

**LA FAMILLE , LES MALADIES CHRONIQUES ET
LA SOLIDARITE DANS LE HAWZ DE TLEMCEN :
LE CAS D'AIN EL HÛTS**

**FAMILY , CHRONIC DISEASES AND SOLIDARITY
IN THE HAWZ OF TLELCEN : THE CASE OF AIN
EL HÛTS**

Pr Mustapha Guenaou
Enseignant-chercheur
Chercheur associé au Centre de Recherche en
Anthropologie Sociale et culturelle
CRASC Oran
CIRIS : SASHEC-IA
[**guemustapha31@gmail.com**](mailto:guemustapha31@gmail.com)

Date de soumission08/09/2024

Date d'acceptation: 27/11/2024

Résumé :

Cette contribution s'inscrit dans le cadre d'une série d'enquête de terrain en socio anthropologie. Le sujet traite trois points :

- La famille -Les maladies chroniques
- la solidarité socio sociétale dans le hawz de Tlemcen

Les résultats obtenus renseignent sur :

- La famille en Islam - L'état d'esprit de la famille locale (Ain El Hûts) -La prise en charge de la maladie chronique
- Les effets et fonctionnement de la famille
- Le discours semi-professionnel
- Les parents, « *les spécialistes par obligation socio sociétale* »
- Les démarches et stratégie pour un soutien moral
- La famille à l'épreuve

Les Mots Clés : famille ,maladies chroniques ,solidarité socio sociétale dans le hawz de Tlemcen , Ain El Hûts , discours

Summary :

This contribution is part of a series of field surveys in socio-anthropology. The subject covers three points:

- The family
- Chronic diseases
- Socio-societal solidarity in the hawz of Tlemcen

The results obtained provide information on:

- The family in Islam - The state of mind of the local family (Ain El Hûts) –
- The management of chronic disease
- The effects and functioning of the family
- The semi-professional discourse
- Parents, "specialists by socio-societal obligation"
- The approaches and strategy for moral support
- The family under test

Keywords: family, chronic diseases, socio-societal solidarity in the hawz of Tlemcen, Ain El Hûts, speech

Mustapha Guenaou, Email: guemustapha31@gmail.com

*« Tslatsa eurab lel mûts :
L'kbir, l'msafèr wa l'mrit. »*

Expression populaire de Tlemcen.

1- INTRODUCTION

Dans le cadre de notre recherche, la société tlemcenoise (citadine et semi rurale) qui, malgré les études publiées par les Européens et surtout les Orientalistes, ces anciens professeurs de la Medersa officielle de Tlemcen dont la création remonte à 1850, reste peu connue. D'ailleurs, la mémoire collective (Halbwachws, 1950) conserve, encore, les caractéristiques d'une société, connue pour son riche passé socio sociétal, culturel et cultuel.

Il est à noter, par ailleurs, que l'aire géoculturelle du Tlemcenois (Benachenhou, 1971) est un champ qui mérite tant de considérations d'ordre scientifique, et surtout en socio-anthropologie. Cette ancienne médina et ancienne capitale du Maghreb central, avec son hawz (Guenau, Pour la Socio anthropologie du Hawz de Tlemcen (Algérie). Patrimoine socio culturel immatériel dans le Tlemcenois . Cas du Hawz : Ain El Hûts , 2024), présente, selon nos observations, quelques changements dans le comportement des individus depuis l'indépendance nationale. Le Hawz comprend l'intramuros (Médina) et l'extramuros (périphérie de la Médina de Tlemcen) (Guenau, 2022).

Il s'agit d'un changement des conditions matérielles et immatérielles au niveau du territoire socio culturel étudié: évolution et développement. Ils ont, principalement, changé, avec la société et l'évolution de la population locale. Pour cela, nous parlons de l'apparition de l'homo urbanus qui, communément appelé « shab-Esheb-âa djedida » (entretien avec Hadj Abdellah Boutaleb). Celui-ci avait introduit de nouvelles valeurs socio sociétales et culturelles, observables avec de nouvelles pratiques socio sociétales. Nous insistons sur le « Dedans » par opposition au « Dehors » (Guenau, 2024) et la maladie chronique et non la vieillesse des shibanis (Guenau, 2024).

