« *Je sentais que j'avais perdu une partie de moi* »

Ruptures biographiques et rapport au corps de femmes atteintes d'un cancer du sein au Mali

Abdourahmane Coulibaly, **Clémence Schantz**, **Groupe SENOVIE**

Dans **L'Ouest Saharien** **2025/2 n° 21** , pages 91 à 107
Éditions **Association des Cahiers L'Ouest saharien**

ISSN 2739-3623

DOI 10.3917/ousa.021.0091

Date de mise en ligne : 26/11/2025

Article disponible en ligne à l'adresse

https://shs.cairn.info/revue-louest-saharien-2025-2-page-91?lang=fr

CAIRN.INFO

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour Association des Cahiers L'Ouest saharien.
Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.
Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

« *Je sentais que j'avais perdu une partie de moi* » Ruptures biographiques et rapport au corps de femmes atteintes d'un cancer du sein au Mali

Abdourahmane Coulibaly
Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako, Mali. IRL3189 « Environnement, Santé, Sociétés », USTTB-Bamako, CNRST-Ouagadougou, UCAD-Dakar, CNRS-Marseille

Clémence Schantz
Université Paris Cité, IRD, Inserm, Ceped, F-75 006 Paris, France ; Institut Convergences et Migrations, Aubervilliers, France

Groupe SENOVIE
Le groupe de recherche SENOVIE associe Clémence Schantz (responsable scientifique principale), Moufalilou Aboubakar, Myriam Baron, Gaëtan Des Guetz, Anne Gosselin, Pascale Hancart Petitet, Joseph Larmarange, Hamidou Niangaly, Beauta Rath, Luis Teixeira, Bakary Abou Traoré (co-responsables scientifiques), Anthelme K. Agbodande, Mena Agbodjavou, Audrey Bochaton, Sarah Boisson, Emmanuel Bonnet, Tararath Bun, Fanny Chabrol, Abdourahmane Coulibaly, Karna Coulibaly, Justin Lewis Denakpo, Annabel Desgrées du Loû, Kadiatou Faye, Freddy Gnangnon, Sineath Hong, Vannarith Kao, Léa Prost Lançon, Kimsophanuth Muy, Valéry Ridde, Julie Robin, Hélène Sacca, Laetitia Sommeil, Angéline TonatoBagnan et Alassane Traoré.

RÉSUMÉ
Cet article aborde la question du cancer du sein par le « bas » en donnant la parole aux femmes. Vingt-cinq entretiens semi-directifs ont été menés auprès de femmes atteintes d'un cancer du sein et leur analyse montre que la vie de ces femmes malades s'inscrit dans une double corporéité avec d'un côté le corps pour soi et de l'autre, le corps pour autrui. Les femmes sont peu préparées à l'annonce de la maladie et les confusions sémantiques sont courantes. Enfin, après une période marquée par un sentiment de perte de son corps, la femme s'engage dans des stratégies de reconstruction traduisant une reprise de contrôle sur ce même corps.
MOTS-CLÉS : cancer, sein, corps, genre, Mali

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

ABSTRACT

This article employs a 'bottom-up' approach to the issue of breast cancer, affording women a voice in the discourse. Twenty-five semi-directive interviews were conducted with women suffering from breast cancer. The analysis of these interviews reveals that the lives of these women with the disease are characterised by a dual corporeality, comprising two distinct aspects: the body for oneself and the body for others. The news of the illness is often received poorly by women, who frequently experience semantic confusion. Following a period of loss of control over their bodies, women engage in reconstruction strategies that reflect a regaining of control over their bodies.

KEYWORDS: cancer, breast, body, gender, Mali

RESUMEN

Este artículo aborda el tema del cáncer de mama desde la base, dando voz a las mujeres. Se realizaron veinticinco entrevistas semiestructuradas con mujeres con cáncer de mama, y su análisis muestra que la vida de estas mujeres afectadas se caracteriza por una doble corporeidad: por un lado, el cuerpo para sí mismas y, por otro, el cuerpo para los demás. Las mujeres están poco preparadas para la noticia de la enfermedad, y la confusión semántica es frecuente. Finalmente, tras un período marcado por la sensación de pérdida de su cuerpo, las mujeres emprenden estrategias de reconstrucción que reflejan una recuperación del control sobre ese mismo cuerpo.

PALABRAS CLAVE: cáncer, mama, cuerpo, género, Mali

Introduction

En 2013, le journal Jeune Afrique a qualifié le cancer du sein de « serial killer africain » (Rey 2013). Les chiffres sur le cancer du sein sont alarmants. Il s'agit du type de cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les femmes dans le monde, avec 2,26 millions de nouveaux cas en 2020 (Ferlay *et al.* 2020). Tout cela intervient dans un contexte marqué par la faible qualité des services de santé et le manque de soutien social (Grosse *et al.* 2018). En Afrique de l'Ouest, des efforts ont été déployés par certains pays pour rendre la chimiothérapie largement disponible et gratuite comme en Côte d'Ivoire, au Sénégal et au Mali mais il reste encore beaucoup à faire en termes de dépistage, de diagnostic et d'accès aux soins (Schantz *et al.* 2024).

Quelques travaux récents ont été menés au Mali sur le cancer en général, particulièrement sur les relations de soins entre les soignants et les patients (Kane et Guindo 2021) et sur l'accès à la radiothérapie (Schantz *et al.* 2022). Mais concernant plus spécifiquement les cancers du sein, les travaux se sont focalisés sur les dimensions cliniques et épidémiologiques de la maladie (Diarra 2021). Les malades, les proches et les soignants ont souvent été négligés dans ces travaux.

Comment les femmes atteintes d'un cancer du sein vivent-elles la maladie dans leurs corps et dans leurs relations aux autres ? La littérature aborde peu ce sujet porteur d'enjeux importants pour l'efficacité thérapeutique. L'ambition de cet article est de contribuer à répondre à cette question à travers une approche

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

qualitative. Notre objectif est de documenter les vécus de femmes atteintes de cancer du sein sur le plan biologique et sur le plan social. Il explore la façon dont le corps affecté par le cancer du sein est mis en récit par les malades et comment cela se répercute sur leurs relations avec les autres. Certaines études ont montré que pour les personnes atteintes, le cancer entraîne une rupture biographique (Sarradon 2009) et transforme l'image de soi (Cousson-Gélie *et al.* 2009 ; Reich 2009). Cette rupture se manifeste à travers une double dimension corporelle : le « corps biologique » et le « corps social » (Bonnet 1988 ; Lavigne 2010).

