

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie
Département des Sciences Biologiques de l'Environnement

Mémoire de fin d'études

Présenté par

M^{elle} MOUMEN Sarra

M^{elle} MOUMENE Maya

En vue de l'obtention du Diplôme de
Master II en Environnement et Santé Publique

Thème

*Le recours aux guérisseurs à l'heure
actuelle : enquête exploratoire auprès
des habitants de la ville de Béjaïa
(Petite Kabylie, Algérie)*

Devant le jury :

Président : *M^{elle} Ourari M., MCB.*

Promoteur : *M^r Belbachir F., MAA.*

Co-promoteur : *M^{me} Belbachir-Bazi A., MAA.*

Examineurs : *M^r Benhamiche N., MAA.*

M^{me} Zebboudj A., Professeur.

2013/2014

RESUME

Ces dernières années, les guérisseurs ont connu un regain d'intérêt. En effet, beaucoup de gens font appel à leurs services. Le but de cette présente étude est d'explorer ce phénomène social qui est le recours aux guérisseurs. Une étude principalement qualitative par entretiens semi-directifs a été réalisée auprès de vingt huit individus issus de la ville de Béjaïa, Algérie. Les résultats suggèrent que la majorité des enquêtés définissent le guérisseur comme étant une personne qui a un don pour soigner les gens. Le désespoir face à l'incapacité d'obtenir un traitement efficace de la part des médecins conventionnels constitue le facteur de motivation du recours le plus important. Tous les enquêtés sont d'avis que le guérisseur occupe une place importante dans la société. Le terme *an-niya* a été mentionné par la plupart des enquêtés pour expliquer les modalités de fonctionnement des soins prodigués par les guérisseurs. L'étude suggère que le contexte socioculturel et religieux peut influencer la perception des enquêtés concernant le recours aux guérisseurs.

Mots clés : recours aux guérisseurs, approche qualitative, entretien semi-directif, guide d'entretien, analyse qualitative de contenu, perceptions locales, Béjaïa, Algérie

ABSTRACT

In recent years, traditional healers have known a renewed interest from people. Indeed, many of the latter resort to healers for treatment. The present study aims to explore the abovementioned social phenomenon. We conducted a mainly qualitative-based study using semi-structured interviews with 28 participants living in the town of Béjaïa, north-eastern Algeria. Our results suggest that the majority of respondents define the healer as a person treating people through God-given gift. We found that despair at the inability to obtain effective treatments from conventional physicians had been the most important motivational factor leading to resort to healers as reported by the participants. All interviewees highlighted the importance of healers in the society. Furthermore, most respondents highlighted the role played by the religious concept *an-niya* [intention] in the treatment/healing process. Our study suggests that socio-cultural and religious context may influence respondents' perceptions of the resort to healers.

Keyword: resort to healers, qualitative approach, semi-structured interview, interview guide, qualitative content analysis, local perceptions, Béjaïa, Algeria

Dédicaces

- *Je dédie ce modeste travail à mes très chers parents qui se sont tant sacrifiés afin que je puisse terminer mes études.*
- *À mon petit frère Juba et à ma petite sœur Marie.*
- *À ma cousine, amie et collègue de travail Maya.*
- *À tous mes amis.*
- *À toute ma famille, notamment mes adorables cousins.*
- *À tous mes collègues de la promotion 2014.*

Sarra.

- *Je dédie ce modeste travail à mes très chers parents qui m'ont soutenu tout au long de mon cursus universitaire.*
- *À mes frères Nabil et Amine.*
- *À ma cousine, amie et collègue de travail Sarra.*
- *À toute ma famille.*
- *À tous mes amis.*
- *À tous mes collègues de la promotion 2014.*

Maya

Remerciements

Nous remercions en premier lieu notre Promoteur Farid Belbachir pour avoir accepté de nous encadrer, ainsi que pour sa disponibilité et les conseils prodigués tout au long de notre travail.

Nous remercions également notre Co-promotrice Mme Amel Belbachir pour ses recommandations et ses encouragements.

Nous remercions Melle Malika Ourari d'avoir accepté la Présidence de Jury de notre soutenance de mémoire.

Nous remercions aussi Mme Aïcha Zebboudj et Mr Nadir Benhamiche d'avoir accepté d'être Examineurs du présent travail.

Nous tenons à remercier particulièrement toutes les personnes sans qui ce travail n'aurait pas pu être accompli et qui ne sont autres que celles ayant accepté de nous livrer leurs précieux témoignages.

Nous souhaitons enfin exprimer notre profonde gratitude à toute personne ayant de près ou de loin contribué à l'accomplissement de ce travail.

Table des Matières

Résumé.....	ii
Dédicaces.....	iii
Remerciements.....	iv
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures.....	vii
Chapitre I : Introduction.....	1
Chapitre II : Synthèse bibliographique.....	3
2.1. Définition d'un guérisseur.....	3
2.2. Différents types de guérisseurs au Maghreb.....	3
2.2.1. Taleb.....	3
2.2.2. Sorcière (Sahhara).....	3
2.2.3. Rebouteurs.....	4
2.2.4. Hadjam.....	4
2.2.5. Magicien médecin.....	4
2.2.6. Accoucheuse.....	4
2.3. Les facteurs motivant le recours aux guérisseurs.....	4
2.3.1. Le retour à la nature.....	5
2.3.2. Recours aux guérisseurs par tradition.....	6
2.3.3. Quête de sens de la maladie.....	6
2.3.4. Dernier recours.....	7
2.3.5. Besoin de contrôle personnel.....	8
2.3.6. Congruence philosophique.....	8
2.3.7. Efficacité des soins prodigués par les guérisseurs.....	8
2.3.8. Autres facteurs motivants le recours aux guérisseurs.....	8
2.4. Méthodes d'étude.....	9
2.4.1. Types d'enquête.....	9
2.4.1.1. Enquêtes qualitatives.....	9
2.4.1.2. Enquêtes quantitatives.....	9
2.4.1.3. Enquêtes mixtes.....	10
2.4.2. Limites des approches qualitatives.....	10
2.4.3. Limites des approches quantitatives.....	11
2.4.4. Types d'entretien.....	13
2.4.4.1. Entretien de groupe.....	13
2.4.4.2. Entretien individuel.....	14
2.4.5. Principales formes d'entretien et leur utilisation.....	14
2.4.5.1. Entretiens non directifs.....	14
2.4.5.2. Entretiens semi-directifs.....	15
2.4.5.3. Entretiens directifs.....	16
2.4.6. Mise au point et utilisation du Guide d'Entretien.....	17
2.4.7. Analyse de l'entretien.....	18
2.4.7.1. Différentes formes d'analyse de contenu.....	18
2.4.7.2. Analyse des données qualitatives.....	19
2.4.7.3. Codage.....	20

2.4.7.4. Les logiciels de traitement des données	20
2.5. Echantillonnage.....	21
2.5.1. Echantillons probabilistes.....	21
2.5.2. Echantillons non probabilistes.....	21
2.5.3. Taille de l'échantillon	22
2.5.4. Principe de saturation.....	23
2.6. Critères de validité d'une recherche qualitative.....	23
2.7. Objectifs de la présente étude.....	24
Chapitre III : Méthodes et Matériels	26
3.1. Description de la zone d'étude	26
3.2. Matériel utilisé.....	26
3.3. Méthodes.....	27
3.3.1. Echantillonnage	27
3.3.2. Procédure.....	28
3.3.2.1. Forme d'entretien.....	28
3.3.2.2. Elaboration du Guide d'Entretien.....	28
3.3.2.3. Entretiens-pilote.....	28
3.3.2.4. Déroulement des entretiens	29
3.3.2.5. Analyse Qualitative de Contenu	29
3.3.3. Problèmes rencontrés au cours de la présente étude.....	30
Chapitre IV : Résultats.....	31
4.1. Description des caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	31
4.2. Définitions et caractérisations des guérisseurs par les enquêtés.....	31
4.3. Différents types de guérisseurs rapportés par les enquêtés.....	33
4.4. Facteurs motivants le recours aux guérisseurs.....	36
4.5. Critères utilisés par les enquêtés pour choisir le guérisseur à consulter.....	41
4.6. Perceptions locales de l'importance des guérisseurs dans la société.....	43
4.7. Perceptions locales des modalités de fonctionnement des soins prodigués par les guérisseurs.....	45
4.8. Tabou associé à la pratique du recours aux guérisseurs.....	50
Chapitre V : Discussion et conclusions.....	54
5.1. Définitions et caractérisations des guérisseurs par les enquêtés.....	54
5.2. Différents types de guérisseurs rapportés par les enquêtés.....	54
5.3. Facteurs motivant le recours aux guérisseurs.....	55
5.4. Critères utilisés par les enquêtés pour choisir le guérisseur à consulter.....	56
5.5. Perceptions locales de l'importance des guérisseurs dans la société.....	56
5.6. Perceptions locales des modalités de fonctionnement des soins prodigués par les guérisseurs.....	57
5.7. Tabou associé à la pratique du recours aux guérisseurs.....	57
5.8. Recommandations	57
Liste des Références.....	59
Annexe I : Guide d'Entretien utilisé au cours de la présente étude.....	63

Liste des Tableaux

Tableau 1. Comparaison entre la méthodologie qualitative et quantitative.....	12
Tableau 2: Description des caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	32

Liste des Figures

Figure 1. Carte de localisation de la wilaya de Béjaïa en Algérie	26
Figure 2. Facteurs motivant le recours aux guérisseurs.....	37

Liste des Annexes

Annexe 1. Guide d'Entretien utilisé au cours de la présente étude	63
---	----

Chapitre I : Introduction

Dans une ère plutôt favorable à la science où la médecine conventionnelle connaît de grandes avancées que ce soit au niveau des connaissances des affections, des procédés diagnostiques sophistiqués ou des traitements de plus en plus efficaces, le recours aux médecines dites traditionnelles reste cependant d'actualité. En effet, ce phénomène est encore très fréquent de nos jours.

Selon Pal (2002), deux tiers de la population mondiale a recours à des sources autres que la médecine conventionnelle pour ses soins. L'OMS a publié en 2003 un rapport dans lequel elle affirme que le recours à la médecine traditionnelle a connu un regain d'attention et d'intérêt dans le monde pendant la dernière décennie. Par exemple, en Chine, 40 % environ de l'ensemble des soins de santé relèvent de la médecine traditionnelle. Au Chili et en Colombie, 71 % et 40 % de la population, respectivement, ont recours à la médecine traditionnelle, et en Inde, 65 % de la population rurale utilisent les plantes médicinales au niveau des soins de santé primaires. Dans les pays développés, les médecines traditionnelle, complémentaire et parallèle connaissent un succès croissant. Ainsi, le pourcentage de la population ayant eu recours à ces médecines au moins une fois est de 48 % en Australie, 31 % en Belgique, 70 % au Canada, 49 % en France et 42 % aux Etats-Unis d'Amérique.

La médecine traditionnelle implique aussi le recours aux guérisseurs. Ces derniers jouissent d'un savoir faire particulier, grâce à un apprentissage ou à l'acquisition d'un don qu'ils mettent au profit de leurs patients. L'étude de Brethé (2004) met en avant la persistance du recours culturel à l'efficacité magico-religieuse et empirique des guérisseurs. L'étude de Maurin (2007) quant à elle, indique que pour certains, le recours aux guérisseurs est le dernier espoir lorsque la médecine conventionnelle a annoncé une issue fatale. Pour d'autres, il constitue une méthode de soin naturelle plus en accord avec leurs idéaux écologiques.

En Algérie, nombreuses sont les personnes qui font appel aux services des guérisseurs. En effet, nous connaissons tous au moins une personne ayant déjà consulté un guérisseur dans notre entourage : un membre de la famille, un voisin, un collègue, etc. Cependant, peu d'études ont été faites dans ce domaine.

Le but principal de la présente étude est d'explorer ce phénomène social qui est le recours aux guérisseurs dans la ville de Béjaïa dans le Nord-est de l'Algérie. Nous avons opté pour une étude principalement qualitative afin de répondre à nos objectifs de recherche.