Malgré l'amélioration des conditions de vie sociale et culturelle, des problèmes sont arrivés à perturber la vie des individus. A cet effet, nous prenons en considération, en ce troisième millénaire, l'accroissement important de certaines maladies chroniques, venues se greffer au nombre d'handicapés, dû aux mariages consanguins au sein de la société que nous étudions.

Ces observations nous poussent à orienter notre problématique vers :

- le questionnement de la moralité,
- la conscience des individus
- la prise en charge sociale.

Et ceci , au sein même de la famille tlemcenoise et plus particulièrement celle qui habite la maison médinale (dans le sens d'une maison traditionnelle d'une hawma) (Benaissa, 2001) , dans cette ville, et la maison semi rurale , connues pour les valeurs de sa population et sa réputation de ville de la culture et du savoir et de son hawz (Bencheneb, 1904).

Pour cela, nous désirons étudier les effets de ce changement au sein de les sociétés médinale et semi rurale : le comportement des acteurs sociaux , constituant l'environnement familial, vis à vis du malade.

A cet effet , nous rappelons que si les maladies chroniques sont hétérogènes et diversifiées, la prise en charge serait la même, au sein d'une société conservatrice où les valeurs sont de rigueur. Effectivement, elles imposent une moralité , une pratique socio culturelle , une conscience , une prise en charge continue et quotidienne par le malade lui-même (dans la recherche d'un soutien moral) et par son entourage familial (le mythe familial) (Caillois, 2002).

Sur la base de ces questionnements, nous formulons notre problématique comme suit :

Comment les membres de la famille sont en mesure de prendre en charge un malade chronique ?

2- LA FAMILLE EN ISLAM

La famille en Islam (Gaid, 1991) est la cellule de base de la société musulmane qui insiste sur les valeurs socio sociétales et humaines. A cet effet, le système familial arabo- musulman cherche, toujours à apporter un équilibre entre les membres de la cellule à travers les droits et les obligations.

L'esprit de la famille met en avant les principes qui cultivent le comportement des uns par rapport aux autres : la solidarité, le

désintéressement, la générosité etc. Il s'agit en effet, du triptyque de la consolidation entre les membres de la famille.

Ce triptyque d'ordre socio anthropologique cherche, par ailleurs, la paix et la sécurité qu'offre une famille, socialement et culturellement stable. Ceux-ci sont élevés à la hauteur de l'estime pour pouvoir les considérer comme essentiellement important à l'émancipation et au développement spirituel de tous les membres de la famille. (Maisonnnneuve, 2007)

Cet esprit de convivialité et de sociabilité engendre un ordre socio sociétal, culturel et cultuel, harmonieusement créé à partir de l'existence de la notion de famille et des différentes valeurs de ses membres.

Ces principes nous présentent les caractéristiques de ces familles médinales et semi rurales , prônant la conservation des pratiques ancestrales et la promotion des valeurs sociales et morales par la tradition et la culture arabo-musulmanes (Maisonnnneuve, 1999)

Dans les maisons des hawma de la ville (quartier dans la Médina) et du hawz (Guenaou, 2022) que nous étudions, les occupants conjuguent leurs efforts, requis pour prendre soin des parents, aux différents degrés de la parenté (Barry, 2008), et surtout aux moments les plus difficiles de leur vie sociale. D'ailleurs, ces qualités, faisant partie de la personnalité de l'individu, sont, hautement considérées comme des principes pour la Mémoire des ancêtres : l'honneur, les faveurs parentales et la bénédiction divine.

Nombreux sont les personnes qui cherchent une occasion pour une meilleure spiritualité, une sincère compassion et une B.A. (bonne action). La gentillesse, le respect et la considération sont de rigueur vis- à -vis des malades en général. La moralité des individus les exige, comme pour être au service de l'autre. Il s'agit, pour cela, de l'état d'esprit des individus.

3- ETAT D'ESPRIT DE LA FAMILLE LOCALE

Devant une telle situation , dans le sens d'être membre de la famille d'un malade chronique, le sociologue, comme l'anthropologue , doit être vigilant afin de bien focaliser l'attention du proche qui, impérativement , doit être révélatrice d'une nouvelle façon de voir le malade chronique , différent de la personne en bonne santé.