L'étude s'inscrit dans les fondements théoriques de l'anthropologie du corps qui portent une attention particulière aux constructions sociales et culturelles du corps et à ses positionnements concrets dans l'espace social (Fournier et Raveneau 2008). Elle s'inscrit dans le programme de recherche SENOVIE, « Cancers du sein en Afrique de l'Ouest : mobilités thérapeutiques, ruptures biographiques et reconstructions du corps féminin »[1].

Le fait de développer un cancer du sein constitue un choc avec des répercussions psychologiques importantes pour la personne et son image de soi en particulier. Une analyse complète de la maladie ne saurait faire fi des dimensions psychologiques. Dans le domaine de la psychologie, l'image de soi peut être définie comme « représentation interne de sa propre apparence extérieure » (Thompson *et al.* 1999). Elle est au cœur du soi corporel et implique la représentation mentale de son propre corps et des émotions qui y sont liées (Fobair *et al.* 2006 ; Reich 2009 ; Lewis-Smith *et al.* 2018). Le cancer et ses traitements mettent en péril chez le patient son identité corporelle (image de soi) et son identité psychologique (conscience de soi) (Reich 2009 ; Hamarat 2021). La chimiothérapie a des effets néfastes sur le fonctionnement physique, psychologique et social des femmes atteintes d'un cancer du sein, ce qui peut déclencher des stratégies d'adaptation (Liu *et al.* 2021).

L'ablation du sein est un des exemples les plus emblématiques des ruptures biographiques liées au cancer. Beaucoup de femmes ayant subi cette intervention ont le sentiment qu'il leur manque quelque chose en tant qu'individu et en tant que femme (Koçan et Gürsoy 2016 ; Alinejad *et al.* 2021 ; Lundberg and Phoosuwan 2022). L'ablation peut être vécue comme une mutilation (Crouch and McKenzie 2000). Des stratégies d'adaptation sont également mises en place pour se réapproprier son corps que certaines femmes ont le sentiment d'avoir perdu. Les associations peuvent contribuer à revendiquer le corps mastectomisé comme un corps dans lequel on peut mener une vie épanouie (Greco 2016). Cependant, les associations de lutte contre le cancer ont besoin d'être davantage impliquées dans la mise en œuvre des politiques publiques dans ce domaine (Doumbia 2018).

1. https://www.senovie.org

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

Méthodologie

Approche et outils

La collecte des données a été réalisée grâce à une enquête de terrain à partir des entretiens semi-directifs. Des notes de terrain ont également été rédigées parallèlement aux entretiens. Des discussions préalables ont eu lieu entre les membres de l'équipe de recherche et en particulier entre les auteurs de cet article pour déterminer le contenu des guides d'entretien et les champs thématiques à explorer. Un seul guide d'entretien destiné à toutes les catégories de participantes a été rédigé. Les premiers entretiens ont permis de tester le guide et d'ajuster son contenu. Les questions abordées dans le guide ont porté sur les sentiments et affects associés au corps amputé, la façon dont cela influence les relations avec le mari, les relations avec l'entourage familial et les usages sociaux du corps selon les contextes.

Déroulement de la collecte et corpus de données

Nous avons mené 25 entretiens avec les femmes en présentiel. Un anthropologue malien a mené 20 entretiens et une sociologue française, porteuse du projet de recherche, en a mené cinq. Les entretiens se sont déroulés entre juillet 2021 et avril 2022, à Bamako, avec des femmes âgées de 30 à 70 ans (âge médian 43 ans). Les femmes étaient majoritairement ménagères (n=23) mais nous avons aussi mené un entretien avec une femme médecin et une sage-femme. Toutes les femmes habitaient dans la ville de Bamako mais elles étaient originaires de différentes provinces du Mali.

Les femmes qui ont participé à l'enquête étaient presque toutes dans une relation conjugale (deux femmes étaient veuves, une femme était séparée et une était divorcée). Nous avons décidé de diversifier les lieux de recrutement des participantes en recrutant majoritairement au sein des associations de lutte contre le cancer parce que la mobilisation y était plus facile. Nous avons sollicité les présidentes de deux associations de lutte contre les cancers : l'association « Les Combattantes » et l'association ALMAC[2], pour faciliter la collecte des données. Dans chacun des deux cas, la présidente nous a aidés à créer une liste de participantes potentielles à l'enquête avec leurs contacts téléphoniques après avoir obtenu leurs accords. Par la suite, l'enquêteur a contacté les personnes concernées pour un rendez-vous. La fixation des moments de rendez-vous tenait compte de la disponibilité des participantes.

Pour les participantes qui n'appartenaient pas au milieu associatif, elles ont été identifiées et interrogées, les unes à l'Hôpital du Point G et les autres à l'Hôpital du

2. L'association « Les Combattantes » est une association de lutte contre les cancers du sein créée en 2016, à Bamako, par une ancienne malade (Schantz *et al.* 2024). L'association ALMAC (Association Malienne de Lutte contre les Maladies Cancéreuses) a été créée en 2010 par un groupe de femmes malades vivant à Bamako (Doumbia 2018).

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

Mali. Dans chacun des deux hôpitaux, un médecin partenaire de notre programme de recherche a facilité la mise en relation avec les participantes ; leur sélection a été basée sur les critères ci-après : être atteinte du cancer du sein, avec ou sans ablation des seins, et avoir accepté de participer à l'enquête.

Les enquêteurs ont mené tous les entretiens au domicile des participantes issues des associations et à l'hôpital pour les autres.

Analyse des données

Toutes les données collectées ont fait l'objet de retranscription intégrale. Elles ont ensuite été codées manuellement. L'analyse de contenu a été appliquée selon une approche thématique interprétative (Paillé et Mucchielli, 2012).

Considérations éthiques

Le protocole de recherche a fait l'objet d'une approbation après son examen par le comité d'éthique de l'Institut National de Santé Publique-INSP à Bamako (Décision N°17/2021/CE-INSP du 26 Octobre 2021). Les enquêteurs ont conduit tous les entretiens une fois que les participantes sollicitées aient lu, approuvé et signé une fiche de consentement élaborée à cet effet. Tous les enregistrements audios et tous les entretiens retranscrits ont été également pseudonymisés.

Le sein malade du cancer, entre les dires et les faires

« Opérer » ou « amputer » : nuances sémantiques autour d'un geste chirurgical

Dans l'imaginaire populaire « opérer » c'est ouvrir le corps à travers une technique chirurgicale. Il existe une rupture entre le message émis par les soignants (signifiant) et le message reçu par les patientes (signifié). Beaucoup de patientes que nous avons interrogées s'étaient imaginées qu'en « opérant » on allait traiter le mal en enlevant tout simplement la tumeur (et non tout le sein). Il convient de faire la distinction entre le terme « ka opérer » (idée d'ouvrir une partie du corps pour extraire la tumeur) et le terme « amputer le sein » (lit. kasiintigè) en langue bambara.

