

**Vécu de l'insuffisance rénale chronique à Abidjan : enjeux
méthodologiques et épistémologiques de l'écriture sociologique**



Ablakpa Jacob AGOBE
Maître de Conférences(CAMES)
Ecole Doctorale SCALL-ETAMP
Université Félix Houphouët-Boigny
Département de sociologie
Email : agobe.jacob42@ufhb.edu.ci
jacobagobe@yahoo.fr
<https://orcid.org/0009-0004-8636-9753>

et

Amognima Armelle Tania ANDOH
Maître Assistant(CAMES)
Université Félix Houphouët-Boigny
Département de sociologie
Email : armelletania26@gmail.com
andoh.tania36@ufhb.edu.ci

et

KOUAME Clément Kouadio
Maître Assistant(CAMES)
Université Félix Houphouët-Boigny
Département de sociologie
Email : kouameclementkouadio@gmail.com
kouame.kouadio67@ufhb.edu.ci

Reçu : 17/10/2025

Accepté : 11 /11/2025

Publié : 30 /12/2025

Financement : L'auteur déclare qu'il n'a reçu aucun financement pour réaliser cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts

Résumé : Cette recherche vise à saisir les configurations narratives du vécu de l'insuffisance rénale chronique à Abidjan. Mobilisant une triangulation qualitative (entretiens semi-directifs, observations directes, analyse discursive), elle révèle la tension entre subjectivation de la souffrance et cadres institutionnels de prise en charge. Les résultats montrent que l'expérience de la maladie est travaillée par des logiques de vulnérabilité, de résilience et de négociation identitaire. La discussion interroge les enjeux épistémologiques de l'écriture sociologique du vécu, entre objectivation et réflexivité. La conclusion consacre la nécessité d'une herméneutique critique des récits, attentive aux contraintes structurelles et symboliques.

Mots clés : Maladie chronique, Expérience vécue, Épistémologie critique

**Lived experience of chronic kidney disease in Abidjan: methodological and
epistemological challenges of sociological writing**

Abstract:

This study seeks to apprehend the narrative configurations through which chronic kidney disease is experienced in Abidjan. Drawing upon a triangulated qualitative approach (semi-structured interviews, direct observations, discursive analysis), it unveils the tension between the subjectivation of suffering and the institutional frameworks of care. Findings indicate that the illness experience is shaped by logics of vulnerability, resilience, and identity negotiation.

The discussion probes the epistemological challenges of sociological writing on lived experience, situated between objectivation and reflexivity. The conclusion asserts the necessity of a critical hermeneutics of illness narratives, attentive to both structural and symbolic constraints.

Keywords: Chronic illness, Lived experience, Critical epistemology

Introduction

L'insuffisance rénale chronique (IRC) constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique en Côte d'Ivoire, particulièrement à Abidjan où la prévalence croissante de cette pathologie se confronte aux limites structurelles du système de prise en charge (PND, 2021). Au-delà de ses implications biomédicales, l'IRC transforme profondément les trajectoires sociales, les identités et les rapports au corps des personnes concernées. Les patients développent en effet des récits marqués par une dialectique entre souffrance intériorisée, stratégies de résilience et contraintes institutionnelles liées aux dispositifs thérapeutiques de dialyse.

Dans une perspective sociologique, les expériences de maladie apparaissent comme des constructions subjectives situées. De nombreux travaux ont interrogé la façon dont les individus réinterprètent une épreuve corporelle dans des cadres institutionnels normés. C. Rostaing (2006) souligne ainsi que les contextes de soins peuvent produire de la contrainte et de la vulnérabilisation des subjectivités. De son côté, D. Le Breton (2000) montre que la maladie affecte le rapport au corps et l'identité sociale, tandis que M. Darmon (2022) met en évidence des processus de reconstruction identitaire face à la chronicité. Enfin, H. Becker (2002) et P. Bourdieu (1990) invitent à une vigilance épistémologique quant aux modalités d'écriture et d'analyse du vécu, en insistant sur la réflexivité scientifique. Cependant, la littérature demeure largement occidental-centrée et laisse peu de place aux vécus issus de contextes africains, notamment dans le cas de l'IRC.

