de s'y soumettre ? L'objectif est d'analyser les perceptions des étudiantes de licence 3 et de master 1 de l'INSAAC liées au dépistage du cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire, à partir d'une enquête mixte combinant données quantitatives et qualitatives. Cette question s'inscrit dans un ensemble plus large de travaux récents consacrés aux connaissances et aux pratiques de dépistage chez les étudiantes universitaires africaines, qui documentent, dans des contextes nationaux variés, un écart récurrent entre acceptabilité déclarée du dépistage et recours effectif à celui-ci (Usman et al., 2023 ; Maitanmi et al., 2023 ; Rocha et al., 2024). Ce constat convergent invite à ne pas traiter la situation observée à l'INSAAC comme un cas isolé, mais comme l'illustration locale d'une dynamique plus large affectant les populations étudiantes du continent, pour lesquelles l'accès à l'enseignement supérieur ne s'accompagne pas nécessairement d'un accès équivalent à l'information et aux services de santé reproductive.

1- Méthodologie

1-1- Type d'étude et population

Il s'agit d'une étude mixte, combinant un volet quantitatif descriptif et un volet qualitatif compréhensif, menée auprès des étudiantes de licence 3 et de master 1 de l'Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC), à Abidjan. Le volet quantitatif a porté sur un échantillon de 400 étudiantes, réparties entre 240 en licence 3 (60 %) et 160 en master 1 (40 %), âgées de vingt à vingt-neuf ans et plus, répartition qui reflète approximativement le poids respectif des deux niveaux dans les effectifs de l'établissement. Le choix de ces deux niveaux d'étude, plutôt que l'ensemble du cursus, répond à un objectif de comparabilité : les étudiantes de licence 3 et de master 1 partagent une expérience universitaire suffisamment avancée pour disposer d'une autonomie de vie comparable, tout en se distinguant par leur âge moyen et leur ancienneté dans l'enseignement supérieur, ce qui permet d'interroger

l'effet éventuel de ces deux variables sur les connaissances et les intentions de dépistage. Le volet qualitatif a complété cette enquête par des entretiens semi-directifs individuels, menés auprès d'un sous-ensemble d'étudiantes des deux niveaux, jusqu'à saturation thématique des grands axes de perception.

1-2- Instruments, collecte et traitement des données

Le volet quantitatif a reposé sur un questionnaire structuré, administré en 2025, portant sur les caractéristiques sociodémographiques des enquêtées, leurs connaissances du cancer du col et du HPV, leurs sources d'information, leur perception de la gravité de la maladie, leurs freins et leur intention de dépistage. Les données ont été saisies puis traitées par tris à plat et tableaux croisés, notamment entre niveau de connaissance, intention de dépistage et niveau d'étude, un indice synthétique de connaissance ayant été construit à partir des réponses aux neuf items de savoir figurant dans le questionnaire (connaissance générale de la maladie, du HPV, des méthodes de dépistage et des lieux de recours), puis réparti en trois classes (bonne, moyenne, faible). Le volet qualitatif a mobilisé un guide d'entretien structuré autour des mêmes grands thèmes, permettant d'approfondir le sens que les étudiantes donnent à ces résultats chiffrés ; les entretiens ont été retranscrits puis soumis à une analyse thématique de contenu par codage manuel, chaque verbatim étant rattaché à l'un des grands axes du questionnaire ou à un thème émergent du discours des enquêtées. Le choix d'une méthode mixte, plutôt que d'une approche exclusivement quantitative ou exclusivement qualitative, répond à un objectif de complémentarité : le volet quantitatif permet de mesurer l'ampleur et la distribution des connaissances, des freins et des intentions au sein d'un échantillon suffisamment large pour dégager des tendances statistiquement interprétables, tandis que le volet qualitatif restitue le sens et la logique interne de ces chiffres, en donnant accès aux raisonnements, aux hésitations et aux nuances que les catégories fermées du questionnaire ne peuvent, par construction, pas saisir. Cette articulation est particulièrement précieuse pour un objet comme celui de cette étude, où l'écart entre connaissance déclarée et intention, ou entre intention et pratique effective, ne peut être pleinement compris qu'à la

lumière des explications que les étudiantes en donnent elles-mêmes.