L'amputation est considérée comme une solution radicale contrairement à l'« opération » qui permet de conserver le sein.

> *« Il ne m'a pas dit tout de suite qu'on doit amputer mon sein il m'a juste dit qu'on doit l'opérer. Car il pensait qu'on pouvait juste m'opérer et enlever le germe... »* (Satourou, 56 ans).

Nous empruntons ces termes aux femmes interrogées qui les utilisent régulièrement dans leurs discours. Si le soignant annonce simplement une opération dans le sens d'amputer sans donner les précisions qui permettent de comprendre, il crée sans le savoir une confusion sémantique. Cette confusion sémantique

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

entraîne souvent des espoirs déçus quand, au lieu d'être « opérée » la femme se retrouve « amputée ». Plusieurs femmes que nous avons interrogées ont déclaré que lorsqu'elles ont réalisé qu'il s'agit d'une amputation, elles ont commencé par rejeter avant d'accepter après un temps de négociation avec le soignant et dans laquelle les proches ont souvent été impliqués.

L'amputation du sein féminin et ses répercussions identitaires

La décision d'amputer le sein est souvent prise par le médecin ne laissant à la patiente que le choix d'accepter ou risquer de perdre sa vie. Certaines femmes interrogées ont expliqué que l'amputation a été réalisée sans qu'elles n'aient eu le temps d'y réfléchir :

> « *À peine les analyses finies, ils ont amputé le sein, parce qu'on n'avait pas assez de temps* » (Dili, 43 ans).

La symbolique du sein souligne que cette partie du corps a une valeur à la fois sociale et biologique. Dans l'imaginaire populaire, il existe un lien étroit entre le sein de la femme (musosiin) et son âme (musonii). Toucher le sein revient à toucher l'âme :

> « *Et on nous disait que l'âme de la femme est reliée directement à son sein c'est pourquoi j'avais refusé* » (Dili, 43 ans).

Assimiler le sein à l'âme de la femme est une façon de dire que le sein est important pour des raisons variées notamment la fonction sexuelle (désir/plaisir sexuel), la fonction nourricière (allaitement de l'enfant) et la fonction esthétique. Pour les femmes que nous avons interrogées lors de cette enquête, avoir un seul sein ou ne pas avoir du tout de sein après une amputation est une remise en cause de la féminité. La complétude ou l'incomplétude de la femme se rapporte à la possession ou à l'absence partielle ou totale des seins comme l'explique Antou, 35 ans, femme amputée d'un sein :

> « *Là où je suis, je suis une demi-femme.* »

L'amputation du sein affecte les trois fonctions du sein précédemment citées. La temporalité est un élément important à prendre en compte dans la construction des attitudes chez les patientes atteintes du cancer du sein. L'importance de ces fonctions varie selon les âges et le statut matrimonial L'âge lui-même détermine les valeurs sociales et biologiques qu'accorde telle ou telle personne à son sein. Les femmes âgées acceptent d'autant plus l'amputation qu'elles considèrent que leur sein ne joue plus aucune des trois fonctions précédemment citées. Rokia, 60 ans, femme amputée des deux seins, déclare :

> « *Je n'ai plus besoin de mon sein, il a déjà fait ses preuves, je n'allaite plus un enfant. Et je n'ai pas de mari. Qu'est-ce que je vais faire avec un sein ? Ce qui m'intéresse c'est de mieux vivre.* »

Une femme plus jeune a une perception différente car le sein est perçu comme un instrument de beauté de la femme et assure une fonction nourricière pour l'enfant.

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

> « *Parce que le sein permet à la femme de se rendre encore belle ; quand tu as un enfant, tu le nourris par le sein. Parce qu'actuellement j'aimerais avoir un enfant moi* » (Adjara, 35 ans).

En dehors des restrictions dans les fonctions sexuelle, nutritionnelle et esthétique du sein, le cancer du sein impose des restrictions dans l'accomplissement des tâches domestiques. En effet, en plus d'avoir le sein amputé, certaines femmes atteintes de cancer du sein manifestent différentes formes d'incapacités, y compris l'incapacité de faire la cuisine à cause des affections liées à la maladie (douleurs, tuméfaction du bras). Il existe un lien étroit entre la sexualité et la sphère culinaire consacré par les traditions. En régime polygamique par exemple, le calendrier conjugal veut que le jour du passage du mari chez une épouse coïncide avec le jour de cuisine de cette dernière. Cette articulation entre agenda culinaire et agenda sexuel est souvent désarticulée chez la femme atteinte de cancer qui ne peut réaliser ni l'un ni l'autre agenda. Les données collectées lors de cette enquête montrent que la maladie affecte la vie conjugale et les diverses manières d'être femme comme le souligne l'histoire de cette femme rapportée par une des participantes à l'enquête :

> « *Il y en avait une [patiente] aussi à Kalaban Coura qu'on obligeait aussi à cuisinier et son enfant avait deux ans, et c'est ce dernier qu'on envoyait appeler sa maman pour venir manger. Et ses coépouses mangeaient sans elle si elle tardait un peu. On a amputé son sein droit. Et son mari aussi disait que si elle ne cuisine pas, elle ne va pas aux différentes rencontres avec les associations. Et finalement à cause du stress, elle est morte* » (Dili, 43 ans).

La plupart des femmes que nous avons interrogées lors de cette enquête ont déclaré que leur vie sexuelle a été sérieusement affectée à cause du manque de désir sexuel. Toutes ces difficultés rencontrées au quotidien par les femmes participent à une reconstruction identitaire du fait du remodelage de la cessation partielle ou totale du rôle d'épouse et de mère.

Double corporéité et reconstruction sociale des corps affectés par le cancer du sein

Corps pour soi/corps pour autrui

Le « corps pour soi » est le corps biologique. Ce corps est mis en récit et relève ainsi du vécu subjectif de la maladie. Ce corps qui se trouve à l'intersection du biologique et du social recouvre diverses significations de la maladie en anglais : « Ilness » (le vécu subjectif de la maladie et les reconstructions de sens associées) et « Sikness » (évolution du rapport à la maladie). La chimiothérapie est souvent source de nombreuses affections touchant le corps des patientes, en particulier les chutes de cheveux, les ongles abimés, la décoloration de la couleur de la peau. Ces multiples chutes, qui concernent directement des éléments corporels mis en avant dans la construction de la beauté féminine, donnent à la femme le sentiment d'avoir perdu son corps ou d'avoir un corps transformé. Du registre de

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

l'exhibition à travers des tenues conçues pour cela, le corps transformé bascule dans le registre de la discrétion :

> « *Il y avait des tenues que je ne pouvais plus porter. Avec la chimiothérapie j'étais obligée de me voiler. C'est des stratégies pour pouvoir s'adapter, se présenter de manière un peu plus normale aux yeux des autres* » (Nabou, 35 ans).