À Abidjan, la pluralité des cadres culturels, religieux, économiques et médicaux réinscrit la maladie dans des registres symboliques, sociaux et pratiques spécifiques, encore peu étudiés. C'est dans ce contexte qu'émerge le problème scientifique suivant : comment rendre sociologiquement intelligibles les expériences subjectives de l'IRC à Abidjan, dans leur complexité, tout en respectant les exigences de scientificité ? L'enjeu est alors d'analyser la tension entre rationalité biomédicale et subjectivation de la souffrance, en particulier dans les dispositifs de dialyse. L'étude part de l'hypothèse que les récits des patients atteints d'IRC articulent simultanément vulnérabilité sociale, recomposition identitaire et négociation des

rapports au système de soins, révélant les limites d'une prise en charge exclusivement biomédicale. Elle se fixe ainsi pour objectif général d'analyser la manière dont les patients atteints d'IRC à Abidjan construisent, expriment et négocient leur expérience de la maladie dans l'interaction avec les dispositifs biomédicaux. Plus spécifiquement, il s'agit de comprendre les processus de subjectivation de la souffrance liés à l'IRC, d'examiner les formes de recomposition identitaire induites par la maladie, d'analyser les rapports sociaux entre patients et professionnels de santé dans les séances de dialyse, de cerner les dimensions culturelles, symboliques et sociales structurant le vécu de l'IRC, et enfin de réfléchir aux implications épistémologiques d'une écriture sociologique de la maladie chronique.

Cette recherche ambitionne de contribuer au renouvellement de la sociologie de la maladie chronique par une double portée : d'une part, une contribution empirique qui documente un vécu encore peu exploré en Afrique de l'Ouest, en donnant voix à des patients souvent occultés dans les discours médicaux ; d'autre part, une contribution épistémologique qui interroge les conditions de production d'un savoir sociologique capable de préserver la densité du vécu tout en respectant les normes scientifiques de réflexivité, d'objectivation et de rigueur.

1. Ancrage théorique et méthodologique

La compréhension de l'objet d'étude s'inscrit dans un positionnement théorique mobilisant conjointement la sociologie critique et la sociologie interprétative. L'analyse s'appuie sur les travaux d'E. Goffman (1961), dont l'approche interactionniste permet d'appréhender la manière dont les patients, confrontés à la chronicité de l'insuffisance rénale, négocient les stigmates associés à la dépendance aux dispositifs biomédicaux et reconfigurent leurs interactions dans un espace institutionnel marqué par des rapports de pouvoir asymétriques.

Cette perspective est articulée aux apports de K. Charmaz (2006), pour qui la maladie chronique constitue un espace privilégié de construction identitaire, où les significations du vécu émergent progressivement à travers la mise en récit des épreuves corporelles et sociales. La démarche inductive préconisée par Charmaz renforce ainsi le choix méthodologique d'une analyse ancrée dans les paroles et les pratiques des enquêtés.

Par ailleurs, les apports de M. de Certeau (1980) permettent de saisir les tactiques discrètes par lesquelles les patients se réapproprient les normes institutionnelles de la dialyse et agencent des formes d'ajustements situés afin de préserver une capacité d'agir dans un univers sanitaire

fortement contraint. Enfin, la sociologie phénoménologique d'A. Schutz (1967) éclaire la structuration subjective du quotidien, en montrant comment les patients organisent, interprètent et hiérarchisent leur expérience de la maladie dans une continuité biographique éprouvée par la fragilisation du corps et la dépendance au système curatif.

L'articulation de ces cadres théoriques offre un appareillage conceptuel pertinent pour analyser simultanément les logiques de vulnérabilisation et les capacités d'agir, les processus de recomposition identitaire et les négociations situées des normes sanitaires, en tenant compte des spécificités socioculturelles du contexte ivoirien.