Le chapitre qui suivra cette introduction constitue une synthèse bibliographique dans laquelle nous définirons le guérisseur selon la littérature, ainsi que les types de guérisseurs reconnus par la bibliographie mais aussi les facteurs motivant le recours à ces derniers. Ce chapitre comporte également une section réservée à la synthèse des méthodes, dans laquelle nous exposerons les différentes méthodes de recherche et nous émettrons les objectifs de notre étude. Dans un deuxième temps, un chapitre Méthodes et Matériels a été consacré à la description de notre matériel, à la justification des choix des méthodes employées durant notre enquête, ainsi qu'à la présentation de la procédure adoptée tout au long de celle-ci. Nous exposerons par la suite nos résultats pour enfin tenter de les interpréter et de les discuter tout en les comparant avec d'autres travaux de recherche disponibles dans la littérature scientifique et ce dans le Chapitre Discussion et Conclusions. Nous avons en dernier lieu proposé quelques recommandations pour d'éventuelles études futures.

Chapitre II : Synthèse bibliographique

2.1. Définition d'un guérisseur

Selon le Robert, dictionnaire historique de la langue française: « « personne qui guérit » (XIV^{ème} siècle, gariseur) s'applique depuis le XVII^{ème} siècle à un médecin (médecin guérisseur). Il se spécialise (av. 1721), en opposition à médecin, réservé aux thérapeutes formés et reconnus par l'institution universitaire, et peut-être avec une intention ironique à leur égard, pour désigner une personne qui fait profession de guérir, sans avoir la qualité officielle de médecin » (Maurin 2006).

« Pour l'homme de la rue le guérisseur apparaît comme un personnage mystérieux qui se différencie du commun des mortels parce qu'il possède le « don » » (Maurin 2006).

Au sens traditionnel, le guérisseur est l' « héritier des pratiques de la médecine populaire, il reste un personnage mystérieux et puissant investi par le groupe d'un pouvoir magico-religieux (le Don) » (Bertrand 1984).

2.2. Différents types de guérisseurs au Maghreb

2.2.1. Taleb

Le taleb se réfère au Coran, à des textes sacrés transmis par la tradition orale. Il réclame la notion de don. Il peut faire appel à des images magiques, et traite avec les êtres invisibles (Djinn) (Belguedj 1966).

2.2.2. Sorcière (*Sahhara*)

Elle est redoutée par la société notamment par les hommes. Cette femme pratique toutes sortes de sorcellerie sans le moindre scrupule ; elle est familiarisée avec un monde invisible peuplé de démons et vit de la misère des gens. La sorcière est de ce fait messagère d'espoir et ses conclusions thérapeutiques sont toujours d'ordre surnaturel (Belguedj 1966).

2.2.3. Rebouteux

Selon Le Robert (1994), les rebouteux sont des personnes qui font métier de remettre les membres démis par des moyens empiriques. Leur don consiste donc en un sens manuel particulièrement développé. Ils sont en quelque sorte les orthopédistes et rhumatologues de la profession. Ils prennent en charge les traumatismes (fractures, entorses...) ou les douleurs rhumatismales (Maurin 2006).

2.2.4. Hadjam

Le hadjam utilise la médecine prophétique qui consiste à extraire le mauvais sang à l'aide de verres à ventouse (Belguedj 1966).

2.2.5. Magicien médecin

Il se construit un mythe par des propos peu intelligibles et des gestes peu ordinaires. Il s'installe en ville ou en campagne et utilise fréquemment d'un manuel (sorte d'aide-mémoire) qu'il consulte pour valider diagnostics et traitements (Belguedj 1966).

2.2.6. Accoucheuse

Un profil est cependant exclusivement représenté par la femme, c'est la pratique de l'accouchement et des soins donnés à l'accouchée. On lui reconnaît le sens du devoir médical et une grande piété, et on lui exige un âge canonique et une réputation irréprochable. Ses soins s'enclenchent dès les premiers signes de l'accouchement et continuent jusqu'à la purification de l'accouchée par un bain également thérapeutique à l'issue de ses quarante jours de convalescence. Les liens entre la famille et l'accoucheuse seront mutuellement entretenus, et elle jouera un rôle similaire à celui de la marraine dans les cultures occidentales (Belguedj 1966).

2.3. Les facteurs motivant le recours aux guérisseurs

Les motivations du recours aux guérisseurs sont multiples et variées. Que ce soit pour donner un sens à sa maladie, par désespoir, par convictions idéologiques, ou par tradition, le malade

recherche un thérapeute qui répondra à ses attentes. Dans la grande majorité des cas le recours aux guérisseurs vient en complément du traitement allopathique (Maurin 2006).

2.3.1. Le retour à la nature

C'est parfois la notion de retour à la nature, la prescription d'une médecine douce et non toxique, par opposition à une médecine dite dure et agressive, qui séduisent les patients (Maurin 2006).

L'approche de la maladie se fait dans ce cas avec une idée très anciennement enracinée de la puissance d'auto-guérison de l'organisme. Contrairement au traitement médical qui affaiblit l'organisme, le guérisseur renforce cette capacité spontanée de guérison. La santé est alors perçue comme un état positif et pas seulement comme une absence de symptômes, et chacun est responsable de la recherche de cet état (Maurin 2006).

Ce mode d'approche de la maladie et du soin concerne surtout les inconditionnels qui, suivant des principes écologistes et naturels, évitent de prendre des médicaments allopathiques jugés nocifs. Leur penchant pour l'irrationnel les conduits à accorder plus de confiance au guérisseur qu'au médecin qu'ils ne consulteront qu'en cas d'extrême nécessité. Dans leur recours, ces malades manifestent donc, non une croyance aveugle, mais le même désir de lutte contre leur mal et de gestion de leur état que dans leur relation avec la médecine (Maurin 2006).

Lorsqu'il fera appel au guérisseur, le patient aura l'impression d'un retour bénéfique à la nature. Prenons l'exemple d'une pathologie comme le cancer et les représentations populaires qu'il suscite : on constate que le cancer, maladie individuelle, est également perçu comme un fait de société résultant des changements subis entre civilisation urbaine et rurale, entre béton et nature ; « *quelque chose qui se passe dans un espace situé entre ce que l'on nous fait faire et ce que l'on aurait dû faire* ». Et c'est pour cela que pour aider à la guérison va se manifester « *le désir immédiat, impulsif de retour aux sources, aux racines, à l'harmonie intérieure, à une certaine virginité originelle, mouvement imaginaire impérieux pour avoir une chance de s'en sortir.* » (Bertrand 1984)

2.3.2. Recours aux guérisseurs par tradition

Une minorité (20%) a recours aux guérisseurs par atavisme et culture familiale : ceux-là privilégient d'abord les consultations auprès des guérisseurs avant de s'adresser au médecin. Ils sont persuadés que le guérisseur peut résoudre leur problème beaucoup plus efficacement et rapidement. Ils sont « allergiques » à tout traitement allopathique (Perriot et Michel 2006). Il y a aussi les maladies pour lesquelles on va trouver le guérisseur par tradition ; le recours n'obéit à aucune logique mais correspond plutôt à l'imitation de l'exemple familial. Il s'agit essentiellement de troubles assez bénins, mais douloureux ou handicapants et pour lesquels la médecine n'a pas vraiment de solution (Maurin 2006) :

- les maladies ou troubles désignés de l'expression fourre-tout de psychosomatique ;
- les troubles digestifs notamment les troubles du transit : constipation, ballonnements,... ;
- les troubles nerveux comme l'insomnie ;
- les séquelles douloureuses d'entorses, de fractures, de tendinites, les dorsalgies, les lombalgies... ;
- les affections dermatologiques comme : les brûlures, le zona, l'eczéma, le psoriasis et les verrues ;
- les morsures de vipères, les piqûres de guêpes... .

2.3.3. Quête de sens de la maladie

Il est difficile d'imaginer donner satisfaction à une population entière au moyen d'une seule médecine. Souvent la « *médecine savante* » est celle vers laquelle on se tournera dans les cas graves, les pathologies aiguës, les lésions organiques. Le médecin y étant vu comme un technicien capable de réparer la machinerie corporelle, de restituer la fonction d'un organe. Mais c'est au guérisseur que reviendra le rôle d'expliquer l'origine du mal, le pourquoi de la maladie, le sens de la souffrance (Maurin 2006).

Les guérisseurs, par un travail de symbolisation et de conceptualisation, restituent du sens de la maladie, dans l'histoire de la vie du patient. Ce sens est recherché dans le domaine magico-religieux, l'irrationnel, grâce auquel le patient attribue au guérisseur, la délivrance d'un espoir supplémentaire, une réassurance quant à l'angoisse existentielle, de façon le plus souvent inconsciente (Brethé 2004).

2.3.4. Dernier recours

De façon générale le recours aux guérisseurs se fait après un premier contact plein d'anxiété avec la médecine officielle ou en cas d'échec de celle-ci donc en dernier recours (Maurin 2006). En effet Une majorité (80%) consulte un guérisseur parce que les traitements conventionnels reconnus et remboursables n'ont pas résolu leur problème. Ils cherchent donc une méthode plus radicale. Il s'agit alors souvent de pathologies chroniques, notamment ostéo-articulaires. Certains d'entre eux pensent qu'un traitement par magnétisme optimisera l'action du traitement médical, du fait de la synergie des deux pratiques (Perriot et Michel 2006). Pour la médecine, la recherche de thérapeutiques alternatives, et plus encore l'appel aux guérisseurs, ne peuvent être qu'une conduite marquée par le signe de l'irrationalité, entièrement différente dans ses fondements et sa logique du recours au traitement médical (Herzlich 1984).

Les psychologues et les psychanalystes ont clairement montré que tout état morbide, toute souffrance physique provoque une concentration de l'individu sur lui-même et une perte d'objectivité au profit de l'affectif et d'une volonté de guérir à tout prix. Le poids de la rationalité s'effondre rapidement devant la maladie et la mort, devant l'angoisse et l'incompréhensible, et cela d'autant plus quand la médecine échoue ; qu'il s'agisse d'affections chroniques, de maladies incurables, ou de troubles fonctionnels. Le malade s'il se sait gravement menacé ou s'il souffre au-delà des limites qu'il peut supporter, voudra tout essayer même ce que sa raison condamnait auparavant. Toute proposition de soin paraît alors acceptable et donne prétexte à un espoir d'amélioration ou de diminution des souffrances.

Dans ce cas, le guérisseur joue un rôle évident de soutien psychologique. C'est un recours contre l'anxiété : grâce à lui il reste toujours quelque chose à faire (Loux 1983). C'est un recours contre la peur, peur de sa maladie incurable, peur des médecins, des traitements réputés agressifs, peur de l'hospitalisation, peur du geste chirurgical (Maurin 2006).

2.3.5. Besoin de contrôle personnel

Les patients recherchent les thérapies alternatives car les trouvant moins autoritaires, avec plus d'autonomie personnelle et de contrôle sur leurs décisions concernant leur soins de santé (Pal 2002).

2.3.6. Congruence philosophique

Les thérapies alternatives attirent car considérées comme étant plus compatibles avec les valeurs, visions universelles, philosophie spirituelle/religieuse ou croyances par rapport à la nature et sens de la santé et maladie (Pal 2002).

2.3.7. Efficacité des soins prodigués par les guérisseurs

La décision des gens à utiliser les soins traditionnelle peut être due à la perception de leur efficacité. Les deux plus fréquents et approuvés bienfaits étaient: « *J'ai un soulagement de mes symptômes, la douleur a diminué ou disparu* ». « *Je me sens mieux* » Et également « *Le traitement fonctionne mieux pour mon problème particulier de santé que la médecine standard (conventionnelle)* » (Astin 1998).

2.3.8. Autres facteurs motivants le recours aux guérisseurs

Les autres facteurs motivant le recours aux guérisseurs décrits dans la littérature incluent :

- les effets secondaires des médicaments (Zollman et Vickers 1999) ;
- l'inaccessibilité des soins médicaux dus à l'éloignement de ces deniers sur le plan géographique (Mussema 2006 ; Yineger et Yewhalaw 2007) ;
- le coût élevé des soins médicaux (Birhan et al 2011) ;
- la simple curiosité ou encore la volonté de ne pas vexer son médecin traitant en consultant un de ses confrères (Maurin 2006).

2.4. Méthodes d'étude

2.4.1. Types d'enquête

L'enquête constitue l'un des principaux outils des sciences sociales. Faire une enquête consiste à interroger un certain nombre de personnes pour découvrir ce qu'ils ont fait antérieurement, comment ils se comportent, ce qu'ils croient et ce qui les motive. Enquêter consiste à trouver des explications aux comportements et pensées des personnes interviewées. On distingue deux grands types d'enquêtes, selon qu'elles sont dites qualitatives ou quantitatives (Bréchon 2011).