Les affections corporelles évoquées constituent un véritable choc pour les femmes. Elles ont le sentiment d'être physiquement diminuées et sont régulièrement confrontées au deuil de leur corps. Ce sentiment est renforcé par l'incapacité d'accomplir les tâches qu'elles menaient habituellement avant la découverte de la maladie, notamment les tâches ménagères. Les témoignages soulignent que beaucoup de patientes portent difficilement leur corps.

> « *Je peux dire que j'ai fait plus de cinq ans, je sentais que j'avais perdu une partie de moi*. » (Dili, 43 ans).

Le cancer du sein donne lieu à une gestion spatiale du corps variable selon les individus. Le « corps pour autrui » est le corps quotidiennement exposé au regard de l'Autre et impose à la patiente le choix de déterminer en quel lieu et dans quelles circonstances ce corps peut être exposé ou non. Dans leurs rapports avec les autres, les femmes construisent des échelles de dévoilement du corps : le corps dénudé devant le mari dans l'intimité conjugale, le corps partiellement dévoilé devant les membres de la famille et le corps couvert hors de l'espace domestique.

> « *Dans la chambre, je ne porte pas d'habits, je reste à moitié nue.* » (Dili, 43 ans).
> « *Même en famille j'enlève mon foulard, car depuis ma première séance, j'ai perdu mes cheveux et je me mets à moitié nue et je cause avec ma famille et personne n'a peur ni quoi que ce soit. Mais ma fille, bête-, là me demande souvent si le sein va repousser encore et je lui dis oui* [rire]. » (Mah, 51 ans).

Les espaces publics par excellence où les femmes se rendent avec un corps couvert sont la rue et les lieux de cérémonies. Beaucoup d'entre elles portent des habits larges pour éviter le regard des autres. La nature de ces différents espaces (public/privé) fait que la patiente hésite moins à dévoiler sa maladie dans l'espace familial que dans l'espace public. Plus elle s'éloigne de l'espace intime et de l'espace familial, plus elle prend des précautions pour préserver la discrétion autour de la maladie et pour se donner une apparence de « normalité ». La nature des garde-robes change en fonction de cette réalité. Les patientes font des va-et-vient permanents entre les différentes échelles de dévoilement du corps. Lors d'une même journée, elles peuvent traverser chacun de ces espaces qui sont poreux.

Corps renié/corps re légitimé

Ce couple d'opposition est en relation directe avec le « corps pour soi » et le « corps pour autrui ». C'est une relation de cause à effet. Une des conséquences directes de la transformation subie par le corps amputé est l'émergence d'un sentiment d'incomplétude qui est source de désaffection envers son propre corps. Une des participantes déclare :

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

> « *C'est stressant surtout si elle* [la femme] *est dans son foyer. Pour qu'une femme soit plus belle, le sein compte beaucoup. Certaines se sentent un peu diminuées* » (Lakaré, 46 ans).

La dysmétrie en cas d'amputation d'un seul sein est mal vécue par certaines femmes pour des raisons esthétiques. Fifi, 47 ans, une des femmes que nous avons rencontrées, a exprimé le souhait que ses deux seins soient retirés au lieu d'un seul :

> *« Souvent, quand je me regarde dans le miroir et de voir un sein en moins, ça me fait mal. Quels que soient les habits que tu portes, tu vas sentir que tu n'as qu'un seul sein. J'ai demandé "est-ce qu'on ne doit pas enlever le deuxième pour que je me sente mieux dans ma peau ?". On a dit "non, l'autre sein est bien portant", mais si je savais au départ, j'allais demander au docteur d'enlever les deux... Quel que soit l'habit que tu portes, ça ne peut pas cacher la disparition d'un sein. Ceux qui ont des petits seins ça passe, mais moi j'ai des gros seins, donc quand on coupe un, ça se voit directement. ».*

L'asymétrie va à l'encontre de leur modèle de beauté féminine et devient gênante. Comme l'exemple de Fifi nous l'a montré, la femme préfère alors être amputée des deux seins plutôt que de porter un seul sein. Il s'agit à leurs yeux d'une alternative visant à réparer la dissymétrie et rétablir une sorte de « normalité » de la géométrie corporelle. Des éléments morphologiques, comme la taille du sein, peuvent rendre l'asymétrie plus visible ou moins visible par les autres aux yeux de certaines femmes.

Après le deuil du corps amputé, certaines femmes arrivent difficilement à s'accommoder de l'absence du sein et elles sont régulièrement appelées à la dure réalité en accomplissant les gestes quotidiens les plus ordinaires pour une femme :

> « *On ne s'habitue pas ; même si après la chimiothérapie, les effets secondaires s'en vont, on fait la radiothérapie, un peu d'espoir après la chimiothérapie, il y a les cheveux qui commencent à pousser mais le sein qui n'est pas là on le ressent à chaque fois.* » (Nabou, 35 ans).

D'autres, au contraire, arrivent à se reconstruire facilement une nouvelle identité. En effet, après avoir éprouvé un sentiment de grande frustration faisant suite à une ablation ou à une double ablation, les femmes interrogées démontrent une capacité de réapprendre à vivre qui s'accompagne d'une forte volonté d'assumer ce corps en le légitimant de diverses manières. Le corps est alors réinvesti par l'individu. Les discours de légitimation commencent à se multiplier avec pour objectif de rendre le corps « normal », capable de remplir toutes les fonctions que les corps non amputés peuvent accomplir. La « femme au sein unique » (musosiinkélen) n'est plus alors opposée à la « femme à deux seins » (musosiinfila tigi). Nènè (43 ans), une des patientes que nous avons interrogées, n'a pas manqué d'utiliser le temps passé pour dire qu'elle aimait son sein parce qu'elle le trouvait très joli et qu'elle en était fière. Après s'être résignée, elle s'est dite fière de son corps après l'amputation :

> *« Ça ne m'a pas gênée du tout, je suis fière de ça. Ça ne m'a pas empêchée de manger ni d'aller là où je veux. Personne ne peut l'imaginer si je ne le dis pas. »*

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

Ce nouveau rapport à son propre corps incite la femme à s'inscrire dans des stratégies de résilience personnelle. L'association des patientes joue un rôle non négligeable dans la construction de ces nouvelles attitudes traduisant un changement dans le vécu de la maladie.