Sur le plan méthodologique, l'étude adopte une approche qualitative et inductive centrée sur les expériences de patients suivis en dialyse au CHU de Cocody, structure hospitalière de référence à Abidjan. La sélection des participants repose sur l'ancienneté dans le traitement (au moins six mois de dialyse), la diversité des profils socio-démographiques et la disponibilité à participer à un entretien approfondi. L'enquête combine entretiens semi-directifs, observations directes des situations de soins et analyse de documents institutionnels relatifs à la prise en charge de l'insuffisance rénale. L'échantillonnage se construit de manière raisonnée et itérative, en mobilisant à la fois un principe de quotas afin d'assurer une représentativité sociologique et un recours à l'échantillonnage boule de neige pour accéder à des patients parfois socialement isolés ou moins visibles dans les circuits de soins.

Les entretiens sont enregistrés, intégralement transcrits, puis soumis à une codification thématique visant à restituer la diversité et la densité narrative des expériences recueillies, tout en mettant au jour les tensions récurrentes entre contraintes institutionnelles et stratégies d'ajustement social. Cette méthodologie permet d'appréhender la manière dont s'articulent corps, souffrance et identité dans la quotidienneté de la maladie chronique et de garantir la pertinence scientifique d'une sociologie attentive à la réflexivité, aux significations et aux formes situées d'agentivité ou bien des capacités d'action contextualisées.

2. Résultats

2.1. Savoirs situés et subjectivation du corps malade dans l'étude sociologique de l'insuffisance rénale chronique à Abidjan

L'enquête met en lumière la manière dont l'écriture sociologique permet de saisir le vécu des patients atteints d'insuffisance rénale sans le réduire à de simples indicateurs biomédicaux ni à

des catégories analytiques abstraites. Elle interroge les conditions qui rendent possible une restitution fidèle et réflexive des paroles des malades, tout en conservant la distance critique indispensable à la production de savoir. L'écriture sociologique se constitue ainsi comme un espace de tension où s'articulent objectivation scientifique, subjectivation de la souffrance et reconnaissance symbolique des patients en tant qu'acteurs et producteurs de sens.

Quand vous écrivez sur nous, il faut montrer que nous ne sommes pas seulement des malades, mais des personnes qui luttent chaque jour pour vivre. »T.B, 54 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « Les mots des médecins parlent de mes reins, mais jamais de ce que je ressens dans mon cœur et dans ma tête. » Y.C, 51 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « Si vous racontez mon histoire, je veux que les autres comprennent que la maladie, ce n'est pas que la dialyse, c'est aussi la peur de mourir, le regard des gens et la fatigue de vivre ainsi. » K.P, 67 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « J'aimerais que vos écrits montrent que nos paroles comptent autant que les résultats d'examen, parce que nous savons ce que c'est que de vivre avec cette maladie. (G.M, 62 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody)

Le corpus discursif révèle une tension constante entre objectivation biomédicale et subjectivation de l'expérience vécue. Les propos recueillis mettent en lumière une revendication de reconnaissance identitaire : les patients ne se réduisent pas à leur pathologie, mais revendiquent la visibilité de leurs pratiques de résilience, de leurs émotions et de leurs perceptions quotidiennes. Cette demande de prise en compte des dimensions symboliques et existentielles souligne le caractère multidimensionnel de la maladie chronique, où la biologie, la psychologie et la sociabilité s'entrelacent de manière indissociable.

L'analyse montre également que le vécu de l'insuffisance rénale chronique est structuré par une temporalité singulière, où l'attente des séances, la crainte de complications et la fatigue cumulée construisent un horizon expérientiel spécifique. Les patients articulent dans leurs récits la peur de la mort, la stigmatisation sociale et la fragilité corporelle, révélant des logiques de vulnérabilité et d'exposition sociale qui échappent aux protocoles biomédicaux stricts.

Par ailleurs, le corpus illustre la dimension normative et communicative de la maladie : les patients sollicitent une médiation interprétative qui permette à leurs paroles de compter autant que les indicateurs cliniques. Cette revendication traduit une tension entre la maîtrise institutionnelle des savoirs médicaux et l'auto-affirmation de l'expertise incarnée par le vécu. Elle met en évidence un désir de co-construction du savoir, où l'expérience vécue devient un vecteur légitime de connaissance sociologique.

