



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane Mira Béjaïa

Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Le laboratoire LASSU « *Santé Société et Urbanité* »

Organise le **13/10/2021**
Un séminaire national en virtuel
Campus Aboudaou

La famille algérienne face à la maladie chronique

Argumentaire :

L'annonce de la maladie chronique est un choc pour la famille. Elle peut s'en trouver déstabilisée, fragilisée ou plutôt plus forte et plus accueillante, renforcée dans ses liens avec et autour de la personne malade. Dès lors, cette institution peut apporter force et soutien, mais elle peut aussi être source de stress et d'anxiété. A cet effet, une bonne communication entre les membres solidifie les relations et les rend plus significatives. Il arrive souvent que la façon dont la famille en question fait face, au diagnostic de la maladie chronique et au traitement, dépend de la façon dont elle a manifesté aux moments difficiles vécus auparavant (Dursent-Bini,2003). Dans ce sens, l'OMS rappelle que la maladie chronique est : « *un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou de plusieurs décennies* ». Mais une maladie chronique peut être génétiques, comme l'hémophilie, ou se manifester plus tardivement comme dans le cas de la sclérose en plaques. Elle peut paraître mortelle comme dans le cas de la mucoviscidose, ou terriblement invalidante, mais ne met pas en jeu le pronostic vital comme la polyarthrite rhumatoïde. La grande diversité de ces maladies, et l'importance qu'elles prennent dans des sociétés où l'espérance de vie ne cesse de croître, constituent un enjeu capital non seulement du point de vue scientifique et médical, mais aussi du point de vue économique et social (Carricaburu et Ménoret,2004).

D'autres maladies chroniques (Cancer, Alzheimer, Sida, Diabète, etc..) représentent alors une épreuve douloureuse, souvent longue et nécessite surtout la présence d'un réseau de proches, d'amis, de parents et de voisins. Ainsi un réseau de soignants, d'associations ou d'éventuels groupes de paroles (de discussion) sur lequel le malade peut s'appuyer. Pour être efficace auprès de la personne souffrante, il faut que le parent ou le conjoint éloigne l'idée de tout faire

tout (e) seul(e) pour ne pas nuire ou déstabiliser l'équilibre déjà précaire de la structure familiale (Schaerer,2002).

Quand on vit la maladie d'un proche, plusieurs sentiments agitent la famille : la peur, la douleur, la souffrance, la mort mais aussi la colère d'une situation que l'on n'a pas choisie, mais que l'on a subie (Cyrulnik B, 2001). On en veut à l'autre d'être entraîné(e) dans cette "autre vie", de se voir soudain confronté(e) à la souffrance, voire à la mort. C'est ainsi que le parent malade et affaiblit ne peut souvent plus tenir son rôle de père ou de mère comme il pouvait le faire auparavant. Il doit assumer seul toutes les tâches qui étaient autrefois partagées par le couple. La famille doit donc faire face à des répercussions matérielles et « organisationnelles » mais également à des effets psychologiques (Jacquet-Smailovic M, 2007).

Les répercussions de cette maladie sur la vie quotidienne sont : la limitation fonctionnelle des activités, de la participation à la vie sociale ; dépendance vis-à-vis d'un traitement durable, d'un régime, d'une médicalisation, d'un appareillage médical ou thérapeutique, d'une assistance personnelle ou collective.(Vanthomme,2015)

Dans ce contexte, en Algérie, en plus de la médecine moderne, il existe parallèlement une médecine connue sous le nom de traditionnelle ou alternative marquée par des influences de certaines doctrines empruntées à la médecine locale (traditionnelle) ou arabo-musulmane. Ces doctrines empruntées ont été changées et transformées par les habitants de chaque région pour les adapter aux besoins de leur propre système de croyance (Adjanohoun E.J,1997).

Dans les soins des maladies dites chroniques, la famille algérienne éprouvée par la cherté de la médecine moderne, d'un côté et par la peur de la maladie elle-même d'un autre côté , se retourne tantôt vers l'auto-médicalisation et tantôt vers la médecine traditionnelle. Dans ce contexte précis, l'expérience du guérisseur est renforcée par des immenses dispositifs inspirés et puisés de la sagesse fournie par la clairvoyance qui permet de s'assurer de l'existence du traitement ou de son absence, afin de déterminer le sort du malade à soigner sur place ou à orienter à l'hôpital, si c'est nécessaire (Essane S.,1998) .

Nous tenterons à travers ce séminaire à comprendre l'impact de la maladie chronique sur la nature des liens familiaux (conjoint, proches et enfants) dans la perspective de définir la notion de rupture ou de solidarité des membres avec le parent en souffrance.

