

INSUFFISANCE RENALE, MEDICALISATION ET RECONFIGURATION DES RAPPORTS DE POUVOIR DANS LES EXPLOITATIONS AGRICOLES FAMILIALES A DIVO/COTE D'IVOIRE

Ablakpa Jacob AGOBE

Maître de Conférences(CAMES)

Ecole Doctorale SCALL-ETAMP

Université Félix Houphouët-Boigny

Département de sociologie

agobe.jacob42@ufhb.edu.ci

jacobagobe@yahoo.fr

TOH Alain

Maître de Conférences(CAMES)

Université Félix Houphouët-Boigny

Département de sociologie

toh.alain@gmail.com

Résumé :

Cette recherche qualitative, menée à Divo, explore les recompositions rurales face à la maladie chronique et à la médicalisation de la dépendance. Elle analyse comment l'insuffisance rénale, en tant que fait biologique socialisé, reconfigure les rapports de pouvoir dans les exploitations agricoles familiales. Les entretiens semi-directifs révèlent un désajustement entre gouvernance domestique traditionnelle et contraintes biomédicales. La vulnérabilité du chef d'exploitation fragilise l'autorité patriarcale et ouvre un espace de redistribution informelle des pouvoirs au profit des femmes et des cadets. La maladie chronique agit ainsi comme un analyseur des hiérarchies symboliques, recomposant légitimités, solidarités familiales et dynamiques de domination.

Mots clés : *Vulnérabilité sanitaire, Hiérarchies familiales rurales, Redistribution du pouvoir*

Abstract:

This qualitative research, conducted in Divo, investigates rural recompositions in the context of chronic illness and the medicalisation of

dependency. It examines how chronic kidney disease, understood as a socially embedded biological condition, reshapes power relations within family-based agricultural enterprises. Semi-structured interviews reveal a structural misalignment between traditional forms of domestic governance and the constraints imposed by biomedical institutions. The bodily vulnerability of the household head undermines patriarchal authority, creating space for the informal redistribution of power to women and younger family members. Chronic illness thus operates as an analytical lens, exposing shifting symbolic hierarchies, reconfigured legitimacies, evolving solidarities, and transformed dynamics of domination.

Keywords: *Health vulnerability, Rural family hierarchies, Power redistribution*

Introduction

L'enquête de terrain menée dans plusieurs exploitations agricoles familiales à Divo, à travers des entretiens semi-directifs et des observations in situ, met en évidence une série de réalités sociales significatives. L'apparition de l'insuffisance rénale chez le chef d'exploitation, souvent figure d'autorité centrale, entraîne une fragilisation de son rôle productif et décisionnel.

Face à cette défaillance corporelle, les charges quotidiennes et stratégiques sont progressivement assumées par d'autres membres de la famille, notamment les femmes, les cadets ou parfois les jeunes diplômés de retour en milieu rural. La maladie agit ainsi comme un catalyseur silencieux de transformations sociales, qui ne sont ni anticipées ni explicitement reconnues dans le discours familial.

Ce glissement des responsabilités s'accompagne cependant d'un paradoxe central : alors que la dépendance médicale du chef d'exploitation devrait logiquement conduire à une redistribution formelle et légitimée du pouvoir, les rapports sociaux demeurent encadrés par des représentations fortement patriarcales. Le malade continue d'être symboliquement perçu comme l'autorité légitime, même si dans les faits, son pouvoir

d'agir est amoindri. Cette dissociation entre autorité symbolique et capacité effective crée des tensions latentes, des conflits intergénérationnels et une instabilité dans les processus de transmission foncière et décisionnelle.

Ce paradoxe soulève la question suivante : Comment la dépendance médicale du chef d'exploitation, due à une maladie chronique comme l'insuffisance rénale, reconfigure-t-elle de manière ambivalente les relations de pouvoir au sein des exploitations agricoles familiales à Divo, entre permanence des représentations et transformation des pratiques ?

Sur le plan scientifique, cette étude apporte une contribution originale à la sociologie de la santé, en articulant pathologie chronique, division du travail et hiérarchies rurales. Elle met en lumière les modalités par lesquelles la maladie devient un fait social total, reconfigurant en profondeur les structures de légitimité dans un contexte où les normes patriarcales demeurent prégnantes. Elle enrichit également les études africaines sur les transformations silencieuses du monde agricole, en soulignant la manière dont le corps souffrant peut être un acteur de changement social.

Sur le plan social, les résultats de cette recherche interpellent les politiques publiques agricoles et sanitaires. Ils invitent à penser conjointement santé rurale, continuité de l'activité agricole et reconnaissance des figures occultées ou des acteurs marginalisés (femmes, jeunes, aidants). L'étude plaide pour une approche intégrée de la santé en milieu rural, prenant en compte non seulement les besoins médicaux mais aussi les effets sociaux et organisationnels de la maladie sur les dynamiques familiales et économiques.

Les recherches antérieures sur la santé et la dépendance médicale ont souligné leur rôle déterminant dans la transformation des rapports sociaux et des structures familiales. D. Kergoat(2012), avait montré comment la maladie chronique au sein des familles modifiait la division sexuée du travail en

renforçant les responsabilités domestiques des femmes, traduisant une redistribution tacite des rôles et une recomposition des solidarités familiales. Par ailleurs, P. Bourdieu(1998) avait analysé la persistance des structures patriarcales malgré les crises sociales, insistant sur le poids de l'habitus genré qui maintenait des rapports d'autorité symbolique, même lorsque la capacité d'action des chefs de famille était affaiblie. Ces travaux avaient ainsi contribué à comprendre la complexité des dynamiques de pouvoir dans les espaces domestiques, où la dépendance médicale pouvait à la fois fragiliser et reconfigurer l'autorité.

D'autres auteurs avaient exploré les effets sociaux de la maladie chronique dans des contextes marqués par des inégalités structurelles. R. Castel (2003), avait mis en lumière les processus de désaffiliation et les recompositions des protections sociales, soulignant que la vulnérabilité médicale engendrait des mécanismes de solidarité contraints mais aussi des formes nouvelles de légitimité. J. Scott(1988), avait insisté sur la dimension performative des rapports sociaux de sexe, ouvrant une perspective critique sur la manière dont la maladie pouvait réarticuler les rapports de genre. Ces contributions avaient permis d'appréhender la redéfinition des relations de pouvoir dans les exploitations agricoles familiales, en soulignant que la dépendance liée à l'insuffisance rénale dépassait la simple dimension biomédicale pour investir les rapports sociaux, économiques et symboliques dans des contextes ruraux spécifiques comme celui de Divo.

1. Référentiel théorique et méthodologique

Cette étude s'est appuyée sur trois cadres théoriques majeurs issus de la sociologie critique et de la sociologie de la santé.

Premièrement, la théorie de la domination symbolique de P. Bourdieu (1972), dans Esquisse d'une théorie de la pratique,

postule que les rapports de pouvoir sont perpétués par l'adhésion inconsciente aux structures sociales légitimées, même lorsque les conditions objectives changent. Dans le contexte de cette étude, cela s'est traduit par le maintien symbolique de l'autorité du chef d'exploitation malade, en dépit de sa perte effective de capacité productive.

Deuxièmement, la notion de biopouvoir formulée par M. Foucault (1976) dans *Histoire de la sexualité*, tome 1, a permis de penser la gestion des corps malades dans les espaces de production familiale. Foucault postule que le pouvoir s'exerce sur les corps et à travers eux, en régulant les vies selon des logiques d'utilité et de normalisation. L'insuffisance rénale devient ici un révélateur des modalités d'exercice du pouvoir dans un champ non-institutionnel : l'exploitation agricole.

