Pratiques et représentations des convulsions infantiles chez les *At Ɛengala* en Aurès. De l'hagiothérapie à la Roqya

Practices and representations of childhood convulsions among the *At Ɛengala* in Aurès. From hagiotherapy to Roqya

Boudra Habiba*
Université Mouloud Mammeri
Tizi-Ouzou
habiba.boudra@univ-batna.dz

Kinzi Azzedine
Université Mouloud Mammeri
Tizi-Ouzou
azzkinzi@gmail.com

Date de soumission: 26-04-2026 Date d'acceptation: Jour-Moi-Année

Résumé:

Cet article vise à explorer les représentations et les pratiques associées aux convulsions infantiles chez les *At Ɛengala* , dans le cadre des changements socioculturels survenus depuis 1990. C'est une étude de cas ciblant une population de *Iɣzer n Taqqa* et combinant observations, entretiens et focus-group. Les résultats révèlent que le contexte sociopolitique des années 1990 marqué par la montée du salafisme, influence encore les représentations du mal et du choix thérapeutique ; une logique d'appellation à connotation magico-religieuse et une imputation aux forces surnaturelles, nécssitant le recours à une roqya innovante substitut d'une hagiothérapie stigmatisée par le credo islamiste
Mots clés: Um el Ɣezlan, thérapie par le saint, Roqya, changement socioculturel, Aurès, enquête ethnographique.

Abstract:

This article aims to explore the représentations and practices associated whith childhood convulsions among *At Ɛengala,* within the framework of the sociocultural changes that have occured since 1990. It is a case study targeting a population of *Iɣzer n Taqqa,* combining observation, interviews and focus-groups. The findings reveal that the sociopolitical context of the 1990s, maked by the rise of salafism, still influences représentations of illness and therapeutic choices. There is olso naming logic with magico-religious connotations, and an attribution to supernaturel forces, which requires an innovative roqya as a substitute for a form of hagiotherapy stigmatized by the islamists' creed.
Keywords: Um el Ɣezlan, saint therapy, Roqya,sociocultural change, Aurès, ethnographic fieldwork,

* **- Correspondent auteur**.

Introduction

Dans le monde rural aurasien, les maladies des enfants semblent revêtir une importance primordiale en milieu familial . Elles sont souvent considérées comme des événements marquants qui donnent lieu à des représentations sociales[1] spécifiques pouvant influencer les choix thérapeutiques des familles. Cet article se penche sur les pratiques et les interprétations des convulsions[2] infantiles, chez le lignage religieux des *At Ɛengala*[3], à *Iɣzer n Taqqa*[4] en Aurès, après les années 1990. Dans ce paysage social particulièrement ritualisé, les problèmes de santé ne sont pas exclusivement considérés sous l'angle biologique mais semblent imbriqués dans un cadre global de références culturelles et spirituelles. Dans la société traditionnelle, les procédés thérapeutiques incluent le recours à la médecine spirituelle qui consiste à solliciter *Si Mḥend U Ɛebḍallah*, saint fondateur des *At Ɛengala,* pour intercéder auprès de Dieu et guérir les malades. Néanmoins, à partir de la décennie noire[5],

[1] La représentation sociale est « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée,» (Jodelet Denise (1989), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, p. 36), à caractère à la fois généré et acquis (cf. Moscovici Serge (1989), « Des représentations collectives aux représentations sociales », In: Jodelet *op. cit.* p.63)

[2]Selon la définition du manuel MSD « Les convulsions sont des contractions et raidissements musculaires violents et involontaires impliquant une grande partie du corps. ». (Cf.Victorio Cristina (2025), « Convulsions fébriles», Upstate Golisano Children's Hospital, New York, consulté le 12 juillet 2025).

[3] Une fraction de la grande tribu des *At Ɛebdi*. C'est un lignage religieux affilié au saint fondateur *Si Mḥend U Ɛebḍallah* dont le territoire d'influence s'étend sur le cours supérieur de la vallée *Iɣẓer n Ɛebdi* et le long du *Iɣẓer n Taqqa,* longeant la daira *de Tizi n Lɛabed* dont le chef lieu est situé à 59 km au Sud de Batna . ici, le lignage est pris dans le sens de « fondation d'un vaste groupe social appelé clan, lequel est fondé sur la perception partagée de l'existence d'un ancêtre commun » (Chassot Laurent (2011), « Quelle place pour la coutume dans un monde globalisé? » *Les Cahiers de la Justice*, 2011/1 N° 1 pp. 92-93).

[4] Vallée qui prend sa souce au pied du djbel *Meḥmel*, à une quarantaine de km au sud du chef lieu de la wilaya de Batna, coule vers le Nord-est et traverse les localités de la commune de même nom.

[5] La « décennie noire » (1992-2002) désigne la période de conflit armé entre l'État algérien et des groupes islamistes qui voulaient instaurer l'Etat islamique.

dans un contexte de changement socioculturel et politique, « favorisé par l'effervescence religieuse liée au retour à un islam "des origines "»[6], on assiste à une remise en question du culte populaire des saints[7] et des pratiques hagiothérapeutiques[8] considérés comme des innovations blamables (bid'a) et illégales[9], parallèlement à une valorisation de la roqya dite « légiférée ».

De nombreuses recherches dans le domaine de l'anthropologie de la santé se sont concentrées sur les représentations populaires des maladies et des itinéraires thérapeutiques. Les études classiques de Rivers et Evans-Pritchard, restent à la limite, des compilations de pratiques thérapeutiques « primitives ». Les premiers travaux de recherche dans le domaine proprement dit de la représentation de la maladie cherchent à établir un lien entre « l'ordre biologique et l'ordre social »[10], et à interpréter la maladie par la culture[11]. Puis, d'autres auteurs ont mis l'accent sur ses dimensions sociales et religieuses (Augé 1986 , Pourchez 1999, Laplatine 1982). Jafffré et Olivier de Sardan tentent de replacer le procédé d'interprétation dans le cadre du micro-changement social et introduisent « la métaphore modulaire »[12], tandis que, Jodelet met le rapport entre l'historicité des conceptions de la maladie et les pratiques[13].

---

[6] Cherak Fatima Zohra (2019), « La roqya, une forme d'automédication chez les possédés et les ensorcelés (Algérie, Égypte, France) ? », Anthropologie & Santé [En ligne], 18 | , mis en ligne le 13 mai 2019, consulté le 23 mars 2025. URL : http://journals.openedition.org/anthropologiesante/5101

[7] Le saint ou *wali* dans la culture populaire est un personnage pieux, proche de Dieu et doté de grâce divine et de prodiges de son vivant. A sa mort, son tombeau devient un lieu de pèlerinage. Il est sollicité par ses fidèles comme intercesseur auprés de Dieu.

[8] Thérapie par l'invocation du saint

[9] Cf. Andezian Sossie (2001), *Expériences du divin dans l'Algérie contemporaine* (1-). CNRS Éditions

[10] Herzlich Claudine (2001), «La diversité dans les significations de la santé et de la maladie : les significations sociales de la santé et la santé en mutation: un regard rétrospectif ». "*Discursos [Emlinha] :língua, cultura e sociedade*". ISSN 0872-0738. Nº especial (Fev., p. 135-146), p 143

[11] Fainzang Sylvie **(**2000)**,** «La maladie, un objet pour l'anthropologie sociale. » Ethnologie comparées, revue électronique semestrielle, vol.1, pp.6-18.