2.4.1.1. Enquêtes qualitatives

Elles consistent à interroger par le moyen d'entretien un petit nombre de personnes qui s'expriment longuement. Les entretiens peuvent parfois être centrés sur une meilleure connaissance de ce qui s'est passé dans une séquence de temps en recoupant les informations livrées par différents protagonistes. Mais il s'agit aussi souvent de comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir (Bréchon 2011). À partir des paroles recueillies, on peut élaborer des conclusions sur les modes de raisonnement et les logiques à l'œuvre dans différentes catégories de population (Bréchon 2011).

La démarche d'enquête qualitative correspond tout particulièrement à l'idéal épistémologique de Weber (1922) qui privilégie une démarche de compréhension, consistant à découvrir le sens que les humains donnent aux choses, la signification qu'ils accordent à leurs actions. Les intentions des acteurs sociaux, individuels et collectifs, leurs motivations, contribuent à expliquer les événements et le devenir des sociétés (Bréchon 2011).

2.4.1.2. Enquêtes quantitatives

Elles consistent toujours à faire répondre des individus à un questionnaire standardisé : les différentes modalités de réponse à chaque question sont prévues d'avance, de manière à pouvoir facilement analyser les réponses en totalisant les scores de chacune. L'enquête quantitative dénombre donc les comportements déclarés, les pratiques et les opinions des individus (Bréchon 2011).

Les enquêtes quantitatives peuvent dans de rares cas être adressées à tous les individus d'une population. C'est ce qui se passe avec les recensements de la population, qui visent à l'exhaustivité. On ne peut alors qu'avoir des questionnaires très courts, du fait de la masse des réponses obtenues (Bréchon 2011). Le plus souvent, pour pouvoir multiplier les questionnements sans être submergé par les réponses, l'enquête ne portera que sur un échantillon restreint de population, un échantillon représentatif, à l'image de l'ensemble d'un groupe social ou d'une société (Bréchon 2011).

La démarche d'enquête quantitative correspond bien à l'idéal de Durkheim (1895) : selon lui, il faut « traiter les faits sociaux comme des choses », comme des objets extérieurs, qu'on ne peut comprendre par les motivations des individus, puisque ceux-ci sont déterminés par leur environnement social.

2.4.1.3. Enquêtes mixtes

Une démarche méthodologique est qualifiée de mixte lorsque le chercheur combine des méthodes quantitatives et qualitatives dans une même étude (Johnson et Onwuegbuzie 2004). Campbell et Fiske (1959) sont parmi les premiers à développer l'idée d'un « opérationnalisme multiple » qui consiste à utiliser plus d'une méthode pour valider le processus de recherche.

2.4.2. Limites des approches qualitatives

La principale limite des approches qualitatives tient à la généralisation à une société entière des observations portant sur un nombre limité d'individus. Toute généralisation de type statistique est, bien sûr, impossible, les échantillons étant trop restreints et n'étant pas représentatifs. Seul le travail sociologique légitime une généralisation des processus ou des relations objectives à partir de propos conjoncturels voire singuliers. Il s'agit d'aboutir à une « compréhension générique et génétique de ce qu'est l'enquêté, fondée sur la maîtrise des conditions sociales dont il est le produit, la maîtrise des conditions et des mécanismes sociaux dont les effets s'exercent sur l'ensemble de la catégorie dont il fait partie et la maîtrise des conditions inséparablement psychiques et sociales associées à sa position et à sa trajectoire particulière dans l'espace social » (Bourdieu 1993).

Le biais induit par le fait que tous les entretiens ne soient pas conduits par le même interviewer est important dans le cas d'une démarche qualitative. La formation des interviewers est donc essentielle (Couvreur et Lehuédé 2002).

Les entretiens qualitatifs génèrent un risque de violence symbolique. Adopter une attitude non directive est très complexe. Se centrer sur l'interviewé exige une attention soutenue et la maîtrise de ses propres réactions. Il s'agit de suivre l'autre dans les méandres de sa pensée et de ne rien laisser paraître de ses propres associations d'idée et, d'une manière générale, de ses propres pensées et sentiments (Couvreur et Lehuédé 2002).

2.4.3. Limites des approches quantitatives

La principale limite des approches quantitatives porte sur le manque d'importance donné au point de vue de l'enquêté. En effet, l'enquête quantitative implique de créer des variables dont on cherchera entre elles à établir des relations statistiques. Or les processus sociaux ne se prêtent pas forcément à cette mise en forme préalable. L'enquête par questionnaire peine à analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être les témoins. Elle retranscrit assez mal les systèmes de valeur et les repères normatifs à partir desquels les individus s'orientent et se déterminent (Couvreur et Lehuédé 2002). Une autre limite tient au fait que les réponses recueillies par questionnaire ne sont pas spontanées mais suscitées. De ce fait, elles ne peuvent être tenues pour des indicateurs fiables des comportements qui se produisent effectivement en situation. Il existe, en effet, un écart entre ce que les individus disent et ce qu'ils font, entre le discours et le comportement. Une personne interrogée peut ne pas avoir de point de vue personnel sur la question posée. Le fait de lui suggérer des réponses le force à se positionner (Couvreur et Lehuédé 2002). L'enquête par questionnaire maximise le risque de « violence symbolique » en ne permettant pas d'instaurer une relation d'écoute et d'adaptation à l'histoire, au langage, aux pensées et sentiments de l'enquêté. Celui-ci peut également être enclin à donner une bonne image de lui-même et à fournir la « bonne » réponse estimée (Couvreur et Lehuédé 2002). Les questionnaires sont posés par plusieurs personnes ce qui peut induire un biais dans le recueil d'information (Chauchat 1985). Le questionnaire fermé limite en grande partie ce biais. Certains auteurs privilégient même le recours à un grand nombre d'enquêteurs postulant que plus ce nombre est grand, plus on neutralise l'effet d'interprétation subjective des enquêteurs est neutralisé (Couvreur et Lehuédé 2002). L'enquête par questionnaire n'est pas pertinente

lorsque les hypothèses de départ d'une recherche sont incomplètement formulées. « La classique enquête par questionnaire dépend de l'efficacité et de la pertinence des questions choisies une fois pour toutes en fonction de l'hypothèse posée au début de la recherche. Elle est donc paralysée par toute découverte qui remettrait en question ses propres termes. » (Hyman 1954). La comparaison entre les méthodologies qualitative et quantitative est synthétisée dans le Tableau 1 ci-dessous :

Tableau 2: Comparaison entre la méthodologie qualitative et quantitative (Gomez 2009)

Critères	Méthodologie qualitative	Méthodologie quantitative
Description	Examen et interprétation non numérique d'observations, en vue de découvrir des explications sous-jacentes et des modes d'interrelation	Représentation et manipulation numériques d'observations, en vue de décrire et d'expliquer le phénomène dont rendent compte ces observations
Objectifs	Dégager et analyser les éléments qui échappent à la quantification	Classer les éléments, les compter, construire des modèles statistiques pour expliquer les données
Raisonnement	Approche inductive qui se termine avec des hypothèses et des théories	Approche déductive qui débute par des hypothèses et des théories
Cible	Echantillon, petit groupe	Grand groupe d'individus
Nature des données	Données non quantifiables (mots, images)	Données quantifiables (chiffres et statistique)
Techniques utilisées	Entretien face à face	Entretien, Internet, courrier, etc.
Types de questions	Questions ouvertes	Questions précises, fermées, QCM
Type d'analyse	Description narrative	Estimation numérique
Démarche suivie	Subjective (observation, entretiens approfondis)	Objective (mesure précise de la cible)
Rôle du chercheur dans la collecte des données	Il est l'instrument de collecte des données	Il utilise des outils tels que les questionnaires pour collecter des données chiffrées

2.4.4. Types d'entretien

2.4.4.1. Entretien de groupe

Un entretien de groupe ou focus group est conduit et dirigé par un animateur de manière non structurée, libre et naturelle. L'objectif essentiel est d'obtenir des informations en écoutant parler un groupe de personnes appartenant à la cible. L'intérêt de cette technique est de faire apparaître des résultats inattendus, souvent obtenus au cours de la discussion libre du groupe (Malhotra 2011).

Un groupe est généralement composé de huit à douze personnes appartenant à la cible et présentant une expérience intéressante par rapport à la question à étudier. Un nombre inférieur à huit personnes est insuffisant pour créer une dynamique de groupe ; supérieur à douze personnes, il risque d'empêcher une discussion cohérente et naturelle (Ebenkamp 2001). Sa composition doit être homogène en termes de caractéristiques démographiques et socioéconomiques, afin d'éviter les frictions et les conflits (Forest 2002). Il convient d'éliminer du groupe toute personne ayant déjà participé à de nombreux entretiens de groupes, car son habitude de ce type d'entretien risque de fausser son comportement et ses réponses (MacDougall 2001). Le cadre de l'entretien est aussi important : atmosphère détendue et informelle pour encourager les commentaires spontanés, rafraîchissements offerts... Bien qu'un tel entretien puisse durer de une à trois heures, la moyenne est plutôt de une heure et demie à deux heures. Ce temps est nécessaire pour établir la communication avec les participants et explorer leurs opinions, leurs sentiments, leurs idées, leurs attitudes (Malhotra 2011).

Les entretiens de groupes sont enregistrés pour permettre une retranscription, nécessaire à l'analyse. Les vidéos présentent l'avantage d'enregistrer les expressions des visages et les mouvements des corps, mais augmentent les coûts. Les enquêtés observent souvent le déroulement des entretiens, soit dans une pièce adjacente, à travers un miroir sans tain, soit à distance, par transmission vidéo (Malhotra 2011).

L'animateur joue un rôle essentiel dans le déroulement d'un entretien de groupe. Il doit établir la communication entre les participants, faire progresser la discussion... Il peut également jouer un rôle essentiel dans l'analyse et l'interprétation des données. Il doit donc posséder des

compétences, de l'expérience, une connaissance de la question étudiée et une bonne compréhension de la dynamique de groupe (Malhotra 2011).

2.4.4.2. Entretien individuel

L'entretien individuel est une des techniques les plus fréquemment utilisées pour la collecte de données qualitatives (Bouchon 2009). L'entretien est une discussion formelle entre un interviewer et une personne choisie spécifiquement pour cette discussion. L'idéal n'est pas de représenter l'ensemble de la population (c'est là la différence avec les enquêtes quantitatives) mais de diversifier les profils. Il se déroule sous forme de conversation orientée vers un but et non de questionnaire. Cet outil est destiné aux acteurs humanitaires afin de pouvoir alimenter la recherche d'informations sur un thème fixé au départ et conformément à des règles méthodologiques (Bouchon 2009). L'entretien va pouvoir mettre en évidence des représentations, confirmer ou infirmer des hypothèses (répondre aux questions que l'on s'est posées lors de la phase de diagnostic) ou encore enrichir et / ou valider le focus group ou l'observation (Bouchon 2009).

2.4.5. Principales formes d'entretien et leur utilisation

Le déroulement des entretiens varie en fonction du mode de conduite sélectionné. Chaque technique présente des avantages et des inconvénients spécifiques ; le choix de la formule appropriée s'effectue en prenant en considération les objectifs de l'enquête :

2.4.5.1. Entretiens non directifs

Dans les entretiens non directifs, l'interviewer présente brièvement le thème qu'il demande à l'interviewé d'analyser et il le laisse ensuite parler librement. L'interviewer se manifeste assez peu, ses interventions sont destinées uniquement à encourager et à aider l'interviewé afin qu'il développe son discours (Fenneteau 2007). Cette technique possède des atouts importants. Elle nécessite peu de connaissances préalables sur le sujet étudié et peut être utilisée pour analyser des phénomènes qui n'ont jamais fait l'objet d'investigations approfondies. Elle permet de faire des découvertes en repérant des schémas de pensée ou des comportements qui n'avaient jamais retenu l'attention des chercheurs (Fenneteau 2007). La principale limite de cette

méthode est liée au fait que les propos des interviewés sont difficilement comparables (l'entretien n'étant pas dirigé, chaque individu développe un discours singulier) (Fenneteau 2007).