Focaliser l'attention sur la question du malade ou de la maladie chronique, c'est chercher à comprendre la prise en charge de cette pratique qui rappelle, sans nul doute , la mise en avant des valeurs

sociales , culturelles et religieuses. Celles- ci contribuent à la construction socioculturelle et morale de l'individu plutôt l'Homme , une femme , un homme ou un jeune, tout en mettant en veilleuse les difficultés qui peuvent être engendrées.

Ces observations ont été discrètes puisque notre travail de recherche nécessite l'application des règles méthodologiques afin de ne pas attirer l'attention du malade ni des membres de sa famille. Beaucoup de choses demeuraient invisibles, donc cachées dans l'esprit et la Mémoire individuelle, voire la Mémoire collective. Parfois, la maladie, généralement considérée comme non honteuse, ramène à l'esprit des individus que celle-ci est « mèn tsakhfaf ednûb » (le service/prise en charge , solidarité, conduit à la réduction des pêchés) et que les gens tombent malades et ils peuvent guérir « bi idn ellèh ! » (Avec l'aide d'Allah). C'est la force de tout croyant.

Le malade se considère toujours comme une personne atteinte d'une maladie sans croire à sa marginalisation. Dans l'esprit des individus, le malade demeure intégré à la société et un membre de sa famille malgré que sa maladie le rende très observateur et attentif aux gestes et aux comportements des individus (l'Homme) qui l'entourent.

Les parents du malade, surtout les membres de sa famille, sont confrontés à un problème, lié à la manière de « *lui faire remonter le moral* ». Tout malade pense à ses jours comptés. Le problème incite le chercheur, sociologue ou anthropologue, à s'intéresser de près à ce type de questionnement, lié à l'état d'esprit du malade et de ses parents.

Devant cette situation, nous avons pu évaluer les difficultés du malade et des membres de sa famille dans la conception de l'idée et de la perception de la notion de la maladie dite « chronique ». D'autres aspects viennent se greffer à la manière de prononcer le nom de la maladie dont un membre de la famille est atteint. Nous voyons bien l'importance de cette formulation pour désigner la maladie.

Dans ce cas, nous insistons sur une prise en charge, partagée entre le malade et les membres de sa famille. Elle n'est pas institutionnelle mais coutumière dont les fondements nous renvoient au mythe de la famille et aux principes de la culture socio sociétale et religieuse des musulmans arabes : nous retrouvons la culture, l'éducation et les relations affectives, donc sentimentales et morales. Ces relations placent le malade dans une confiance et une ambiance, purement familiales.

Celles-ci se définissent par des préoccupations qui font « *ouvrir un champ de questionnements* » des professionnels de la morale et des valeurs, qu'elles soient socio sociétales, culturelles, ou humaine. Elles insistent, principalement, sur l'acceptation du malade et de sa maladie chronique au sein de la famille. Il faut que, moralement et psychologiquement, le malade s'accepte avec sa maladie, sans aucune autre pensée, tout en partageant son point de vue avec ses proches, lors de leurs visites coutumières.

Les parents sont, automatiquement, conduits à accepter qu'ils ont un malade dans la famille. Ils lui procurent la considération et le soutien, sans aucune forme ostentatoire. Ils le soutiennent dans son quotidien pour rejoindre un point de vue, équitablement, partagé sans mettre en avant toute forme de difficultés.

A cet effet, les parents se montrent confiants et ils acceptent de retarder l'idée d'un handicap en faveur de la mise en place d'une organisation du maintien de l'ordre socio sociétal et socioculturel, voire le soutien moral et psychologique du malade : il s'agit de la prise en charge de la maladie chronique et du malade.

4- LA SIMPLICITE ET LA COMPLICITE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE CHRONIQUE

Les explications relatives à l'état d'esprit de la famille, voire la société que nous étudions, comportent certainement une part de la vérité sociale et culturelle au sein des sociétés conservatrices de la mémoire collective. Il nous semble possible de pouvoir donner quelques éclaircissements à cette forme de prise en charge qui peut être simple ou complexe.

D'ailleurs, les difficultés auxquelles sont confrontés les parents permettent au sociologue, ou à l'anthropologue, de mieux saisir et de mieux comprendre leurs gestes et comportements en vue d'une stabilité psychologique de leur malade ou vis-à-vis de son état de santé.