Enfin, l'analyse interactionniste de la maladie proposée par A. Strauss et B. Glaser (1967) dans *The Discovery of Grounded Theory* et plus tard développée par Corbin & Strauss (1985) dans *Chronic Illness and the Quality of Life*, suggère que les trajectoires de maladie chronique réorganisent les rôles et les interactions dans la sphère domestique. Cette approche a permis de capter la dynamique d'ajustement permanent entre malades, aidants, et autres membres de la famille.

Cependant, ces théories présentent des limites épistémologiques dans leur capacité à rendre pleinement compte des spécificités du contexte ivoirien, rural et postcolonial. La théorie bourdieusienne, bien qu'efficace pour analyser la naturalisation des rapports de domination, tend à sous-estimer les modalités d'action ou les expressions de la subjectivité active exprimées par les subalternes, notamment les femmes rurales. L'approche foucauldienne, quant à elle, privilégie des dispositifs de pouvoir souvent étatiques et institutionnels, peu présents dans les espaces agricoles familiaux de Divo. Enfin, l'interactionnisme symbolique, bien qu'utile pour saisir les reconfigurations micro-sociales, néglige parfois les structures

économiques et les rapports fonciers plus larges qui conditionnent les choix d'organisation familiale.

Le choix de Divo, ville située dans le centre-ouest de la Côte d'Ivoire, s'est justifié par sa forte activité agroéconomique, majoritairement familiale, dans un contexte de précarité sanitaire. Cette zone présente une prévalence non négligeable de maladies chroniques, notamment l'insuffisance rénale, en lien avec des facteurs environnementaux (usage de pesticides, pollution des eaux, etc.) et une faible couverture médicale.

Sur le plan méthodologique, l'étude s'est inscrite dans une démarche qualitative interprétative. La méthode adoptée a permis de mettre en lumière les significations sociales attribuées à la maladie, au pouvoir, et au travail agricole au sein des structures familiales.

Les personnes sélectionnées ont répondu à au moins deux des critères suivants : (i) Être membre actif d'une exploitation familiale de Divo ; (ii) Avoir été ou être actuellement atteint d'insuffisance rénale ; (iii) Être en situation de coresponsabilité dans l'organisation du travail agricole (époux.se, enfant du malade, aidant proche) ; (iv) La diversité des statuts (genre, âge, place dans la hiérarchie familiale) a été recherchée afin de croiser les perspectives et les expériences.

Les données ont été recueillies à travers :

Des entretiens semi-directifs ($n = 18$), conduits auprès de chefs d'exploitation malades, de membres de la famille, et d'acteurs locaux de santé ;

Des observations participantes dans six exploitations agricoles, permettant d'analyser les interactions quotidiennes autour de la maladie et du travail ;

Des récits de vie dans deux cas particulièrement riches, retraçant l'évolution du rapport au pouvoir familial face à la chronicité de la maladie.

La technique d'échantillonnage a reposé sur un échantillonnage raisonné (non probabiliste) a été mobilisé. Il a

visé une saturation théorique des profils en croisant les variables âge, genre, position familiale et gravité de la pathologie.

Dans cette étude, l'analyse s'était appuyée sur une approche qualitative interprétative, mobilisant principalement la théorisation ancrée (*grounded theory*) comme méthode d'analyse des données empiriques issues d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de membres de familles exploitantes à Divo. Ce choix méthodologique s'était justifié par la nature exploratoire de l'objet à savoir, les effets d'une pathologie chronique, en l'occurrence l'insuffisance rénale terminale, sur la redéfinition des relations de pouvoir au sein des unités de production familiale.

Les entretiens avaient fait l'objet d'une analyse thématique inductive, visant à faire émerger des catégories sociologiquement significantes à partir du matériau discursif recueilli. La codification avait été conduite en plusieurs étapes : identification des unités de sens, agrégation en catégories empiriques (telles que *autorité fragilisée*, *redistribution des tâches*, *reconnaissance différée*), puis mise en relation avec des concepts sociologiques issus de travaux de référence.

Ont ainsi été mobilisés :

- ✓ le concept de capital symbolique et d'habitus développé par P. Bourdieu dans *Le sens pratique* (1980) ;
- ✓ la notion de désaffiliation formulée par R. Castel dans *L'insécurité sociale* (2003) ;
- ✓ l'analyse de la division sexuelle du travail proposée par D. Kergoat dans *Se battre, disent-elles* (2012) ;
- ✓ et les rapports sociaux de sexe selon une perspective critique, tels que définis par J. Scott dans *Gender and the Politics of History* (1988).

L'analyse a mis en lumière la manière dont la maladie

chronique du chef d'exploitation reconfigurait les hiérarchies familiales, révélant des tensions entre autorité symbolique et redistribution des rôles. En croisant théorie critique, interactionnisme et contexte postcolonial, la méthode qualitative a permis de saisir des formes hybrides de pouvoir, où fragilité corporelle, reconnaissance différée et solidarités contraintes coexistent au sein des rapports sociaux de sexe dans les milieux agraires ou des processus sociaux sexués en milieu rural.

2. Résultats

2.1. Fragilisation de l'autorité patriarcale et reconfiguration des rapports de pouvoir en contexte de maladie chronique

L'apparition de l'insuffisance rénale affecte la capacité du chef de famille à assumer son rôle de décideur principal dans l'exploitation. Ce déclin est vécu à la fois comme une dépossession et comme un repositionnement contraint.

Matériau discursif : *« Je ne peux plus aller au champ, je suis obligé de demander ce qu'ils ont planté... Ce n'est plus moi qui décide. » (Homme, 62 ans, ancien chef d'exploitation, insuffisance rénale terminale) ; « Avant, c'était lui qui disait quand on récolte. Maintenant, on fait selon notre force et le temps. » (Femme, 45 ans, épouse du malade) ; « Quand il est tombé malade, on a commencé à s'organiser entre nous, les enfants, pour continuer. Il ne pouvait plus suivre. » (Jeune homme, 28 ans, fils aîné)*

Dans une perspective sociologique, ces extraits d'entretien révèlent une reconfiguration silencieuse mais profonde des

rapports de pouvoir au sein de l'unité agricole familiale, consécutive à l'affaiblissement physique du chef d'exploitation. L'incapacité corporelle, ici liée à une insuffisance rénale terminale, agit comme un facteur de déstabilisation des hiérarchies traditionnelles fondées sur l'âge, le genre et le statut de chef de famille. Le premier extrait exprime explicitement une dépossession du pouvoir décisionnel : la parole de celui qui incarnait l'autorité n'est plus performative, elle devient consultative, voire superflue. L'ancien chef se voit relégué à un rôle d'observateur dépendant, symptôme d'un mécanisme d'effacement symbolique de la figure patriarcale.

Le second témoignage confirme cette bascule : l'autorité normative qui définissait les temporalités agricoles est remplacée par une logique pragmatique, articulée autour des capacités physiques des membres actifs. L'agir collectif se substitue à la décision univoque, révélant un mode de régulation plus horizontal, non formalisé mais fonctionnel. L'action ne découle plus d'un ordre vertical, mais de la nécessité concrète de maintenir l'activité économique dans un contexte d'incertitude.