Les entretiens non directifs constituent un outil d'investigation bien adapté pour les enquêtes à visée exploratoire qui constituent leur principal domaine d'application. Dans ce type d'enquête, l'objectif n'est pas d'obtenir des informations précises, mais de collecter un matériau riche afin d'avoir un aperçu des principales dimensions du phénomène étudié. Les recherches fondées sur des entretiens libres ont généralement pour but de décrire les croyances profondes des individus et d'analyser les ressorts de leurs comportements (Fenneteau 2007).

Les entretiens non directifs sont parfois utilisés pour préparer ou compléter des enquêtes par questionnaire. Lorsque l'examen de la littérature ne permet pas d'établir un questionnement précis, ils aident les chercheurs à élaborer une problématique pertinente. Les entretiens non directifs apportent alors une série de repères : ils fournissent une évaluation sommaire de la diversité des comportements ou des opinions et permettent de recenser les facteurs susceptibles d'expliquer les différences observées (Fenneteau 2007). Les entretiens libres peuvent aussi être utilisés après le questionnaire (Blanchet et Gotman 1992). Certains chercheurs les emploient après avoir élaboré une typologie des comportements en traitant des données quantitatives : ils réalisent des entretiens non directifs avec des individus appartenant à chacun des groupes afin de cerner la signification des différentes logiques d'action (Fenneteau 2007).

2.4.5.2. Entretiens semi-directifs

L'interviewer aborde l'entretien semi-directif avec un guide qui dresse la liste des sujets que l'interviewé doit aborder. Lorsque ce dernier n'évoque pas spontanément un thème figurant dans le guide, l'interviewer l'invite à en parler. À l'intérieur de chaque thème, l'interviewé s'exprime librement. Comme pour les entretiens non directifs, l'interviewer apporte une aide à l'interviewé quand celui-ci éprouve des difficultés pour s'exprimer (Fenneteau 2007).

La méthode des entretiens semi-directifs convient pour effectuer des études d'approfondissement (Ghiglione et Malaton 1998). Dans ce type d'enquête, le chargé d'études prend appui sur des travaux antérieurs portant sur des sujets similaires, mais l'objet de sa recherche n'est pas tout à fait identique et la population à laquelle il s'intéresse est particulière ; il doit compléter et approfondir ses connaissances. Les indications fournies par la littérature lui permettent d'établir un guide d'entretien ; l'interviewer peut ainsi vérifier que tous les sujets importants pour l'étude sont évoqués. En choisissant de laisser une grande liberté de parole à l'interviewé au sein de chaque thème, le chargé d'études conserve par ailleurs la possibilité de faire des découvertes (Fenneteau 2007).

Les techniques d'entretien semi-directives peuvent également être employées pour préparer une enquête par questionnaire dans laquelle on souhaite construire une échelle multi-items fondée sur une batterie de questions (pour évaluer la satisfaction des clients par exemple) (Fenneteau 2007). L'analyse des données recueillies lors des entretiens permet d'identifier les principales dimensions qui devront être prises en compte dans l'élaboration du guide ; elle aide également à repérer les questions pertinentes qui pourront être utilisées pour appréhender les différentes facettes du phénomène (Fenneteau 2007).

2.4.5.3. Entretiens directs

Quand l'interviewer emploie un entretien directif, il dirige ce dernier en posant des questions. Les interviewés répondent librement ; aucune modalité de réponse ne leur est proposée. Chacune des questions les invite à développer un mini discours, ils peuvent s'exprimer longuement s'ils en éprouvent le besoin. Dans ce type d'entretien, l'interviewer intervient pour relancer les individus ou leur demander des précisions lorsque leurs réponses s'avèrent trop laconiques, il peut également les réorienter quand ils s'égarer (Fenneteau 2007).

Les entretiens directs permettent de collecter des données ciblées en appliquant une grille d'analyse détaillée. Ils sont fréquemment employés quand on réalise une étude qualitative et que l'on dispose d'une procédure de questionnement précise, conçue pour étudier un certain type d'objet (évaluation d'un message publicitaire, test d'un nouveau produit, etc.). En étant directif et en multipliant les questions, on peut s'assurer que les personnes interrogées

fourniront les nombreuses indications que l'on cherche à recueillir. Les entretiens directifs permettent également d'effectuer des études de vérification et de contrôle (Ghiglione et Malaton 1998) : ils constituent un outil efficace lorsque l'on cherche à actualiser les connaissances provenant d'études antérieures ou à évaluer la validité des résultats obtenus avec d'autres méthodes (observation, expérimentation, etc.) (Fenneteau 2007).

L'entretien directif ne saurait être confondu avec l'enquête par questionnaire. Dans les questionnaires, la plupart des questions sont accompagnées de modalités de réponses et celles qui n'en comportent pas appellent des réponses relativement brèves, un nom ou quelques phrases que les enquêteurs se contentent d'enregistrer sans intervenir. L'entretien directif est une technique de collecte de discours dans laquelle les interactions entre l'interviewer et l'interviewé jouent un rôle important. L'interviewer intervient pour aider la personne interrogée à se concentrer sur les questions qui lui sont posées et pour l'inciter à développer un discours approfondi (Fenneteau 2007).

2.4.6. Mise au point et utilisation du Guide d'Entretien

Le guide d'entretien est élaboré par le chargé d'études ; il définit la consigne de départ et recense les thèmes qui doivent être évoqués au cours de l'entretien. Quand les entretiens sont réalisés par plusieurs interviewers, des phrases de présentations sont parfois associées à chacun des thèmes afin qu'ils soient introduits de manière uniforme (Berthier 2000).

La liste des thèmes est déterminée en fonction des objectifs et des caractéristiques de l'enquête. Quand les travaux antérieurs permettent de définir d'emblée une problématique précise, on détermine généralement la composition du guide d'entretien en se référant aux principales interrogations qui composent cette problématique. Lorsque l'on manque de connaissances, on commence par réaliser un petit nombre d'entretiens libres pour identifier les thèmes pertinents et on rédige ensuite un guide qui permet d'obtenir des informations précises en procédant à des interviews semi-directives (Fenneteau 2007).

L'étendue de la liste des thèmes varie d'une étude à l'autre. Lorsque le chargé d'études désire orienter les personnes interrogées vers certains sujets tout en bénéficiant au maximum des avantages de la non-directivité, il utilise un petit nombre de thèmes (cinq ou six environ). Dans ce cas, l'interviewer peut laisser les individus parler librement en se contentant de les

orienter vers les thèmes qu'ils n'abordent pas spontanément. Quand le chargé d'études souhaite obtenir des indications très précises, il tend généralement à multiplier les thèmes et les sous-thèmes ; le guide d'entretien comporte alors une vingtaine ou une trentaine de rubriques. Lorsque le chargé d'études procède ainsi, il perd une partie des avantages fournis par la non-directivité. En effet, quand la liste est assez longue, les différents sous-thèmes ne sont pas tous indépendants les uns des autres ; il y a une logique et un ordre à respecter (Fenneteau 2007).

Le guide d'entretien définit par ailleurs la stratégie que l'interviewer doit adopter. Il détermine la façon dont il convient de combiner la directivité et la non-directivité, en indiquant notamment si l'interviewer doit présenter les thèmes dans un ordre donné ou s'il peut faire preuve de flexibilité. Le guide définit parfois le degré de précision recherché en désignant les thèmes pour lesquels l'interviewer doit impérativement effectuer des relances si les individus ne fournissent pas des informations détaillées (Fenneteau 2007).

2.4.7. Analyse de l'entretien

En sciences humaines et sociales, la méthode des entretiens est le plus souvent associée à l'analyse dite de « contenu ».

Lors d'un entretien de recherche ou d'évaluation, même s'il est centré sur un objet précis, le corpus discursif est toujours traversé de thématiques connexes. Face à ce corpus, le chercheur ou l'évaluateur va tenter d'identifier ce qui relève effectivement de ce qu'il étudie. Pour cela, il doit procéder à une analyse de contenu (Vilatte 2007).

2.4.7.1. Différentes formes d'analyse de contenu

a. Analyse par entretien

L'analyse par entretien repose sur l'hypothèse que chaque singularité est porteuse du processus soit psychologique, soit sociologique que l'on veut analyser (Blanchet et Gotman 2007). L'analyse par entretien se justifie donc lorsqu'on étudie des processus, des modes d'organisation individuels en tant qu'ils sont révélateurs :

- d'une pathologie spécifique (étude de cas clinique) ;
- d'un mode de réalisation d'une tâche professionnelle (ergonomie cognitive) ;
- d'une théorie du mode de production de l'existence (récit de vie).

L'analyse par entretien permet de déceler le mode d'engendrement singulier des processus, qu'il soit clinique, cognitif ou biographique (Donnet et Green 1973).

b. Analyse thématique

Alors que le découpage de l'analyse par entretien parcourt les thèmes de l'entretien pour en rebâtir l'architecture singulière, l'analyse thématique défait en quelque sorte la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème. Elle ignore ainsi la cohérence singulière de l'entretien, et cherche une cohérence thématique inter-entretiens (Blanchet et Gotman 2007). La manipulation thématique consiste ainsi à jeter l'ensemble des éléments signifiants dans une sorte de sac à thèmes qui détruit définitivement l'architecture cognitive et affective des personnes singulières (Bardin 1991). L'analyse thématique est donc cohérente avec la mise en œuvre de modèles explicatifs de pratiques ou de représentations, et non pas de l'action.

Toutefois, la différence avec l'analyse par entretien peut n'être qu'une différence de degré. À bien des égards, les « dimensions » utilisées dans l'analyse par entretien peuvent être considérées comme des thèmes, l'analyse consistant à passer en revue les « thèmes » abordés par chaque sujet séparément pour en faire la synthèse. On parlera alors d'une analyse thématique « verticale », par opposition à l'analyse thématique « horizontale » qui relève les différentes formes sous lesquelles le même thème apparaît d'un sujet à l'autre (Ghiglione et Matalon 1978).

2.4.7.2. Analyse des données qualitatives

L'analyse des données qualitatives - dont la plus connue est l'Analyse de Contenu - est la méthode la plus répandue pour étudier les interviews ou les observations qualitatives

(Krippendorff 2003). Elle consiste à retranscrire les données qualitatives, à se donner une grille d'analyse, à coder les informations recueillies et à les traiter. L'analyse décrit le matériel d'enquête et en étudie la signification. Cette partie approfondit les principales étapes de l'Analyse de Contenu (Andreani et Conchon 2005).

2.4.7.3. Codage

Cette opération consiste à classer en catégories les diverses positions ou attitudes que reflètent les réponses, pour permettre une présentation quantifiée des résultats. Ceci comporte deux étapes : l'établissement des catégories et le classement des réponses en fonction de celles-ci. L'opération de « codage » consiste à établir les catégories d'une analyse de contenu. Les questions fermées et préformées sont pré-codées par les options qu'elles présentent. L'enquêté répond oui, non. Le codage, prévu d'avance, est le plus souvent pratiqué directement par l'enquêteur et une simple addition permet de totaliser les diverses positions prises par les enquêtés. En revanche, lorsqu'il s'agit de réponses à des questions ouvertes, une véritable analyse de contenu s'impose. Suivant le domaine de l'enquête, on peut avoir établi à l'avance un code plus ou moins précis, des types de réponses que l'on s'attend à trouver et qui représentent les variables que l'on veut mesurer. Favorable, défavorable, indifférent, sont souvent utilisés dans les enquêtes d'opinion. Sur certaines questions, qui relèvent davantage de l'exploration, on ne peut établir de catégories qu'après avoir pris connaissance de toutes les réponses et de leurs divers contenus. Dans ce cas, il faut lire attentivement et plusieurs fois, toutes les réponses pour bien s'en imprégner, avant d'établir les catégories essentielles (Grawitz 1996).

2.4.7.4. Les logiciels de traitement des données

Les logiciels de traitement automatisés de texte sont nombreux (Gibbs 2002). Les plus connus en France sont ALCESTE ou NEUROTTEXT et aux USA les CAQDAS (Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software comme Nud*ist ou ATLAS). Cependant il n'existe pas actuellement un programme capable de tout faire. Il est nécessaire d'en choisir un en fonction d'une utilisation spécifique (Weitzman 2002). Les principales fonctions que l'on peut en attendre sont la retranscription des textes, le codage des catégories, la visualisation graphique des données et le traitement multimédia (Andreani et Conchon 2005).

2.5. Échantillonnage

La bibliographie rapporte l'existence de deux grandes familles d'échantillons : les échantillons probabilistes et les échantillons non-probabilistes (Gauthier et al 2009).