2- Résultats

2-1- Profil et connaissances des enquêtées

La quasi-totalité des étudiantes interrogées (92 %) déclare avoir déjà entendu parler du cancer du col de l'utérus, et une majorité relie cette maladie au HPV (69 %) et sait qu'elle peut être prévenue (73 %). Les connaissances deviennent cependant plus inégales dès lors qu'elles portent sur les modalités concrètes du dépistage : si 79 % des enquêtées savent qu'un dépistage existe, elles ne sont plus que 62 % à connaître le frottis, 39 % le test HPV et 32 % seulement l'Inspection Visuelle à l'Acide acétique (IVA) ou Injection Intraveineuse Lente (IVL), méthode pourtant la plus accessible dans le contexte ivoirien (tableau I). Cet écart entre une connaissance générale de l'existence de la maladie et une connaissance beaucoup plus limitée de ses outils de détection constitue le premier résultat saillant de l'enquête.

Tableau I : Connaissances des enquêtées relatives au cancer du col de l'utérus et à son dépistage (n = 400)

Indicateur	N	%
Licence 3	240	60,0
Master 1	160	40,0
A déjà entendu parler du cancer du col	368	92,0
Sait que le HPV est associé au cancer du col	276	69,0
Sait que le HPV peut être asymptomatique	208	52,0
Sait que le cancer du col peut être prévenu	292	73,0
Connaît l'existence du dépistage	316	79,0
Connaît le frottis / Pap test	248	62,0
Connaît l'IVA / IVL	128	32,0
Connaît le test HPV	156	39,0
Sait où réaliser un dépistage	184	46,0

Source : enquête de terrain, INSAAC, Abidjan, 2025.

Les sources d'information se concentrent très majoritairement sur les réseaux

sociaux et Internet (172 réponses sur 400), loin devant le personnel de santé (76), l'établissement universitaire (52), la famille et les amis (44), la télévision ou la radio (32) et les campagnes de sensibilisation (16), ce qui interroge directement la fiabilité des informations reçues par les étudiantes en amont de tout contact avec un professionnel de santé. Cette prédominance des réseaux sociaux comme source principale d'information, proche du double de la deuxième source la plus citée, mérite d'être soulignée : elle place hors du champ de contrôle des institutions de santé la première étape du parcours informationnel des étudiantes, à un moment où se construisent pourtant les représentations initiales de la maladie et du dépistage. Le personnel de santé, l'établissement universitaire et les campagnes de sensibilisation institutionnelles, pourtant identifiés par plusieurs enquêtées comme les sources qu'elles jugeraient les plus fiables, n'interviennent ainsi souvent qu'en second lieu, une fois qu'une première représentation, parfois partielle ou approximative, s'est déjà constituée à partir de contenus numériques dont la validité scientifique n'est pas garantie.

2-2- Perception de la gravité et freins au dépistage

Une large majorité des enquêtées reconnaît la gravité du cancer du col (90 %) et l'utilité du dépistage pour sauver des vies (88 %), mais seules 62 % admettent qu'une femme jeune peut être concernée, ce qui traduit une association persistante entre cette maladie et un âge plus avancé. Cette perception se traduit concrètement dans les pratiques : seules 104 enquêtées sur 400 (26 %) ont déjà réalisé un dépistage, principalement par frottis (48) ou par IVA/IVL (32), tandis que 296 (74 %) n'ont jamais été dépistées. Les freins rapportés sont cumulatifs plutôt qu'univoques : le manque d'information arrive en tête (44 %), suivi de la peur du résultat (38 %), de la gêne liée au caractère intime de l'examen (37 %), de la peur de la douleur (33 %) et du coût du dépistage (31 %) (Tableau II). L'examen conjoint de ces freins révèle une hiérarchie révélatrice : les obstacles de nature informationnelle et psychologique (manque d'information, peur du résultat, gêne, peur de la douleur) devancent nettement les obstacles pratiques et matériels (coût, manque de temps,