[12] Jaffré Yannik et Olivier De Sardan, Jean-Pierre (1999), *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Presses Universitaires de France 1ere éd. , Paris, p. 37

[13] Jodelet *op. cit*.

Toutefois, cette littérature se concentre principalement sur des oppositions systématiques entre conceptions populaires et savoirs biomédicaux.

Dans ses travaux centrés sur l'exorcisme en Islam[14], et les maladies « chroniques » imputées aux forces occultes[15], Cherak parle de la roqya, un phénomène montant en parallèle avec le salafisme[16] et reflétant un changement de rapport aussi bien à la médecine scientifique qu'au système de croyances traditionnelles, du fait que cette thérapie s'oppose aux procédés des marabouts, jugés « proches de l'associationnisme, s*hirk* »[17]. Dans un autre contexte islahiste, Colonna a abordé « la sainteté et le charisme thérapeutique »[18] des lignages religieux en Aurès des années 1930, et posé la problématique de la conversion d'un milieu rural extatique soufi en un bastion réformiste en résistance aux croyances populaires établies.

En dépit d'une littérature non négligeable sur les maladies infantiles en Algérie[19], en revanche, dans la limite de nos lectures, très peu de publications sont disponibles sur la région des Aurès et traitant les représentations des entités nosologiques et des choix thérapeutiques

[14] cherak Fatima Zahra (2007), *Anthropologie de « l'exorcisme » en islam : représentations et pratiques de la rouqya en Algérie, en Égypte et en France*, thèse de doctorat en anthropologie, Université Aix-Marseille I

[15] *Id* (2019), « Possession et ensorcellement comme « maladies chroniques »: Représentations et prises en charge chez les acteurs de la rouqya », *Emulations - Revue de sciences sociales*, (27), p. 97–111.

[16] Mouvement religieux et politique qui prône un retour « à l'islam des origines et à ses fondements» (Bonnefoy Laurent (2016), « Salafisme », ⟨*hal-03392693*⟩)

[17] Touag Hanifa (2012), « Guérir par l'islam : l'adoption du rite prophétique – roqya – par les salafistes en France et en Belgique ». In B. Maréchal & F. El Asri (éds.), *Islam belge au pluriel* (1-). Presses universitaires de Louvain, p 202.

[18] Colonna Fanny (1980), « Saints furieux et saints studieux ou, dans l'Aurès, comment la religion vient aux tribus », In: *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 35e année, N. 3-4,. pp. 642-662.

[19] Notamment les études consacrées aux zones rurales : Gaudry 1929; Laoust-Chantréaux (1990), Genevois (1966), Van Gennep (1909), Lacoste-Dujardin (1990), Tillion(1966),); certains travaux sont menés par des ethnologues autochtones, des instituteurs algériens, Rahmani (1938), Feraoun et des ethnologues de la post-indépendance, Zerdoumi (1969), Makilam (1999), Mohia-Navet (1986) …

populaires. C'est dans cet ordre d'idées et eu égard d'une revue de littérature lacunaire notamment au sujet de la dynamique socio-religieuse contemporaine, que nous voulons questionner, ici, les représentations construites autour des convulsions infantiles, ainsi que des modèles thérapeutiques mobilisés : Comment les *At Ɛengala* structurent-ils leurs représentations et pratiques liées aux convulsions infantiles, à travers les rituels de l'hagiothérapie et de la roqya, face aux enjeux des mutations socio-culturelles contemporaines ?

En réponse à notre question de recherche, nous formulons ces deux hypothèses :

- Le contexte sociopolitique et culturel global des années 1990, marqué par la montée du courant islamiste et l'interdiction des pratiques jugées non orthodoxes, joue encore un rôle important sur les représentations populaires de la maladie et du choix thérapeutique
- Le recours à la roqya pour soigner l'enfant est conçu comme substitut non révélé à l'intercession auprès du saint quand celle-ci est entourée de préjugés sociaux.

L'objectif de cet article est d'explorer les pratiques et les représentations des convulsions infantiles, chez les *At Ɛengala*, pour en mieux comprendre les mécanismes représentationnels face aux mutations socio-culturelles contemporaines, dans un contexte socioculturel encore imprégné de « religieux », consécutif à la montée du wahabbisme des années 1990.

C'est une étude de terrain selon l'approche émique.[20] Elle se situe à la croisée de l'anthropologie de la santé, de la psychologie sociale et de l'anthropologie religieuse, et inclut une exploration ethnographique qui implique des observations, des entretiens, un focus-group favorisant des échanges entre participants et une analyse du discours des acteurs sur leur interprétation du mal. La population ciblée pour cette étude comprend les membres de la communauté des *At Ɛengala*, d'âges et de niveaux d'instructions variés, essentiellement installés dans le versant

[20] Selon De Sardan, la notion d'« émique » en anthropologie, désigne l'attention portée aux discours, points de vue et significations culturelles des enquêtés, pris dans le « langage naturel local » (Cf. Olivier de Sardan Jean –Paul (1998) ,« Émique », In: *L'Homme*, 1998, tome 38 n°147. Alliance, rites et mythes. p. 161)

occidental du massif aurèsien central, à *Iɣẓer n taqqa* (*Aḥras*, *Takɛebt n warr*, *Buziza*, *Ɛeffan*).

1. Représentations des convulsions infantiles

Les représentations populaires des maladies, dans chaque culture, sont les représentations largement partagées par lesquelles les différentes maladies sont dites et décrites, au sein de la grande majorité de la population, telles que l'on peut facilement les identifier ou les solliciter dans les discours de tout un chacun.

Pour saisir les représentations populaires des convulsions chez les *At Ɛengala*, nous avons focalisé l'attention sur trois paramètres d'interprétation, à savoir, la logique de nomination et d'imputation, pour reprendre littéralement l'expression de De Sardan[21], et l'interprétation symptomalogique.

1.1 Principe de nomination

Nommer une maladie est, comme le souligne De Sardan, « non seulement un acte de langage performatif, qui fait exister ce qu 'il nomme, c 'est aussi un diagnostic.»[22]. Ce constat qui met l'accent sur le caractère motivé de la nomination souligne aussi son importance dans le processus de traitement.

Dans le langage des *At Ɛengala* les termes génériques qui désignent les pathologies sont « *tizemmar* » (la maladie naturelle) et « *tmaɣit* ou *skent* » (la possession), selon que le malade est respectivement atteint d'un mal organique ou d'une entité nosologique spirituelle.

Chez cette communauté, la convulsion est appelée *Um el ɣezlan* , littéralement, « la mère des faons », un nom emprunté à la langue arabe ; selon les témoignages recuillis auprès d'une dizaine d'informateurs, il serait issu de la culture orale des Ouled ziane[23]. Certains avancent que des traces de ce nom se trouveraient dans un conte populaire chez cette

[21] Cf. Olivier de Sardan Jean -Paul. (1994), « La logique de la nomination. Représentations fluides et prosaïques de deux maladies au Niger », In: *Sciences sociales et santé*. Volume 12, n°3, pp. 15-45.

[22] *Ibid.*, p. 19

[23] Dernière vague hilalienne venue du Sinaï et installée en Aurès.

tribu, où il incarnerait un personnage maléfique féminin qui vole les enfants.