En somme, ces récits suggèrent que la production de savoir sur la maladie chronique ne peut se limiter à une approche techniciste. La sociologie opératoire apparaît ici comme un dispositif capable de traduire les expériences subjectives en objets d'analyse scientifique, en articulant rigueur méthodologique et sensibilité aux dimensions symboliques et sociales de la vie quotidienne. Les discours des patients deviennent ainsi des instruments critiques pour interroger les pratiques institutionnelles et les rapports de pouvoir qui structurent la prise en charge de la maladie chronique.

2.2. Constructions méthodologiques et narrations du corps malade dans l'étude sociologique de l'insuffisance rénale chronique à Abidjan

Les résultats révèlent les enjeux méthodologiques et les choix d'écriture qui structurent la sociologie du vécu de la maladie chronique. Ils montrent comment la combinaison d'entretiens semi-directifs, d'observations participantes et d'analyses discursives permet de restituer la complexité des expériences des patients atteints d'insuffisance rénale chronique. La triangulation des données, la réflexivité permanente du chercheur et l'attention portée à la fidélité des voix des patients assurent que l'écriture sociologique ne se limite pas aux seuls faits médicaux, mais rend également visibles les dimensions symboliques, émotionnelles et sociales de la maladie.

Quand je raconte mes journées de dialyse, j'ai l'impression que seuls mes mots peuvent expliquer la fatigue et la peur que je ressens. » D.N, 55 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « Les chercheurs doivent écouter sans interrompre, sinon on perd la profondeur de ce que nous vivons. » D.K, 57 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « Ce qui est écrit doit montrer la réalité de nos vies, pas seulement les chiffres ou les traitements. » D.V, 52 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « J'aimerais que vos notes reflètent la manière dont chaque rendez-vous médical change notre quotidien et nos relations avec les proches. (K.N, 48 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody)

La matrice discursive met en évidence la primauté de la subjectivité dans l'expérience de la dialyse, où la narration personnelle constitue le vecteur principal pour rendre compte de la fatigue, de la peur et des tensions psychocorporelles. Les patients revendiquent une restitution qui dépasse la quantification biomédicale, insistant sur la profondeur phénoménologique de leur vécu. La parole devient ici un instrument de légitimation et de médiation entre expérience incarnée et savoir scientifique, révélant l'urgence d'une écriture sociologique attentive aux dimensions existentielles et relationnelles de la maladie chronique.

L'analyse révèle par ailleurs une dimension méthodologique sous-jacente : la primauté de l'écoute phénoménologique. Les patients soulignent que la richesse de l'information ne se dévoile que dans un cadre où l'interruption est minimisée, où le récit peut s'étendre et se densifier. Cette exigence traduit la nécessité d'une posture réflexive du chercheur, capable de suspendre ses préjugés et de restituer fidèlement les logiques internes de l'expérience vécue.

En outre, les propos révèlent la manière dont la maladie reconfigure les temporalités et les interactions quotidiennes. Chaque rendez-vous médical est perçu comme un événement structurant qui impacte non seulement le corps, mais aussi les relations familiales et sociales. La dialyse devient ainsi un révélateur des rapports sociaux, des tensions affectives et des stratégies de négociation identitaire.

En conclusion, cette matrice souligne l'importance de considérer le vécu des patients comme un objet d'analyse sociologique à part entière, où le récit personnel se fait critique et opératoire. La reconnaissance des dimensions symboliques et relationnelles permet de penser la maladie chronique non seulement comme un phénomène biomédical, mais comme un processus social et existentiel structurant le quotidien des patients.