méconnaissance des lieux de dépistage), eux-mêmes plus fréquents que le déni de concernement par l'âge (24 %) ou la peur du jugement du personnel de santé (18 %). Cette hiérarchie suggère qu'une politique de sensibilisation centrée sur l'information et l'accompagnement psychologique de l'examen serait susceptible de lever, à elle seule, une part substantielle des réticences exprimées, avant même que ne soient mobilisés des leviers plus coûteux comme la gratuité du dépistage ou le rapprochement géographique des services.

Tableau II : Freins au dépistage rapportés par les enquêtées (n = 400, réponses multiples)

Frein rapporté	n (/400)	%
Manque d'information	176	44,0
Peur du résultat	152	38,0
Gêne / caractère intime de l'examen	148	37,0
Peur de la douleur	132	33,0
Coût du dépistage	124	31,0
Manque de temps	108	27,0
Ne sait pas où aller	104	26,0
Pense ne pas être concernée en raison de l'âge	96	24,0
Peur du jugement du personnel	72	18,0
Absence de symptômes	68	17,0

Source : enquête de terrain, INSAAC, Abidjan, 2025.

2-3- Intentions de dépistage et niveau d'étude

Malgré ces freins, 308 étudiantes sur 400 (77 %) déclarent une intention positive de dépistage, et 360 (90 %) se disent favorables à une campagne organisée directement à l'INSAAC. Le croisement entre niveau de connaissance et intention de dépistage montre une association statistique nette : parmi les étudiantes ayant une bonne connaissance du sujet, 82 % expriment une intention positive de dépistage, contre 72 % chez celles dont la connaissance est moyenne ou faible (tableau III). Le niveau d'étude introduit par ailleurs des nuances : les étudiantes de Master 1, plus

âgées, rapportent davantage de dépistages déjà réalisés (35 % contre 20 % en Licence 3) et une meilleure connaissance de l'IVA/IVL, tandis que les étudiantes de Licence 3 rapportent une gêne liée à l'examen légèrement plus fréquente (65 % contre 37,5 % en Master 1).

Tableau III : Niveau de connaissance et intention de dépistage (n = 400)

Niveau de connaissance	Intention positive	Intention négative	Total
Bonne connaissance	164	36	200
Connaissance moyenne/faible	144	56	200
Total	308	92	400

Source : enquête de terrain, INSAAC, Abidjan, 2025.

Ce résultat suggère que la connaissance constitue un facteur favorable à l'intention de dépistage sans pour autant la déterminer intégralement, puisque 18 % des étudiantes les mieux informées expriment malgré tout une intention négative un écart que l'enquête qualitative permet d'éclairer. Cet écart de 18 % entre bonne connaissance et intention négative n'est pas anecdotique : rapporté à l'ensemble des 200 étudiantes classées en bonne connaissance, il représente tout de même trente-six d'entre elles qui, bien qu'informées, ne se disent pas prêtes à se faire dépister. L'enquête qualitative suggère que ce noyau résistant à l'information s'explique moins par une méconnaissance résiduelle que par la persistance des dimensions affectives du refus peur du résultat, appréhension de l'examen, crainte du regard d'autrui qui, à la différence du simple déficit d'information, ne se résorbent pas mécaniquement par l'apport de connaissances supplémentaires. Cette observation rejoint un constat plus général de la littérature en santé publique, selon lequel l'information constitue une condition nécessaire mais non suffisante du changement de comportement en matière de prévention.