Un individu malade se considère, malgré le degré acquis du développement intellectuel, comme victime d'une anormalité par rapport à ses pairs, sans chercher le responsable ni rejeter la faute à quelqu'un d'autre.

Devant le cas de la maladie chronique, la famille et les proches demandent, fréquemment, sur l'état de santé du malade. Indirectement, ils s'inquiètent. Les parents sont présents et par

l'expérience, ils se professionnalisent dans la maladie, celle qui crée un réseau d'interdépendance entre les « *acteurs et professionnels de santé* » qui se relaient, à tour de rôle. L'intérêt de cette forme de prise en charge contribue à l'application des règles à soutenir et d'agir, à tout moment de la journée ou de la nuit. Alors, les raisons et les façons d'agir (c'est la prise en charge !) sont bien différentes puisque la maladie diffère d'une personne à une autre et en fonction de la complexité de la maladie chronique. Ces deux éléments sont pris en compte pour évaluer le degré de la gravité de la maladie.

5- LES EFFETS ET FONCTIONNEMENTS DE LA FAMILLE

Dans la famille, les membres en parlent de la maladie, en l'absence du concerné. Alors, le malade se voit dans une situation de l'exception puisque son intention n'est jamais attirée. La question devient, par conséquent, un compromis pour les uns et un consensus pour les autres.

L'entourage se mobilise pour une invisibilité du problème, lié au changement du quotidien de la famille dû aux effets psychologiques, bien qu'ils soient peu apparents aux yeux du malade et des autres personnes. Ils se montrent, malgré eux, très attachés au malade. Quelques difficultés font l'objet d'une apparition mais la réflexion sur la maladie est présente dans la sphère de l'ambiance familiale. La participation à la vie sociale s'exprime : la médicalisation se poursuit, également, dans des conditions exceptionnelles, bien qu'elle se voit normale dans le quotidien.

Le référentiel s'impose : les valeurs et la moralité. La vie continue pour les uns comme pour les autres. Ce comportement inhabituel nous renvoie, principalement, à un schéma d'organisation adapté pour ne pas « *faire sentir la maladie* » parmi la famille.

Les questions posées par la maladie sont acquises et le sentiment de l'existence d'une maladie est peu visible dans la famille, comme chez les individus, voire le malade. Il se fait oublier la maladie qui le ronge ou le tue, à petit feu. Cette question est la source d'un discours semi – professionnel.

6- USAGES ET PRATIQUES DU DISCOURS SEMI PROFESSIONNEL

Les professionnels de la santé ont un discours propre à eux ; mais les membres de la famille du malade cherchent à s'identifier à ces professionnels. Se trouvant devant des difficultés, les parents du

malade conjuguent leurs efforts pour pouvoir dépasser ces difficultés qui pèsent sur le moral et le quotidien de la famille. Ils cherchent à se dérober à cette réalité et cette vérité pour mieux entretenir le malade et lui fournir les conditions favorables à l'oubli de la maladie.

Les parents sont tous en interaction (Goffman, 1974) avec leur malade et se présentent comme une alternative aux professionnels de la santé : ils informent, ils éduquent, ils garantissent un cadre d'ambiance pour une meilleure compétence dans le quotidien du malade et de son environnement socio sociétal et culturel, voire religieux. Il s'agit d'un engagement de compétence dans la communication avec le malade et d'interaction (Goffman, 1974) entre les différents discours (discours du malade , discours parental et discours des professionnels de la santé) au sein même de la famille, voire dans la société à laquelle il appartient.

Autres que les discours professionnels, les autres discours demeurent profanes (Eliade, 2007). Ils manifestent l'attachement aux principes des valeurs et de la morale, les constituants de la Mémoire collective (Halbwachws, 1950). Aucune forme d'insubordination ou de résistance ne doit faire l'objet d'une apparition quelconque. Considérés comme reprises ou puisés de la Mémoire coutumière locale, ces discours sont une manifestation de sentiments d'un individu vis-à-vis d'un parent malade et une traduction d'une manière de faire continuer la vie socio sociétale et familiale.