Comme le nom d'une maladie est souvent soumis à un choix, nos enquêtés voient que l'adoption du nom *Um el ɣezlan* est raisonné, c'est-à-dire qu'il existe un lien naturel entre la logique de nomination et celle d'imputation ; dans l'expression prise dans le sens littéral « mère des faons », les enfants qui seraient assimilés aux petits de la gazelle, sont exposés aux attaques de cette créature maléfique, « prédatrice des petits », cause de l'état convulsif. On retrouve une entité nosologique similaire en orient, où elle est désignée par « *Um eṣṣebyan* », « *Um meldem* », « *Um elleyl* », « *Um eddwisse* »[24]. Toutes ces dénominations qui, bien qu'elles mettent en jeu la maternité par l'usage du substantif « *Um* » (mère), sont paradoxalement chargées d'une connotation redoutable et de mauvais augure, liée à la prédation.

Lors de notre enquête de terrain, nous avons observé chez la population d'étude, une ligne de conduite préventive ; les gens se gardent d'évoquer le nom '*Um el ɣezlan* en présence d'enfants car cela passerait pour une provocation, un appel. C'est pour cela qu'on fait recours à plusieurs euphémismes pour la désigner : *nanna-s* , *djidda*, *lexyal*, *weltma-s tmaẓuẓt*, *tin.*. ce qui semble, déjà, mettre en jeu un protocole protecteur par la force même du nom. Selon certains témoignages, *Um el ɣezlan* serait lui-même utilisé comme euphémisme du nom originel de la maladie, propbablement perdu avec le temps car systématiquement évité par superstition «pour détourner (sa) force négative »[25].

En somme, les croyances magico-religieuses sont si bien ancrées dans les discours des *At Ɛengala* qu'une désignation prosaïque de la maladie et ne comportant aucune connotation surnaturelle (dans ce sens qu'elle n'associe aucune action d'agents humains (sorciers ou envieux), ou de djin), peut impliquer une imputation au mauvais œil, soit aux coups de djins ou à toute autre force maléfique.

---

[24] la mère des garçons, la mère frappeuse, mère de la nuit, mère à la faucille. Cf علي بلوكباشي، ام الصبيان، 2020 مركز دائرةالمعارف الإسلامية الكبرى، مركز الدراسات الإيرانية و الإسلامية https://cgie.org.ir/ar/article/260605/

[25] Bonnet Doris (1999), « Les différents registres interprétatifs de la maladie de l'oiseau », In : Jaffré et Olivier De Sardan *op. cit*. p. 308

1.2 Des symptômes, entre l'explicite et le métaphorique

De Sardan avance que **«** Symptomatologie populaire et nosologie populaire ne se confondent pas. »[26], dans ce sens que, pour notre cas, la description de l'état convulsif n'évoque pas forcément l'appellation de la maladie. Comme c'est le cas pour beaucoup de pathologies, le langage descriptif des symptômes de la convulsion infantile se focalise sur des organes auxquels sont attribuées des sensations, et en l'explorant auprès d'informateurs de divers profils, nous avons pu relever une variété d'expressions qui traduisent les maux, allant des énoncés littéraux aux constructions métaphoriques. Nous pouvons d'ailleurs classer approximativement ces énoncés en deux catégories :

- Des énoncés techniques[27], relevés surtout auprés de professionnels de la santé, médecins, pharmaciens ou infirmiers. Généralement , c'est une description objective des symptômes observables sur les organes soumis réellement aux maux ; elle est formulée dans une langue claire ne dépassant pas la dénotation.
- Des enoncés populaires métaphoriques qui se focalisent sur la description des sensations subjectives perçues par l'entourage du convulsé lors des crises . Dans ce cas, l'expression imagée concerne l'organe en question, ou la sensation qui lui est associée: « *tbedd tiṭṭ deg yexf- nnes*** » (son œil s'est dressé dans sa tête), pour décrire le symptôme de la perte du contact visuel avec l'environnement. Elle peut également combiner les deux éléments : « *ye3lul ul-nnes*[28] ». On retrouve également ce procédé métaphorique: « *D ḥedd ijebbed-as iḍarren d yiɣallen*»(ses jambes et ses bras furent étiré comme par une force invisible), ou encore « *Yettɣerbal-it waydin*"(littéralement: ce quelque chose le secouait)…

[26] Olivier de Sardan, « La logique de nomination », p 19

[27] L'état d'un enfant convulsif est présenté en ces termes par M. (40 ans, médecin à l' EPSP de *Buḥmar*):« Ses membres s'agitent de manière irrégulière, brusque et spasmodique, ses yeux se révulsent et il perd conscience »

**Pour « ses yeux sont révulsés ».

[28] Littéralemnt, son cœur est suspendu. Cette tournure métaphorique signifie « avoir des nausées » suite à une crise convulsive.

Contrairerement à ce qu'a avancé Zemplini [29], ces métaphores peuvent impliquer un lien causal dans la mesure où toutes ces sensations ont une connotation passive (le malade fait systématiquement le sujet de verbes passifs), c'est-à-dire qu'elles sont le fait d'une force extrinsèque, et que le sujet/enfant en subit l'action ; d'où l'imputation de la maladie à une entité surnaturelle, invisible et, cela justife l'appellation *Um el Ɣezlan* qui peut prendre le sens de (la prédatrice des petits) ou le djinn des petits.

Dans son récit : « L'enfant avait perdu complètement le contrôle de son esprit, son regard était figé, son corps se débattait violemment comme une feuille et il émettait un son étranglé», le raqi (B, 50 ans) met en œuvre une terminologie propre à la possession telle que ancrée dans l'imaginaire populaire, où le malade présenterait tous les signes d'une prise de contrôle de son corps par une force surnaturelle : une altération de la voix, des mouvements spasmodiques, un regard absent focalisé sur une « entité invisible ». Aussi, dans la tournure « *iṛuḥ wudem-nnes*" (mine altérée) pour décrire l'expression changeante du visage du convulsé, on sous- entend que celui-ci est habité par un esprit qui se substitue à lui et prend ses traits. Dans ce sens, Mallart soutient que « la «cause d'une maladie (…) serait immédiatement déduite du symptôme auquel elle serait, pour ainsi dire, immanente[30]» c'est ce qu'illustrent fort bien des témoignages recueillis sur le terrain, qui pointent indéniablement du doigt « l'agent responsable » d'*Um el Ɣezlan,* en faisant la description d'un corps « soumis à une agression[31]». Globalement, chez les *At Ɛengala*, les récits autour des symptômes des convulsions infantiles sont manifestement inspirés des croyances culturelles. De l'énonciation prosaïque à la construction imagée et

[29] Zemplini ne voit pas de lien causal systématique dans l'usage des métaphores (cf Zempleni Andràs (1985), « La «maladie» et ses «causes». *Introduction, L'Ethnographie*, 2, p. 32

[30] Mallart-Guimera Lluis (1977), « La classification evuzok des maladies, première partie », In: Journal des africanistes, , tome 47, fascicule 1.. p. 21

[31] «Il avait commencé à s'étirer comme s'il rendait l'âme, ensuite, une force invisible s'est mise à le secouer sans relâche, ses yeux étaient des globes blancs '' tournés dans sa tête''» (L, 70 ans) ; notons que, selon la croyance qui prédomine, existe la dichotomie bon et mauvais djinn et il s'agirait dans ce cas, qui ressemble à une torture physique, d'un djinn particulièrement malveillant.

métaphorique transparait donc, tout un système de croyances où l'état convulsif est tantôt représenté comme un mal organique tantôt comme une manifestation spirituelle. En somme, « les schèmes métaphoriques » ne sont pas seulements des faits linguistiques, ils contribuent au fait social dans la mesure où ils nous permettent « d'analyser les processus sociaux, agencer les représentations du social, (…) lier la conceptualisation de la description à celle de l'explication[32]».