> « *Et même sur le groupe* [WhatsApp]*, on se taquine entre nous : "tu n'as qu'un seul sein". On rigole en disant que celle qui aura les seins coupés sera divorcée parce que le mari de Mme XX est le mari de toutes les femmes qui ont un sein coupé* [*rire*] » (Satourou, 56 ans).

En effet, se moquer de son corps est une attitude très répandue et plus particulièrement chez les femmes qui sont membres d'associations de patientes. Tourner en dérision son propre corps ou celui des autres malades fait partie des stratégies de résilience collective très présentes au sein des associations de patientes. Ces taquineries participent à la construction ou au renforcement du lien social entre membres d'une même association. C'est aussi un moyen cathartique qui permet de mieux combattre la maladie grave en l'inscrivant dans le cours ordinaire des choses. Cette attitude peut se manifester également en dehors des associations, lors des retrouvailles à l'hôpital :

> « *Même dans la salle de chimio on a commencé à se taquiner en disant qu'une telle n'a pas de cheveux donc elle n'aura pas de mari* » (Tou, 49 ans).

Une autre façon d'assumer ce corps affecté est de le légitimer en l'utilisant comme un objet de pédagogie et ainsi le mobiliser au service des autres. Il s'inscrit en même temps dans une démarche de solidarité, voire d'empathie. Le corps est alors investi d'une nouvelle mission : servir les autres grâce à l'expérience vécue. Ce corps au service de la collectivité transgresse les logiques de dévoilement du corps précédemment évoquées sans que cela ne soit une gêne ni pour la personne concernée ni pour les autres. Le corps devient comme un objet qu'on expose au regard d'autrui alors qu'en dehors de ce contexte, une telle exposition du corps n'est observable que dans l'espace intime ou dans l'espace familial :

> « *Tout le quartier est au courant, et il y avait une personne qui était atteinte du cancer dans notre quartier et je suis allée lui montrer mon sein et je lui ai dit de ne pas avoir peur, que ça va finir un jour.* » (Sali, 40 ans).

Le déploiement des logiques est tributaire des contextes de vie. Lors des enquêtes, certaines femmes interrogées n'ont pas hésité à nous montrer leur sein amputé comme pour dire que ce n'est plus un corps gênant. Ces personnes ont inscrit leurs corps dans une nouvelle dimension qui est celle du « corps preuve » comme si la parole seule ne suffisait pas à convaincre.

Corps disponible/corps indisponible sur le plan sexuel

Lors des enquêtes, l'écrasante majorité des femmes pratiquant des séances de chimiothérapie se sont confiées sur leur vie intime, en soulignant qu'elles ont un désir sexuel diminué et éprouvent peu l'envie d'avoir des relations sexuelles avec leurs conjoints. La chimiothérapie affecte profondément le corps féminin (chutes

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

des cheveux, absence de sein, noirceur de la peau plus accentuée) et beaucoup de femmes vivent cela comme une diminution de leur capacité de séduction. Certaines d'entre elles ont souligné l'incompatibilité entre la souffrance du corps, la souffrance morale et la disponibilité sexuelle de la femme. Les multiples inconforts liés à la chimiothérapie ont des répercussions psychologiques qui empêchent la femme de se rendre sexuellement disponible pour son mari. Dili, 43 ans, perçoit son manque de désir sexuel comme une conséquence de l'amputation :

> « *Depuis qu'on a amputé mon sein, je n'ai plus de sentiments. J'avais peur aussi lors du traitement, je lui* [*son mari*] *demandais de me laisser tranquille car je suis en traitement.* »

La conscience de son indisponibilité sexuelle et le sentiment d'être inapte à remplir son devoir conjugal sont des situations qui incitent certaines femmes à résoudre cet inconfort moral en acceptant que leur mari épouse une autre femme dans le cadre d'une relation polygamique :

> « *Même s'il avait épousé une autre femme je ne vois pas de problème. Je n'étais pas à l'aise dans ma peau et je n'avais même pas envie de vivre* » (Jolie, 70 ans).

Au-delà d'une vie sexuelle très diminuée ou inexistante, le cancer du sein impose à certaines femmes la suspension de la vie reproductive à cause des effets négatifs de la chimiothérapie sur la grossesse. Une des femmes que nous avons interrogées a perçu l'interruption de ses règles entrainée par la chimiothérapie comme une ménopause précoce. Pour elle, cette ménopause précoce met un terme à la vie reproductive.

> « *Quand tu penses que tu pouvais avoir des enfants mais qu'à cause de la maladie ce rêve n'est plus permis, c'est vraiment stressant* » (Lakaré, 46 ans).

Cette interdiction d'enfanter complète la série d'événements qui remettent en cause l'identité féminine dans des univers sociaux où cette identité est souvent reliée à la capacité d'enfanter de la femme.

Corps « mal » traité / corps « re » traité

Les parcours de soins des femmes atteintes du cancer varient selon les individus et les contextes de vie. Le choix de recourir à tel ou tel corpus médical peut intervenir à toutes les étapes du parcours. Chez les femmes appartenant aux couches pauvres de la population, le premier recours aux soins est souvent la médecine dite « traditionnelle ». Cette médecine propose divers traitements comprenant les prières, les remèdes de grand-mère, des marabouts ou des guérisseurs. Cependant, ce premier recours n'est pas exclusif de la biomédecine. Dans certains cas, face à la persistance de la maladie, les femmes peuvent être amenées à se tourner vers la biomédecine et à s'engager dans une nouvelle séquence de soins. Les données recueillies lors des enquêtes montrent que dans le système biomédical beaucoup de femmes commencent les soins non pas en se rendant directement chez les spécialistes du cancer du sein mais à un niveau périphérique de la pyramide sanitaire. Elles reçoivent des traitements inappropriés basés sur un diagnostic mal posé par

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

des soignants qui eux-mêmes manquent de compétences réelles dans le domaine de l'oncologie. L'histoire de Ou (44 ans), illustre cette situation :

