Revue d'Anthropologie des Religions Volume 22 Numéro02 - 05/06/2026
ISSN/2353-0197 EISSN/2676-2102

L'épilepsie en Algérie – une analyse anthropologique-.
Epilepsy in Algeria – an anthropological analysis-.

Hachelafi Hamid[1*]
[1]Faculté de médecine, université Oran1.Algérie.
hachelafimed@gmail.com
Benchohra Fatima-Zohra[2]
[2] Faculté de médecine de Mostaganem.Algérie.
tima.neurophys@yahoo.fr

Reçu le: 28/02/2026. Accepté :13/05/2026.

Résumé :

Étude transversale sur un échantillon de 170 patients épileptiques. L'étude révèle que la majorité a recours aux thérapeutiques traditionnelles (86 %) et dont la roquia présente à côté du port des amulettes et le pèlerinage maraboutique. Le profil du guérisseur est un imam fonctionnaire dans une mosquée. Les représentations à connotation religieuse de l'épilepsie persistent chez la jeune génération contemporaine et avec un niveau d'instruction universitaire. Les études anthropologiques permettent une meilleure compréhension des conduites des patients et de développer une politique de prévention selon l'environnement local avec ses différentes composantes socio-culturelle.

Mots clés : Épilepsie ; Roquia ; Anthropologie médicale ; Anthropologie religieuse ; Sociologie de la santé.

Abstract:

A cross-sectional study of 170 epileptic patients revealed that the majority (86%) resorted to traditional therapies, including the practice of requia (traditional healing), alongside the wearing of amulets and pilgrimages to marabouts (religious centers). The typical healer was an imam working in a mosque. Religious perceptions of epilepsy persist among the younger generation, even those with a university education. Anthropological studies offer a better understanding of patient behavior and allow for the development of prevention policies tailored to the local environment and its various socio-cultural components.

Keywords: Epilepsy; Roquia; Medical anthropology; Religious anthropology; Sociology of health.

[*]**Auteur correspondant :** Hachelafi Hamid**,** hachelafimed@gmail.com

Introduction :

Les progrès innovants en médecine dans le domaine de diagnostic des maladies et leurs traitements, n'a pas exclu le recours aux sciences sociales et humaines, comme les connaissances en anthropologie médicale et la culture des peuples qui ont permis une meilleure appréhension sur le recours de l'homme à la médecine traditionnelle et les représentations sociales les maladies, notamment à caractére psychique et qui revêtent totalement un descriptif de supranaturel et de sacré et sous le sillage du vocabulire des experts en anthropologie médicale qui axe ses recherches sur « l'étude de la manière dont les valeurs culturelles et les institutions sociales, les processus socio-économiques et les rapports de pouvoir influencent la façon dont la maladie et le risque de maladie sont vécus, représentés et appréhendés par différents groupes et systèmes (ethno)médicaux » (McMahan,2011). Sur le plan médical, l'épilepsie est une maladie neurologique caractérisée par une décharge électrique neuronale anormale, soudaine, excessive et transitoire se produisant dans le système nerveux central. La prévalence de l'épilepsie en Algérie se situe à 1% avec une estimation de 350000 patients atteints de cette maladie. C'est une maladie qui affecte tous les âges et se caractérise par son polymorphisme clinique dont la symptomatologie la plus foudroyante est la survenue soudaine d'une crise convulsive tonico-clonique avec chute, respiration stertoreuse, agitation motrice, morsure de la langue, perte de contrôle sphinctérien et la perte de conscience. Ce cortège clinique est d'une durée brève et se termine par une amnésie post –critique. C'est une maladie d'évolution chronique.

Les causes de l'épilepsie sont multiples (métaboliques, malformations congénitales, cérébro-vasculaire, infectieuses, traumatiques, tumorales, …), mais presque 70 % des formes demeurent de causes inconnues « les formes cryptogéniques et idiopathiques ».

Les moyens de diagnostic dépendent exclusivement de l'électroencéphalogramme à cause de la nature de la maladie qui ne laisse pas de traces cliniques en dehors de la crise.

L'existence des formes multi-résistantes au traitement pharmaceutique (20 à 30 %), et le traitement chirurgical des zones épileptogène ne concernent que certaines formes temporelles, et bien que dans 40 % des cas les signes cliniques persistent même après lobectomie.