En définitive, le troisième propos met en lumière une dynamique d'auto-organisation intrafamiliale, dans laquelle les enfants prennent l'initiative de réinvestir l'espace décisionnel laissé vacant. Cette redistribution du pouvoir n'est pas explicitement contestataire ; elle procède d'une logique d'adaptation à une vulnérabilité prolongée. Néanmoins, elle modifie en profondeur les schémas de légitimité : l'autorité se (re)fonde moins sur la position statutaire que sur la capacité à agir.

Ces récits ne relèvent donc pas uniquement d'un ajustement fonctionnel ; ils traduisent une mutation des régimes de légitimité et une redéfinition des rôles sociaux, où la vulnérabilité corporelle devient le catalyseur d'un déplacement silencieux mais structurant des hiérarchies familiales rurales.

Adoptons une lecture sociologique rigoureuse et structurée de ces trois extraits, en mobilisant les cadres théoriques et empiriques de la discipline, afin de mettre en évidence les dynamiques de pouvoir, les relations de genre, les mécanismes de transmission des savoirs et des responsabilités, ainsi que les processus de désaffiliation sociale et normative induits par la chronicisation de la maladie dans les contextes ruraux. Cette approche permet d'articuler de manière systématique l'analyse des transformations des hiérarchies domestiques, des légitimités symboliques et des solidarités familiales à la lumière des contraintes biomédicales et des recompositions agricoles.

✓ *La maladie chronique comme processus de désaffiliation sociale et de déclassement symbolique*

La déclaration de l'homme de 62 ans, ancien chef d'exploitation, « Je ne peux plus aller au champ, je suis obligé de demander ce qu'ils ont planté... Ce n'est plus moi qui décide », exprime une perte de contrôle sur son environnement, son travail et sa position dans l'ordre social familial. Cette situation illustre ce que R. Castel (1995) appelle un processus de désaffiliation, dans *Les métamorphoses de la question sociale*. L'individu passe d'un statut de pleine intégration ici, celui de chef d'exploitation, figure d'autorité légitime à une situation de vulnérabilité structurelle. La maladie chronique, dans cette perspective, n'est pas seulement une atteinte au corps biologique, elle est un facteur de rupture des liens d'appartenance, particulièrement dans les sociétés où le travail reste la principale source de reconnaissance sociale.

✓ *La redéfinition des rapports de genre dans le travail et la prise de décision*

La seconde citation, énoncée par l'épouse du malade, révèle une dynamique de redistribution des rôles décisionnels : « Avant, c'était lui qui disait quand on récolte. Maintenant, on

fait selon notre force et le temps ». Cette transition du pouvoir de décision masculin vers une coordination plus horizontale illustre ce que D. Kergoat (2000) analyse dans *Dynamiques et recomposition des rapports sociaux de sexe*. La maladie du mari opère comme un événement catalyseur, provoquant un réaménagement des rapports sociaux de genre au sein du foyer. Le monopole masculin de la décision se délite face aux exigences de la réalité matérielle, dévoilant une capacité d'action féminine souvent occultée dans les structures patriarcales rurales. Ce basculement témoigne d'une tension entre ordre normatif ancien et pratiques émergentes fondées sur la nécessité.

✓ ***La réorganisation intergénérationnelle du travail : continuité par ajustement***

Le témoignage du fils aîné, « Quand il est tombé malade, on a commencé à s'organiser entre nous, les enfants, pour continuer. Il ne pouvait plus suivre », met en évidence une recomposition du travail autour d'une logique de solidarité intergénérationnelle. C. Attias-Donfut (1995), dans *Sociologie des générations*, montre comment les événements de rupture vieillesse, maladie, décès activent des mécanismes de transmission inversée, où les enfants reprennent le rôle de leurs parents. Ici, l'initiative collective des enfants pour assurer la continuité du travail agricole traduit une forme de résilience familiale. Le leadership n'est pas simplement transféré mais redistribué entre les membres de la jeune génération, redéfinissant ainsi les modalités de la transmission familiale dans un contexte de fragilisation du père.

✓ ***Crise de la masculinité et reconfiguration des hiérarchies symboliques***

La perte de contrôle du chef d'exploitation malade peut être interprétée à travers le prisme des études sur la masculinité. R.

W. Connell (1995), dans *Masculinities*, identifie une “masculinité hégémonique” reposant sur des normes d’autorité, de vigueur physique et de productivité. Or, dans ces extraits, la maladie opère comme une épreuve de disqualification : l’homme n’est plus l’acteur principal, ni sur le plan productif, ni sur celui du commandement. Ce déclassement symbolique génère une reconfiguration des hiérarchies au sein du groupe familial, où la masculinité se trouve mise à l’épreuve d’une nouvelle réalité corporelle et relationnelle.

✓ *La maladie comme perturbation de l’ordre interactionnel*

E. Goffman(1963), analyse les effets sociaux d’une altération corporelle visible ou invisible. La maladie chronique devient ici un stigmate qui reconfigure les interactions au sein de la cellule familiale : les regards, les gestes et les décisions ne sont plus les mêmes. L’ancien chef d’exploitation passe d’un rôle central à un rôle marginalisé, suscitant potentiellement gêne, compassion ou contournement. Ce changement de rôle est moins choisi que subi, ce qui impose une redéfinition tacite des modalités de communication et des positions sociales.

✓ *L’économie morale de la solidarité familiale*

Les pratiques décrites par l’épouse et les enfants du malade s’inscrivent dans ce que N. Fraser (2003) appelle une *économie morale de la justice* dans *Qu’est-ce que la justice sociale ?* Face à l’effondrement partiel du capital productif de l’homme malade, les membres de la famille mobilisent un capital de care (soin, attention, organisation) pour maintenir l’unité et l’efficacité du groupe. Cette solidarité quotidienne dépasse les cadres purement économiques : elle révèle une forme de gouvernance distribuée, où la justice prend la forme d’une redistribution concrète des tâches, des responsabilités et des formes de reconnaissance.

✓ ***Conclusion : la maladie chronique comme fait social total***

Ces récits, bien qu'ancrés dans un quotidien agricole apparemment ordinaire, révèlent une mutation sociale profonde : perte d'autorité, reconfiguration genrée du travail, redistribution intergénérationnelle des responsabilités, redéfinition symbolique des rôles masculins. En croisant les apports de Castel, Kergoat, Attias-Donfut, Connell, Goffman et Fraser, on comprend que la maladie chronique agit comme un *fait social total* (Mauss, 1925), c'est-à-dire un événement qui engage l'ensemble des dimensions de la vie sociale : économique, affective, symbolique, politique. Elle recompose les rapports de pouvoir, les normes sociales et les formes de solidarité dans une société rurale en tension entre tradition et adaptation.

2.2. Redistribution des pouvoirs domestiques et émergence de l'autorité féminine dans la gestion quotidienne des exploitations agricoles

Les femmes, traditionnellement reléguées aux tâches d'exécution, voient leur rôle évoluer vers une forme de cogestion implicite, sans que ce pouvoir soit formellement reconnu.

Données discursives : « Depuis qu'il est malade, c'est moi qui gère la vente des produits. Mais à l'extérieur, on continue de dire que c'est lui le chef. » (Femme, 52 ans, épouse du chef malade) ; « On ne peut pas dire qu'elle a pris sa place, mais c'est elle qui connaît tout maintenant. » (Fille, 20 ans) ; « Je ne me suis jamais vue comme chef, mais aujourd'hui,

tout le monde vient me demander quoi faire. » (Belle-fille, 38 ans)

Ces extraits d'entretien dévoilent les tensions entre apparence statutaire et exercice réel du pouvoir au sein des structures familiales rurales confrontées à une altération durable de la figure masculine dominante. L'espace d'action, traditionnellement réservé au chef d'exploitation, se trouve discrètement réinvesti par les femmes de l'entourage proche épouses, filles, belles-filles sans que cette réorganisation du pouvoir ne soit officiellement reconnue, ni pleinement assumée. Il s'agit d'un glissement silencieux du pouvoir, opéré non par confrontation mais par nécessité, et qui s'inscrit dans un régime d'ambivalence entre continuité symbolique et rupture fonctionnelle.