2.3. Restituer le vécu de l'insuffisance rénale chronique à Abidjan : enjeux de style et de scientificité

L'enquête révèle les tensions qui émergent entre le style d'écriture sociologique et la légitimité scientifique lorsqu'il s'agit de restituer le vécu des patients atteints d'insuffisance rénale chronique. Elle met en évidence le défi de rendre compte de manière fidèle des expériences subjectives tout en respectant les normes académiques et la rigueur méthodologique. L'écriture sociologique se déploie ainsi comme un espace de navigation entre narration empathique et analyse critique, entre les voix des patients et les exigences de publication scientifique, questionnant la manière dont le chercheur construit son autorité tout en restant fidèle aux récits vécus et aux significations produites par les acteurs eux-mêmes.

Je veux que votre texte parle de nous comme des êtres humains, pas seulement comme des cas médicaux. » D.V, 53 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « Parfois, les mots savants des chercheurs cachent ce que nous vivons réellement. » O.D, 46 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « Il ne suffit pas d'écrire des statistiques pour montrer la douleur et la peur que nous ressentons chaque jour. » S.K, 49 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « Votre écriture doit être claire pour que ceux qui lisent comprennent notre quotidien, pas juste pour impressionner les universitaires. (Y.K, 64 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody)

La base discursive révèle une tension cruciale entre objectivation scientifique et subjectivation de l'expérience des patients. Les propos insistent sur la nécessité d'une restitution qui reconnaisse l'humanité des individus au-delà de leur statut de « cas médical ». Cette exigence traduit une dimension éthique et épistémologique : le savoir sociologique doit intégrer la complexité des expériences vécues, en restituant la douleur, la peur et les stratégies de résilience qui structurent le quotidien des patients atteints d'insuffisance rénale chronique.

L'analyse met en lumière la critique implicite des dispositifs savants qui, en privilégiant la technicité et la formalisation, risquent de masquer les réalités existentielles. Les patients perçoivent l'usage d'un langage trop spécialisé comme une barrière à la compréhension et à la reconnaissance de leur vécu, révélant un déficit de médiation entre savoir académique et expérience incarnée. Cette tension souligne l'importance d'une posture réflexive du chercheur, capable de conjuguer rigueur scientifique et sensibilité aux dimensions symboliques et sociales de la maladie.

De surcroît, les discours mettent en évidence l'enjeu de clarté et de lisibilité dans l'écriture sociologique. La communication doit être intelligible non seulement pour les pairs universitaires, mais aussi pour les patients et le grand public, permettant ainsi une démocratisation partielle du savoir et la légitimation de l'expérience vécue comme source de connaissance.

En somme, ces propos soulignent que l'écriture sociologique devient un espace de négociation entre objectivation et subjectivation. Elle doit traduire fidèlement la pluralité des vécus tout en conservant une cohérence analytique, faisant émerger une sociologie opératoire attentive aux dimensions sociales, symboliques et corporelles de la maladie chronique.

2.4. Restituer le quotidien des patients dialysés à Abidjan : étude empirique et perspective sociologique

L'étude met en avant la présentation et l'analyse d'exemples empiriques précis, qui permettent de rendre tangible l'expérience vécue par les patients atteints d'insuffisance rénale chronique. L'approche par étude de cas montre comment les patients négocient quotidiennement les contraintes médicales, mobilisent des ressources personnelles pour résister et réorganisent leur identité face à la maladie. Elle offre également au chercheur la possibilité d'inscrire ces récits

individuels dans des logiques sociales et institutionnelles plus larges. L'exemple empirique devient ainsi une médiation entre l'expérience subjective et l'analyse sociologique, permettant une lecture fine, contextualisée et nuancée des réalités de la maladie chronique.

La première fois que j'ai compris que ma maladie était chronique, c'était après ma troisième séance de dialyse, j'étais épuisé et seul. » F.D, 60 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « Je me souviens d'un jour où je n'avais pas d'argent pour le traitement, et j'ai dû expliquer à l'infirmière pourquoi je ne pouvais pas payer. » T.J, 67 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « Chaque rendez-vous médical est devenu un rituel qui structure ma semaine et ma vie sociale. » D.B, 69 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody ; « J'ai commencé à écrire dans un carnet ce que je ressentais, c'est là que j'ai compris à quel point la maladie affectait mon identité et mes relations.(K.N, 51 ans, insuffisant rénal, CHU de Cocody)

Le matériau discursif recueilli révèle que la chronicité de la maladie impose une réorganisation profonde de la vie quotidienne et des temporalités personnelles. La première prise de conscience de la permanence de l'insuffisance rénale chronique s'accompagne d'un sentiment d'épuisement et d'isolement, soulignant la dimension existentielle de l'expérience et la nécessité de reconnaître la subjectivité du patient comme un objet analytique central. La maladie n'est plus seulement un processus biologique, mais un phénomène social structurant la temporalité hebdomadaire, les interactions et les obligations sociales.