Sur le plan neuropsychologique, les données récentes indiquent que l'épilepsie s'accompagne généralement de déficits cognitifs correspondant

aux sites perturbés par le processus épileptique. Ainsi, l'épilepsie frontale entraîne des problèmes de planification, de mémoire de travail, du contrôle des impulsions, de la motricité, d'attention et des troubles de comportement. De même, l'épilepsie temporale est fréquemment associée à des déficits mnésiques et parfois aussi à des troubles de la lecture.

Sur le plan psychosocial, l'impact de l'épilepsie est multiple due par l'incompréhension de la maladie par l'entourage familial, ce qui retarde la prise en charge médicale et favorise une marginalisation qui peut être considérée comme un handicap pour la scolarité, un obstacle pour la vie professionnelle et conjugale surtout dans les zones défavorisées et notamment pour les femmes.

Les facteurs sus-cités font de l'épilepsie l'un des exemples le plus représentatif des maladies cibles de représentations déformées, entourées de mythes, surtout à connotation culturelle, et bien qu'elle soit reconnue comme étant un trouble neurologique chronique connue depuis l'Antiquité, à l'exemple dans les communautés africaines qui considérent « les épileptiques comme des possédées par des esprits maléfiques ou des sorcières, ce qui peut entraîner discrimination et exclusion sociale » (Kassahun,2023) ou chez les Chipaya en Amérique latine oou « l'épilepsie est appelée « tukuri » et serait due à une sorcellerie qui s'infiltre par le nez et la tête, comme un vent. Le tukuri est traité par un sacrifice animal rituel appelé « willancha », et par la prise de plusieurs infusions d'insectes séchés et de sang d'oiseau » (Carod-Artal,2007).

Sur le plan épistémologique, le mot « épilepsie » dérive du verbe Grec « epilambanein » signifie attaquer par surprise, alors que dans la langue Arabe, l'épilepsie est désignée par le mot « saraa » « الصرع » signifie tomber et s'agiter. Cette dénomination de « sarra » prête souvent confusion entre deux courants, dont celui des scientifiques Arabo-musulmans qui différencient les crises d'agitation ou des crises hystériques nécessitant une prise en charge thérapeutique adéquate comme indiqués par Al-Tabari et Al-Razi, qui ont décrit l'épilepsie comme une maladie du cerveau *(*Al-Kurdi, 2002*).* Le second courant imprégné d'idéologies religieuses inflexibles renvoi le mot « saraa » à une crise d'agitation due à la possession par un « djinn ». C'est une maladie qui est rattachée à une cause surnaturelle entourée de plusieurs préjugés, de fausses attitudes et de croyances *(*Masri, 2008).

Cette vision très péjorative des crises d'épilepsie a largement contribué à un mauvais vécu quotidien des épileptiques, notamment quand il y a recours à des thérapeutiques traditionnelles, à l'exemple de la roquia, et qui pour

certains sont des remèdes efficaces et adaptés à ce trouble surnaturel. Ainsi, sur le plan de l'anthropologie médicale, « les maladies ne se décrivent bien qu'à l'intérieur de systèmes culturels, dans une mise en récit à plusieurs voix qui impliquent patients, soignants, familiers et autres acteurs » (Byron Good, 1998).

L'étude s'inscrit dans une dimension pluridisciplinaire médico-psychologique et socio-anthropologique pour définir les représentations socioculturelles de l'épilepsie et d'inventorier à travers l'itinéraire thérapeutique des épileptiques les différentes thérapies traditionnelles adoptées dans la société Algérienne et d'identifier le profil des thérapeutes traditionnels.

I. Méthodologie :

Il s'agit d'une étude descriptive multicentrique réalisée auprès d'un échantillon composé de patients diagnostiqués comme épileptique avec preuve électroencéphalographique précisant les perturbations neuro-électriques.

Il s'agit d'une étude épidémiologique à portée socio-anthropologique, effectuée par un questionnaire administré auprès des malades au niveau des services hospitaliers et des unités d'épileptologie (neurologie, neurophysiologie, pédiatrie, …).