La première déclaration met en lumière une dissociation significative entre le pouvoir symbolique, toujours attribué à la figure masculine malade, et le pouvoir effectif, désormais exercé par l'épouse. Cette dissociation opère selon un double registre : en interne, la gestion économique est féminisée ; en externe, la représentation sociale demeure masculine. Ce dédoublement produit un régime de double vérité familiale, dans lequel les rapports de genre sont simultanément bousculés et maintenus.

Le second propos illustre une légitimation tacite, fondée non sur le statut formel, mais sur la détention de savoirs pratiques. La jeune fille souligne une reconnaissance implicite du pouvoir féminin émergent, sans qu'il soit formalisé en termes de succession ou de prise de rôle. Ce décalage révèle la plasticité des normes familiales, capables d'intégrer une redistribution des compétences sans remettre en cause ouvertement les hiérarchies traditionnelles.

Le dernier témoignage exprime une forme de subjectivation du rôle de chef qui s'opère à travers la pratique quotidienne et les sollicitations des autres, plutôt que par une auto-désignation.

La belle-fille devient un point de centralité décisionnelle non par revendication, mais par déplacement progressif du regard collectif. Ce phénomène indique que la reconnaissance sociale du leadership féminin peut advenir dans un cadre marqué par la continuité des formes, tout en impliquant une redéfinition silencieuse du contenu.

Ces données mettent ainsi en évidence un processus de reconfiguration souterraine du pouvoir, caractérisé par une occultation du leadership ou une dévalorisation implicite du leadership féminin réel au profit d'une fiction patriarcale maintenue pour préserver l'ordre symbolique. Cette dynamique révèle une conflictualité latente entre apparence et efficacité, entre légitimité traditionnelle et autorité émergente, qui ne se résout pas dans la rupture, mais dans le compromis subtil entre tradition et ajustement pragmatique.

Ces trois extraits font l'objet d'une lecture sociologique rigoureuse, articulée aux apports convergents de Danièle Kergoat, Erving Goffman, Pierre Bourdieu, Nancy Fraser, Joan Scott et Robert Castel. L'analyse met au jour les reconfigurations du pouvoir domestique, les rapports sociaux de sexe et les logiques de reconnaissance différenciée, à l'épreuve d'une maladie chronique déstabilisant l'économie morale de la famille. Ce contexte de vulnérabilité impose une redéfinition des positions et des interactions, révélant la plasticité conflictuelle des attributions sociales différenciées selon le genre ou des injonctions différenciées liées au sexe social et la persistance d'une autorité symbolique, même fragilisée, au cœur d'un ordre familial en recomposition.

✓ *Le maintien symbolique du chef malade et la dualité entre représentation et pratique*

Le propos de l'épouse « Depuis qu'il est malade, c'est moi qui gère la vente des produits. Mais à l'extérieur, on continue de dire que c'est lui le chef. » illustre avec acuité la dissociation

entre la représentation sociale du pouvoir et son exercice effectif. Ce phénomène peut être analysé à la lumière des travaux de P. Bourdieu (1998), *La domination masculine*, qui montre comment les structures symboliques perdurent même lorsque les pratiques changent. L'"illusion virile" maintient l'homme malade comme chef nominal, tandis que la femme prend en charge les fonctions économiques centrales. Il s'agit là d'une forme de *chefferie fantôme* qui conserve au mari une légitimité symbolique dans l'espace public, tout en transférant les responsabilités effectives à l'épouse dans l'espace domestique et productif.

✓ ***La gestion féminine de l'exploitation comme travail invisible***

Ce glissement de responsabilités s'inscrit dans ce que D. Kergoat (2000), dans *Se battre, disent-elles...*, qualifie de *travail invisible des femmes*. La gestion de la vente des produits, loin d'être anodine, implique des compétences économiques, relationnelles et stratégiques. Pourtant, ce travail reste dénié dans la reconnaissance sociale, en raison de son inscription dans l'espace domestique. Ce phénomène participe d'une *naturalisation des compétences féminines*, où les femmes sont perçues comme "aidantes" même lorsqu'elles assument la fonction de décision.

✓ ***La délégation familiale et l'émergence d'une autorité distribuée***

Le propos de la fille : « On ne peut pas dire qu'elle a pris sa place, mais c'est elle qui connaît tout maintenant. » met en lumière un processus de délégation tacite, où la figure du chef est déconstruite sans être formellement destituée. Ce phénomène s'inscrit dans une dynamique de *gouvernance diffuse* telle que décrite par L. Boltanski et L. Thévenot (1991), *De la justification*. Dans cette configuration, l'autorité se déplace vers

celles et ceux qui détiennent la compétence pragmatique, indépendamment de leur statut formel. La fille, tout en maintenant la fiction du chef masculin, valide implicitement la compétence féminine devenue centrale.

✓ ***La reconnaissance inversée : du care à l'autorité***

La parole de la belle-fille : « Je ne me suis jamais vue comme chef, mais aujourd'hui, tout le monde vient me demander quoi faire. » évoque une dynamique de reconnaissance inversée. Inspirée par les travaux de N. Fraser (2001), *La justice sociale dans la mondialisation*, cette situation peut être lue comme un processus de *reconnaissance par l'utilité*. L'autorité n'est plus fondée sur le statut ou la norme de genre, mais sur la capacité à organiser, répondre, soutenir. Cette montée en responsabilité peut aussi être interprétée comme une forme de *leadership par défaut*, lié à l'absence ou à l'incapacité du chef formel.

✓ ***Résistance symbolique et légitimation progressive de l'autorité féminine***

Ce que montrent ces propos, c'est l'ambivalence entre la prise en charge effective des responsabilités et la résistance à s'en attribuer le titre. Joan W. Scott (1988), dans *Gender and the Politics of History*, explique que cette tension entre fait et discours est constitutive des rapports de genre : les femmes intériorisent souvent l'idée qu'elles n'exercent qu'une *autorité déléguée*, provisoire, voire illégitime. Cette intériorisation découle d'une structuration sociale sexuée ou d'une configuration sociale fondée sur les rapports de genre ou bien d'un ordonnancement social hétéro-normatif où l'autorité formelle est structurée par une longue tradition patriarcale, même lorsque les faits la contredisent.

✓ ***La maladie comme catalyseur d'un changement de structure familiale***

L'arrière-plan de cette réorganisation est la maladie du chef de famille, qui agit comme un *facteur de transformation sociale*, à la manière de ce que R. Castel (1995), *Les métamorphoses de la question sociale*, appelle une désactivation du rôle social. Le chef malade devient progressivement un "inactif" au sens sociologique : non par choix, mais par perte de capacité. Cette vacance crée un espace que les femmes épouse, belle-fille, fille investissent, non pour subvertir l'ordre existant, mais pour garantir la continuité de la structure familiale et productive.