Les propos mettent également en évidence la dimension économique et normative de la prise en charge : la dépendance aux infrastructures médicales et aux ressources financières crée des situations de négociation et de vulnérabilité, où l'exposition aux jugements institutionnels et sociaux façonne l'expérience vécue. Ces tensions illustrent la façon dont la maladie chronique transforme les rapports de pouvoir entre patients et professionnels de santé, révélant les contraintes structurelles qui pèsent sur les stratégies d'adaptation.

De plus, la pratique réflexive d'écriture, par l'utilisation d'un carnet personnel, constitue un outil de médiation et d'objectivation partielle de l'expérience. Elle permet au patient de produire un récit structuré, articulant émotions, douleurs et impacts relationnels, et constitue une ressource pour la recherche sociologique afin de saisir la profondeur phénoménologique du vécu.

En résumé, ces récits soulignent que la maladie chronique est un phénomène à la fois corporel, social et symbolique. La dialyse se transforme en rituel organisateur, et l'expérience vécue devient un espace d'apprentissage identitaire et de négociation relationnelle. Cette perspective

met en évidence la nécessité d'une approche sociologique attentive à la temporalité, à la structure sociale et à la subjectivation des expériences dans l'analyse des maladies chroniques.

3. Discussion

Les résultats révèlent que le vécu de la maladie s'articule autour de dynamiques de vulnérabilité, de stratégies de résilience et de réajustements continus de l'identité personnelle. Les résultats indiquant que le vécu des patients atteints d'insuffisance rénale chronique à Abidjan s'articule autour de dynamiques de vulnérabilité, de stratégies de résilience et de réajustements continus de l'identité personnelle trouvent un écho dans les travaux de C. Rostaing (2006). Rostaing met en lumière la tension entre expériences subjectives et contraintes institutionnelles dans des contextes sensibles, ce qui converge avec les observations selon lesquelles les patients en dialyse négocient constamment leur identité et leurs pratiques sociales face aux exigences médicales et aux normes hospitalières. Cette convergence souligne l'importance d'une approche sociologique attentive aux subjectivités et aux tensions internes aux institutions. La discordance apparaît toutefois dans la mesure où Rostaing analyse des institutions carcérales, alors que cette étude se concentre sur un contexte sanitaire et culturel spécifique à Abidjan, révélant des dynamiques locales inédites.

La perspective de P. Bourdieu (1990) sur la réflexivité et la prise en compte des préjugés du chercheur éclaire également l'interprétation de ces résultats. La nécessité d'une posture réflexive a permis de restituer fidèlement les expériences des patients, en évitant les biais liés à une objectivation exclusive de la maladie. Les points de convergence avec Bourdieu résident dans la reconnaissance des influences sociales sur l'expérience individuelle, tandis que la discordance tient à l'accent mis ici sur les dimensions corporelles et émotionnelles de la maladie, moins centrales dans les travaux originaux de Bourdieu.

Les contributions d'H. Becker (2002), de D. Le Breton (2000) et de M. Darmon (2022) renforcent cette lecture. Becker insiste sur la nécessité de rendre compte de la complexité des phénomènes sociaux dans l'écriture scientifique, ce qui rejoint l'impératif de restituer les récits des patients sans réduction statistique. Le Breton et Darmon mettent en avant la dimension incarnée et identitaire de la maladie, soulignant comment la souffrance et les stratégies de résilience sont vécues dans le corps et dans les interactions sociales. Ici, la convergence se manifeste dans la reconnaissance de la subjectivation et de la réadaptation sociale, tandis que

la discordance concerne l'adaptation des cadres occidentaux à un contexte africain spécifique, où les contraintes culturelles et familiales jouent un rôle déterminant.