1.3 Les convulsions, cause ou imputations?

Définir les causes d'une maladie reste une préoccupation majeure dans le système des représentations étiologico-thérapeutiques populaires pour connaître le mal et en déterminer une origine « d'ordre naturel ou (...) magique[33]». L'exploration des croyances populaires des *At Ɛengala* sur les convulsions infantiles a mis la lumière sur la variété des explications élaborées pour comprendre ses terminologies étiologiques et a permis une classification des causes qui l'engendrent.

1.3.1 Une causalité d'ordre naturel ou « maladie de Dieu »

Les connexions causales des maladies dépendraient de la distance des groupes à la médecine savante qui, de nos jours, semble influencer de plus en plus les représentations populaires. Dans cette perspective, la convulsion infantile est associée à un déséquilibre intrinsèque du corps , et conséquemment qualifiée de naturelle, c'est-à-dire, désignée comme «maladie de Dieu[34]» « qu'on ne peut imputer à personne[35]». D'ailleurs, l'ajout du qualificatif « fébrile » pour désigner l'état convulsif (*lmerḍ n tmes*) implique une étiologie due à un « vecteur

[32] Busino Giovanni (2003), « La place de la métaphore en sociologie », Revue européenne des sciences sociales, XLI-126 | , p. 91

[33] Nzeyimana Innocent. et al. (2006), « Nosologie populaire des maladies infantiles dans l'Ouest de la Côte-d'Ivoire. Implications pour le paludisme », *Bull Soc Pathol Exot*, 99, 2, p. 129.

[34] Cf. Radi Saâdia (2013), Surnaturel et société. L'explication magique de la maladie et du malheur à Khénifra. Rabat : Centre Jacques Berque, p. 170

[35] Jaffré et Olivier De Sardan *op. cit*., p. 24

pathogène identifié »[36]. Ainsi, lorsque, S(32 ans enseignante,) raconte la crise convulsive de son fils:« Sa fièvre est montée et je n'arrivais pas à la faire baisser, il a alors convulsé », elle conclut ipso facto « le diagnostic » par un excés de chaleur.

L'explication de la convulsion par un agent pathogène reconnu par la science, et qui la classe, donc, dans la catégorie des maux prosaïques sans responsable, est un indicateur de l'impact de la médecine sur la construction sociale de la nosologie ; le niveau d'instruction des informateurs est un autre indicateur dans la mesure où plus il est élevé, mieux ils discernent la cause hyperthermique de la crise.

1.3.2 Une imputation d'ordre surnaturel

Comme la perception de la maladie, chez les *At Ɛengala,* repose, pour une grande part, sur les croyances magico-religieuses, la convulsion infantile est souvent interprétée à travers le prisme du surnaturel qui se manifeste sous divers aspects dans leur culture populaire. Parmi les entités incriminées comme agents responsables des convulsions, nous citerons, la frayeur, les djins, le mauvais œil, la sorcellerie, la malédiction de l'ancêtre…

Dans l'imaginaire populaire musulman en général, la peur tient une place centrale dans la perception des maladies spirituelles, notamment quand elle est subite et intense; « la frayeur est un état qui peut déclencher une destruction du " bouclier protecteur " »(D, raqi), elle est perçue comme un moment crucial de faiblesse spirituelle où le corps et l'esprit peuvent être infiltrés par des forces occultes, impliquant que « l'enfant subit des persécutions par un être invisible[37] ».

L'investigation du terrain révèle que parmi les entités incriminées comme cause de *Um el Ɣezlan* figurent les djinns ; représentés comme des êtres maléfiques qui vivent parmi les hommes, les attaquent (…) et provoquent des maladies difficles à traiter. Ces êtres invisibles « dont le

[36] *Ibid.*, P. 25
[37] Nzeyimana, *op. cit*., p. 131

coran[38] parle[39] » occupent une place importante dans l'imaginaire populaire lié aux troubles convulsifs; Dans le langage local , « l'attaque djinnique[40] » est traduite par diverses expressions : *yuɣ-itt* (il l'a eu), *yettwawet* (il fut frappé), …les tolbas, les guérisseurs et les acteurs de la roqya utilisent plutôt le terme *sskent* (la possession). D'autres expressions émergent de nos jours, *is-s lmess* (il est touché ou frôlé), *ɣer-s llubs* (il est habillé par le djinn), *d lqaṛin* (c'est le compagnon) *, d lɛareḍ* (c'est une possession passagère), et semblent inspirées du discours islamiste. Selon A (un imam) : « Il faut croire aux djinns car leur existence est attestée dans le coran. *Um el ɣezlan* est une djinniyya. Au temps du prophète salomon elle fut ligotée dans une grotte qui se trouve au Yemen. Quand son souffle qui peut atteindre tous les points de la terre parvient à l'enfant, ce dernier convulse ». Lorsque le sheikh H. fait son diagnostic à propos d'une fillette frapéee de convulsion, il dit «*tɛacer-itt nanna* » (elle est avoisinée par « Grand-mère » c- à- d *Um el Ɣezlan) ;* cela évoqerait « le *mass* extérieur (djinn en dehors du corps) [41] » la classant dans la catégorie des « effleurés[42] ».

Les entités djinniques sont ainsi « irigées par l'inconscient collectif, en forces autonomes (…) capables de frapper[43]», mais qui peuvent aussi « être manipulées et utilisées[44] » par des individus malveillants dans la pratique de la sorcellerie ou *sḥur*[45]. Cette autre imputation d'ordre surnaturel des convulsions met en jeu un intermédiaire humain qui

[38] Cités dans plusieurs sourates du coran : *Al Ixlaṣ* (la Religion foncière), *El falaq* (le Point du jour), les djinns, *An-Nas* (Les Hommes) (Traduction de Berque Jacques (1990), *Le Coran. Essai de traduction de l'arabe, annoté et suivi d'une étude exégétique, par Jacques Berque.* Paris, Sindbad). Se basant sur cette reconnaissance dans le texte sacré, nos informateurs leur attribuent les pouvoirs d'interagir avec les humains et d'altérer leur état.

[39] Ouitis Aissa (1984), Possession, magie et prophétie en Algérie, Paris, p. 113.

[40] *Id.*, (1977), Les contradictions sociales et leur expression symbolique dans le setifois, S N E D, Alger, p. 117

[41] Cherak Fatima Zohra (2019), « Possession et ensorcellement, p. 101.

[42] *Ibid.*

[43] Ouitis, *op. cit*., p. 88

[44] Ibid., p. 90

[45] « Shūr désigne tous les rites qui provoquent des changements néfastes dans l'état des personnes» (Radi, *op.cit*., p 61)

engage les djinns pour accomplir la besogne. Parmi les personnes rencontrées dans le cadre de notre terrain ethnographique, beaucoup considèrent que l'imputation à la sorcellerie constitue une explication indiscutable : « Lorsque l'enfant convulse, c'est souvent le signe d'un djinn engagé par un sorcier qui cherche à entrer dans son corps pour le posséder et le dominer » (le raqi R.) ; une explication qui justifie bien la croyance à l'interaction des mondes réel et surnaturel par l'intermédiaire de l'élément catalyseur, le sorcier.