Les données des questionnaires sont saisies et traités par le logiciel épi-info (version6) et le traitement et l'exploitation des données est effectué par le logiciel statistique « Spss ».

La roquia « consiste en des invocations visant à obtenir la protection divine et à soigner des maladies telles que la fièvre et l'épilepsie. Elle utilise les paroles d'Allah tirées du Saint Coran, Ses noms divins et Ses attributs. Elle s'appuie également sur le dhikr (invocation d'Allah) et les prières prescrites » (Elkhalloufi,2021).

II. Résultats et discussion :

L'échantillon de l'étude est composé de 170 sujets diagnostiqués et traités pour la maladie épileptique au niveau des structures de santé. Les résultats évoquent:

-Presque la moitié de l'échantillon de l'étude (65,9 %) indique que l'épilepsie n'est pas une maladie, et le ¼ de l'échantillon donne une connotation religieuse sous forme de terminologie de possession par le djinn (21,8 %).

-Presque la moitié de l'échantillon de l'étude (54 %) indique que l'épilepsie est de nature supranaturelle ou divine.

-Environ 3/4 de l'échantillon de l'étude (82 %) a recours à différents modes thérapeutiques traditionnels en dehors du circuit médical conventionnel. Plus du ¾ de l'échantillon (75 %) ont eu recours aux pratiques à connotation religieuse : roquia (42,35 %), pèlerinage maraboutique et (14,71 %) le port d'amulette (17,65 %).

- Les caractéristiques du profil du guérisseur : il s'agit dans la majorité des cas d'un homme occupant le poste d'Imam (22,35 %) ou de Taleb (19,41 %).

Le champ académique de l'étude de l'épilepsie offre un exemple remarquable pour la compréhension pluridisciplinaire sur l'une des problématiques socio-familiales contemporaines et universelles en même temps grâce aux progrès de la médecine et à d'autres disciplines biologiques (neurobiologie, psychopharmacologie,…), mais la santé interpelle habituellement d'autres disciplines en sciences sociales et humaines pour réaliser une prise en charge holistique des patients épileptiques, puisque "l'épilepsie bouleverse les notions de temps, d'agentivité et d'identité, et les approches biomédicales peinent à saisir les dimensions morales et relationnelles de ce bouleversement, soulignant l'insuffisance d'un modèle de soins strictement pathologique » (Giancritofaro,2025).

Le recours à l'héritage culturel, comme la transmission intergénérationnelle des recettes des anciens remèdes est une pratique ancestrale réactualisée et habituellement accompagnée par une connotation religieuse qui sévit sous forme d'interprétation de la physiopathologie de la maladie et de son étiopathologie et l'ensemble est corroboré par un sacrilège thérapeutique qui hypnotise les patients en quéte des vertus de cette forme de soins.

La religion est le fondement de l'affiliation socio-culturelle pour la race humaine, malgré la diversité. Cette forme d'affiliation culturelle est une des composantes de la personnalité et son déni peut occulter la compréhension des questionnements de nature socio-familiale, ce qui renvoi aux connaissances sur la nature de la foi de l'individu et les différentes formes de ses applications dans sa vie privée et au sein de sa communauté.

L'épilepsie était depuis longtemps mitigée par des préjugés socioculturels, et du point de vue religieuse par exemple, les citations du Coran mentionnent une terminologie « saraa » qui impliquent selon certaines interprétations des forces démoniaques quand l'individu est troublé pour être guidé vers la bonne voie de la foi. Il s'agit d'une image projective et descriptive, mais qui ne donne pas en même temps un ancrage mental spécifique par rapport à la nature réelle organique de la maladie. Les médecins au cours de la civilisation Arabo-musulmane ont emprunté cette terminologie par rapport au cortège clinique observé et nullement par rapport à son éthiopathogénie.

La seconde discordance entre l'emprunt culturel par rapport à l'épilepsie concerne les causes de la maladie qui est indiquée par le cas produit dans la vie du prophète Mohamed, quand il a observé une épileptique en état de crise, il a demandé à ses compagnons de la couvrir, sans qu'il indique que la femme était touchée par les djinns ou "les mauvais esprits".