2-4- Variations selon le niveau d'étude

Au-delà de l'association globale entre connaissance et intention, plusieurs indicateurs varient sensiblement selon le niveau d'étude (tableau IV). Les étudiantes de master 1 présentent une meilleure connaissance du HPV (80 % contre 62 % en

licence 3) et de l'existence du dépistage (87,5 % contre 73 %), ainsi qu'un taux de dépistage antérieur plus élevé (35 % contre 20 %). Elles rapportent également moins fréquemment une gêne liée à l'examen (37,5 % contre 65 % en licence 3), la peur du résultat restant en revanche comparable, voire légèrement plus élevée en master 1 (57,5 % contre 55 % en licence 3), ce qui suggère que cette peur ne se réduit pas mécaniquement avec l'ancienneté universitaire ou la meilleure connaissance du sujet. Les sources d'information diffèrent aussi : si les réseaux sociaux dominent dans les deux groupes, leur poids relatif est plus marqué en licence 3 (48 % des citations) qu'en master 1 (35 %), tandis que le personnel de santé et l'université sont un peu plus souvent cités comme source d'information par les étudiantes de master 1.

Tableau IV : Connaissance selon le niveau d'étude (n = 400)

Indicateur	Licence 3 (%)	Master 1 (%)
Connaît le HPV	61,7	80,0
Connaît l'existence du dépistage	73,3	87,5
Dépistage déjà réalisé	20,0	35,0
Gêne liée à l'examen	65,0	37,5
Intention positive de dépistage	73,3	82,5
Favorable à une campagne à l'INSAAC	88,3	92,5

Source : enquête de terrain, INSAAC, Abidjan, 2025.

Ces écarts, bien que le niveau de connaissance progresse globalement avec l'ancienneté universitaire, ne se traduisent pas par une disparition des freins chez les étudiantes de master 1 : celles-ci restent, comme celles de licence 3, très majoritairement favorables à une campagne organisée sur le campus (92,5 % contre 88,3 % en licence 3) et expriment un besoin d'information jugé nécessaire par 85 % d'entre elles, soit une proportion proche de celle observée en licence 3 (91,7 %). L'ancienneté universitaire améliore donc la connaissance et réduit certains freins pratiques sans supprimer le besoin d'information exprimé par les enquêtées elles-mêmes. L'ensemble de ces écarts dessine un profil cohérent : l'ancienneté universitaire, conjuguée à un âge moyen plus élevé, s'accompagne d'une connaissance affinée, d'un recours au dépistage plus fréquent et d'une gêne moindre face à

l'examen, sans pour autant réduire la peur du résultat ni le besoin d'information exprimé. Ce profil suggère que le temps passé dans l'enseignement supérieur joue un rôle d'apprentissage progressif, par capillarité, des codes et des repères relatifs à la santé reproductive, apprentissage qui reste cependant incomplet même au terme d'un parcours de master, et qui gagnerait à être accéléré par une action délibérée plutôt que laissé à la seule maturation spontanée de l'expérience universitaire.

2-5- Représentations, peurs et attentes des étudiantes

« Avant, je pensais que le cancer du col de l'utérus concernait surtout les femmes plus âgées. Pour moi, à mon âge, ce n'était pas vraiment une préoccupation » (Licence 3).

« Je pensais que le HPV était simplement une infection comme les autres. Je ne savais pas qu'il pouvait persister et être associé au développement du cancer du col » (Licence 3).

« Personnellement, je me disais que si je n'avais pas de douleur, pas de saignement inhabituel et aucun problème particulier, je n'avais pas besoin de faire un dépistage » (Licence 3).

« Ce qui me fait le plus peur dans le dépistage, ce n'est pas forcément l'examen. C'est plutôt ce qu'on pourrait découvrir » (Licence 3).

« L'idée d'un examen gynécologique me met un peu mal à l'aise. Ce n'est pas forcément parce que je refuse le dépistage, mais parce que c'est une partie intime du corps » (Licence 3).