✓ ***Conclusion : vers une redistribution tacite mais non reconnue du pouvoir***

Les témoignages analysés ici mettent en lumière une *transition silencieuse* des pouvoirs domestiques et économiques dans les familles rurales confrontées à la maladie. Bien que les femmes prennent en charge les responsabilités, la reconnaissance symbolique demeure lacunaire, comme figée dans une logique patriarcale persistante. En mobilisant les concepts de *travail invisible* (Kergoat), de *domination symbolique* (Bourdieu), de *reconnaissance inversée* (Fraser), de *gouvernance diffuse* (Boltanski et Thévenot) et de *stigmatisation statutaire* (Goffman), on comprend que cette transformation relève d'un réaménagement profond des rôles sociaux, sans que les mots pour le dire ou le reconnaître soient pleinement disponibles dans l'espace social partagé.

2.3. Dynamique intergénérationnelle et conflits de légitimité dans la succession anticipée de l'autorité patriarcale

La maladie chronique crée des situations où la transmission de l'autorité se fait de façon prématurée, souvent sans

préparation, générant des conflits ou des malentendus entre générations.

Éléments d'argumentation : « Mon père est encore vivant, mais on doit tout faire à sa place. Il ne nous a jamais dit qui doit prendre après lui. » (Fils, 35 ans) ; « Ils pensent que parce que je suis malade, je suis fini. Mais je suis encore là ! » (Chef d'exploitation, 63 ans) ; « C'est difficile, parce qu'on ne sait pas s'il faut attendre ou commencer à prendre les décisions. » (Fille, 29 ans)

Ces extraits révèlent une configuration d'indétermination successorale profondément révélatrice des tensions sociologiques qui émergent à l'intersection de la vulnérabilité corporelle, de la légitimité statutaire et des attentes intergénérationnelles au sein des exploitations familiales rurales. Ce moment de latence, généré par la maladie prolongée du chef d'exploitation, crée une zone grise où ni l'autorité du père n'est abrogée, ni une nouvelle autorité ne parvient à s'imposer de manière légitime. Il en résulte une forme de vacance du pouvoir, non pas institutionnelle mais existentielle, où les repères normatifs traditionnels se fissurent sans que des alternatives claires n'émergent.

Le premier témoignage met en évidence une délégation contrainte de l'agir sans transmission explicite du pouvoir. Les descendants sont sommés de prendre en charge les fonctions décisionnelles et opérationnelles, tout en étant privés de la reconnaissance formelle qui les instituerait comme légitimes. Ce non-dit du père, en refusant de désigner un successeur, perpétue une forme de domination post-symbolique où le pouvoir continue d'exister par son silence, maintenant l'incertitude et inhibant la reconfiguration statutaire.

Le second propos témoigne de la résistance subjective du chef d'exploitation à l'effacement social que la maladie tend à lui imposer. Il y a ici une volonté de réaffirmer une présence politique dans l'espace domestique, malgré l'évidence de la désactivation fonctionnelle. La maladie n'est pas perçue comme une cessation d'autorité mais comme une menace externe à laquelle il faut opposer une posture de survie statutaire. Cette parole défensive illustre l'écart entre la perception de soi et le regard des autres, ce dernier agissant comme un mécanisme d'exclusion symbolique anticipée.

Le troisième extrait révèle l'ambiguïté vécue par les membres de la génération intermédiaire, coincés entre le respect d'un ordre ancien en sursis et la nécessité d'assurer la continuité de l'exploitation. Cette incertitude produit une forme d'anomie décisionnelle : l'absence de désignation ou de passage de relais entraîne une paralysie relative de l'action collective, ou à tout le moins, une hésitation qui empêche la pleine affirmation d'un nouveau leadership. Ce flou statutaire génère des conflits latents et des ajustements précaires où l'initiative reste toujours à justifier.

En somme, ces propos illustrent une crise du pouvoir patriarcal non pas par son renversement frontal, mais par sa suspension prolongée, dans un contexte où la maladie agit comme révélateur d'une absence de mécanismes institutionnalisés de succession. L'autorité demeure alors dans une forme d'entre-deux : ni pleinement exercée, ni clairement transmise, donnant lieu à un espace de négociation flottant où l'ordre familial se fragilise sous le poids de l'incertitude.

À l'appui des cadres théoriques de P. Bourdieu et de R. Castel, ces trois extraits donnent lieu à une analyse sociologique fine des dynamiques d'autorité en contexte de vulnérabilité chronique. La maladie du chef d'exploitation révèle une tension structurante entre légitimité symbolique, position statutaire et processus de transmission. Ce contexte génère des conflits de

reconnaissance, des flottements dans l'assignation des rôles, et des reconfigurations familiales où l'autorité, bien que corporellement déclinante, demeure un principe structurant de l'ordre social, par sa persistance symbolique et son inscription dans les habitus lignagers.

✓ *La suspension de la transmission et l'incertitude statutaire*

La déclaration du fils : « Mon père est encore vivant, mais on doit tout faire à sa place. Il ne nous a jamais dit qui doit prendre après lui. » traduit une crise de succession non résolue. Ce silence du père face à la transmission du pouvoir peut être lu à travers P. Bourdieu (1980) dans *Le sens pratique*, comme un refus ou une incapacité à symboliser la relève. En sociologie bourdieusienne, le pouvoir se transmet non seulement par la parole explicite, mais aussi par des dispositifs symboliques (rites, nominations, distinctions). Ici, l'absence d'une désignation successorale explicite empêche les héritiers de passer du statut de subordonnés à celui de légitimes continuateurs. L'ordre symbolique reste suspendu, créant une vacance qui produit incertitude, tension et compétition potentielle entre les membres.

✓ *La résistance du chef malade : statut, corps et autorité*

Le propos du chef d'exploitation lui-même « Ils pensent que parce que je suis malade, je suis fini. Mais je suis encore là ! » illustre ce que R. Castel (1995) appelle dans *Les métamorphoses de la question sociale* une situation de désaffiliation partielle. L'individu malade n'est pas encore "hors jeu" mais voit son intégration fragilisée. Cette résistance à la destitution sociale renvoie à la tension entre le corps biologique (affaibli) et le corps social (toujours porteur d'un statut). Castel montre que la maladie chronique introduit une forme de *liminalité sociale*, où la personne malade devient "entre deux" : ni pleinement active, ni entièrement déchu. Le chef résiste donc à sa mise à l'écart

symbolique, revendiquant sa légitimité malgré l'érosion de ses capacités pratiques.

✓ *L'entre-deux décisionnel : une gouvernance bloquée*

Enfin, la parole de la fille : « C'est difficile, parce qu'on ne sait pas s'il faut attendre ou commencer à prendre les décisions. » exprime une situation de blocage décisionnel liée à l'ambiguïté statutaire du chef malade. Cette incertitude peut être comprise, dans la lignée de Bourdieu, comme le produit d'un flottement du capital symbolique. Tant que le détenteur légitime ne cède pas formellement sa place, tout acte de prise de pouvoir est potentiellement illégitime. Le champ familial se trouve ainsi en tension entre respect de l'autorité établie et nécessité pratique de continuité. Ce flottement engendre une forme de gouvernance inerte, marquée par l'hésitation, la peur du conflit, et l'absence de parole instituante.

✓ *Conclusion : entre autorité déclinante et succession empêchée*

Ces trois témoignages révèlent la complexité des processus de transmission dans le contexte de la maladie chronique. À travers les prismes analytiques de Bourdieu et Castel, on comprend que la maladie du chef ne suffit pas à invalider symboliquement son autorité. Elle la rend dysfonctionnelle sans qu'une nouvelle légitimité puisse émerger. Cette configuration produit un vide structurant : un pouvoir exercé sans autorité déclarée, une autorité maintenue sans pouvoir effectif. Le passage de témoin, faute de parole ou de rite, reste empêché. L'analyse éclaire ainsi une double violence : celle de l'usure corporelle et celle du non-dit social.