2.5.1. Échantillons probabilistes

Les méthodes d'échantillonnage probabilistes ou aléatoires s'appuient sur le hasard pour sélectionner les individus à sonder. On distingue :

- a. **Échantillon aléatoire simple** : Pour utiliser une métaphore, c'est la méthode du « chapeau » : tous les individus de la population ont une chance égale d'être sélectionnés.
- b. **Échantillon systématique** : Moins utilisée depuis que les outils informatiques permettent aisément l'échantillonnage aléatoire simple, cette méthode consiste à sélectionner dans une liste des individus à intervalle fixe (tous les dix noms par exemple). Le premier individu, c'est-à-dire le point de départ de l'échantillon, est sélectionné au hasard.
- c. **Échantillon stratifié** : La population à sonder est d'abord divisée en groupes, ou strates. Puis, à l'intérieur de chaque strate, un échantillon est constitué. Cette méthode est utile notamment lorsqu'on veut disposer d'un nombre suffisant de sujets dans chaque groupe, de façon à conduire des analyses spécifiques pour ces groupes.
- d. **Échantillon en grappes** : Utilisé moins couramment, l'échantillon en grappes consiste à sélectionner au hasard des groupes d'individus – plutôt que des individus.

2.5.2. Échantillons non probabilistes

Les méthodes d'échantillonnage non probabilistes, contrairement aux précédentes, ne s'appuient pas sur le hasard pour sélectionner les individus d'une population. Les échantillons

ainsi constitués ne sont donc pas probabilistes et, de ce fait, on ne peut leur appliquer la notion de marge d'erreur statistique. Autrement dit, on ne connaît pas le niveau de précision des estimations ainsi produites (Gauthier et al 2009).

- a. **Échantillon accidentel** : C'est la méthode des « premiers qui passent ». L'image type est le « vox pop »: on interroge les premières personnes qui se présentent à un endroit donné.
- b. **Échantillon typique** : Appelé aussi échantillonnage par choix raisonné, cette méthode consiste à sélectionner les cas « types », par exemple, les cas extrêmes ou les phénomènes rares.
- c. **Échantillon de volontaires** : Seules les personnes qui se portent volontaires font partie de ce type d'échantillon. Certains panels Web sont constitués exclusivement de cette façon.
- d. **Échantillon « boule de neige »** : Dans ce type d'échantillon, appelé aussi échantillon par réseau, les individus sont sélectionnés en fonction de leurs liens avec un « noyau » d'individus. On se base par exemple sur les réseaux sociaux, les amitiés, les relations d'affaires, etc. pour recruter de nouveaux sujets.
- e. **Échantillon par quotas** : Il s'agit de sélectionner des individus de façon « accidentelle », mais en tentant d'atteindre des quotas préalablement définis en fonction des caractéristiques de la population à l'étude (ex. : 50 % d'hommes et 50 % de femmes, X % de jeunes, etc.).

2.5.3. Taille de l'échantillon

Il n'y a pas de règle absolue pour déterminer le nombre d'entretien semi-directifs à l'avance, car la taille de l'échantillon dépend en partie de ce que les gens vous rapportent. Il s'en suit que plus vous en savez sur la diversité des points de vue que vous êtes susceptible de rencontrer, plus vous avez une base pour fixer un nombre cible d'entretiens. Cependant, en

règle générale, la plupart des études qualitatives impliquent un nombre entre 10 et 50 interviews, en fonction des objectifs de la recherche (Newing 2011).

2.5.4. Principe de saturation

L'échantillonnage est d'abord et avant tout déterminé par la question de recherche, en vue de fournir le maximum d'informations. À mesure que progresse la découverte de catégories conceptuelles et qu'émergent les propositions, la démarche consiste à rechercher des sites et des informateurs pour développer ces catégories jusqu'à ce que les données recueillies ne permettent plus de les enrichir, c'est-à-dire jusqu'à la saturation. Pour atteindre cette saturation, le chercheur tente de diversifier au maximum les sources de données (*Glaser et Strauss 1967*).

2.6. Critères de validité d'une recherche qualitative

- Thématisation : La validité d'une enquête repose sur la solidité des hypothèses théorique d'une étude et sur la logique des dérivations de la théorie aux questions de recherche de l'étude (Kvale et Brinkmann 2009).

- Conception : La validité des connaissances implique l'adéquation de la conception et les méthodes utilisées pour l'objet et le but de l'étude. D'un point de vue éthique, une conception de recherche valide implique d'avoir des connaissances bénéfiques pour la condition humaine tout en minimisant les conséquences néfastes (Kvale et Brinkmann 2009).

- Entretien : La validité ici dépend de la fiabilité des rapports du sujet et de la qualité de l'entretien, qui devrait inclure un interrogatoire minutieux à la compréhension de ce qui est dit et un contrôle continue de l'information obtenue par la validation (Kvale et Brinkmann 2009).

- Transcription : La question d'une transcription valable de l'oral à l'écrit est impliquée par le choix du style linguistique de la transcription (Kvale et Brinkmann 2009).
- Analyse : Il s'agit de savoir si les questions posées sont valides et si la logique des interprétations est sensée (Kvale et Brinkmann 2009).
- Validation : Cela implique jugement sur la pertinence des formes de validation dans une étude spécifique et l'application des procédures concrètes de validation, et une décision sur quelle est la communauté appropriée pour un dialogue sur la validité (Kvale et Brinkmann 2009).
- Rapports : Il s'agit de savoir si un rapport donné donne un compte valide des principales conclusions d'une étude, et aussi la question du rôle des lecteurs du rapport dans la validation des résultats (Kvale et Brinkmann 2009).

2.7. Objectifs de la présente étude

Le recours aux guérisseurs a toujours fait partie de la culture de notre société. Dans le temps, les guérisseurs étaient les seuls à subvenir aux besoins de la population en termes de soins. Avec le développement de la médecine conventionnelle, les médecins ont pris la relève pour s'occuper de la santé publique ; toutefois, les guérisseurs n'ont pas cessé d'exercer.

Ces dernières années, les guérisseurs ont connu un regain d'intérêt. En effet, les gens n'hésitent pas à faire appel à leurs services. Cet engouement pour les guérisseurs nous incite à nous interroger sur le pourquoi du recours à ces derniers dans la ville de Béjaïa. Afin de parvenir à y répondre, nous avons fixé les objectifs de recherche suivants :

1. Définir et caractériser les guérisseurs tels que perçus par les enquêtés.
2. Déterminer les différentes catégories de guérisseurs reconnues par les enquêtés et le savoir collectif dans la ville de Béjaïa.

3. Explorer les facteurs motivant le recours aux guérisseurs.
4. Déterminer les critères du choix des guérisseurs utilisés par les enquêtés.
5. Perceptions locales de l'importance des guérisseurs dans la société.
6. Explorer les perceptions locales relatives aux modalités de fonctionnement des soins prodigués par les guérisseurs.
7. Explorer les tabous associés à la pratique du recours aux guérisseurs.

Chapitre III : Méthodes et Matériels

3.1. Description de la zone d'étude

La commune de Bejaïa est située au Nord-est de la wilaya du même nom et occupe une superficie de 120.22 km² (Anonyme, 2011). Elle est limitée par : la mer Méditerranéenne au Nord et à l'Est, la commune de Toudja à l'Ouest, les communes de Oued Ghir et Tala Hamza au Sud (Anonyme, 2013).

Selon le dernier recensement général de la population réalisé en 2013, la commune de Bejaïa compte 177 988 habitants dont 99,2 % sont d'origine urbaine. Le taux d'accroissement annuel est de 1,71 %. La densité démographique dans la commune s'élève à 1517,22 habitants/km². La figure 1 représente la localisation géographique de la Commune de Béjaïa (entourée d'un cercle rouge) par rapport aux autres communes appartenant à la Wilaya de Béjaïa.



Figure 1: Localisation de la commune de Béjaïa dans la Wilaya du même nom – Algérie (Anonyme 2010, carte modifiée)

3.2. Matériel utilisé

Un dictaphone numérique de modèle *Olympus VN-2100 PC* a été utilisé pour enregistrer les entretiens.

Le codage des données transcrites sur papier a été effectué manuellement ; et donc sans le recours à un logiciel.

3.3. Méthodes

3.3.1. Échantillonnage

Nous avons principalement effectué un échantillonnage raisonné (ciblé) et accessoirement un échantillonnage « boule de neige ».

Nous avons interrogé des personnes ayant consulté des guérisseurs et que nous savions disposées à accorder du temps à notre étude et donc à répondre à nos questions. Après une présentation sommaire de l'étude, et dans le cas d'une réponse positive, un rendez-vous a été fixé pour procéder à l'entretien.

Notre échantillon a comporté vingt huit enquêtés :

- Vingt trois enquêtés ayant eu recours aux guérisseurs.
- Une enquêtée ayant accompagné des membres de sa famille chez des guérisseurs.
- Une enquêtée ayant eu recours à une dame qui l'a soignée avec des plantes mais qui ne se prétend pas guérisseuse.
- Trois guérisseurs (une guérisseuse qui soigne avec des plantes, un guérisseur qui pratique «aqtaε» et un «raqi») qui ont contribué en qualité d'informateurs clés.

Après avoir effectué vingt huit interviews, nous avons jugé qu'il était préférable de ne pas aller au-delà de ce nombre, prenant en considération le facteur temps qui ne nous le permettait pas.

Il est à noter que la présente étude s'est attelée à explorer le phénomène culturel qu'est la pratique du recours aux guérisseurs par un échantillon limité d'habitants de la ville de Béjaïa ; et de ce fait, les résultats obtenus ne sont pas généralisables à toute la population des habitants

de la ville de Béjaïa. Toutefois, le phénomène culturel étudié peut-être transférable à d'autres situations ou le contexte est similaire.

3.3.2. Procédure

3.3.2.1. Forme d'entretien

Nous avons opté pour un entretien semi-directif (semi-structured interview) car nous jugeons qu'il cadre mieux avec la perspective qualitative dans laquelle s'inscrit notre étude en nous permettant de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois que l'interviewé s'en écarte mais également de répondre à nos questions de recherche via les différents thèmes préalablement définis.

3.3.2.2. Élaboration du Guide d'Entretien

Nous avons élaboré un Guide d'Entretien dont la liste des thèmes a été déterminée en fonction des objectifs de l'étude qui visent à explorer : les définition et caractérisation des guérisseurs par les enquêtés, les diverses catégories de guérisseurs reconnues par le savoir collectif et consultés par les enquêtés, les facteurs motivant le recours aux guérisseurs, les perceptions locales du pouvoir des guérisseurs et enfin, les perceptions locales du pouvoir des guérisseurs et de l'efficacité des soins prodigués.

3.3.2.3. Entretiens-pilote (pilot interviews)

Ne nous étant jamais livrées à la conduite d'entretiens, nous avons effectué cinq entretiens pilote basés sur un Guide d'Entretien provisoire dont les objectifs étaient de s'initier à la conduite d'entretiens, à la reformulation, aux relances, à la posture de neutralité ; de se familiariser avec le guide d'entretien ; d'évaluer la durée moyenne d'un entretien, afin d'obtenir des données riches sans être trop volumineuses, et donc, difficilement analysables ; de vérifier le niveau de directivité des questions et mettre en évidence des redondances et enfin d'obtenir nos premières données exploitables.

À l'issu de ces entretiens et après une réunion avec notre encadreur, nous avons décidé de conserver le Guide. Néanmoins, et sur conseil de l'encadreur, il apparaissait primordial de bien laisser les enquêtés parler, de les laisser eux-mêmes épuiser un sujet avant de les relancer, mais surtout, d'explorer plus les nouvelles idées qu'ils abordent.

3.3.2.4. Déroulement des entretiens

Avant chaque entretien, nous avons pris soin de rappeler aux enquêtés qu'ils n'étaient pas contraints de nous livrer leurs témoignages, que nous assurions l'anonymat, nous leur avons aussi assuré de ne jamais divulguer leurs propos dans leurs milieux d'interconnaissances. Enfin, nous avons demandé l'autorisation d'enregistrer les entretiens avec un dictaphone en leur expliquant que ce dernier allait nous être utile pour une transcription fidèle des entretiens et que les enregistrements n'allaient pas être utilisés à d'autres fins.