A l'instar de la sorcellerie, le mauvais œil est considéré par des informateurs interrogés, comme une entité qui regroupe divers maux qui frappent les enfants en bas âge, notamment la crise convulsive. Sa crainte est étroitement liée à la croyance aux djinns[46]; ceci s'expliquerait ainsi : « Quand un regard d'admiration quitte un œil, il est aussitôt joint par un djinn qui l'accompagne jusqu'à l'objet admiré, et ce djinn est la cause des maux qui frapperont la personne ou la chose sur laquelle le peuple suppose qu'a été jeté le mauvais œil[47].»

Lors de l'investigation du terrain, nous avons constaté que cette imputation est tellement évoquée que l'on est interpellé par l'ampleur que prend cette représentation. Cet état d'esprit quasiment généralisé pousse les parents à décupler leur vigilance à commencer par développer des stratégies préventives pour pouvoir « repérer les personnes douées du mauvais œil à leur physionomie, leur profil social et psychologique[48] ». Un panel très riche en expressions utilisées pour désigner la personne dotée d'un mauvais œil : *tiṭṭawin nnes d tizeggaɣin, yečč̣at s tiṭṭ, yetḍurra, ur teḥli c tiṭṭ-nnes, d ameɛyan*[49] …

Mais ce qui paraît frappant dans le discours dominant aujourd'hui, ce sont les connotations religieuses dont est chargé le mauvais œil et une tendance à se rapporter de plus en plus aux sources religieuses pour attester de son existence: « « le mauvais œil est une Vérité et c'est

[46] Cf. Westermarck Edward (1935), *Survivances païennes dans la civilisation mahométane*, Paris, Payot

[47] Westermarck, *op. cit*. p. 29.

[48] Boudra Habiba (2008), *Institutions et conduites éducative à Ahras, milieu rural aurasien. Entre tradition et modernité*. Mémoire de Magister en langue et culture amazighes, Université Mouloud Mammeri, p. 81

[49] Ses yeux sont rouges, il frappe de son œil , il nuit, son œil est néfaste, il donne le mauvais œil…

mentionné dans le hadith du prophète)», « le mauvais œil tue» ou encore «Dieu l'a cité dans le Coran ». Beaucoup d'informateurs insistent sur l'importance d'adopter des routines quotidiennes de protection en répétant systématiquement des invocations spécifiques ou *wird*[50]. Ce phénomène qui prend de l'ampleur dans les milieux d'investigation, constituerait « un solide bouclier contre toute onde malveillante »(F).

Par ailleurs, parmi notre population d'enquêtés, figurent des informateurs qui se représentent ces attitudes comme des superstitions et des croyances archaïques et vont dans cette lignée que toutes ces entitées incriminées, comme disait Ouitis « ne sont que des forces inventées après coup[51] ». Pour Z (cadre dans une entreprise) « tous ces troubles attribués au mauvais œil ne sont en réalité que des processus psychologiques, plus on redoute le mal, plus il nous affecte ». En termes locaux, on appelle ce phénomène *arebzi* (qui s'apparenterait à l'effet nocebo), quand les anticipations négatives peuvent déclencher des réponses physiologiques dans le corps (de la personne même ou de celui de son objet de crainte, ici, l'enfant), dans ce sens que « celui qui ne redoute pas le mauvais œil, n'en sera pas affecté » (Z).

En somme, il est essentiel de souligner que les représentations populaires des convulsions infantiles chez les *At Ɛengala* sont basées sur des explications variées pour comprendre les causalités d'ordre prosaïque coexistant avec des imputations d'ordre surnaturel inspirées d'un fond de croyances culturelles, religieuses ou superstitieuses.

2. Les procédés thérapeutiques : entre hagiothérapie et roqya

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, dans la société aurasienne, les pratiques rituelles de guérison sont d'une importance capitale dans la prise en charge des maladies relevant du domaine physique, psychologique ou spirituel. Au-delà de la simple dimension thérapeutique, chez les *At Ɛengala*, elles sont profondément inscrites dans des cadres symboliques et spirituels et mettent en œuvre des gestes,

[50] *wird*, recueil d'invocations quotidiennes classées en récitations matinales et nocturnes, destinées à la protection de toutes sortes de maux. La majorité de nos enquêtés de 60 ans et moins disent en posséder un livret.

[51] Ouitis, *op. cit*.,p. 88

des récits et des pélerinages. Le parcours thérapeutique est sinusoïdal, un va-et-vient entre médecine conventionnelle, médecine traditionnelle et médecine « islamique ou prophétique » notamment adoptée pour la possession, la sorcellerie, le mauvais œil et les djinns ; «c'est donc le changement de l'étiologie de la maladie (…) qui structure le pluralisme médical[52]». Nous allons examiner , ici, deux procédés thérapeutiques emblématiques des convulsions infantiles : l'hagiothérapie et la roqya

2.1 L'hagiothérapie, de la survalorisation à la stigmatisation

Dans la culture traditionnelle des *At Ɛengala*, l'hagiothérapie constituait la pierre angulaire dans le champ des soins consacrés à la convulsion infantile, notamment quand celle-ci était perçue comme étant d'origine spirituelle ; cela souligne bien que « c'est (…) contre les maladies que les saints sont invoqués le plus souvent[53] ». Cette thérapie ne consistait pas seulement à observer une série de rituels autour du lieu sacré, elle impliquait un système multidimensionnel où le social, le culturel et le spirituel se combinaient.

Selon les témoignages recueillis auprès d'une population (composé d'individus âgés de 50 ans et plus), dans la société traditionnelle, la thérapie par le saint se manifestait par une diversité de rituels exécutés lors du pélerinage annuel à *Tayit Sidi Belxir*, s'articulant autours de diverses pratiques : des *ḥuḍert*, transes exécutées au cours du *atelmud*[54] suivies de prières collectives et d'invocations ; *amesseḥ* ou touchers rituels d'objets sacrés considérés comme porteurs de baraka[55]; *luɛayed*, offrandes d'étoffes, de bougies ou d'animaux à sacrifier ; *taɣeṛṛast* ou pratique de sacrifices « mise en scène rituellement[56] ». Ces rituels

[52] Radi, *op. cit*., p. 17

[53] Moundib Abdelhani (2015), « Culte des saints et santé : les awliya guérisseurs ». *Le Maroc au présent*, édité par Baudouin Dupret et al., Centre Jacques-Berque, p. 796

[54] Procession de pélerins parcourant le chemin de pèlerinage.

[55] La Baraka : Grâce divine, « une puissance divine, une force mystérieuse présente dans les mots, les choses et les êtres (…) Elle symbolise la manifestation du divin dans le monde et l'existence, sous forme de dons» (Zakaria Rhani (2009), « Le chérif et la possédée », *L'Homme*, 190, 27-50,p.29), accordée aux saints par excellence, même si ses rayonnement peuvent atteindre leurs descendants, leurs dévôts ou des pélerins occasionnels.

[56] Bonte Pierre et al., éditeurs (1999), *Sacrifices en Islam*. CNRS Éditions, p. 13

seraient perçus comme une marque de dévotion au saint pour solliciter son intercession auprés de Dieu et garantir protection et guérison.