2.4. Persistances symboliques de l'autorité face à la fragilisation fonctionnelle dans les hiérarchies domestiques

Malgré l'affaiblissement physique, le chef malade conserve une autorité symbolique liée à son statut d'aîné, à l'histoire familiale et au capital foncier détenu.

Matériaux de communication: « *Même malade, il reste notre père, notre chef. On ne peut pas faire sans le consulter.* » (Fils cadet, 31 ans) ; « *Quand les gens viennent à la maison, c'est à lui qu'ils parlent, pas à nous.* » (Épouse) ; « *C'est lui qui a bâti cette plantation, donc même si on travaille, c'est toujours sa terre.* » (Neveu, 36 ans)

Ces propos traduisent la persistance d'une autorité patriarcale symbolique, dont la légitimité ne se fonde plus nécessairement sur la capacité à agir, mais sur un ancrage mémoriel, statutaire et foncier profondément enraciné dans les représentations sociales familiales et communautaires. Malgré l'affaiblissement physique du chef d'exploitation, son autorité demeure opérante, non dans l'ordre de l'efficacité décisionnelle, mais dans celui de la reconnaissance normative. Il s'agit ici d'une figure de pouvoir maintenue par loyauté filiale, devoir moral et respect des fondements patrimoniaux.

Le premier extrait exprime une fidélité à l'ordre hiérarchique fondé sur la filiation : la maladie affaiblit les capacités pratiques du chef mais ne remet pas en cause son autorité symbolique. Le consulter reste un impératif rituel, signe de reconnaissance du principe d'unité familiale.

Le second extrait révèle une consolidation de l'autorité du chef par la médiation du regard exogène : l'interpellation continue des visiteurs, en dépit de son invalidité fonctionnelle,

opère une légitimation publique à la fois performative et extériorisée, dissociée de toute compétence effective.

Le troisième extrait inscrit cette légitimation dans une ontologie foncière : la terre, métonymie du fondateur, ancre la souveraineté symbolique du chef, même désinvesti des fonctions productives. La propriété morale de l'initiative première lui demeure, rendant inopérante toute tentative de reconfiguration statutaire. Ainsi, sa présence affaiblie persiste comme matrice structurante de l'ordre social et agraire.

Ces données empiriques révèlent une forme de pouvoir spectral, où la centralité du chef malade subsiste dans une surdétermination mémorielle. Ce pouvoir post-performatif, articulé à la généalogie, à l'historicité lignagère et à la reconnaissance communautaire, témoigne de la prégnance de la légitimité coutumière dans les configurations rurales. Il manifeste un ordre d'autorité désincarnée mais agissante, contraignant les successeurs à une gestion successorale différée, sous le régime de l'attente, de la révérence et d'une fidélité inhibitrice à l'instance fondatrice.

À la lumière des apports théoriques de P. Bourdieu et de L. Dumont, ces extraits d'entretien donnent lieu à une lecture sociologique rigoureuse des mécanismes de reproduction de l'autorité symbolique. Ils révèlent la résilience d'un pouvoir patriarcal sacralisé, structuré par des logiques hiérarchiques intégrées, où la déchéance corporelle du chef ne disqualifie en rien sa légitimité statutaire. La reconnaissance sociale y opère comme principe actif de conservation de l'ordre domestique et foncier, assurant la pérennité d'une domination différenciée, fondée sur l'incorporation des rapports de pouvoir et leur naturalisation dans l'espace familial.

✓ ***L'autorité symbolique comme capital incorporel***

La phrase du fils cadet : « Même malade, il reste notre père, notre chef. On ne peut pas faire sans le consulter. » révèle la force du capital symbolique (Bourdieu, 1980) dans la structuration des rapports familiaux. Le père malade conserve son autorité non par la maîtrise des actes, mais parce qu'il incarne une position construite socialement, reconnue et intériorisée. La consultation du père, même affaibli, s'inscrit dans une logique de légitimation : elle ne garantit pas l'efficacité, mais assure la conformité à un ordre symbolique. L'autorité ici ne repose pas sur la performance, mais sur l'ancienneté, le genre et la paternité, soit autant de formes de violence symbolique acceptées comme naturelles.

✓ ***Hierarchie et visibilité sociale du pouvoir domestique***

L'intervention de l'épouse : « Quand les gens viennent à la maison, c'est à lui qu'ils parlent, pas à nous. » éclaire un autre aspect fondamental : la visibilité sociale du pouvoir. Comme le montre L. Dumont(1966), la hiérarchie est non seulement une distribution des rôles, mais une mise en scène de l'ordre dans l'espace social. Le chef, même malade, est celui par qui passent les interactions extérieures, car il représente la famille dans son unité symbolique. Cette parole qui continue à lui être adressée est une manière de confirmer l'ordre hiérarchique face à autrui. En ce sens, la parole sociale structure la place du chef comme un pivot rituel, bien au-delà de ses fonctions effectives.

✓ ***La terre comme matrice du pouvoir : la sacralisation du fondateur***

Le neveu qui affirme : « C'est lui qui a bâti cette plantation, donc même si on travaille, c'est toujours sa terre. » met en lumière la dimension sacrale du fondateur. Ce lien entre propriété, légitimité et mémoire s'inscrit dans ce que P. Bourdieu (1990) décrit comme une inscription sociale dans la

durée, où la terre devient le support matériel d'un ordre symbolique transmis. L'auteur de l'œuvre productive est sacralisé, et cette sacralisation bloque toute tentative de réappropriation collective : le travail présent ne suffit pas à conférer des droits. La plantation, bien qu'entretenu par les descendants, reste comme *habitée symboliquement* par le père-fondateur, soulignant une continuité entre pouvoir foncier et pouvoir patriarcal.

✓ ***Conclusion : la maladie n'abolit pas l'ordre, elle le réaffirme autrement***

Ces extraits convergent vers une même réalité : la maladie ne détruit pas l'autorité, elle oblige à la réorganiser sans remise en cause. Le père malade reste le référent, le porte-parole, le propriétaire légitime non pour ce qu'il fait, mais pour ce qu'il incarne. Cette situation illustre une forme de conservation de l'ordre par délégation implicite, où les proches assurent les tâches sans occuper officiellement la place du chef. En combinant les apports de Bourdieu (capital symbolique, hiérarchie sociale, mémoire légitime) et de Dumont (hiérarchie holiste, pouvoir rituel, sacralité du supérieur), on comprend que la reconnaissance du chef malade participe non à une transition du pouvoir, mais à sa reproduction symbolique, renforcée précisément par sa fragilité corporelle.

2.5. La maladie chronique comme vecteur de recomposition des solidarités et des hiérarchies familiales

L'insuffisance rénale, avec ses exigences en soins, en temps et en argent, provoque une redistribution des tâches mais aussi des formes nouvelles de solidarité, souvent marquées par une surcharge des femmes et des jeunes.