Nous sommes dans un domaine discursif qui nécessite respect et considération de ses règles socio sociétales et culturelles pour y rester dans un même registre. Celui-ci nous renvoie à une forme d'un engagement mutuel pour maintenir le fond et la forme de la relation socio sociétale avec le malade. La satisfaction, à tous les niveaux, doit se sentir par toutes les parties, associées à ce même discours. Il s'impose et il se présente dans un cadre, situé entre le domaine discursif (parole, expression populaire et expression figée) et le domaine de la pratique (sociétale, sociale, culturelle et langagière). Toute expression populaire a un sens dans toute société (Bouiken Bahi, 2007).

Alors, le domaine discursif nous renvoie à une forme de stratégie, langagière et argumentative. Le discours devient nécessaire et complémentaire de la pratique médicale. La raison d'être et la raison de faire rappellent ce discours semi professionnel et nécessairement recommandable pour assurer de bonnes conditions au malade, sachant que ses jours sont bien comptés.

Ce discours est un choix de stratégie et un choix d'organisation domestique du quotidien du malade comme celui de l'environnement familial. Le milieu social d'appartenance est partenaire du discours semi professionnel. Les parents du malade sont « *les spécialistes par obligation* (Eidfeliman, 2008) *socio sociétale* » des problèmes du malade et de la maladie chroniques.

7- LES PARENTS, LES SPECIALISTES PAR OBLIGATION SOCIO SOCIETALE

Nous reprenons l'expression « *les spécialistes par obligation socio sociétale* » pour désigner ces parents, au sens large du terme. Ils font de leur mieux pour rester au service du malade, malgré sa mobilité facilitée. A Tlemcen et son Hawz, une expression populaire figée est utilisée pour désigner ces malades chroniques qui se déplacent : « *m'rit bel w-af* » (dans le sens d'un malade debout !).

Cette expression nous renvoie, principalement, vers l'idée d'une présence attentive et quotidienne auprès du malade afin de lui forger le cadrage d'une connaissance, « *spécifique* » qui se réduit à un *point de vue d'ordre susceptible , subjectif et sensitif du malade sur sa maladie chronique*. D'ailleurs, nous le désignons par le point de vue des 3 S. Ces parents s'appuient sur leur discours semi professionnel. Il s'agit d'un discours réconfortant qui ne fait pas oublier cette rupture morale de compromission entre le malade et ses parents

D'ailleurs, cette situation ne lui permet pas de penser trop à sa maladie et il se contente de l'expression « *El hamdoulillah* ». Cela signifie qu'il se rapproche d'Allah, tout en acceptant, moralement et psychologiquement, la maladie qui serait, selon la moralité et la mentalité des Tlemceniens, « *min tskhfaf edûnûb* » Cela signifie qu'ils sont amenés à croire au « *maqadir Allah* » (ce que réserve Allah à sa Créature).

La présence quotidienne auprès du malade privilégie le soutien moral par l'interprétation du discours semi professionnel. Celui-ci lui permet d'oublier la maladie progressivement. Cette interprétation se limite à la façon de donner un sens à la vie sociale jusqu'à la prochaine, bien qu'elle se considère comme proche. Il n'accorde pas la fatalité au cas singulier.

Eideliman insiste sur plusieurs points que nous prenons en considération :

- Les spécialistes par obligation d'ordre familial

- La dimension juridique de toute forme de prise en charge (entretien, alimentation, etc.)
- Les normes socio sociétales et familiales
- Les sentiments et les enjeux d'ordre familiaux (Eidfeliman, 2008)

Puis, il ajoute dans le sens de mener une analyse personnifiée : nous avons relevé quelques marqueurs dont :

- L'interrogation sur les problèmes, liés à la maladie chronique
- La perception de ces problèmes
- Leur catégorisation (Eidfeliman, 2008)

La prise en compte des enjeux permet, non seulement de comprendre le malade et sa maladie, mais de souligner l'aspect déterminant de la moralité coutumière que nous retrouvons chez ces habitants de maisons traditionnelles des hawma de la médina, cette ville précoloniale et sa périphérie, appelée Hawz.

Il est à noter l'existence des différents changements : Il s'agit des changements à décrypter chez les membres de la famille (proches et lointains parents). Pour cela, il faut des démarches qui répondent à l'attente.