Le guide d'entretien nous a servi de support lors des interviews. Les questions n'ont pas forcément été posées dans l'ordre dans lequel nous les avons notées, ni forcément avec les mêmes formulations. Nous avons laissé les enquêtés s'exprimer avec la langue dans laquelle ils se sentaient à l'aise et nous leur avons laissé libre choix d'aborder les thèmes dans l'ordre qui leur convenait. Néanmoins, nous essayions de recentrer l'entretien sur les thèmes qui nous intéressaient quand les interviewés s'en éloignaient et de poser les questions auxquelles ils n'y venaient pas par eux même.

La durée des entretiens était comprise entre un quart d'heure et une heure. Les entretiens-pilote étant les plus courts en raison du fait que nous n'ayons pas pu explorer en profondeur les dires des enquêtés. Aspect que nous avons amélioré au fur et à mesure des entretiens. La durée moyenne se situe à un peu plus d'une demi-heure.

3.3.2.5. Analyse qualitative de contenu

Nous avons tout d'abord procédé à la transcription des interviews à partir des formats sons de manière intégrale. Après que les entretiens aient été transcrits, nous avons lu les transcriptions afin de comprendre au mieux les réponses des enquêtés, de faire ressortir les idées pour parvenir à situer les différents thèmes abordés, qui permettent de répondre à nos questions de recherche. Nous avons effectué un découpage de ce qui, d'un entretien à un autre, se réfère au

même thème (codage des informations). Ce n'est qu'après cela que nous avons pu entamer l'analyse des différentes réponses selon les thèmes établis pour les commenter, les discuter et de les comparer aux références de la littérature scientifiques par la suite.

3.3.3. Problèmes rencontrés au cours de la présente étude

- Le refus de certaines personnes d'être interviewées, à cause de l'utilisation du dictaphone pour certains et de la confusion quant au type de guérisseur pour d'autres, ce qui a rendu difficile de trouver des personnes à enquêter.
- L'indisponibilité de certains enquêtés a fait que les rendez-vous ont dû être reportés à plusieurs reprises, ce qui a causé une perte de temps considérable étant donné que les enquêtés concernés ne prévenaient pas à l'avance, ce qui fait que nous n'avions pas pu programmer d'autres entretiens pour les remplacer.
- Difficultés dans la traduction des interviews qui se sont déroulés en Kabyle ou en Arabe pour trouver des équivalents en Français.

Chapitre IV : Résultats

4.1. Description des caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Le tableau 2 résume les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.

a. Tranches d'âge

Notre échantillon comporte 28 enquêtés dont l'âge se situe entre 20 et 74 ans répartis comme suit : 5 personnes âgées entre 18 et 29 ans. 13 personnes âgées entre 30 et 49 ans. 6 personnes âgées entre 50 et 64 ans. 4 personnes âgées de 65 ans et plus.

b. Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction varie d'un enquêté à un autre : 7 personnes ont un niveau scolaire inférieur à la classe terminale ; 5 personnes ont un niveau de classe terminal ; 16 personnes au niveau universitaire.

4.2. Définitions et caractérisations des guérisseurs par les enquêtés

La majorité des enquêtés définissent le guérisseur comme étant une personne qui a un don pour guérir. Selon eux, un guérisseur a une aptitude à soigner, et cela s'explique par la possession d'un don dit divin. Et habituellement, il use de méthodes naturelles et traditionnelles pour soigner comme nous pouvons le voir dans les extraits suivants :

« Ben, ce sont des personnes, qui ont des dons, pour ne pas dire, des pouvoirs surnaturels (rires), un savoir faire particulier, pour guérir certaines douleurs qui ne s'atténuent pas avec de simples médicaments, ou bien chez un médecin »

Femme, Etudiante, 27ans

« Un guérisseur... pour moi, ce qu'il a comme faculté ou moyen est un don de Dieu. C'est comme, je vous donne un exemple, il y a des musiciens qui étudient la musique etc., il y a d'autres, non. Ils naissent, ils connaissent la musique »

Femme, Enseignante, 50ans

Tableau 2: Description des caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.

Enquêté	Sexe	Âge (ans)	Niveau d'instruction	Profession
1	H	26	Études supérieures	Étudiant
2	H	47	Terminal	Instituteur
3	F	27	Études supérieures	Étudiante
4	F	65	Pas d'études	Mère au foyer
5	F	74	Pas d'études	Mère au foyer
6	H	50	Terminal	Enseignant
7	H	45	Terminal	Commerçant
8	F	52	Études supérieures	Enseignante
9	F	30	1 ^{ère} A.S.	Fonctionnaire
10	F	20	Études supérieures	Étudiante
11	F	46	6 ^{ème} année primaire	Mère au foyer
12	F	24	Études supérieures	Fonctionnaire
13	F	47	Études supérieures	Enseignante
14	F	51	Études supérieures	Enseignante
15	F	50	Études supérieures	Enseignante
16	F	60	Études supérieures	Assistante de direction management
17	H	51	Terminal	Appariteur
18	F	34	Études supérieures	Standardiste
19	F	65	Pas d'études	Mère au foyer
20	F	45	Niveau primaire	Mère au foyer
21	F	38	Études supérieures	Employée à la mosquée
22	F	47	Terminal	Institutrice
23	H	28	Études supérieures	Étudiant
24	F	48	Études supérieures	Enseignante
25	F	36	Études supérieures	Fonctionnaire
Guérisseur 1	F	47	6 ^{ème} année primaire	Femme au foyer
Guérisseur 2	H	74	Études supérieures	Comptable retraité
Guérisseur 3	H	36	Études supérieures	Raqi

« C'est une personne qui utilise des méthodes traditionnelles et naturelles pour guérir les autres ».

Femme, Standardiste, 34ans

« C'est une personne qui prescrit des traitements à base de plantes, il utilise des techniques bio, des produits naturels, s'ils ne font pas du bien, ils ne font pas de mal, il n'utilise pas de produits chimiques ».

Femme, Institutrice, 47ans

Une minorité d'enquêtés pense qu'un guérisseur n'a pas forcément un don, il peut avoir appris les techniques de soin à travers une formation, par exemple (telle une formation pour apprendre à faire *el-hidjama*¹[incisiothérapie/saignée]).

Nous avons noté que les enquêtés n'ont pas mentionné de vernaculaire équivalent au « guérisseur ». Néanmoins, quelques enquêtés ont évoqué des vernaculaires pour désigner spécifiquement tel ou tel type de guérisseur (exemple : Raqi² [exorciste], Hadjam³ [personne qui pratique *el-hidjama*]) et ce en relation avec la pratique exercée par celui-ci.

4.3. Différents types de guérisseurs rapportés par les enquêtés

a. Hidjami ou Hadjam

Selon les enquêtés, le *Hidjami* ou le *Hadjam* est un guérisseur qui pratique *el-hidjama* [incisiothérapie/saignée] qui est une technique appartenant à la médecine prophétique. *el Hidjama*, du mot *hijm* (absorber, extraire) est une méthode d'extraction du sang de la surface de l'épiderme à l'aide de ventouses. Les enquêtés nous ont rapporté que le *Hadjam* pouvait traiter des maladies telles que : les allergies, les migraines, les hémorroïdes, l'arthrose, la sinusite, les varices, la stérilité :

« J'ai lu que ceux qui pratiquent « *el-hidjama* » on les appelle « *el-hadjam* »

Homme, Enseignant, 50ans

¹ El hidjama : De l'Arabe الحجامَة

² Raqi : De l'Arabe راقِي

³ Hadjam : De l'Arabe حَجَّام

« Première des choses, il place une ventouse au milieu du dos jusqu'à ce que l'endroit gonfle, dès que c'est enflé, il fait une sorte de stries à l'aide d'une lame, ensuite il met une autre ventouse pour retirer du sang, et c'est tout. Ce qui change c'est l'endroit où il place la ventouse, car la première ventouse, il dit qu'elle est générale, il la place au milieu du dos, ensuite, il vous en met dans l'endroit où il y a le problème. Si c'est les mains par exemple, il les place au dos de la main, pour les varices, il les place là où vous en avez. »

Femme, Enseignante, 47ans

b. Raqi [Exorciste]

Selon les enquêtés, un *raqi* est un guérisseur qui exerce la *roqya*⁴, il soigne les malades avec des versets coraniques, le *raqi* traite des maladies psychologiques telles que : l'angoisse, la peur, la dépression, le stress, l'insomnie. Ainsi que des maladies occultes telles que : le mauvais œil, la possession, la sorcellerie :

« Il récitait du Coran à haute voix, et en même temps il surveillait mes réactions, car il peut détecter ce que vous avez selon vos réactions au Coran (...) les raqi font des études dans le domaine, ils apprennent à reconnaître les différents signes et réactions au Coran, et comment justement, établir un diagnostic, et aussi comment parler avec el Djinn, car parfois, le raqi est amené à communiquer avec el Djinn. »

Femme, Employée dans une mosquée, 38ans

c. Le rebouteux [« win iteawaden tirzi »]

Selon les enquêtés, c'est un guérisseur qui soigne principalement : les fractures, les entorses, en utilisant *tjibirt* [plâtre traditionnel] ou *touflin* [attelles], il peut aussi faire des massages en utilisant des produits naturels comme l'huile d'olive ou du beurre :

« Quand je vais chez elle, tlettifiyi [fait des massages] avec de l'huile. Ensuite, si c'est une entorse, ayteltef avec de l'huile, si c'est une fracture elle me fait tjibirth qui est

⁴ Roqya : De l'Arabe رقية

une sorte de plâtre. Elle mélange du blanc d'œuf à de la farine, elle met ça sur du tissu et elle vous fait un bandage. Elle remet d'abord l'os en place avec ses mains. »

Femme, Mère au foyer, 65ans

« Le Guérisseur a commencé à me masser, comme on dit en Kabyle ilettef. J'ai alors entendu un « toc » (...) Après avoir remis les os en place, il m'a appliqué du vieux beurre.(...) Ensuite il a utilisé, je ne sais pas comment ça s'appelle en Français mais en Kabyle on appelle ça toufline [attelles] (...) Il s'agit de bâtonnets apparentés à des roseaux avec lesquels il m'a fabriqué une sorte de bracelet qu'il m'a placé autour de l'avant bras en serrant (silence) il m'a dit de revenir dans quinze jours. »

Homme, Enseignant, 47ans

d. Celui qui pratique *aqtae*⁵ ou *achrat*⁶ [éradiquer la maladie]

Selon les enquêtés, les guérisseurs qui pratiquent *aqtae* se spécialisent selon les maladies qu'ils éradiquent et selon le procédé de traitement qu'ils utilisent, certains font des incisions au niveau de la tête pour soigner la jaunisse ou les migraines par exemple, et d'autres utilisent différentes méthodes pour soigner des maladies telles que : la sciatique et l'eczéma :

« Elle me fait juste des entailles avec des lames. Des lames de rasoir. Donc elle m'ouvre, ensuite elle laisse un peu le sang couler. Et elle me met de l'ail à l'intérieur avec... comment on appelle déjà « el baroud » ? C'est de la poudre à canon. Avec de la poudre à canon à l'intérieur, entourés de laine. (...) Ça, pendant trois fois. »

Homme, Etudiant, 26ans

« Quand on souffre du nerf sciatique il y a des cheikhs li yeqtae (...) C'était un cordon en laine. Il paraît que le cheikh récite quelques versets coraniques dessus, et il insistait auprès de mon ami pour que je le noue autour de ma taille et ne le dénouer qu'une fois la douleur complètement disparue, et celle-ci avait disparu. »

Femme, Enseignante, 52ans

⁵ Aqtae (Kabyle)

⁶ Achrat (Arabe)

e. Celui qui soigne avec des plantes

Selon les enquêtés, c'est une personne qui soigne les maladies en utilisant des plantes, elle traite les maladies telles que : les mycoses, l'ulcère, la stérilité, les parasitoses intestinales :

« Je vais chez ceux qui soignent avec des plantes traditionnelles. Par exemple, j'ai là (nous désignant le bas du cou) des champignons. Je vais chez lui et il me donne une sorte de... Ça ressemble à du henné. Je dois d'abord me doucher, puis je l'applique sur toute la partie affectée. Ensuite, une fois que c'est absorbé, je prends une nouvelle fois une douche. »

Homme, Commerçant, 45ans

f. Celui qui pratique l'*altaf* ([Kab.] [Massage])

Selon les enquêtés, ce sont des guérisseurs qui pratiquent des massages pour soigner différentes maladies telles que : La stérilité, les problèmes de dos, douleurs au niveau des os :