À partir de ces notions socioculturelles sur l'exemple de l'épilepsie, la société est profondément imprégnée des notions culturelles à connotation religieuse au cours des différentes époques historiques, mais conjointement elles sont maculées par de fausses allégations répondant à différentes circonstances, comme le colonialisme où le niveau de l'éducation de la population dominée ne pouvait guère permettre de distinguer entre la réalité scientifique et religieuse, et le marasme de l'ignorance prémédité régnait pour exacerbé les difficultés de compréhension des différents phénomènes socio-culturels et qui reprend en fait les théses de l'anthropologie coloniale qui « prônait la répression politique, justifiait les inégalités et le racisme, et restreignait l'accès à l'éducation » (Pols,2007).

Le recours des patients après épuisement du circuit de la médecine conventionnelle vers d'autres formes de thérapeutiques traditionnelles à connotation religieuse comme la roquia est devenu la voie par excellence pour traiter les états psychopathologiques, et à savoir que dans les pays arabes la qualité de vie des épileptiques demeurent précaire selon l'étude qui a touché 12 pays arabes « les résultats ont révélé des niveaux élevés de dépression et d'anxiété, un déclin des fonctions cognitives, divers problèmes comportementaux, des dysfonctions sexuelles et un sous-emploi chez les personnes atteintes d'épilepsie. Les idées fausses sur l'épilepsie étaient répandues » (El-Khateeb,2014).

Les guérisseurs clandestins qui adoptent ces pratiques, dans la majorité de manière formelle la fonction d'Imam dans les mosquées ou de manière

informelle dans leurs domiciles la fonction de thérapeute qui prend en charge tous les maux de la société.

Ces pratiques renvoient sous la houlette du religieux à la roquia pratiquée quelques fois par le Prophète Mohamed comme un acte de recours simple en lisant quelques versets du Coran, sans en donner une exclusivité particulière pour sa lecture à des personnes sélectionnées ou d'en faire une profession. Il s'agissait d'un geste de recours à son créateur, et en même temps elle avait un effet placebo pour diminuer les contraintes psychologiques des sujets en état de souffrance.

Actuellement, la pratique de la roquia est exploitée pour des fins commerciales où le religieux s'en mêle dans ce type de transactions, notamment quand ils sont plebsictés par les médias qui ont offerts un large espace gratuit à ces semblables experts en roquia et dans leurs démarches font l'objet d'études académiques qui concluent que « l'évolution de la roquia, qui s'éloigne de la récitation coranique pour soigner les malades et se tourne vers une approche populaire de la magie et de la possession » (Mayberry,2022).

La tromperie devient une politique prémiditée pour l'ancrage de l'ignorance maquillée par un jargon culturel et religieux et qui persiste même dans l'esprit de la jeune génération arabe contemporaine, comme indiquée dans les résultats de l'étude : « une perception négative des personnes épileptiques persiste en Arabie saoudite. Cette situation se retrouve également dans d'autres pays du Moyen-Orient, comme les Émirats arabes unis et l'Iran. Une autre étude menée auprès d'étudiants universitaires au Koweït a révélé qu'un quart des participants attribuent l'épilepsie à des esprits maléfiques, soit cinq fois plus que dans l'étude malaisienne » (Alkhotani,2022).

La surexploitation surtout pharmaceutique, les difficultés d'accès aux soins de santé et malgré les énormes budgets de l'état déployés aux prestations de la santé publique, ces facteurs ont creusé grandement le fossé pour le recours aux thérapeutiques traditionnelles. En plus, l'élite universitaire s'est retrouvée retranchée dans ses bureaux avec une marge d'action limitée et imposée implicitement par les politiques où même le religieux académicien spécialiste en sciences de la religion s'est retrouvé planqué dans la même case pour en faire un choix de mutisme ou de complicité pour un profit financier personnel.