8- LES DEMARCHES ET STRATEGIE POUR UN SOUTIEN MORAL

Dans la Mémoire collective, l'aspect déterminant de la morale se greffe à la dimension anticipative de la gravité de la situation de la santé du malade, sans dire un mot de la maladie chronique. De cette manière de voir le malade, les parents se forgent une idée pour pouvoir mettre en place une organisation du quotidien dont le principe est de savoir dire et penser de la maladie.

Cette pratique sociale et culturelle est révélatrice d'une détermination des membres de la famille pour une prise en compte des décisions qui seraient prises, à l'insu du malade. Il s'agit, par conséquent, d'une stratégie décidée avec réflexion et conscience. Alors, elles ne sont que des manières de penser, décidément orientées vers un compromis mutuel, sans qu'il soit verbal. Cette stratégie touche la prise en charge de la maladie chronique et du malade, voire ses règles.

8-1 La prise en charge de la maladie chronique

Dans le cas d'une maladie chronique, les Tlemcenois (de Tlemcen et du Hawz) se rappellent toujours de leurs ancêtres , décédés , tout en ajoutant l'expression « *hats (flèn) kan kifû !* ». Avec cet état esprit, ils nous renvoient aux caractéristiques du champ de la prise en charge du malade chronique.

Cette structuration, morale, socio historique et lente, est une procédure de mise à niveau de l'esprit de famille et de son mythe. Les

partenaires, les membres de la famille du malade, procèdent, successivement, par le rappel des conditions du lien social, appuyées de versets coraniques (Coran, 1989) et de sentences prophétiques, afin d'aboutir à la définition du champ de la prise en charge effective de la maladie chronique.

Cette prise en charge est, conjointement, mise en place au sein même de la famille par ses membres.

8-2 La prise en charge du malade chronique

En milieu familial, la prise en charge du malade est ordinaire mais adaptée à l'organisation de la « *nûba* » (dans le sens de l'organisation du tour de rôle), adopté d'office par tous les membres de la famille, dans le cas d'une maladie qui nécessite l'entretien corporel et autres. Cette prise en charge se traduit par l'intégration d'office de l'esprit de solidarité dans l'organisation du quotidien pour une meilleure intégration collective. Ce mode d'intégration n'est pas nouveau pour ces sociétés, médinale et semi rurale, encouragent la multiplication des contacts sociaux et l'esprit de famille.

L'intégration individuelle ou collective dans le processus de la mise en place de la prise en charge s'accompagne toujours de la préparation des conditions morale et psychologique pour les soins et les pratiques de soutien. Nous insistons, également, sur les soins à domicile.

8-3 Les règles de la prise en charge

Les règles sont celles du champ de la prise en charge du malade et de sa maladie. Elles concernent la Mémoire collective, basée sur les principes des us et coutumes locales pour se rapprocher du processus socio historique et culturel de la prise en charge en général, lors d'un événement familial, et surtout dans le cas de l'apparition d'une maladie chronique. Il s'agit d'un processus de constitution de la prise en charge socio sociétale et culturelle.

Ce modèle repose sur l'idée de la solidarité familiale qui correspond à des prises en charge particulières au sein de la société traditionnelle que nous étudions. Les parents se font, généralement, guidés par le quotidien de leur malade et par des décisions unanimes d'orientations et de conseils, éventuellement émises ou proposées et acceptées.

La priorité est accordée au profit du malade : sa prise en charge adéquate et l'évolution de son environnement familial. Il n'y a pas de projet intégratif du malade mais la « *conception fixiste* » de la maladie chronique pour son abolition fictive. Celle-ci est fonction de la personnalité du malade et de ses besoins.

Ce qui est fondamental à noter se limite au respect des principes de la réussite de la communication avec le malade. Les parents, en effet, tiennent toujours leur discours semi professionnel. Pour cette raison, les membres de la famille sont mis à l'épreuve.

9- LA FAMILLE A L'EPREUVE

Par définition, la famille est réfléchie et pensée : elle représente un ensemble de relations interpersonnelles et de comportements socio sociétaux et socioculturels. D'ailleurs, les évolutionnistes la voient en perpétuelle mobilité , preuve d'une évolution.