En définitive, les approches phénoménologiques et micro-sociologiques mobilisées par E. Goffman (1961), K. Charmaz (2006), M. de Certeau (1980) et A. Schutz (1967) permettent de saisir les pratiques ordinaires, les tactiques d'appropriation des normes et la construction subjective du sens dans le quotidien des patients. Ces cadres théoriques convergent avec les résultats sur la réorganisation identitaire et les stratégies de survie des patients, tout en mettant en évidence les limites de généralisation des théories appliquées à un contexte ivoirien spécifique.

En synthèse, cette discussion met en évidence que le vécu de la maladie chronique à Abidjan est un processus dynamique, structuré par la vulnérabilité, la résilience et la négociation identitaire. Les convergences avec les approches des sociologues mobilisés résident dans la reconnaissance de la subjectivation, de l'incarnation de la maladie et de l'importance de la réflexivité du chercheur. Les discordances se trouvent principalement dans l'adaptation des cadres théoriques occidentaux à un contexte africain particulier, où les dimensions culturelles, institutionnelles et familiales jouent un rôle central dans la structuration des expériences et des stratégies des patients.

Conclusion

Cette recherche s'ancre dans une sociologie du corps et de la santé articulant matérialité biologique et production sociale des subjectivités. Elle envisage l'insuffisance rénale chronique non comme un simple déficit organique, mais comme une condition existentielle historiquement et socialement située, dans laquelle les patients d'Abidjan négocient continûment les contraintes structurelles et les horizons d'action disponibles. La maladie chronique se donne ainsi à voir comme un espace de condensation des rapports de pouvoir, des hiérarchies institutionnelles et des luttes pour la reconnaissance, où le corps souffrant devient un lieu d'inscription des inégalités sanitaires et de reconfiguration des identités fragilisées.

L'analyse théorique mobilise une critique socio-épistémologique des dispositifs biomédicaux, afin de restituer la puissance agentive quoique contrainte des patients dans leurs trajectoires thérapeutiques. Ces derniers ne sauraient être appréhendés comme objets passifs du soin : ils

élaborent des stratégies situées de contournement de la vulnérabilité, reconfigurant leurs rapports au temps, aux ressources et aux réseaux d'interdépendance. Ces formes de résistance incorporée témoignent d'une créativité sociale discrète, par laquelle les individus réinvestissent le système de santé, négocient les asymétries professionnelles et produisent une intelligibilité propre de l'expérience de la chronicité.

Sur le plan méthodologique, l'étude adopte une démarche qualitative interprétative reposant sur l'entrelacement d'entretiens, d'observations et de récits de vie, permettant de saisir la dynamique processuelle du vécu pathologique. En articulant réflexivité critique et herméneutique du corps éprouvé, elle met en évidence la manière dont les structures institutionnelles, les contraintes économiques et les transactions symboliques modèlent la relation à la maladie en contexte ivoirien. Il en résulte un cadre analytique novateur pour penser la chronicité comme expérience sociale totale, où se négocient simultanément douleur, dignité, temporalité, solidarité et justice sanitaire.

Références bibliographies

- BECKER Howard, 2002, *Les ficelles du métier*, Paris : La Découverte.
- BOURDIEU Pierre, 1990, *La réflexivité en sociologie*, Paris : Éditions du Seuil.
- BOURDIEU Pierre, 1990, *Le métier de sociologue*, Paris : Mouton.
- CHARMAZ Kathy, 2006, *Constructing Grounded Theory*, Londres : Sage Publications.
- DARMON Muriel, 2022, *Réparer les cerveaux*, Paris : CNRS Éditions.
- DARMON Muriel, 2022, *Se reconstruire après la maladie : expériences identitaires*. Paris : Armand Colin.
- DE CERTEAU Michel, 1980, *L'invention du quotidien*, Paris : Gallimard.
- GOFFMAN Erving, 1961, *Asiles*, Paris : Éditions de Minuit.
- LE BRETON David, 2000, *Anthropologie de la douleur*, Paris : Métailié.
- LE BRETON David, 2000, *La sociologie du corps*, Paris : Métailié.
- PND Côte d'Ivoire, 2021, *Plan National de Développement Sanitaire*, Abidjan.
- ROSTAING Céline, 2006, *La relation carcérale et ses épreuves*, Paris : PUF.