Liste bibliographique :

ABDELKEBIRKH., 2014.Les Marqueurs Biologiques Des Complications Du Diabète Sucré.Mémoire de Magistère en Physiologie Cellulaire & Moléculaire. Faculté des Sciences de la Nature Et de la Vie. Université de Constantine1. 06-11p.

ADJANOHOON E.J. La biodiversité tropicale face au développement des industries pharmaceutiques, in Pharmacopée et médecine traditionnelle africaine, Les presses de l'U.B., Lomé, 1995, p.p. 3-18.

Alice D.,2016. Maladie d'Alzheimer : Rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge des malades et de leurs aidants familiaux. Thèse de Doctorat en Pharmacie. Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille. Université de Lille 2. 15p

AUGÉ, Marc & Claudine HERZLICH (dir.), 1983. Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, Paris, Éditions des Archives contemporaines.

BRAUNSTEIN, Florence & Jean-François PÉPIN, 1999. La place du corps dans la culture occidentale, Paris, PUF, coll. « pratiques corporelles ». COLLOT Édouard & Bertrand HELL, 2011. Soigner les âmes. L'invisible dans la psychothérapie et la cure chamanique, Paris, Dunod, coll. « tendances psy ».

CARPENTIER J., 2014. Déterminants De La Pratiques D'activité Physique Chez Les Adultes Québécois Atteints Du Diabète De Type 2.

CARRICABURU Danièle & Marie MÉNORET, *Sociologie de la santé. Institutions, professions, maladies* Paris, Armand Colin, 2004, 235 p.,

DURSENT-BINI (M.J), « L'importance des liens psyché-somatiques » 2017-2018

ESSANE S. La médecine au pluriel en Afrique, in Pharmacopée et médecine traditionnelle africaine, Les presses de l'U.B., Lomé, 1998, p.p. 80-87.

FAINZAING Sylvie,1996, *Ethnologie des anciens alcooliques. La liberté ou la mort*, « Ethnologie », PUF, Paris.

FAINZANG Sylvie, 1989, *Pour une anthropologie de la maladie en France. Un regard africaniste*. Paris, « Les Cahiers de l'Homme », EHESS.

FASSIN, Didier, 1992. Pouvoir et maladie en Afrique, Paris, PUF, coll. « Les champs de la santé »

HULTKRANTZ, Ake, 1992 [1995]. Guérison chamanique et médecine traditionnelle des indiens d'Amérique, Paris, Éditions Le Mail. Ilboudo, Pierre, 1966. Croyances et pratiques religieuses traditionnelles des Mossi, Paris Ouagadougou, CNRS-CVRS.

JACQUET-SMAILOVIC Murielle ,L'enfant, la maladie et la mort:
La maladie et la mort d'un proche expliquée à l'enfant,édition ,Comprendre,2004

KADZIERSKA Agnieszka & Benoît JOUVELET, 2006. Guérisseurs et féticheurs. La médecine traditionnelle en Afrique de l'Ouest, Éditions Alternatives.

LAPLANTINE, François, 1978. La médecine populaire des campagnes françaises aujourd'hui. Paris, Éditions universitaires Jean-Pierre Delarge, coll. « encyclopédie universitaire ».

LAPLANTINE, François, 1993. Anthropologie de la maladie : étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine, Paris, Éditions Payot.

LE BRETON, David, 1990 [2011]. Anthropologie du corps et modernité, Paris, PUF, coll. « Quadrige essais débats ».

LE GOFF, Jacques & Nicolas TRUONG, 2003. Une histoire du corps au Moyen Âge, Paris, Éditions Liana Levi. MAUSS, Marcel, 1938 [2004]. « Une catégorie de l'esprit humain : la notion de personne, celle de "MOI" », in M. MAUSS, Sociologie et anthropologie, Paris, PUF, coll. « Quadrige/Grands textes ».

NAVET, Éric, 2007. L'Occident barbare et la philosophie sauvage. Essai sur le mode d'être et de penser des indiens Ojibwé, Paris, Éditions Homnisphères, coll. « Univers des Possibles ».

PAITA M., Weill A., 2009, Les personnes en affections longue durée au 31 décembre 2008. Points de repère n° 27, Cnamts. décembre.

RAYNAUT Claude, 2001, « L'anthropologie de la santé, carrefour des questionnements : l'humain et le naturel, l'individuel et le social », in *Ethnologie comparée*, « Santé et maladie : questions contemporaines », n°3 automne .