Dans la société contemporaine marquée par un changement global touchant divers aspects de la vie socioculturelle et la dimension symbolique, le recours au saint pour guérir les convulsions reste toujours en usage chez les *At Ɛengala*, toutefois cette pratique fait l'objet d'adaptations au contexte contemporain. Ceci se manifeste d'abord dans la fréquence du recours à l'intercession qui est en net recul, manifestement, de plus en plus supplantée par la roqya. En outre, au début de certains rites, notamment le sacrifice, la profession de la foi n'est plus suivie de l'imploration du saint, car, comme nous explique un chaouch[57] : « La société nous reproche de consommer ce qui n'est pas consacré à Dieu[58], c'est-à-dire l'illicite ; nous vénérons, certes, notre ancêtre, mais nous ne pratiquons pas l'associationnisme» ; cette attitude qui justifie l'ajustement de l'acte sacrificiel aux recommandations orthodoxes indique que dans le contexte actuel, « l'intention de donner la mort **(**niyya**)** et la consécration à Dieu **(**bismillâh**)** sont des dimensions plus fondamentales de l'abattage rituel que l'effusion de sang[59] », qui n'est plus perçue comme condition suffisante au rituel.

2.2 La roqya, une pratique socialement légitimée

Avant « la globalisation du religieux[60] » et l'émergence du salafisme dans la région, le parcours thérapeutique en cas de convulsions infantiles était focalisé, en plus de l'intercession, sur le recours aux guérisseurs et exorcistes (*lemcayex, iɛezzamen, ṭṭolba)* dont les pratiques s'articulaient autour d'un large éventail fait de pharmacopée. Mais, depuis les années 1990, la dynamique religieuse a eu des répercussions notoires sur les pratiques hagiothérapeutiques désormais jugées non orthodoxes.

[57] Membre du comité d'organisation de la ziara, chargé de l'entretien de la zaouia au cours de l'année, de la collecte des dons, et de diverses missions pendant la ziara (sacrifice, service du repas cérémonial, supervision de la hadra…)

[58] L'informateur a exprimé ce point en langue arabe en citant solennellement le verset : « ما أُهِل لغير الله » sourat *Al Maïda* 3 (La Table servie)

[59] Bonte, *Sacrifices en Islam,* p. 40

[60] Touag, *op. cit*., p. 205

Face à ces répréssions et ce « vide thérapeutique », emerge puis se développe la roqya, un procédé de guérison « islamique » qui s'adapte au nouveau paysage socioculturel. En étant « à l'antipode des représentations et des pratiques (…) jugées illicites[61]», elle marque un « retour à un exorcisme considéré comme purifié[62]». Sa popularité croissante va de pair avec, en plus de l'ascendance du salafisme, l'expansion graduelle « des rapports marchands dans le domaine des soins[63]» qu'a apportée l'ouverture à la privatisation du secteur de la santé, impliquant, ainsi, «l'émergence de nouvelles figures d'acteurs[64]»; c'est dans ce cadre qu'émergent, de manière significative, les raqis, sous l'étendard de la médecine prophétique. Cette nouvelle génération de guérisseurs présente une diversité de profils, ils sont étudiants, ingénieurs, médecins, imams, infirmiers...et exercent à domicile ou dans des locaux privés. Pour consolider leur crédibilité et accroitre leur légitimité dans le domaine des soins, ces derniers condamnent les pratiques exorcistes jugées non conformes aux principes salafistes, mais aussi tentent de stigmatiser la médecine scientifique dont les traitements seraient «de nature à exciter les forces occultes qui ont frappé le malade, et par là, aggraver son mal » déclare un raqi exerçant dans la ville de Batna. Cette posture des nouveaux professionnels de la roqya, révèle une certaine concurrence avec les médecins conventionnels[65], dans ce champ (la médecine) auparavant clos et étanche. Cette interférence est d'autant plus évocatrice que ce type de soins est cadré aussi bien par des institutions privées qu'étatiques (centres islamiques, mosquées et écoles coraniques), et dans des cas poussés, même au niveau de certains établissements hôspitaliers et certaines cliniques[66].

Ce procédé de guérison inspiré de la médecine prophétique (Cherak, 2013 ; Touag, 2012) repose sur des pratiques, qui, selon les propos des acteurs de la roqya interrogés dans le cadre de l'enquête, ne contrdisent

[61] Cherak, « Possession et ensorcellement », p. 98
[62] Touag, *op. cit*., p. 202
[63] Mebtoul Mohamed (2004), « Les enjeux de la privatisation des soins en Algérie », *Journal des anthropologues*, 96-97 | , p. 195
[64] *Ibid*
[65] Cf. Touag, *op. cit*., p. 204
[66] Cf. Ben Néfissa, 1993 ; Turc, 2013, cités par Cherak, « Possession et ensorcellement », p. 98.

pas les préceptes de l'orthodoxie sunnite[67]; Cette autre thérapie spirituelle, prend, donc, source dans un fondamentalisme religieux et un standard théorique du prophète et vise à guérir les maladies de même essence, mauvais œil, sorcellerie, possession, coup de djinn...

La pratique du rituel se fait selon le type de roqya adopté. Les raqis rencontrés dans le cadre de notre terrain ethnographique affirment que dans le contexte de l'Aurès, on peut distinguer deux types majeurs de roqyas ; d'une part une roqya légiférée, dont les tenants ont ce que Amghar appelle « une conception élitiste »[68] du salafisme et se portant garants sur « une orthodoxie islamique qu'ils estiment malmenée par (…) les musulmans eux même[69] ». Dans ce cas, la thérapie s'effectue par la seule force du verbe divin. Elle consiste en la lecture de versets coraniques, et « à la limite, l'usage de l'eau coranisée[70] » (Le raqi S). D'autre part, une roqya innovante, pratiquée par des « acteurs autoproclamés de formation douteuse[71]» (k, raqi), dont la conception du salafisme est peu rigide. La thérapie consiste en premier lieux en la récitations de sourates du coran bien déterminées, la répétition d'invocations, l'administration de liquide[72] coranisé destiné à la boisson ou aux ablutions et la séance se termine, souvent, par des révélations divinatoires pour déterminer l'origine ou l'auteur auquel est imputé le mal ; et, « c'est ce point précis qui la fait dévier de la roqya légiférée » (le raqi S).

[67] Un raqi nous explique :« Nous nous référons au coran, aux hadiths et aux textes de savants musulmans tels que Ibn Taymiya, Ibn Al Qayyim, Ibn El Othaymin» (A).

[68] Amghar Samir (2011), « La Ligue islamique mondiale en Europe : vecteur du salafisme ou défenseur des intérêts stratégiques ? », *Critique internationale*, 51, pp. 115-116, cité par Touag *op. cit*., p. 201.

[69] Touag, *op. cit*., p. 201.

[70] L'eau coranisée est une eau sur laquelle sont récités des versets du coran et des invocations. Elle est destinée à un usage interne (boisson), externe (pulvérisation et lavage corporels) ou aspersion de la maison. On lui attribue les pouvoirs de guérison et de protection des maux occultes.

[71] Dans ce cas, ce savoir-faire est généralement acquis dans la famille, transmis de génération en génération.