« Dans une petite communauté universitaire, on peut avoir peur que les gens parlent. Même si le personnel est professionnel, certaines étudiantes peuvent craindre que leur démarche soit connue par leurs camarades » (Licence 3)

« En tant qu'étudiante, je dois aussi penser au coût. Même si je reconnais l'importance du dépistage, je peux avoir d'autres dépenses prioritaires » (Licence 3).

« Je pense que l'université peut jouer un rôle important parce qu'elle rassemble beaucoup de jeunes femmes. Une campagne de sensibilisation organisée directement sur le campus permettrait d'atteindre celles qui ne vont pas spontanément dans les centres de santé » (Licence 3).

« Pour une étudiante, plusieurs choses peuvent se cumuler : le manque d'argent, le manque de temps, le fait de ne pas savoir où aller, la peur du résultat et la gêne par rapport à l'examen. Même si une seule de ces barrières semble petite, lorsqu'elles sont toutes présentes en même

temps, on peut facilement décider de reporter le dépistage » (Master 1).

« Certaines personnes de notre entourage pensent que si une femme fait un examen gynécologique, cela signifie qu'elle a forcément un problème sexuel. Cette manière de penser peut être un obstacle parce qu'elle crée de la honte » (Master 1).

« Je pense que l'information peut vraiment changer la perception. Lorsque je ne savais rien, je voyais le dépistage comme une source de stress. Maintenant, je le vois davantage comme une démarche de prévention » (Master 1).

Ces témoignages éclairent les résultats chiffrés : la mise à distance du risque par l'âge, le caractère fragmenté du savoir sur le HPV, l'absence de symptômes réinterprétée comme une absence de nécessité, la peur du résultat et de la gêne, la crainte d'être reconnue dans un cadre universitaire restreint, le poids d'un entourage qui associe parfois l'examen gynécologique à une transgression sexuelle honteuse, et le coût, s'articulent en un faisceau de freins cumulatifs plutôt qu'en un obstacle unique, tandis que l'université elle-même est spontanément identifiée par les enquêtées comme un espace de solution possible et l'information reçue comme un levier effectif de changement de perception.

3- Discussion

3-1- Un savoir fragmenté et une maladie perçue comme éloignée de la jeunesse

L'écart mesuré entre une connaissance générale très répandue du cancer du col et une connaissance beaucoup plus limitée de ses outils de dépistage, ainsi que l'association persistante de cette maladie à un âge avancé, illustrent le processus d'ancrage décrit par la théorie des représentations sociales, selon lequel un objet nouveau et anxiogène est rendu intelligible par son rattachement à une catégorie familière ici, l'âge au détriment d'une appréhension plus exacte du risque réel (Serge Moscovici, 1961). Le témoignage d'une étudiante selon laquelle les informations reçues sur le vaccin, le dépistage et le cancer restent « fragmentées » rejoint par ailleurs la notion de modèle explicatif proposée par Kleinman, qui montre que les acteurs profanes construisent, face à la maladie, des systèmes d'interprétation cohérents à partir d'informations partielles, sans que ces systèmes recoupent