> *« C'était en 2015 ; j'ai commencé à aller à l'hôpital, et je montrais ça aux gens et on me disait que ce n'est pas grave ; mais sachant que je suis une personne très fragile -j'ai été atteinte de la drépanocytose. Mais un jour j'ai une copine et sa maman est médecin (...), je lui ai montré mon sein et m'a donné une pommade et elle a dit si ça ne disparait pas, d'aller à l'hôpital. Je l'ai appelé et je lui ai expliqué et elle m'a dit d'aller à l'hôpital et je suis partie, j'ai rencontré un médecin interne qui m'a bien accueilli, il m'a même donné son numéro, il m'a donné aussi une pommade et des comprimés mais avec tout ça, le bouton ne disparaissait pas. Il m'a donné la mammographie et je suis partie faire ça, et je suis partie lui donner les résultats et il m'a dit que la pommade va neutraliser. Et c'est lui qui m'a induit en erreur. Car toujours il insiste que ça va neutraliser (…) la boule. Donc, on est resté comme ça, quand les médicaments finissaient, il me prescrivait une autre ordonnance (…) Depuis 2015 jusqu'en 2018 comme ça. (…) Il ne m'a jamais parlé du cancer. Il m'a dit que c'est une boule qu'il va neutraliser à l'aide des pommades et comprimés qu'il me donnait. »*

Cette histoire reflète celle de ces nombreuses femmes qui commencent les soins dans un lieu doté d'une expertise limitée et qui sont obligées de reprendre le traitement une fois que leur parcours les conduit chez le spécialiste. Sur recommandation d'un autre médecin, Ou a décidé d'aller à l'hôpital, dans le service d'oncologie où son cancer du sein a été finalement diagnostiqué.

Si son parcours débute rapidement chez le spécialiste en oncologie, la patiente a des chances de bénéficier d'une prise en charge appropriée. Si le parcours débute ailleurs, il peut arriver que son corps soit « mal » traité dans un premier temps, puis « re » traité une fois qu'il arrive chez le spécialiste.

Discussion

L'analyse des parcours singuliers de ces femmes nous a permis de penser le corps des femmes atteintes de cancer du sein dans sa double dimension biologique et sociale (Bonnet 1988). Le corps biologique relève de la dimension individuelle. C'est le lieu visé par les soins médicaux, le lieu des souffrances physiques ou encore le lieu qui fait l'objet de diverses stratégies individuelles de normalisation du corps amputé. Il s'inscrit dans l'espace privé par opposition au corps social qui lui s'inscrit dans l'espace public. Dans le contexte de cette étude, le corps social est fortement relié aux pratiques des femmes amputées du sein face au regard des autres.

Les termes spécifiques utilisés pour traduire les variations sémantiques autour du corps malade, c'est-à-dire « Disease », « Illness » et « Sickness » (Kleinman, cité par Delory-Momberger 2014), soulignent les interactions complexes entre expérience personnelle de la maladie, l'impact des contextes sociaux et la compréhension médicale. Nos données montrent que la gestion du corps, qu'elle relève de la dimension privée ou de la dimension publique, est avant tout marquée par les contextes de vie pluriels (Lahire 1998). C'est ainsi que certaines des femmes

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

que nous avons interrogées avaient tendance à dissimuler l'absence de sein au voisinage immédiat (les colocataires dans une cour commune), pendant que ces mêmes femmes acceptaient de le dévoiler à des inconnus comme le chercheur venu les interroger pour la toute première fois ou encore aux voisins de quartier pour sensibiliser telle ou telle personne. Cette interpénétration entre sphère publique et sphère privée traduit un « brouillage des frontières » entre ces deux sphères qui sont en mouvement constant (Rouet 2018). Dans les interactions quotidiennes, il revient à chacun de faire une démarcation entre ce qui lui paraît « privé » ou « public » » (Paquot 2015). Les articulations public/privé participent à la construction du « monde vécu » (Gerstlé 1987) qui se restructure constamment. Le « privé » relève des « territoires du moi » qui sont parfois fixes et bien délimités, parfois mobiles et aux frontières changeantes (Goffman 1973). Dans le cas que nous avons étudié, les marqueurs de ce territoire construisent une fragmentation territoriale. En effet, ils sont multisitués (foyer conjugal, voisinage immédiat (ex. colocataires), voisinage de quartier, siège de l'association des patientes, groupes WhatsApp des patientes, espace de soins). Dans chacun de ces lieux à caractère public, les patientes peuvent faire le choix de dévoiler leur intimité (montrer la cicatrice issue de l'ablation).

Ces mises en scène du corps imposées par la maladie montrent que le sein met à mal la féminité quand la femme n'a plus qu'un seul sein, voire plus de sein. Les significations du sein vont de pair avec les significations de la féminité. La disqualification sociale de la femme due à la cessation des fonctions du sein peut être particulièrement exacerbée et mal vécue par les femmes dans les régimes polygamiques où les rivalités entre coépouses constituent la règle (Fainzang et Journet 1988).

En outre, l'analyse sociolinguistique nous a montré qu'entre le geste qui a été énoncé (opération du sein) et le geste qui a été accompli (ablation du sein), il peut y avoir une confusion linguistique donnant à la patiente l'impression que le médecin a agi différemment de ce qu'il avait annoncé en appliquant une solution extrême. Elle a souligné la nécessité de réaliser une adaptation, voire une clarification terminologique, pour ne pas aggraver les problèmes psychologiques des patientes. Cette rupture entre la terminologie médicale et sa réception par les patientes a un impact négatif sur l'efficacité thérapeutique car elle peut être source d'anxiété, de dépression, d'indifférence et peut entraîner une diminution de l'implication des patientes en cas d''incompréhension ou de mauvaise compréhension des informations médicales (Derevianchenko *et al.* 2018). Certains travaux ont montré que de nombreux termes médicaux utilisés dans les cliniques des seins lors d'une consultation ne sont pas compris par les patients et patientes (O'Connell *et al.* 2013 ; Kane et Guindo 2021).

L'histoire de la femme atteinte de cancer du sein recoupe largement l'histoire de la maladie avec un avant et un après, soulignant la rupture biographique qui s'opère dans le corps (Sarradon 2009). L'écart entre l'image actuelle et l'image idéale

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

que les femmes ont d'elles-mêmes entraîne généralement une insatisfaction et une détresse émotionnelle, favorisant l'inquiétude au sujet de l'apparence physique et le sentiment que les autres évaluent leur corps en permanence (Hunter 2015 ; Sebri *et al.* 2021). Beaucoup de femmes ont du mal à faire le deuil de leur corps mais certaines finissent par accepter le changement comme l'ont montré certains travaux menés ailleurs (Sebri *et al.* 2022). La mastectomie n'est pas toujours associée à un sentiment d'incomplétude corporelle et n'est pas toujours vécue comme une expérience qui porte atteinte à l'intégrité corporelle ou une gêne (Greco 2016). Les données issues de nos enquêtes montrent que face à l'asymétrie, les femmes mettent en place une multitude de stratégies qui contribuent à l'acceptation du corps mastectomisé. Dès lors, la notion de reconstruction ne doit pas s'entendre seulement au sens chirurgical du terme (reconstruction mammaire) ; elle comporte également une dimension psychologique et une dimension sociale. Elle est la résultante d'une perpétuelle négociation entre ces trois composantes (Greco 2016).