Propos d'enquête.e.s : « Chaque semaine, c'est moi

qui l'accompagne à l'hôpital. Je n'ai plus le temps pour mon propre champ. » (Fille, 25 ans) ; « On a dû faire une tontine familiale pour payer les séances de dialyse. Sans ça, il serait mort. » (Frère du malade) ; « Quand il a été malade, j'ai quitté Abidjan pour venir l'aider ici. Je n'imaginais pas que ça allait durer autant. » (Jeune homme, 30 ans, neveu)

Ces extraits d'entretien mettent en lumière les effets multidimensionnels de la maladie chronique sur les configurations familiales rurales, en particulier les formes de réorganisation du travail, de solidarité et de temporalité sociale qu'elle induit. L'insuffisance rénale du chef d'exploitation agit ici comme un événement biographique majeur à l'échelle collective, reconfigurant les rôles sociaux, redistribuant les charges économiques et affectives, et imposant une nouvelle architecture des priorités au sein de la parenté élargie.

Le premier propos illustre un phénomène de déprofessionnalisation contrainte des jeunes femmes rurales, dont les trajectoires d'autonomie agraire sont suspendues au profit d'un travail de soin non rémunéré. Ce déplacement de l'activité productive vers une prise en charge sanitaire souligne une neutralisation symbolique du travail domestique et émotionnel dans les dynamiques rurales, souvent perçu comme un prolongement naturel d'une division sexuée du travail. Loin d'être anecdotique, cette redirection biographique traduit une tension entre injonctions familiales et aspirations individuelles, révélant l'asymétrie structurelle des responsabilités dans les contextes de vulnérabilité masculine.

Le second extrait dévoile un mécanisme de mobilisation communautaire intra-familiale autour de la maladie, qui prend la forme d'une économie alternative : la tontine. Ce recours à une solidarité financière endogène souligne la défaillance des dispositifs institutionnels de prise en charge et oblige les

familles à mettre en place des logiques de mutualisation ancrées dans les réseaux de parenté. Cette solidarité n'est pas simplement une réponse fonctionnelle à la précarité, mais un acte d'allégeance à l'ordre familial et à la figure du chef, même affaibli. La maladie, ici, n'est pas seulement un fait biologique ; elle devient un opérateur de recomposition économique et morale.

Le dernier témoignage met en lumière la dislocation des parcours urbains de jeunes hommes contraints de revenir dans le rural pour assurer une présence fonctionnelle auprès du malade. Ce retour spatial et social, non anticipé, donne lieu à une rupture dans les trajectoires personnelles, marquées par l'incertitude et l'imprévisibilité de la maladie chronique.

L'événement sanitaire devient ainsi une force centrifuge, réorganisant les mobilités et les temporalités, transformant l'espace rural en lieu de ré-ancrage involontaire et le lien familial en obligation quotidienne.

Ces récits révèlent, dans leur entrecroisement, une dynamique de captation des énergies sociales par la maladie, qui agit comme un pôle attracteur de ressources humaines, affectives et économiques. La maladie du chef ne se vit pas uniquement comme une altération individuelle, mais comme une expérience collective de réajustement, marquée par la mise en suspens des aspirations, la réactivation de la solidarité et l'usure des subjectivités. En ce sens, la pathologie chronique n'est pas seulement un objet médical, mais un révélateur structurel des fragilités systémiques de l'ordre familial rural.

Ces trois extraits font l'objet d'une interprétation sociologique approfondie, adossée aux cadres théoriques de Marcel Mauss et de Florence Weber, permettant d'élucider les reconfigurations contemporaines des solidarités familiales face à la maladie chronique. L'analyse met en évidence des formes d'engagement contraint, où l'obligation morale structure l'accompagnement du proche, dans un régime ambivalent de

dons et de dettes. La maladie, ici l'insuffisance rénale terminale, agit comme révélateur des asymétries relationnelles, tout en réactivant des logiques d'échange différé, inscrites dans une économie morale de la parenté.

✓ *Le don de soi et la charge invisible : une économie morale du care*

La déclaration de la fille : « Chaque semaine, c'est moi qui l'accompagne à l'hôpital. Je n'ai plus le temps pour mon propre champ. » manifeste une forme de don de soi qui évoque les analyses de F. Weber (1989). En sociologue du quotidien, Weber montre comment les femmes, et plus généralement les membres subalternes de la parenté (filles, brus, nièces), sont mobilisé·es dans des tâches de care non rémunérées, peu visibles et souvent prises pour acquises. L'accompagnement du malade représente ici un travail domestique, physique et émotionnel, qui entre en concurrence directe avec l'activité économique personnelle. Cette disponibilité contrainte, imposée par les normes familiales, constitue une forme de charge genrée, socialement attendue mais rarement reconnue comme travail à part entière.

✓ *La tontine comme institution de survie : une solidarité structurée*

Le propos du frère : « On a dû faire une tontine familiale pour payer les séances de dialyse. Sans ça, il serait mort. » illustre une forme de solidarité organisée fondée sur des réseaux d'obligations mutuelles. Ce mécanisme peut être interprété à la lumière du don/contre-don tel que théorisé par M. Mauss (1925). La tontine familiale repose sur un système où l'aide apportée aujourd'hui crée une dette symbolique qui structure les liens sociaux sur le long terme. Le geste n'est pas purement altruiste : il est chargé d'attentes implicites de reconnaissance, de réciprocité future et de maintien du lien familial. Mauss montre

que dans les sociétés traditionnelles, ces formes d'échange sont au cœur de la cohésion sociale. Dans le cas présent, l'enjeu vital (payer la dialyse pour éviter la mort) accentue la portée sacrificielle de la solidarité, qui devient à la fois économique, morale et affective.

✓ ***L'interruption biographique et la reconversion des trajectoires***

Le témoignage du neveu : « Quand il a été malade, j'ai quitté Abidjan pour venir l'aider ici. Je n'imaginai pas que ça allait durer autant. » renvoie à une rupture de parcours analysable à travers les notions de biographie empêchée et de réversibilité des destins. M. Weber (2005) montre comment la maladie chronique d'un proche peut provoquer un retournement des trajectoires individuelles, contraignant des jeunes actifs à interrompre leur mobilité ou leur insertion professionnelle. Ce retour forcé vers le domicile familial marque une réintégration dans des logiques d'obligation lignagère, souvent aux dépens des projets personnels. Le caractère imprévisible et prolongé de l'accompagnement transforme l'aide ponctuelle en engagement structurel, redéfinissant les places et les rôles au sein du groupe domestique.

✓ ***Conclusion : la maladie chronique comme révélateur des régimes familiaux d'obligation***

Ces extraits permettent de penser la maladie chronique comme un révélateur des formes sociales du lien familial. Loin d'être un phénomène purement médical, elle engage des ressources symboliques, affectives et matérielles considérables. À travers les cadres analytiques de Mauss (logique du don, contre-don, dette) et de Weber (économie domestique, travail invisible, obligations familiales), on voit comment la gestion de la maladie met à l'épreuve les logiques de solidarité et de hiérarchie dans la parenté. La prise en charge devient ainsi le

lieu d'un investissement moral inégalement distribué, révélant les lignes de force, mais aussi les tensions, d'une organisation sociale fondée sur l'endurance, la loyauté, et l'ajustement permanent des parcours de vie.

3. Discussion

L'analyse met en évidence que la dépendance médicale du chef d'exploitation engendre une redistribution tacite des fonctions au sein de la cellule familiale, fréquemment au profit des femmes et des membres cadets. Ces réagencements compromettent la permanence de l'autorité patriarcale classique, en provoquant une recomposition des régimes de légitimité décisionnelle et une redéfinition des hiérarchies normatives.