nécessairement le modèle biomédical dans sa continuité logique (Arthur Kleinman, 1980). Le passage d'une perception de la maladie comme lointaine à une perception de la prévention comme personnellement pertinente, que plusieurs enquêtées situent explicitement après une exposition à l'information, confirme que ce travail de représentation n'est pas figé et peut évoluer avec l'accès à une information mieux articulée. Cette dynamique se vérifie dans les résultats quantitatifs eux-mêmes : la progression du niveau de connaissance entre la licence 3 et le master 1, conjuguée à celle du taux de dépistage déjà réalisé, suggère que l'exposition cumulée à l'information, qu'elle provienne de l'expérience universitaire, de l'âge ou de la circulation naturelle de l'information dans les réseaux sociaux estudiantins, contribue progressivement à déplacer la maladie de la catégorie des risques lointains vers celle des risques personnellement pertinents. Ce déplacement demeure cependant partiel : la persistance d'une peur du résultat aussi élevée en master 1 qu'en licence 3 indique que l'ancrage d'un objet dans une catégorie plus juste du risque n'élimine pas pour autant la charge émotionnelle qui lui est associée, la connaissance et l'affect relevant de deux registres qui, sans se confondre, s'influencent partiellement l'un l'autre. Le contraste observé entre une connaissance générale très largement répandue (92 % des enquêtées ont entendu parler de la maladie) et une connaissance beaucoup plus limitée de ses outils spécifiques de détection (32 % seulement connaissent l'IVA/IVL) illustre également un phénomène classique de diffusion incomplète de l'information biomédicale : le nom et l'existence générale d'une maladie circulent plus aisément, notamment par les réseaux sociaux, que les détails techniques de sa prise en charge, dont la transmission suppose un canal d'information plus structuré, généralement médical ou institutionnel, que les étudiantes de cette étude déclarent précisément mobiliser plus rarement. Ce constat rejoint la remarque de plusieurs enquêtées selon laquelle « les informations que nous recevons sont souvent fragmentées », une personne parlant du vaccin, une autre du dépistage, une autre encore du cancer, sans qu'un discours unifié ne relie ces éléments entre eux.

3-2- Pudeur, stigmatisme et confidentialité en contexte universitaire

La gêne liée au caractère intime de l'examen et, plus encore, la crainte qu'une démarche de dépistage soit connue des camarades ou des enseignants dans le cadre restreint du campus, peuvent être éclairées par la théorie du stigmatisme de Goffman, selon laquelle un attribut discréditant, ou simplement susceptible d'être interprété comme tel par autrui, conduit l'individu à gérer activement l'information le concernant afin d'éviter le jugement d'un groupe social donné (Erving Goffman, 1963). Ici, ce n'est pas la maladie elle-même qui est stigmatisée, mais l'association implicite, relevée par plusieurs enquêtées, entre examen gynécologique et vie sexuelle, association susceptible de faire peser un soupçon moral sur une étudiante dont la démarche de dépistage viendrait à être connue de sa communauté universitaire. Cette configuration explique pourquoi la confidentialité est mentionnée par les enquêtées comme une condition non négociable de leur participation à toute campagne de dépistage organisée sur le campus, davantage encore que la qualité technique de l'examen lui-même. Cette exigence de confidentialité prend un relief particulier dans le contexte d'un institut de taille restreinte où, à la différence d'une grande université généraliste, les étudiantes d'une même promotion ou d'une même filière artistique se connaissent souvent directement. La crainte, exprimée par plusieurs enquêtées, que leurs camarades ou leurs enseignants puissent avoir connaissance de leur démarche, ne renvoie donc pas à une pudeur abstraite, mais à une évaluation concrète du risque de visibilité sociale propre à ce type d'établissement. Une campagne de dépistage organisée sur le campus devra ainsi, pour être acceptée, démontrer très concrètement les modalités pratiques de cette confidentialité du lieu dédié, absence de liste nominative visible, résultats transmis individuellement plutôt que de se contenter d'une garantie de principe, qui risquerait de ne pas suffire à lever l'appréhension documentée par cette étude. Il convient enfin de noter que la gestion de cette information stigmatisante potentielle ne s'arrête pas au cadre universitaire : plusieurs enquêtées rapportent que la famille elle-même constitue, sur ces questions, un espace de silence plutôt que de dialogue, certains

membres de l'entourage associant, comme le rapporte une étudiante, tout examen gynécologique à un « problème sexuel » suscitant la honte. Cette double occultation, familiale et universitaire, prive les jeunes femmes d'un espace de parole légitime sur une question de santé pourtant vitale, et renforce d'autant l'importance du rôle que pourrait jouer une institution tierce, neutre et professionnelle, telle qu'une campagne de dépistage universitaire correctement encadrée, pour offrir l'espace de discussion et de confidentialité qui fait aujourd'hui défaut ailleurs.