Les récits de femmes que nous avons recueillis dans le cadre de cette étude nous ont permis d'arriver à la conclusion qu'il s'agit d'histoires singulières mais aussi d'expériences convergentes. Ils construisent une trajectoire commune de la maladie marquée par diverses étapes composées du prédiagnostic, le diagnostic, le traitement, la période post-traitement (Smit *et al.* 2019). Cette trajectoire commence depuis les premières préoccupations et inquiétudes concernant la sensation d'un « bouton » sur le sein jusqu'à la fin de la période de suivi et au (re)positionnement de la personne dans sa vie quotidienne en tant que survivante (Brattheim *et al.* 2017).

Conclusion

L'étude a mis en exergue le fait que le corps féminin entraine des changements identitaires sous l'effet des transformations corporelles liées au cancer du sein et aux effets secondaires des traitements associés. Chez beaucoup de femmes atteintes par cette maladie, ces changements identitaires se réfèrent à la perte d'un quadruple statut qui incarne la féminité dans les univers sociaux où vivent ces femmes : le statut d'épouse (baisse de la libido), le statut de mère (difficulté d'allaiter l'enfant), le statut de ménagère (difficulté de faire la cuisine) et le statut esthétique (affection du corps). Sur le plan des interactions de la vie quotidienne, l'étude a montré qu'il existe de nombreuses « manières de corps ». Ces « manières de corps » se réfèrent non seulement aux techniques utilisées par les femmes pour « re » normaliser leurs corps après une amputation mais aussi aux nombreuses manières de gérer leurs corps en fonction des « territoires » où la femme se trouve (famille, voisinage, communauté). Ces différentes « manières de corps » construisent un couple d'opposition : le « corps pour soi » et « corps pour autrui » qui incarnent respectivement le « corps biologique » et le « corps social ». Cette double corporéité participe à l'altération de l'image de soi chez les femmes

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

atteintes de cancer du sein. D'où la nécessité pour les politiques publiques de mettre en place un dispositif de prise en charge psychosociale dans les services de cancérologie et de gynécologie au-delà du dispositif de prise en charge médicale.

Remerciements

Nous remercions les femmes qui ont accepté de partager avec nous leur histoire, ainsi que l'association Les Combattantes du cancer, l'ALMAC et les hôpitaux qui leur ont proposé de nous rencontrer.

Ce travail a bénéficié du soutien de la Cité du Genre, IdEx Université de Paris, ANR-18-IDEX-0001. La recherche SENOVIE bénéficie également plus largement du soutien financier de l'Institut National du Cancer (INCa) – DA N° 2022-135 SCHANTZ, de l'Institut Convergences MIGRATIONS porté par le CNRS et portant la référence ANR-17-CONV-0001, de Médecins Sans Frontières (MSF), du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE – Ambassade de France au Cambodge), du Global Research Institute of Paris – GRIP IdEx « Université Paris 2019 »: ANR-18-IDEX-0001, de l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), du Ceped UMR 196 et du GIS Institut du Genre.

BIBLIOGRAPHIE

ALINEJAD M. S., FERNANDEZ R., HEIDI G., & ALANANZEH I., 2021, "The impact of mastectomy on Iranian women sexuality and body image: a systematic review of qualitative studies", *Supportive care in cancer, 29*, n° 10, pp. 5571–5580. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06153-5.

BRATTHEIM B., KARI S., GILSTAD H., STALSBERG R., LUNDGREN S. & REIDUNSDATTER R. J., 2017, "Breast cancer patients experiences with information and communication in cancer disease trajectories", CEUR Workshop Proceedings, 2001: pp. 7-19.

BONNET D., 1988, *Corps biologique, corps social* : *procréation et maladies de l'enfant en pays Mossi* (*Burkina Faso*), ORSTOM, Paris, 132 p.

CROUCH M. & MCKENZIE H., 2000, "Social Realities of Loss and Suffering Following Mastectomy", *Health, 4*(2), pp. 196-215.

COUSSON-GELIE F., LANGLOIS E. & BARRAULT M. (dir.), 2009, *Faire Face au cancer. Image du corps, Image de soi,* Paris, Éditions Tikinagan, 360 p.

DELORY-MOMBERGER C., 2014, « Éditorial », *Le sujet dans la cité, 2*(5), pp. 9-10, L'Harmattan.

DEREVIANCHENKO N., LYTOVSKA O.., DIURBA D., & LESHCHYNA I., 2018, "Impact of medical terminology on patients' comprehension of healthcare", *Georgian medical news, 284,* pp. 159–163.

DIARRA A., 2021, « Il ne faut pas qu'on te mette le couteau dedans ! L'épreuve de la guérison du cancer du sein au Mali », *in* DESCLAUX A, DIARRA A et MUSSO S. (ed.), *Guérir en Afrique* : *Promesses et transformation*, L'Harmattan, Paris.

DOUMBIA A. K., 2018, « Les acteurs non étatiques dans la gouvernance urbaine de la santé au Mali. Le cas d'une association de lutte contre les cancers féminins à Bamako : ALMAC », *Regards politiques, 1*(2), pp. 1-15.

FAINZANG S. & JOURNET O.,1988, *La Femme de mon mari. Anthropologie du mariage polygamique en Afrique et en France*, Paris, L'Harmattan, 173 p, *Clio* [Online], 6 | 1997, Online since 01 January 2005, connection on 04 September 2023. URL: http://journals.openedition.org/clio/395; DOI : https://doi.org/10.4000/clio.395

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)

FERLAY J., ERVIK M., LAM F., COLOMBET M., MERY L., PIÑEROS M., ZNAOR A., SOERJOMATARAM I., BRAY F., 2020, *Global Cancer Obser-Vatory: Cancer Today*. International Agency for Research on Cancer; Lyon, France : 2020. [(accessed on 9 July 2021)]. Available online: https://gco.iarc.fr/today

FOBAIR P., STEWART S. L., CHANG S., D'ONOFRIO C., BANKS P. J., & BLOOM J. R., 2006, "Body image and sexual problems in young women with breast cancer", *Psycho-oncology*, *15*(7), pp. 579–594. https://doi.org/10.1002/pon.991.