IV. Conclusion :

Le recueil des données de l'étude épidémiologique, des enquêtes socio-anthropologiques et leurs analyses avec une confrontation scientifique permet d'assainir cet environnement de santé publique charrié par l'imaginaire populaire et qui induit le plus souvent des pratiques de charlatanisme. Le déni du scientifique pour l'affiliation socioculturelle, notamment par rapport à la composante religieuse ne permet en aucun cas d'offrir une compréhension objective à différents problèmes posés, qu'ils soient émergents ou même ceux qui demeurent ancestraux. La voie de la vérité apportée par la science seule implique la reconnaissance du global de l'individu, et l'accompagnement académique pluridisciplinaire ne soustrait pas les ferveurs de l'affiliation culturelle, même aux disciples de la science. Le religieux étant un fonctionnaire ne devrait pas être amputé de l'accompagnement du scientifique sur une plateforme commune pour soulager la société de ses maux et de lui offrir une exemplarité d'altruisme fidèle.

V. Liste Bibliographique :

1- Ali ben Hassen El Halabi El Atari. La preuve légale (religieuse) dans l'affirmation de la possession et de l'épilepsie, ed : dar ibn hazim ,1996.
2-Alkhotani, AM. (2022). Epilepsy Stigma Among University Students in Makkah : A Cross-Sectional Study. *Neuropsychiatr Dis Treat* ;18 :1047-1056.
3- Al-Khateeb, J. M., & Al-Khateeb, A. J. (2014). Research on psychosocial aspects of epilepsy in Arab countries : a review of literature. *Epilepsy & behavior : E&B* ; *31*, 256–262.
4-Al-Kurdi A. The contribution of Arabis ans Muslim to Neuroscience. Riyadh (KSA): King Faisal Specialist Hospital and Research center, 2002.
5- Carod-Artal, F. J., & Vázquez-Cabrera, C. B. (2007). An anthropological study about epilepsy in native tribes from Central and South America. *Epilepsia, 48*(5), 886–893.
6-Baldy-moulinier, M. (2001). L'intérêt d'une approche anthropologique des épilepsies. Sciences *sociales et santé* ; l19 (4).
7- Balogou, A., Assogba, A. Agbobli, G. Djassoa, K., Grunitzky, E. (2010). Anxiété, dépression et qualitéde vie des épileptiques en milieu urbain dans un pays en développement : le Togo. *Épilepsies ;*22 (1).
8- Byron Good. Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu. Synthélabo, 1998.
9- Crespel, A., Gélisse, P., Bureau, M., Genton, P. Les épilepsies de l'EEG aux syndromes. ed : John Libbey eurotext ;2006.

10-Giancristofaro L. (2025). The landscape of uncertainty : living, healing and dying with epilepsy. Anthropological reflections. *Epilepsy & behavior : E&B*, *172*, 110671.
11- Elkhalloufi F, Boutayeb S, Mamouch F, Rakibi L, Elazzouzi S, Errihani H. (2021). The evolution of the socio-cultural and religious characteristics of cancer patients in Morocco : case of the National Institute of Oncology Rabat. *BMC Cancer* ;21(1) :516.
12-Kassahun Bekele B, Nebieridze A, Moses Daniel I, et al. (2023). Epilepsy in Africa : a multifaceted perspective on diagnosis, treatment, and community support. *Ann Med Surg (Lond)* ;86(1):624-627.
13-Masri, AT., Shakhatreb, FM., Yasein, N., et al. (2008). Familiarity, knowledge, and attitudes towards epilepsy among attendees of a family clinic in Amman, Jordan. Neuroscience.
14- Mayberry J. (2022)."Islamic Medicine": A true discipline for the 21st century or quackery ? *The Medico-legal journal* ; 90(1), 32–40.
15- McMahan B, Nichter M. (2011). Medical Anthropology. *Encyclopedia of Environmental Health* ;274-281.
16- Mekki-Berrada, Abdelwahed. L'Islam en anthropologie de la santé mentale théorie, ethnographie et clinique d'un regard alternatif. *éd.*. Berlin : Lit Verlag ; 2010.
17- Pilard m., brosset c., junod a. Les représentations sociales et culturelles de l'épilepsie. *Médecine d'Afrique noire* ; 1992.
18- Pols, H. Psychological knowledge in a colonial context : theories on the nature of the "native mind" in the former Dutch East Indies. *History of psychology* ;2007, *10*(2), 111–131.
19-Triki, C., Hsairi, I., Kamoun, F. Vécu de la femme épileptique dans le milieu maghrébin. *Épilepsies*; 2009, 21(4).