3-3- Barrières cumulatives et mise en regard avec la littérature récente et la stratégie mondiale d'élimination

Le caractère cumulatif des freins identifiés par les enquêtées manque d'information, peur, gêne, coût, méconnaissance des lieux de dépistage illustre la manière dont l'accès à la prévention reste socialement stratifié, y compris au sein d'une population aussi homogène en apparence que des étudiantes d'un même institut, ce qui rejoint l'invitation de Fassin à interroger la répartition sociale des risques et des ressources de santé plutôt que de les supposer uniformément distribués (Didier Fassin, 2008). Ce constat converge par ailleurs très directement avec plusieurs enquêtes récentes conduites auprès d'étudiantes universitaires dans d'autres pays africains : en Ouganda, une étude menée auprès d'étudiantes de l'université d'Ishaka relève un écart comparable entre une connaissance générale relativement bonne du cancer du col et un recours effectif au dépistage resté très faible, expliqué par les mêmes catégories de freins coût, accessibilité, gêne (Usman et al., 2023). Au Nigeria, une enquête conduite à l'université Babcock montre de même qu'une majorité d'étudiantes se déclarent favorables au dépistage sans jamais y avoir eu recours, l'acceptabilité déclarée devançant largement la pratique effective (Maitanmi et al., 2023). Une étude plus récente menée au Cap-Vert auprès d'étudiantes de l'enseignement supérieur confirme enfin ce même écart entre connaissance et pratique, tout en soulignant, comme la présente étude, l'insuffisance des connaissances spécifiques relatives aux méthodes de dépistage elles-mêmes, au-delà de la simple connaissance de l'existence de la maladie (Rocha et al., 2024). La

convergence de ces résultats, obtenus dans des contextes universitaires africains différents, suggère que l'écart entre acceptabilité et pratique documenté à l'INSAAC ne relève pas d'une singularité locale, mais d'une régularité plus large touchant les populations étudiantes du continent.

Cette situation locale doit également être mise en regard des objectifs 90-70-90 fixés par la stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus, qui suppose que 70 % des femmes bénéficient d'un dépistage à haute performance d'ici 2030 (Organisation mondiale de la Santé, 2020) : avec seulement 26 % des étudiantes enquêtées déjà dépistées, en dépit d'une intention positive de 77 %, l'écart entre disposition favorable et pratique effective observé à l'INSAAC illustre, à l'échelle d'un campus universitaire, le défi plus large que représente, pour la Côte d'Ivoire, la transformation d'une adhésion de principe à la prévention en un recours effectif au dépistage, alors même que ce pays enregistre l'un des taux de mortalité les plus élevés de la sous-région pour ce cancer pourtant évitable. Ce constat invite à ne pas opposer sensibilisation et offre de dépistage, mais à les articuler dans un même dispositif : les résultats montrent en effet que l'intention de dépistage progresse avec la connaissance, mais que la connaissance seule ne suffit pas à surmonter les freins pratiques que sont le coût, le temps et la méconnaissance des lieux de recours. Une campagne qui se limiterait à informer, sans proposer simultanément un accès facilité et gratuit ou peu coûteux au dépistage, risquerait ainsi de renforcer la connaissance sans réduire l'écart observé entre intention et pratique effective ; à l'inverse, une offre de dépistage qui ne serait pas précédée d'une sensibilisation adaptée, comme le redoutent plusieurs enquêtées elles-mêmes, risquerait de se heurter à la peur et à la gêne documentées dans cette étude.