[72] Le même principe de l'eau coranisée peut être appliqué sur d'autres liquides, notamment l'huile d'olive…

Bien que le gouvernement algérien, dans le cadre des actions menées contre l'intégrisme, l'ait interdite, depuis 2016, dans les mosquées et les écoles coraniques[73], la pratique de la roqya gagne de l'ampleur, devient un recours « quasi concurrentiel à la médecine moderne » (L) et, aujourd'hui, s'étend même à la campagne alors qu'elle faisait l'apanage des villes. Un tel phénomène est de nature à révéler le pouvoir de ses praticiens à ancrer « leur légitimité » et étendre leur « rayonnement », « d'un point de vue sociologique[74]». Une telle généralisation est significative dans la mesure où elle « témoigne de l'adaptation de représentations et de pratiques islamiques traditionnelles à la modernité et aux réalités socioculturelles locales[75]».

Une de nos observations nous a menée chez une famille[76] à *Iɣẓer n Taqqa*, pour assister à la roqya de S (3 ans) qui convulse. Le thérapeute (N), pose sa main sur la tête brûlante de l'enfant, entame la répétition de la profession de la foi et récite les versets coraniques[77] appropriés, tout en appuyant les mots clés. A ce stade, S eut une convulsion brève, puis somnolant, il prononce un nom. Le raqi établit "un mauvais oeil" et lui fait boire de l'eau coranisée. Interrogé sur les fondements du diagnostic, il répond que le petit l'avait révélé pendant la roqya.

Ce qui mérite surtout d'être signalé dans ces expériences, c'est l'attitude des parents qui ne songent pas à associer la convulsion des enfants à leur état fébrile. Ils semblent persuadés que l'état convulsif est imputé à une force surnaturelle et que son traitement relève des fonctions d'un thérapeute apte à déterminer la nature de cette force.

Des familles rencontrées dans le contexte de notre investigation sur la roqya témoignent de leur recours à ce procédé de guérison. Ces

[73] Publié dans le site © Centre catholique des médias Cath-Info, 22.05.2016, dont la source d'information est l'agence Algérie Presse Service (APS).

[74] Touag, *op. cit*., p. 201.

[75] Cherak Fatima Zohra (2013), « La thérapeutique de la rouqiya entre Algérie, Égypte et France, islam et révolutions médicales », In A.-M. Moulin (Ed.), Islam et révolutions médicales. Le labyrinthe du corps (pp. 405). Marseille; Paris: IRD; Karthala, p. 297.

[76] La séance de thérapie se passe dans la maison familiale, dans la discrétion totale « *ur nettbiḥ c is-s* » (il est important de ne pas le révéler), probablement pour contrer les forces occultes ou par crainte de stigmatisation par son entourage

[77] *Al fatiḥa*, *Al Ixlaṣ*, *El falaq*, *Ayat el kursi* , en plus de versets d'ensorcellement dans les sourates de *Ṭaha*, *Al Aɛṛaf* (les Redans), *Yunes* (Jonas). Pour ces titres, nous avons adopté la traduction de Berque *op. cit.*

témoignages soulignent la variété des résultats obtenus, qui semblent osciller entre frustration, satisfaction, incertitude et espoir des parents, selon le type de roqya pratiquée et la nature des leurs attentes. Par ailleurs, nous constatons une tendance marquée en faveur de la cathégorie de praticiens présentant « une conception plus souple, plus populaire du salafisme[78]»; dans ce cas, le raqi n'est plus perçu comme un simple guérisseur qui soigne par la seule force du texte coranique, mais il est représenté comme source de quiétude et de protection, un bouclier contre les effets maléfiques des forces invisibles.

2.3 Entre hagiothérapie et roqya, choix…ou contrainte ?

Chez les *At Ɛengala*, l'enquête ménée sur le terrain révèle une certaine fluctuation dans le choix des thérapies, par le saint ou par roqya. Qu'est ce qui le détermine ?

Le choix de la thérapie ne relève pas de l'arbitraire ou des préférences de la famille, comme l'explique Radi : « Chaque système thérapeutique n'est pas spécialisé selon la maladie considérée en tant qu'entité nosologique, mais selon son étiologie[79].» Que la convulsion infantile soit imputée à une force surnaturelle ou attribuée à une cause naturelle, le procédé de guérison en dépend; «c'est l'étiologie qui détermine le système ou l'agent auquel on doit s'adresser[80]».

Par ailleurs, un autre critère intervient dans le choix de l'itinéraire thérapeutique, à savoir, l'accessibilité et la disponibilité des institutions et des acteurs de guérison. Certes, « pour une même nosologie, la cause n'est pas constante[81] » mais, il arrive, souvent, que pour la même imputation on est devant le dilemme de solliciter la baraka du saint ou recourir aux services d'un praticien de roqya. Dans ce contexte de changement social, marqué par un état d'esprit général qui tend à faire tout passer par le prisme de la religion, les acteurs sociaux[82] interrogés

[78] Touag, *op. cit*., p. 202.
[79] Radi *op. cit*., p. 173
[80] *Ibid*.
[81] *Ibid*.

[82]Il s'agit ici des informateurs pris dans notre population d'enquête, auparavant confrontés dans leur entourage aux situations de convulsions infantiles.

sur cette alternative, ont fourni des réponses différenciées, stéréotypées et parfois, biaisées, selon la situation et le lieu de l'enquête qui peuvent influencer les réponses.

Les résultats d'un focus-group[83]ont révélé des postures ambivalentes à ce sujet. Les réponses des participantes ont maladroitement dissimulé une tentative de rester dans le socialement correct, tout en lui préférant, au fond, «une explication surnaturelle[84]», non révélée, sans doute par crainte d'être jugées par l'assistance, mais également par la société

D'autres situations du terrain ont fourni des réponses, manifestement influencées par l'état d'esprit dominant dans la région, ou par précaution aux réactions des figures influentes de la société, notamment les salafis, dépositaires des normes islamique établies. Lorsque l'intercession est considérée comme inacceptable dans la communauté, cela va systématiquement influencer les représentations individuelles qui se répercuteront inéluctablement aussi bien sur les choix thérapeutiques individuels que collectifs.

A côté de la pression islamiste des années 1990, plusieurs autre composantes interdépendantes contribuent à la refonte du système représentationnel des *At Ɛengala*. Cette mutation constante résulterait également du changement de la société globale sous l'effet de la mondialisation véhiculée par l'ouverture culturelle et les plateformes numériques, « l'urbanisation volontariste du paysage et des valeurs du monde rural[85] », l'évolution, la disponibilité de la santé publique et surtout la scolararisations massive, notamment celle des filles.

Conclusion

Cette étude s'interroge sur la construction des représentations des convulsions infantiles chez le lignage religieux des *At Ɛengala* en Aurès. Elle met l'accent sur l'interaction de deux procédés thérapeutiques, l'intercession et la roqya, pour comprendre comment ils cohbitent et s'adaptent au cadre du changement socioculturel survenu depuis les années 1990.

[83] Constitué d'une douzaine de femmes d'âges et de niveaux d'instructions variés.
[84] Cherak, « Possession et ensorcellement » , p. 100
[85] Colonna Fanny (1978), « La ville au village. Transferts de savoirs et de modèles entre villes et campagnes en Algérie », Revue française de sociologie 19, p. 407.