« Elle fait beaucoup plus les massages, tout ce qui est articulations, euh, douleurs de dos, des genoux, euh, les os en général, et (...) elle fait des massages au niveau des ovaires pour les femmes qui ne tombent pas enceintes, pour faciliter la fertilité. »

Femme, Etudiante, 27ans

« Elle m'a fait des massages, elle m'a massé le ventre, elle a pris une bougie allumée qu'elle a posée sur mon nombril, puis elle a pris un grand bocal qu'elle a mis sur la bougie. La bougie s'éteint toute seule, il ya de l'eau noire qui commence à sortir. »

Femme, Standardiste, 34ans

4.4. Facteurs motivant le recours aux guérisseurs

Le diagramme en bâtons ci-dessous (figure 2) représente les facteurs motivant le recours aux guérisseurs. Ainsi, le désespoir face à l'incapacité d'obtenir un traitement efficace de la part des médecins conventionnels constitue le facteur de motivation le plus important avec un taux de 72%. Suivi de la croyance religieuse avec un taux de 64%. Vient ensuite la perception négative de la dangerosité des médicaments prescrits par les médecins conventionnels avec un

taux de 24%. L'urgence et la nécessité de soulager les souffrances liées à la maladie viennent en quatrième position avec un taux de 16%. Enfin, le manque de confiance envers les

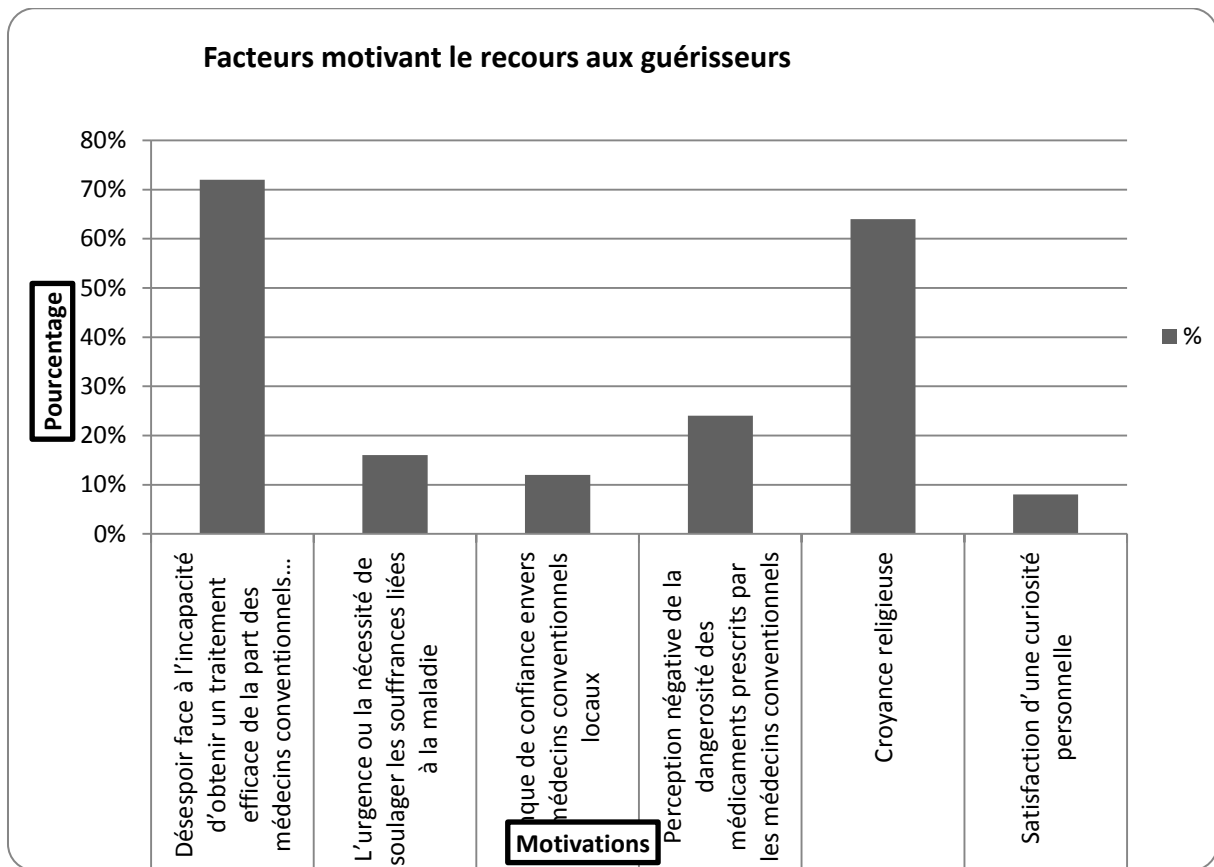


Figure 2: Facteurs motivant le recours aux guérisseurs.

médecins conventionnels locaux et la satisfaction d'une curiosité personnelle sont les motivations les moins citées par les enquêtés avec des taux respectifs de 12% et 8%.

a. Manque de confiance envers les médecins conventionnels locaux

Certains enquêtés nous ont confié qu'ils avaient plus confiance en les guérisseurs qu'en les médecins conventionnels locaux. Il y en a qui ont même remis en question la compétence de ces derniers puisant de leurs propres expériences. Cela nous indique que les enquêtés concernés ont une certaine appréhension vis-à-vis des médecins :

« J'ai été chez des médecins mais, entre nous, les gynécologues algériens ne sont pas compétents. Maintenant, paraît-il que j'ai un fibrome depuis deux ans ; je vis avec, et aucun gynécologue ne l'avait découvert auparavant. Et là justement, je vais bientôt

me faire opérer pour l'enlever. Mais il faut noter que la première guérisseuse chez qui je suis partie m'avait dit comme quoi j'avais comme une boule dans mon ventre, et justement c'était le fibrome. »

Femme, Standardiste, 34 ans

« Il y a des médecins, mais elle [la guérisseuse] est mieux que les médecins. Les médecins laissent parfois des séquelles, alors qu'elle, non. Parfois, il y a des médecins qui peuvent nous soulager, mais il y a d'autres non. Si on parle de fracture, un médecin ne va que vous faire un plâtre ; ensuite l'os peut s'ouvrir ; et là, la peau peut s'immiscer entre les deux parties de l'os fracturé et ça laisse des séquelles chez la personne affectée ; alors qu'elle, elle remet d'abord bien l'os en place et de cette manière, il n'y a rien qui peut s'immiscer dans l'os. »

Femme, Mère au foyer, 65 ans

b. Désespoir face à l'incapacité d'obtenir un traitement efficace de la part des médecins conventionnels locaux

Selon la majeure partie des enquêtés (72%), le recours aux guérisseurs n'a eu lieu qu'après avoir fait appel à la médecine conventionnelle et que celle-ci n'apportait pas de traitement efficace à leurs maladies. Ce qui nous porte à croire que les limites de la médecine conventionnelle est un facteur motivant le recours aux guérisseurs :

« Je me suis soignée chez un médecin pour les rhumatismes et pour mes maux de tête, et ça n'a rien donné, il m'a donné des cachets et du sirop pour les nerfs, mais ça ne m'a rien fait. »

Femme, Mère au foyer, 65 ans

« J'ai fait la visite de plusieurs médecins et de plusieurs spécialistes ; j'ai eu plusieurs avis différents (...) et aucun soulagement avec la prise des médicaments ainsi que des rééducations ; j'ai dû porter une minerve pendant six mois et j'ai même fait une thérapie chinoise chez un thérapeute et tout ça n'a rien donné »

Femme, Etudiante, 27 ans

c. L'urgence ou la nécessité de soulager les souffrances liées à la maladie

Les douleurs insupportables que ressentait certains enquêtés a été à l'origine de leur recours aux guérisseurs. Nous avons d'ailleurs perçu une certaine émotion lorsque ces enquêtés évoquaient les souffrances qu'ils avaient subies étant malades. Selon ces enquêtés, l'urgence de soulager les douleurs ressenties a été la motivation principale les ayant conduit à recourir à des guérisseurs :

« J'avais très très très mal, la marche m'étais presque impossible et la douleur ne cédaient pas (...) Je suis restée dans cet état presque un mois et la douleur ne cédaient toujours pas, c'était terrible... (...) j'étais prête à faire n'importe quoi (...) Si on m'avait dit qu'il fallait que j'égorge sept moutons après, j'aurais dit oui (rires). »

Femme, Enseignante, 52ans

« La seule raison était la souffrance, le mal que je ressentais pendant deux ans m'a incité à voir le guérisseur, car j'étais presque paralysée, au point de ne plus pouvoir voir mon abdomen. »

Femme, Enseignante, 51ans

« La douleur, c'est ça qui m'a poussé... c'est-à-dire que je cherche le remède un peu partout. Par exemple, si on me dit de boire telle... euh... telle... je ne sais pas, herbe que je dois préparer en tisane ou... je vais la faire. Même si on me dit de boire, je ne sais pas, n'importe quoi, je le ferai. Pourvu que la douleur s'estompe. »

Femme, Enseignante, 48ans

d. Perception négative de la dangerosité des médicaments prescrits par les médecins conventionnels

Une grande partie des enquêtés ont fait référence aux effets dangereux sur la santé que pouvaient avoir les médicaments prescrit par les médecins conventionnels locaux ; les conduisant ainsi à recourir aux guérisseurs connus pour prescrire des remèdes naturels pour soigner leurs patients :

« Parce que par exemple, je ne sais pas... je vais chez le médecin, il me prescrit des antibiotiques, des anti-inflammatoires ou des corticoïdes, après ils ont des effets secondaires. »

Homme, Commerçant, 45ans

« Les médicaments, me font du tort. Les médicaments ont beaucoup de contre indications, surtout les anti-inflammatoires. C'est ce qui m'a poussé à me tourner vers un guérisseur. (...) Les médicaments que je prenais ne servaient à rien, me soulageaient pendant un moment uniquement, et provoquaient des maux d'estomac »

Femme, Enseignante, 51ans

« (...) En plus si on prend un médicament, il a des bienfaits, mais la majorité des médicaments ont des effets négatifs, des effets secondaires, ils vous permettent de guérir une maladie mais aussi d'en déclencher une autre. Personnellement, je préfère ne pas prendre de médicament »

Femme, Institutrice, 47ans

e. Croyance religieuse

Pour bon nombre d'enquêtés, le recours aux guérisseurs a été influencé par les croyances religieuses, étant donné qu'il existe des guérisseurs qui usent de pratiques que le prophète utilisait :

« La seconde raison, je me suis documenté un peu sur at-Tib an-Nabawi⁷ [médecine prophétique] et j'en étais convaincu (...) Moi je me suis dit tant que le prophète l'a faite, donc je suis convaincu, car j'ai el iman [foi], j'y crois, j'ai la foi. »

Homme, Enseignant, 50ans

« Et moi, concernant el-hidjama c'est une question de croyance, car je sais que le prophète (saws⁸) [que la Paix et la Prière d'Allah soient sur lui] la faisait, donc je me dis que vu qu'il l'a laissée, c'est que vraiment ça a quelque chose de positif. »

Femme, Enseignante, 47ans

⁷ At-Tib an-Nabawi : De l'Arabe الطَّب النبوي

⁸ Saws : De l'Arabe صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ

f. Satisfaction d'une curiosité personnelle

Certains enquêtés affirment être partis chez le guérisseur juste par curiosité.

« Je suis allée avec mes amies pour voir s'il n'y avait rien en nous. On nous dit que roqya est bénéfique, qu'elle nous permettra de nous sentir bien. Mais on n'avait rien, on n'avait pas de raison bien spécifique pour partir. C'est juste parce qu'on nous disait que c'est bien d'avoir recours à la roqya »

Femme, Etudiante, 20ans

g. Influence des proches

Pour une seule enquêtée, aller chez un guérisseur est de coutume dans la famille. Le recours aux guérisseurs peut être influencé par l'entourage familial.

« Tellement tout le monde part chez elle et que c'est une amie de la famille, donc moi aussi j'ai suivi. Même quand j'étais petite, on m'emmenait chez elle. »

Femme, Fonctionnaire, 24ans

4.5. Critères utilisés par les enquêtés pour choisir le guérisseur à consulter

Certain enquêtés nous ont confié qu'ils consultaient des guérisseurs faisant partie de leur entourage. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils se sentent plus en confiance avec un guérisseur qu'ils connaissent qu'avec un étranger.