RAT. A.-C. 2004, La maladie chronique. Actes du séminaire préparatoire au plan visant à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Santé publique, qualité de vie et maladies chroniques : attentes des patients et des professionnels. 8 décembre , Paris.

SCHAERER René, Marie-Aline Renard, Marie-Fleur Bernard, Isabelle Marin, Fédération Jalmalv La solitude en fin de vie Dans Laennec 2002/4 (Tome 50), pages 27 à 38

SAPRIEL, Marc, 2006. Une introduction à la médecine chinoise traditionnelle : le corps théorique, Paris, Berlin, Éditions Springer, coll. « Médecines d'Asie. Savoirs et pratiques ».

SOFOFORA, Abayomi, 2010. Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique, Paris, Karthala.

VANTHOMME K., BOSSUYT N., BOFFIN N., VAN CASTEREN V., 2012. "Incidence and management of presumption of Lyme borreliosis in Belgium: recent data from the sentinel network of general practitioners". *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases.*, Volume 31, pp. 2385-2390

VIGARELLO, Georges (dir.), 2005. Histoire du corps. 1. De la Renaissance aux Lumières, Paris, Éditions du Seuil, coll. « Points Histoire ».

ZAHAN, Dominique, 1970. Religion, spiritualité et pensée africaines, Paris, Payot, Bibliothèque scientifique.

Axes :

- 1. Maladie chronique et réorganisation des rôles dans la famille*
- 2. La mobilisation des acteurs institutionnels face à la maladie chronique d'un parent en souffrance .*
- 3. Membres de la Famille : quelles perspectives pour la personne en phase de guérison ou de mort ?*

Conditions de participation :

- Les interventions présentées doivent s'inscrire dans l'un des axes du séminaire.
- Les communications peuvent être présentées en langue française, anglaise et arabe.
- Les communications doivent se conformer aux normes « APA ».
- Les communications envoyées doivent respecter les normes scientifiques.
- Normes de rédaction : pour les langues française et anglaise : police « Times New Roman » taille 12. Pour la langue arabe : police « Simplified Arabic » taille 14.
- La communication ne dépasse pas 15 pages.
- Les participations peuvent être en monômes ou binômes.
- Email du séminaire : famille.maladie2021@gmail.com

Dates à respecter :

- Date limite de réception des résumés : **10/09/2021.**
- Notifications d'acceptation des résumés : **20/09/2021.**
- Date limite de réception des textes complets : **03/10/2021.**
- Déroulement du colloque : **13/10/2021.**

Comité de direction du séminaire :

Présidents d'honneur :

Pr. BENIAICHE Abdelkrim, Recteur de l'université A-M, Béjaïa
Dr SOUALMIA Abderrahmane, Doyen de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Présidente du séminaire : Prof. LANANE Massika

Comité scientifique :

Président : Pr. BERRETIMA Abdel-Halim

BERRETIMA Abdel Halim, Professeur de sociologie, Université de Bejaia.
BOUMEGOURA Naim, Maître de conférences A, Université de Bejaia.
BOUOUCHEMA El Hadi , Professeur en sociologie, centre universitaire de Tamanrasset.
DJENAD Djamel, Maître de conférences A, Université de Bejaia.
HADDOUCHE Zahir, Maître de conférences B, Université de Bejaia.
KHIDER Djamilia , Maître de conférences A ,Université de Tizi Ouzou.
MANAA Amar, Professeur de sociologie, centre universitaire de Tipaza.
MOUHOUBI Nedjima, Maître de conférences B, Université de Bejaia.
NEGROUCHE hamid, Maître de conférences B, Université de Bejaia.
OUARET LADJOUZE Manel, Maître de conférences B, Université de Bejaia.
SOUALMIA Abderrahmane, Maître de conférences A, Université de Bejaia.

Comité d'organisation :

Président : Dr.KICHER Idir

Coordinatrice : IAOUCHICHEN Saida
BOUNOUNI Sofiane, Université de Béjaïa
BOURAOUI Kamel ,Université de Béjaïa
CHELAGHA Billal Université de Béjaïa
DALI Linda, Université de Béjaïa
DJAFRI Zakari Université Université de Béjaïa de Béjaïa
DJELALILIA Dhikra, Université de Béjaïa
IFOUZER Nabila Université de Béjaïa
MECHKAK Katia Université de Béjaïa
MERABET Dahia Université de Béjaïa
NABTI Hakima, Université de Béjaïa
RADJI Linda Université de Béjaïa
RABHI kheirdine, , Université de Bejaia.
YAHIAOUI Foued Université de Béjaïa
ZEMMOURI A.Rahim Université de Béjaïa