FOURNIER L. S. & RAVENEAU G., 2008, « Anthropologie des usages sociaux et culturels du corps », *Journal des anthropologues*, *112-113*, pp. 9-22. https://doi.org/10.4000/jda.661

GERSTLE J., 1987, « La communication et la dualité public/privé », *Revue française de science politique*, *37*(5), pp. 659-674.

GOFFMAN E., 1973, *La mise en scène de la vie quotidienne*, Éditions de Minuit, Paris, 260 p.

GRECO C., 2016, « Vivre avec un corps asymétrique. Mastectomie, résistances et réappropriation », *Cahiers du Genre*, n° 60, pp. 81-99. https://doi.org/10.3917/cdge.060.0081.

GROSSE F. K., SAMOURA H., DIOP S., KAMATE B., TRAORE C. B., MALLE B., COULIBALY B. & KANTELHARDT E. J., 2018, "Why Do Women with Breast Cancer Get Diagnosed and Treated Late in Sub-Saharan Africa? Perspectives from Women and Patients in Bamako, Mali", *Breast care* (*Basel, Switzerland*), *13*(1), pp. 39-43. https://doi.org/10.1159/000481087.

HAMARAT N., 2021, « (Se) Mobiliser autour des transformations du corps suite à la maladie grave. Le cas des associations de femmes atteintes de cancer du sein », *Droit et cultures. Revue internationale interdisciplinaire,* 80 (janvier). https://journals.openedition.org/droitcultures/6422.

HUNTER R., 2015, Changes in Body Image and Sexuality in Rural Breast Cancer Survivors during a Weight Loss and Weight Maintenance Intervention. Ph.D. Dissertation, University of Kansas, 108 p.

KANE H. & GUINDO A., 2021, « Les mots à ne pas dire : relation de soins et communication en oncologie pédiatrique », *Anthropologie et Santé* [En ligne], 23 | 2021, mis en ligne le 07 oct. 2021, consulté le 12 sept. 2023. URL : http://journals.openedition.org/anthropologiesante/9930

KOÇAN S. & GÜRSOY A., 2016, "Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research", *The Journal of Breast Health*, *12*(4), pp. 145-150. doi: 10.5152/tjbh.2016.2913. PMID: 28331752; PMCID: PMC5351438.

LAHIRE B., 1998, L'homme *pluriel. Les ressorts de l'action*, Nathan, Paris, 272 p.

LAVIGNE C., 2010, « Surdités, représentations du corps, identités : corps biologique, corps social et corps à soi », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 50, pp. 67-75. https://doi.org/10.3917/nras.050.0067

LEWIS-SMITH H., DIEDRICHS P. C., & HARCOURT D., 2018, "A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors", *Body Image*, *27*, pp. 21-31.

LIU L., WU Y., CONG W., HU M., LI X. & ZHOU C., 2021, "Experience of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a systematic review of qualitative research", Quality *of life research*: *an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 30, n° 5, pp. 1249-1265. https://doi.org/10.1007/s11136-020-02754-5

LUNDBERG P. C & PHOOSUWAN N., 2022, "Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study", *European journal of oncology nursing*: *the official journal of European Oncology Nursing Society, 57*, 102116.

O'CONNELL R. L., HARTRIDGE-LAMBERT S. K., DIN N., ST JOHN E. R., HITCHINS C., JOHNSON T., 2013, "Patients' connelunderstanding of medical terminology used in the breast clinic. Breast", *22*(5), pp. 836-8. doi : 10.1016/j.breast.2013.02.019. Epub 2013 Mar 21. PMID: 23523178.

PAILLÉ P. & MUCCHIELLI A., 2012, Chapitre 11 – L'analyse thématique, in Paillé P. & Mucchielli A (Dir), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, pp. 231-314, Armand Colin, Paris, 432 p.

PAQUOT T., 2015, *L'Espace public*, La Découverte, Paris, 125 p.

REICH M., 2009, « Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique », Travail présenté lors des 27es Journées de la Société de l'Information Psychiatrique, Lille 24-27 septembre 2008. *L'information psychiatrique*, *85*, pp. 247-254.

REY F., 2013, « le cancer du sein, un serial killer » africain, Journal *Jeune Afrique* du 21 octobre 2013. https://www.jeuneafrique.com/135746/societe/le-cancer-du-sein-un-serial-killer-africain/

ROUET G., 2018, « Public et privé : des frontières en mouvement », *Hermès, La Revue, 80,* pp. 259-265.

SARRADON A., 2009, « Le cancer comme inscription d'une rupture biographique dans le corps », in COUSSON-GELIE F, LANGLOIS E et BARRAULT M, *Faire Face au cancer. Image du corps, Image de soi,* Éditions Tikinagan, pp. 285-311.

SCHANTZ C., DIARRA I., TRAORE A., TRAORE B. A., CHABROL F. & SOGOBA S., 2022, « Radiothérapie et lutte contre les cancers : défis de maintenance de l'unique accélérateur linéaire à l'Hôpital du Mali », *Santé Publique, 34*(3), pp. 425-28.

SCHANTZ C., COULIBALY A., TRAORE A., TRAORE B. A., FAYE K., ROBIN J., TEIXEIRA L., RIDDE V. & the SENOVIE group, 2024, "Access to Oncology Care in Mali: A Qualitative Study on Breast Cancer", *BMC Cancer, 24*(1):81.

SEBRI V., DUROSINI I., TRIBERTI S., & PRAVETTONI G., 2021, "The Efficacy of Psychological Intervention on Body Image in Breast Cancer Patients and Survivors: A Systematic-Review and Meta-Analysis", *Frontiers in Psychology, 12,* 611954.

SEBRI V., DUROSINI I., MAZZONI D. & PRAVETTONI G., 2022, "The Body after Cancer: A Qualitative Study on Breast Cancer Survivors' Body Representation", *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*:12515.

SMIT A., COETZEE B. J., ROOMANEY R., BRADSHAW M., & SWARTZ L., 2019, "Women's stories of living with breast cancer: A systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence", *Social Science and Medicine,* 222, pp. 231-245. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.01.020. Epub 2019 Jan 14. PMID: 30665063.

THOMPSON K. J, HEINBERG L. J, ALTABE M., TANTLEFF-DUNN S., 1999, Exacting *Beauty*: *Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*; American Psychological Association (APA), 396 p. Washington, DC.

Association des Cahiers L'Ouest saharien | Téléchargé le 30/04/2026 sur https://shs.cairn.info via Institut de Recherche pour le Développement (IP: 217.64.110.244)