Conclusion

Cette étude mixte, menée auprès de 400 étudiantes de licence 3 et de master 1 de l'INSAAC, révèle un décalage entre une connaissance générale largement répandue du cancer du col de l'utérus et une connaissance beaucoup plus limitée de

ses outils de dépistage, décalage renforcé par une association persistante de la maladie à un âge avancé et par un faisceau de freins cumulatifs information, peur, pudeur, coût, accessibilité qui, pris isolément, paraissent surmontables, mais qui, combinés, expliquent qu'à peine plus d'une étudiante sur quatre ait déjà été dépistée malgré une intention positive massive. Ces résultats confirment que la seule diffusion d'une information générale sur l'existence de la maladie ne suffit pas à générer un recours effectif au dépistage, tant que ne sont pas simultanément levés les obstacles pratiques et symboliques qui l'entourent. Il est recommandé que l'INSAAC organise, en partenariat avec les services de santé compétents, une campagne de sensibilisation suivie d'une offre de dépistage directement accessible sur le campus, garantissant une stricte confidentialité, condition posée par les étudiantes elles-mêmes comme préalable à leur participation. Au-delà du cas spécifique de l'INSAAC, cette étude illustre plus largement la nécessité de penser la prévention du cancer du col de l'utérus en Côte d'Ivoire à partir des catégories d'âge et des espaces de vie dans lesquels les jeunes femmes évoluent réellement, plutôt qu'à partir des seuls circuits de santé maternelle classiques. Le campus universitaire, en tant que lieu de rassemblement quotidien d'un grand nombre de jeunes femmes, constitue à cet égard une opportunité de santé publique encore largement inexploitée, que les résultats de cette étude invitent les établissements d'enseignement supérieur ivoiriens à saisir plus systématiquement. Cette étude présente enfin certaines limites qu'il convient de mentionner. Le recrutement de l'échantillon au sein d'un seul établissement, certes complété par un volet qualitatif riche, ne permet pas de généraliser strictement les résultats à l'ensemble des étudiantes ivoiriennes, dont les conditions d'accès à l'information et aux services de santé peuvent varier selon la filière d'étude, la ville universitaire ou le milieu social d'origine. Une extension de cette enquête à d'autres établissements d'enseignement supérieur, notamment des filières scientifiques et de santé, permettrait de vérifier si le déficit de connaissances spécifiques observé à l'INSAAC est propre aux filières non médicales ou s'il traverse plus largement l'ensemble de la population étudiante ivoirienne, quelle que soit sa discipline de formation.

Références bibliographiques

FASSIN Didier, 2008, *Faire de la santé publique*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique.

GOFFMAN Erving, 1963, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

KLEINMAN Arthur, 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture*, Berkeley, University of California Press.

MAITANMI Julius Olatade, FABIYI Temidara Eniola, ENIOLA Oluwadara, SANI Toluwalope Oluwaseun, BLESSING Josiah Osagumwendia, MAITANMI Bukola, OJEWALE Magaret Olutosin, DAIRI Abiodun Aminu, ADEBIYI Damilola Adetayo et AKINGBADE Oluwadamilare, 2023, « Knowledge and acceptability of cervical cancer screening among female undergraduates in Babcock University Ilishan-Remo, Ogun State, Nigeria », *Ecancermedicalscience*, 17, p.1502.

MOSCOVICI Serge, 1961, *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, Presses Universitaires de France.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2020, « Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique », Genève, OMS.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, BUREAU RÉGIONAL POUR L'AFRIQUE, 2022, « Côte d'Ivoire : l'auto-prélèvement pour étendre les services de dépistage du cancer du col de l'utérus », Brazzaville, OMS/Bureau régional pour l'Afrique. [En ligne] afro.who.int.

ROCHA Natalina Sousa Silva, BICHO Maria Clara, LIMA MENDONÇA Maria Da Luz et MARTINS Maria do Rosário Oliveira, 2024, « Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among female students enrolled in higher education institutions in Cabo Verde », *Ecancermedicalscience*, 18, p.1689.

USMAN Ibe. Michael, CHAMA Naguledaticha, AIGBOGUN Eric Osamudiamwen, KABANYORO Annet., KASOZI Keneth Iceland. et USMAN Comfort Ojochenemi, 2023, « Knowledge, attitude, and practice toward cervical cancer screening among female university students in Ishaka Western Uganda », *International Journal of Women's Health*, 15, p.611-620.