Chaque événement, familial, rituel festif ou maladie dans la famille, vient perturber les rythmes de son quotidien. Cette situation nécessite une discussion pour une révision, plutôt une reconstitution du quotidien. Celle-ci est une raison de l'existence d'une nouvelle organisation du temps révolu du quotidien. Il s'agit d'une mise place d'une organisation de la communication, des échanges et des arrangements qui viennent, principalement, pour une redéfinition du quotidien, et surtout la mise en valeur des relations parentales et familiales.

Bien qu'elle ne soit pas apparente, la maladie est une preuve qui affecte le mode de vie sociale du malade et la cohésion familiale. Le lien social impose ses conditions en faveur de la cohésion et de la solidarité. La présence d'un malade dans la famille est une preuve qui encourage le resserrement du lien social et la consolidation des parents.

Pour le sociologue, la perturbation du temps familial est supposée plus importante qu'un événement familial festif quelconque. Elle est, peut-être, une occasion d'observer la famille, ses membres, sous un autre angle : la mise en évidence de certains principes moraux que nous retrouvons dans la Mémoire collective locale.

Il faut noter qu'il y a d'autres qui pensent ainsi. Pour cette raison, nous évoquons :

- La mise en évidence du fonctionnement de la famille
- L'idéal et la légitimité de ce fonctionnement
- La famille à l'épreuve (Eideliman, 2009)
- L'observation des faits et gestes (Eidfeliman, 2008)

-

10 CONCLUSION

Les enquêtes nous permirent de faire valoir les résultats de l'étude de cas d'une maladie chronique dans la famille traditionnelle à Ain El Hûts (dans le Hawz de Tlemcen) , consolidée par des principes socioculturels et la Mémoire coutumière. Nous avons relevé les marqueurs d'une famille dans le Hawz :

- La famille composée de grands-parents, de parents et d'enfants, voire arrière- enfants.
- La famille traditionnelle où le statut patriarcal s'impose
- La famille respectueuse des principes et des valeurs arabo musulmanes

Ils nous ont donné un temps à réfléchir sur la signification de la famille, de la culture, de la Mémoire collective et les acceptations, voire les acceptions qui se rapportent à la prise en charge du malade et de la maladie chroniques. La famille d'Ain El Hûts fait partie de la société arabo musulmane algérienne ; elle perpétue les traditions ancestrales ; alors, la famille algérienne, dans les grandes villes, perd progressivement certaines pratiques et valeurs : nous parlons de traditions tombées en désuétude.

Dès la connaissance de la maladie, les membres de la famille changent de discours pour en construire un autre qui n'est autre que le discours semi professionnel des parents du malade.

Un nombre de personnes constitue l'entourage familial du malade qui cherche à obtenir un maximum d'informations sur la maladie. En perpétuelle concertation, cet entourage se consacre à une forme de redéfinition du lien familial, du lien social, constituant le lien de parenté, fondamentalement exigé pour pouvoir réfléchir sur la situation sociale que vit la famille toute entière.

Cette situation est la source de redéfinition des rapports interpersonnels et de répartition des tâches domestiques au sein même de la famille médinale. Tout est basé sur l'Homme (Guenaou, 2023), qu'il soit une femme ou un homme, voire l'enfant qui peut servir un malade.

Confronté aux perturbations causées par la maladie chronique, l'entourage familial adopte le malade pour le protéger contre tout ce qui peut nuire aux relations familiales.

De cette confrontation se dégage une série de conditions, liées au sacrifice social de la famille. Depuis l'annonce de la maladie, l'entourage familial se mobilise autour du malade. Alors, cette

mobilisation s'inscrit dans l'esprit de la famille à l'épreuve pour manifester l'esprit du soutien et de la solidarité afin d'atteindre le plus haut degré de la compréhension d'un apprentissage de la prise en charge, suivi d'une familiarisation avec la maladie chronique.

A cet effet, le malade conserve sa place et son statut parmi les membres de sa famille et il reconnaît la redéfinition de l'assistance sociale au sein de son entourage familial. Sachant bien que toute forme de perturbation peut provoquer un changement dans la configuration familiale.