L'analyse présentée rejoint en plusieurs points les travaux de D. Kergoat (2012) souligne comment les crises sanitaires et sociales reconfigurent la division sexuelle du travail en déplaçant les responsabilités vers les femmes, souvent investies d'un rôle accru dans la gestion domestique et familiale. Ce déplacement tacite des fonctions illustre la plasticité des rapports de pouvoir dans la sphère privée, une dynamique également observée par J. Scott (1988) insiste sur la dimension performative et contextuelle des rapports sociaux de sexe. Ces auteurs confirment ainsi la remise en cause partielle de l'autorité patriarcale lorsque les conditions matérielles imposent de nouveaux équilibres, notamment par la montée en charge des membres jusqu'ici subalternes, ce qui corrobore la recomposition des légitimités décisionnelles identifiée dans cette étude.

Cependant, cette redistribution des rôles n'abolit pas entièrement les formes traditionnelles d'autorité, comme le rappelle P. Bourdieu (1998), où il analyse la persistance d'un habitus genré qui structure profondément les rapports sociaux, même dans des contextes de crise. La continuité des hiérarchies

normatives, malgré des ajustements pragmatiques, manifeste une reproduction symbolique du patriarcat, laquelle peut se traduire par des résistances à la redéfinition complète des légitimités. Cette ambivalence est également soulignée par R. Castel (2003) observe comment les processus de désaffiliation sociale sont parfois compensés par des mécanismes de reconsolidation symbolique, ici manifestée par le maintien d'une autorité formelle sur le chef d'exploitation, même affaibli.

En somme, cette analyse met en lumière une dimension insuffisamment abordée par ces auteurs : la dimension contextuelle et locale des recompositions du pouvoir dans les exploitations agricoles familiales, notamment dans des sociétés postcoloniales. L'étude révèle que les rapports de genre et de pouvoir s'inscrivent dans des configurations hybrides, où s'entremêlent solidarités contraintes, héritages coutumiers et ajustements fonctionnels. Cette complexité invite à dépasser une vision unidimensionnelle des reconfigurations patriarcales, en insistant sur la multidimensionnalité des légitimités, mêlant facteurs économiques, symboliques et culturels, qui transcende et parfois contredit les cadres analytiques classiques.

Conclusion

Cette étude sociologique, ancrée dans une perspective qualitative interprétative, a visé à analyser les dynamiques de pouvoir redéfinies au sein des exploitations agricoles familiales à Divo sous l'effet de la dépendance médicale induite par l'insuffisance rénale. Mobilisant une méthodologie rigoureuse fondée sur des entretiens semi-directifs et une analyse thématique inductive, elle a mis en lumière les mécanismes subtils par lesquels la maladie chronique fonctionne comme catalyseur des transformations socio-familiales, notamment à travers la redistribution informelle des rôles et la recomposition des légitimités décisionnelles.

Les résultats ont montré que la dépendance médicale du chef d'exploitation, tout en fragilisant l'autorité patriarcale traditionnelle, ne l'a pas dissoute entièrement ; elle a instauré plutôt une tension dialectique entre permanence symbolique et ajustements fonctionnels, redéfinissant les rapports de genre, de génération et de statut dans le cadre de la coprésence familiale. Cette recomposition a mis en évidence des formes hybrides de pouvoir, caractérisées par une coexistence entre résistance symbolique et transformations pragmatiques, ainsi qu'un renouvellement des solidarités contraintes. Le dialogue avec des cadres théoriques critiques et interactionnistes a permis d'appréhender la complexité et la multidimensionnalité de ces reconfigurations, en soulignant leur inscription dans des contextes sociaux, culturels et économiques spécifiques.

Sur le plan scientifique, cette recherche enrichit les sociologies de la santé, de la famille et des rapports sociaux de sexe, en offrant une lecture fine des effets sociopolitiques d'une pathologie chronique dans un milieu rural postcolonial souvent sous-étudié. Sur le plan pratique, elle éclaire les décideurs et praticiens sur la nécessité d'intégrer la dimension sociale et familiale des maladies chroniques dans les politiques de santé publique et de développement rural, afin de mieux soutenir les exploitations agricoles confrontées à ces enjeux.

En définitive, cette étude ouvre des perspectives pour des recherches futures sur les trajectoires de succession, les stratégies de négociation des pratiques socialement assignées selon le sexe et les effets différenciés des pathologies chroniques selon les configurations socio-économiques et culturelles. Elle plaide pour un approfondissement des approches interdisciplinaires, combinant sociologie, santé publique et anthropologie rurale, afin de saisir pleinement les interactions complexes entre corps malade, pouvoir familial et transformation sociale, tout en fournissant des clés concrètes pour l'accompagnement opérationnel des exploitations rurales.

Bibliographie

ATTIAS-DONFUT Claudine, 1995. *Sociologie des générations*, Nathan, Paris

BOLTANSKI Luc, 1991. Thévenot Laurent, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Gallimard, Paris

BOURDIEU Pierre, 1972. *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Éditions Droz, Genève

BOURDIEU Pierre, 1980. *Le sens pratique*, Les Éditions de Minuit, Paris

BOURDIEU Pierre, 1990. *La noblesse d'État. Grandes écoles et esprit de corps*, Minuit, Paris

BOURDIEU Pierre, 1998. *La domination masculine*, Le Seuil, Paris.

BOURDIEU Pierre, 1972. *Domination symbolique* (plus précisément dans *Esquisse d'une théorie de la pratique*, 1972), Les Éditions de Minuit, Paris

BOLTANSKI Luc, 1991. Thévenot Laurent, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Gallimard, Paris

CASTEL Robert, 1995. *Les métamorphoses de la question sociale : Une chronique du salariat*, Fayard, Paris

CASTEL Robert, 2003. *L'insécurité sociale : Qu'est-ce qu'être protégé ?*, Seuil, Paris

CONNELL Raewyn, 1995. *Masculinities*, Polity Press, Cambridge

CORBIN Juliet & STRAUSS Anselm, 1985. *Chronic Illness and the Quality of Life*, Mosby, St. Louis

DUMONT Louis, 1966. *Homo hierarchicus*, Éditions Gallimard, Paris

FOUCAULT Michel, 1976. *Histoire de la sexualité, tome 1 : La volonté de savoir*, Gallimard, Paris

FRASER Nancy, 2003. *Qu'est-ce que la justice sociale ? Reconnaissance et redistribution*, La Découverte, Paris, (édition française).

FRASER Nancy, 2001. *La justice sociale dans la mondialisation. Réflexions critiques*, La Découverte, Paris, (édition française).

GOFFMAN Erving, 1963. *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Les Éditions de Minuit, Paris, (édition originale en anglais), traduction française ultérieure (1975 pour Minuit)

KERGOAT Danièle, 2012. *Se battre, disent-elles*, La Dispute, Paris

KERGOAT Danièle, 2000. *Dynamiques et recomposition des rapports sociaux de sexe*, L'Harmattan, Paris

KERGOAT Danièle, 2012. *Se battre, disent-elles*, La Dispute, Paris

MAUSS Marcel, 1925. *Essai sur le don*, Presses Universitaires de France (PUF), Paris

STRAUSS Anselm & Glaser Barney, 1967. *The Discovery of Grounded Theory*, Aldine Publishing Company, Chicago

SCOTT Joan, 1988. *Gender and the Politics of History*, Columbia University Press, New York

WEBER Florence, 1989. *Le travail à-côté*, Éditions La Découverte, Paris

WEBER Florence, 2005. *Le sang, le nom, le quotidien*, Éditions La Découverte, Paris