Biographie

Abalakpa Jacob AGOBE, Maître de Conférences en sociologie à l'Université Félix Houphouët-Boigny, inscrit sa trajectoire intellectuelle dans une dialectique de la production réflexive du savoir et de l'agir transformateur. Rattaché à l'école doctorale SCALL-ETAMP et au laboratoire ACAREFDELLA/AFRIQUE, il problématise les configurations socio-anthropologiques de la maladie chronique, de la santé sexuelle et reproductive ainsi que des régimes alimentaires, au prisme d'une épistémologie transversale et d'une herméneutique critique de la corporéité et du soin. Son dispositif analytique articule la densité de l'objectivation théorique à l'épaisseur de l'immersion empirique, dévoilant les morphologies différentielles du bien-être au sein de structures de domination et de vulnérabilité imbriquées. Par son mandat de Secrétaire Général Adjoint de l'ONG TUB-CI, il opère une transduction entre l'espace académique et la praxis sociale, instituant une sociologie opératoire qui conjugue diagnostic critique et engagement éthico-politique dans la lutte contre la tuberculose.

Amognima Armelle Tania ANDOH, Maître-Assistante à l'Institut d'Ethnosociologie de l'Université Félix Houphouët-Boigny, est titulaire d'un doctorat en sociologie de l'Université de Cocody-Abidjan (2010), avec une spécialisation en santé. Elle est membre du LAASSE, de MANSAS, de l'Association franco-canadienne sur la recherche qualitative, de l'unité de recherche COSAS (ED SCALL/UFHB) et du programme PTR-LSCC. Ses recherches portent sur la santé publique, les maladies chroniques, la santé de la reproduction et les transformations corporelles liées à la santé. Parmi ses publications récentes figurent des travaux sur l'obésité et les logiques du contrôle alimentaire chez les jeunes (2023), les innovations sociales dans le suivi informatisé du diabète (2023), la résilience économique des commerçantes face au Covid-19 (2022), les perceptions sociales de la pandémie (2022), les itinéraires thérapeutiques de la diarrhée infantile (2021), les techniques d'amincissement (2022), les transformations corporelles (2019) ainsi que la recherche participative auprès des personnes vivant avec le VIH et des enfants en situation de marginalité (2019). Elle contribue également à la formation et à l'encadrement des étudiants, ainsi qu'à l'organisation d'activités scientifiques en sociologie de la santé, favorisant les collaborations interdisciplinaires au sein de l'équipe COSAS Santé.

KOUAME Clément Kouadio est Maître-Assistant en sociologie de la santé à l'Université Félix Houphouët-Boigny. Il est rattaché au Laboratoire d'Études et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (LERISS) et membre du Groupe de Recherches en Socio-Anthropologie appliquées à la Santé et au Vieillessement (GRESA). Ses travaux s'inscrivent dans une sociologie des rapports sociaux au cœur des dispositifs du soin et des politiques sanitaires, en interrogeant plus spécifiquement les dynamiques de la santé reproductive, les configurations genrées des pratiques et représentations sociales du corps, ainsi que les médiations communicationnelles qui façonnent l'accès, la réception et l'appropriation des informations de santé.

Copyrights

Le copyright de cet article est conservé par l'auteur ou les auteurs, les droits de première publication sont accordés à la revue. *L'article qui est sous la licence Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International, est la propriété intellectuelle de cet(s) auteur(s).* [Djimigwe](https://www.revuedjimigwe.com) © 2025 by [ENS-ABIDJAN](https://www.revuedjimigwe.com) is licensed under [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) consultable sur le site <https://www.revuedjimigwe.com>

<https://www.revuedjimigwe.com>