La prise en charge est coutumière et non institutionnelle. Elle se définit par :

- La répartition des tâches entre les membres du réseau familial et des proches.
- L'investissement collectif et affectif.
- L'investissement rationnel et cognitif.
- Le maintien de l'ambiance sociale et familiale.

En conclusion, la solidarité familiale à Ain El Hûts se manifeste de visu par :

- La solidarité privée et discrète des membres de la famille
- La solidarité familiale , exprimée par l'entraide, qu'elle soit matérielle et/ ou immatérielle
- La solidarité morale, exprimée par les visites fréquentes des malades, selon les principes du Coran et de la Sunna
- La présence de la solidarité affective avec le malade
- La solidarité effective par la mobilisation des membres de la famille, en se référant à la « *nûba* » (à tour de rôle) dans le cadre de la présence du garde malade.
- La mise en place des sentiments de proximité par rapport au malade
- L'existence des sentiments et des émotions, généralement ressentis et non exprimés avec ostentation
- L'affirmation des pratiques socio humaines jusqu'à atteindre la prise en charge de l'hygiène du malade (intimité comprise)
- La proximité et la surveillance de proximité.

Bibliographie

Barry, L. (2008). *La parenté Paris, Gallimard,2008*. Paris: Gallimard.

Benachenhou, A. (1971). *Connaissance du Maghreb. Notions d'éthographie, d'histoire et de sociologie*. Alger: Editions Populaires de l'Armée.

Benaissa, H. (2001). *Tradition et identité Introduction à l'anthropologie traditionnelle*. Alger: Editions El Maarifa.

Bencheneb, M. (1904). *Proverbes arabes de l'Algérie et du Maghreb* . Alger: Editions Lythographie .

Bouiken Bahi, A. A. (2007). *Dictionnaire des proverbes et locutions proverbiales* . Oran: LAROS.

Caillouis, R. (2002). *Le mythe et l'homme Paris, Gallimard*. Paris: Gallimard .

Coran. (1989). *Le Coran(Traduction nouvelle par le Cheikh Boubakeur Hamza)*. Alger: ENAG Editions.

Eideliman, J.-S. (2009). « Familles à l'épreuve ». *Ethnologie française*, , 435-442.

Eidfeliman, J.-S. (2008). *"Spécialistes par obligation". Des parents face au handicap mental. Théories diagnostiques et arrangements pratiques. Thèse de sociologie, sous la direction de Florence Weber,.* Paris: ENS-EHESS.

Eliade, M. (2007). *Le sacré et le profane*. Paris: Gallimard.

Gaid, T. (1991). *Dictionnaire élémentaire de l'Islam*. Alger: OPU.

Goffman, E. (1974). *Les rites d'interaction(collection Le sens commun)*. Paris: Editions de Minuit.

Guenau, M. (2021). Le capital humain et l'éducation pour l'Algérie 2030 : l'exemple de l'éducation socialisante. Dans o. c. Nakib, *Tarbiya fi El Djazair* . *Abhats wa dirassat* (pp. 355-400). Alger : Centre Assala.

Guenau, M. (2024). *Le dehors dans l'esprit populaire à Tlemcen, une expression de l'espace public : El berra et le triptyque de l'espace socio culturel organisé* In ouvrage collectif (s/d de N. Soualmia et Ch. Mimouni), *Etudes dans les espaces publics* . Alger: Dar Eliyaa.

Guenau, M. (2022). *Les villages du hawz de Tlemcen : Ain El Hûts, Blède Eshorfa Wel M'rabtine*. Chisneau: EUE.

Guenau, M. (2024). *Pour la Socio anthropologie du Hawz de Tlemcen (Algérie). Patrimoine socio culturel immatériel dans le Tlemcenois* . *Cas du Hawz : Ain El Hûts* . Chisneau : Editions Vie .

Guenau, M. (2024). Vivre la vieillesse avec les shibanis : le récit du vécu. *revue de droit et de l'environnement* , 123-135.

Halbwachws, M. (1950). *La Mémoire collective*. Paris: Michel Albin.

Maisonneuve, J. (1999). *Les conduites rituelles*(3^{éd.}, *Collection QSJ*). Paris: PUF.

Maisonneuve, J. (2007). *La dynamique des groupes*. Paris: PUF.