La recherche a révélé le profond impact du cadre socioculturel de la décennie noire sur les pratiques et les représentations chez les *At Ɛengala*. Les restrictions imposées par les militants dogmatiques sur les pratiques jugées non conformes à l'islam originel, témoignent d'une nouvelle approche de la maladie et de la guérison ; une approche qui dévalorise le culte du saint et propose la roqya comme substitut conforme aux normes fondamentalistes. Sans exprimer ouvertement leur ressentiment envers cette interdiction, nombreux sont les *At Ɛengala* qui cherchent des stratégies pour la contrer discrètement. Il s'agit de s'accrocher à ce que les salafis radicaux qualifient de « roqya innovante », envisagée comme alternative légale à l'intercession; tout en se pliant, en apparence, aux exigences du courant salafi, cette thérapie par « le verbe » transcende les frontières des pratiques traditionnellement jugées illicites. Les quêtes d'aujourd'hui ne divergent pas beaucoup des aspirations d'autrefois : une intercession auprés d'une force invisible, Dieu par la voie du saint ou les djinns par le biais du raqi. De la même manière que pour le saint, les attentes que les gens nourissent à l'égard du raqi aujourd'hui, est qu'il agisse comme un canal pour la grâce divine ou la rencontre des présences surnaturelles. Dans cette quête, indice de résistance au changement socioculturel, *At Ɛengala*, essayent de se trouver une roqya calquée sur le modèle de l'intercession, pour avoir accés au monde invisible des djinns et des forces occultes sans se heurter aux jugements des intendants de la foi.

Références bibliographiques

1. AMGHAR Samir (2011), « La Ligue islamique mondiale en Europe : vecteur du salafisme ou défenseur des intérêts stratégiques ? », *Critique internationale*, 51, pp. 115-116.
2. Andezian Sossie (2001), *Expériences du divin dans l'Algérie contemporaine* CNRS Éditions. 237 p.
3. Augé Marc (1986), «L'anthropologie de la maladie», *L'Homme*, 97-98, XXVI, 81-90.
4. Bonnefoy Laurent. 2016, « Salafisme ».. ⟨*hal-03392693*⟩
5. Bonte Pierre et al., éditeurs (1999), *Sacrifices en Islam*. CNRS Éditions.
6. Boudra Habiba (2008), *Institutions et conduites éducative à Ahras, milieu rural aurasien. Entre tradition et modernité*. Mémoire de Magister en langue et culture amazighes, Université Mouloud Mammeri,

7. Businо Giovanni**.** (2003), « La place de la métaphore en sociologie », Revue européenne des sciences sociales**,** XLI-126 | , 91-101.
8. Chassot Laurent (2011), « Quelle place pour la coutume dans un monde globalisé? » *Les Cahiers de la Justice*, 2011/1 N° 1 pp. 92-93
9. Cherak Fatima Zahra (2007), *Anthropologie de « l'exorcisme » en islam : représentations et pratiques de la rouqya en Algérie, en Égypte et en France*, thèse de doctorat en anthropologie, Université Aix-Marseille I.
10. Cherak Fatima Zohra (2013), « La thérapeutique de la rouqiya entre Algérie, Égypte et France, islam et révolutions médicales », In A.-M. Moulin (Ed.), *Islam et révolutions médicales. Le labyrinthe du corps* (pp. 405). Marseille, Paris, IRD, Karthala.
11. Cherak Fatima Zohra (2019), « Possession et ensorcellement comme « maladies chroniques »: Représentations et prises en charge chez les acteurs de la rouqya », *Emulations - Revue de sciences sociales*, (27), p. 97–111.
12. Cherak Fatima Zohra (2019), « La roqya, une forme d'automédication chez les possédés et les ensorcelés (Algérie, Égypte, France) ? », Anthropologie & Santé [En ligne], 18 | , mis en ligne le 13 mai 2019, consulté le 23 mars 2025. URL : http://journals.openedition.org/anthropologiesante/5101.
13. Colonna Fanny (1978), « La ville au village. Transferts de savoirs et de modèles entre villes et campagnes en Algérie», Revue française de sociologie 19, p. 407-426.
14. Colonna Fanny (1980), « Saints furieux et saints studieux ou, dans l'Aurès, comment la religion vient aux tribus », In: *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 35e année, N. 3-4,. pp. 642-662.
15. Fainzang Sylvie **(**2000**),** La maladie, un objet pour l'anthropologie sociale. Ethnologie comparées, revue électronique semestrielle, vol.1, pp.6-18.
16. Herzlich Claudine (2001), «La diversité dans les significations de la santé et de la maladie : les significations sociales de la santé et la santé en mutation: un regard rétrospectif ». "*Discursos [Emlinha] :língua, cultura e sociedade*". ISSN 0872-0738. Nº especial (Fev., p. 135-146).
17. Jaffré Yannik et Olivier De Sardan, Jean-Pierre (1999), *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, PUF 1ere éd.
18. Jodelet Denise (1989), *Les représentations sociales*, Paris, PUF.
19. Laplatine François (1982), « La Maladie, la guérison et le sacré / Sickness, its Cure and the Sacred », In: *Archives de sciences sociales des religions*, n°54/1,. pp. 63-76;
20. Mallart-Guimera Lluis. (1977), «La classification evuzok des maladies, première partie », In: Journal des africanistes, tome 47, fascicule 1. pp. 9-51.
21. Mebtoul Mohamed (2004), « Les enjeux de la privatisation des soins en Algérie », *Journal des anthropologues*, 96-97.
22. Moundib Abdelhani (2015), « Culte des saints et santé : les awliya guérisseurs ». *Le Maroc au présent*, édité par Baudouin Dupret et al., Centre Jacques-Berque.

23. Nzeyimana Innocent. et al. (2006), « Nosologie populaire des maladies infantiles dans l'Ouest de la Côte-d'Ivoire. Implications pour le paludisme », *Bull Soc Pathol Exot*, 99, 2, P. 129.
24. Olivier de Sardan Jean -Paul (1994), « La logique de la nomination. Représentations fluides et prosaïques de deux maladies au Niger », In: *Sciences sociales et santé*. Volume 12, n°3, pp. 15-45.
25. Olivier de Sardan Jean –Paul (1998) , « Émique », In: *L'Homme*, 1998, tome 38 n°147. Alliance, rites et mythes. pp. 151-166.
26. Ouitis Aissa (1984), Possession, magie et prophétie en Algérie, Paris, p. 113.
27. Ouitis Aissa **(**1977), Les contradictions sociales et leur expression symbolique dans le setifois, S N E D, Alger.
28. Pourchez Laurence (1999), « Tanbav, Sens et étiologie d'une maladie infantile à l'île de La Réunion », In: *Sciences sociales et santé*. Volume 17, n°3,. pp. 5-27;
29. Radi Saâdia (2013), Surnaturel et société. L'explication magique de la maladie et du malheur à Khénifra. Rabat : Centre Jacques Berque.
30. Touag Hanifa (2012), « Guérir par l'islam : l'adoption du rite prophétique – roqya – par les salafistes en France et en Belgique ». In B. Maréchal & F. El Asri (éds.), *Islam belge au pluriel* (1-). Presses universitaires de Louvain.
31. Victorio Cristina (2025), « Convulsions fébriles», Upstate Golisano Children's Hospital, New York, consulté le 12 juillet 2025).
32. Westermarck Edward (1935), Survivances païennes dans la civilisation mahométane. Paris, Payot.
33. Zakaria Rhani, « Le chérif et la possédée », *L'Homme*, 190 | 2009, 27-50.
34. Zempleni Andràs (1985), « La «maladie» et ses «causes». *Introduction, L'Ethnographie*, 2, 13-44.
35. علي بلوكباشي (2020)، ام الصبيان، مركز دائرة المعارف الإسلامية الكبرى، مركز الدراسات الإيرانية و الإسلامية https://cgie.org.ir/ar/article/260605/