Pour plusieurs enquêtés, il est important que le guérisseur ne soit pas un charlatan, car il y a un risque d'imposture, les enquêtés ont sûrement peur d'une éventuelle arnaque de la part de celui-ci, car il peut leur soutirer de l'argent sans pour autant les soigner. Selon eux, le charlatan peut utiliser des procédés, comme la sorcellerie par exemple, qui sont interdits par l'Islam, et donc allant à l'encontre de leurs croyances religieuses. Le charlatan est généralement mal vu dans la société ; ainsi, par peur de tomber sur une personne mal intentionnée, certains enquêtés ont souligné qu'ils évitent d'aller chez un guérisseur :

« Le critère sur lequel je me base personnellement est que ça ne soit pas chaewada⁹ [charlatanisme]. »

Femme, Etudiante, 27ans

« Je lui ai d'abord posé la question si ce n'est pas chaewada car je suis contre ça. »

Femme, Fonctionnaire, 36ans

Certains enquêtés choisissent de se diriger vers un guérisseur sur la base de la renommée de ce dernier auprès de la population locale. Ainsi, ils se renseignent dans leur entourage sur les pratiques et compétences de celui-ci. Cela leur permet de se faire une idée plus ou moins précise du guérisseur et de savoir si ce dernier pourra répondre à leurs attentes :

« J'ai demandé au gens de me conseiller, ils m'ont orienté vers lui. »

Femme, Employée dans une mosquée, 38ans

« Pour el-hidjama, c'est une collègue à moi qui m'en a parlé, c'est elle qui a fait l'éloge de cette dame, elle m'avait dit qu'elle faisait ça dans les normes. »

Femme, Enseignante, 48ans

« Je me renseigne chez des gens qui sont déjà partis chez ce guérisseur là. S'ils me disent qu'ils ont trouvé réconfort donc c'est bon signe... je me fie à ce que me disent les autres, voilà, donc c'est la réputation, tout comme pour le médecin. »

Femme, Enseignante, 47ans

Comme nous l'avons souligné précédemment, certains enquêtés se basent sur leurs croyances religieuses pour le choix du guérisseur. Selon eux, un guérisseur religieux est plus susceptible de leur apporter guérison, car il est proche de Dieu ; et de ce fait, il y a peut être moins de chance que ce dernier soit un charlatan, car comme nous l'avons cité précédemment, la population locale qui le redoute n'hésite pas à le considérer comme un mécréant.

Pour d'autres enquêtés, le guérisseur est censé travailler gratuitement, il est important que ce dernier n'exige rien en retour, car il doit mettre le don que Dieu lui a conféré au service de

⁹ Chaewada : De l'Arabe شعوضة

l'humanité. Pour ces enquêtés, un guérisseur qui soigne dans un but lucratif n'est pas digne de confiance :

« Quand c'est quelqu'un qui exige de l'argent, par exemple, je ne lui fais pas confiance, par contre si c'est quelqu'un qui fait ça sans rien demander, c'est-à-dire si on lui donne ziara [pourboire] comme on dit, il l'accepte sinon il ne demande rien du tout. »

Femme, Enseignante, 52ans

« Seulement, la guérisseuse ne prend rien, c'est là qu'on se rend compte que c'est des dons. Quand vous partez chez elle, elle ne va pas vous demander de l'argent ou quelque chose en contre partie, non. Ça se voit qu'elle le fait parce qu'elle l'a hérité de sa famille et que c'est pour aider les gens. »

Femme, Enseignante, 47ans

4.6. Perceptions locales de l'importance des guérisseurs dans la société

Tous les enquêtés sont d'avis que les guérisseurs occupent une place importante dans la société. Ainsi, nous avons noté les raisons suivantes justifiant l'importance des guérisseurs :

Pour certains enquêtés, l'importance des guérisseurs dans la société réside dans le fait qu'ils soient les seuls à pouvoir guérir certaines maladies. Des maladies pour lesquelles la médecine n'a pas de remède. Ainsi, certains enquêtés nous ont donné comme exemple *taytit laacha* (Symptômes : bébé qui pleure beaucoup, qui a de la fièvre, une diarrhée, qui boit abondamment et qui aime s'étendre sur le sol [Kab.]) qui est une maladie que les bébés peuvent contracter lorsqu'ils sont sortis après le maghreb (coucher du soleil). Et d'après eux, il n'y a que les guérisseurs qui peuvent soigner cette maladie. D'autres maladies et maux occultes traitées par les guérisseurs rapportées par les enquêtés incluent la possession par des Djinns (génies), les personnes frappées par le mauvais œil (al aïn [Ar.] ou tit [Kab.]), ou les personnes victimes d'empoisonnement ou de sorcellerie (sihr [Ar.]

« Ils sont importants parce que c'est quelque chose que la société vit. C'est un phénomène qui a été vécu avant et qu'on vit jusqu'à présent et ces guérisseurs là existent encore. Et si maintenant tous ces vieux venaient à partir, qui va soigner, par exemple, taytit laacha ? Moi je ne sais pas le faire, vous non plus. Les médecins ne peuvent pas, ne savent pas. Qui va y faire face ? Je mets un point d'interrogation, je ne sais pas. »

Homme, Instituteur, 47ans

« Étant donné que pour ce genre de problème, el Djinn, le médecin ne prescrit que des calmants. Alors que quand on se soigne avec el-hidjama ou avec le Coran, ça ne revient pas. Comme el Djinn, il n'y a que le Coran pour le brûler, il n'y a pas de médicaments pour ça. »

Femme, Fonctionnaire, 30ans

Par ailleurs, l'importance des guérisseurs dans la société a été justifiée par le fait que ces derniers permettent aux familles pauvres et/ou aux capacités financières limitées de pouvoir se soigner moyennant un paiement symbolique ou gratuitement, comme le suggère l'extrait suivant :

« Ils sont important ! Les consultations chez le médecin sont chères, les médicaments sont chers ! À l'heure actuelle les gens n'arrivent pas à subvenir à leurs besoins, donc pour certaines personnes, partir chez un guérisseur est un moyen de se soulager gratuitement. »

Homme, Etudiant, 28ans

Un autre enquêté a souligné le fait que les guérisseurs sont importants car ils permettent d'user de soins naturels et ainsi d'éviter la prise de médicaments :

« Pour moi, ils sont importants parce qu'il y a des gens qui détestent les médecins et les médicaments »

Homme, Commerçant, 45ans

4.7. Perceptions locales des modalités de fonctionnement des soins prodigués par les guérisseurs

Dans cette partie, nous tenterons de comprendre la manière dont les enquêtés envisagent l'efficacité des soins apportés par les guérisseurs et à quoi ils l'attribuent. Les avis des enquêtés diffèrent sur ce plan.

L'un des enquêtés se demandait si sa guérison n'avait pas été le fruit du hasard. C'est-à-dire que sa maladie avait peut être été en cours de guérison et que cela avait coïncidé avec sa visite chez le guérisseur. Cet enquêté semblait être encore dans le doute : il n'était pas entièrement convaincu par les compétences du guérisseur. Ce doute l'avait peut être conduit à croire à un certain irrationalisme auquel il n'adhère pas :

« Moi, quand je suis parti pour iwteet n waman [eczéma] je suis guéri, mais je ne sais pas si c'est grâce à la guérisseuse ou c'était juste une simple coïncidence »

Homme, Etudiant, 28ans

Pour d'autres enquêtés, les soins prodigués par les guérisseurs n'ont rien de magique ou de religieux. Selon eux, la guérison peut être expliquée de manière scientifique. Ceci peut avoir une relation avec les pratiques que le guérisseur a utilisées pour les soigner, comme la technique de *aqtae* [incision], le guérisseur fait des incisions au niveau de la tête afin de faire couler du sang, il y a un effet physiologique apparent, c'est-à-dire que ceci est scientifiquement explicable. Selon eux, ceci ne demande donc pas de croire en une quelconque intervention irrationnelle. Le niveau d'instruction (Études supérieures) de ces enquêtés n'est pas à négliger non plus, car celui-ci peut les pousser à intellectualiser l'approche de ces guérisseurs et à essayer à tout prix de tout expliquer de manière pragmatique :

« Pour moi, c'est technique, ça n'a rien à voir avec le surnaturel, mais il y a une bonne couche sociale qui voit ça comme ça. »

Femme, Enseignante, 51ans

« Mais sinon, par exemple comme el-hidjama ou achrat [incision] il y a un effet physique, donc, c'est pour faire sortir du sang »

Homme, Etudiant, 26ans

« Moi, je trouve que quand on part chez quelqu'un pour un massage ou pour faire el-hidjama afin d'enlever le mauvais sang, il n'est pas seulement question de an-niya¹⁰ [intention]... je ne sais pas, c'est concret ! Ce n'est pas quelque chose d'imaginaire ou... pour que je me dise qu'il faut que j'ai an-niya. Je trouve que quand je vais chez quelqu'un et qu'il me donne un traitement efficace, ça n'a rien à voir avec le fait d'avoir an-niya. »

Femme, Enseignante, 47ans

Plusieurs enquêtés ont évoqué la notion de don¹¹ pour expliquer les pouvoirs qu'ont les guérisseurs pour soigner et/ou soulager leurs patients. Certains d'entre eux ont utilisé des termes comme *el-hekma* [don transmis de l'ascendant au descendant], *ed-daewa* [don transmis de l'ascendant au descendant] ou *Ibaraka* [bénédictio] selon Dallet (1982)] pour le caractériser. Cela suggère que ces enquêtés ont une vision du phénomène qui se rattache à leur conviction religieuse, puisqu'ils évoquent les termes « Dieu » et « don divin ». Comme ça peut témoigner d'une influence socioculturelle quand certains enquêtés citent *ed-daewa* sur des ancêtres :

« Je ne sais pas, peut être que c'est un... euh, on peut l'appeler un don ? De toute façon, je sais qu'il y a des gens à qui Dieu a donné el-hekma. Quelqu'un qui a el-hekma c'est quelqu'un qui peut guérir les gens. Il n'est pas médecin, n'a pas fait d'études approfondies ou spécialisées dans le domaine, mais, il peut guérir les gens... il peut soigner, pas guérir, parce que la guérison est divine. Donc il peut soigner les gens avec le peu de hekma que Dieu lui a donné. Je pense que c'est un don de Dieu. »

Femme, Enseignante, 48ans

« Autrefois, ils se disaient entre eux : on m'a donné el-hekma pour faire diverses choses, et el-hekma c'est quelque chose... c'est un don qui se transmet de génération en génération pour aider l'humanité »

Femme, Enseignante, 52ans

¹⁰ An-niya : De l'Arabe النية

¹¹ Don : Talent, disposition, qualité de quelqu'un, que l'on considère comme innés, naturels (Larousse).

« Ces guérisseurs de Sidi Aïch, ed-daewa sur eux, leurs ancêtres leurs ont laissé cette daewa, qui se transmet de père en fils, [...] ce ne sont pas des médecins mais on les nomme bachir-n-ṭbib, ed-daewa sur leurs mains ; c'est leurs ancêtres qui ont laissé ça, ce n'est pas grâce aux études, c'est de la part de Dieu ma fille. »

Femme, Mère au foyer, 74ans

« Les gens disent que ces guérisseurs là, le fait qu'ils vous touchent à l'endroit blessé, c'est comme s'ils avaient lbaraka dans ce métier qu'ils exercent »

Homme, Instituteur, 47ans

En explorant les modalités d'acquisition du don de guérison par les guérisseurs, une enquêtée nous a rapporté que la transmission du don est assurée par contact physique (ex. transmission par la langue ou la salive ; toucher de la main) entre l'ascendant guérisseur transmetteur du don et le descendant guérisseur qui sera dépositaire de ce don ; la transmission du don se faisant entre membres d'une même famille. Par ailleurs, les enquêtés nous ont souligné que la faculté de soigner les malades par le guérisseur dépositaire du don ne peut être effective qu'après le décès du guérisseur transmetteur du don :

« C'est un don qui lui a été transmis par sa grand-mère, étant petite fille donc sa grand-mère lui a transmis à travers la langue, ou à travers une salive ou quelque chose comme ça, je ne me souviens plus de ce qu'elle m'a raconté. Il y a eu une transmission entre les deux femmes. Donc depuis elle a un don au niveau de ses doigts »

Femme, Etudiante, 27ans

Des enquêtés ont rapporté qu'en plus du don dont ils sont bénéficiaire, les nouveaux guérisseurs doivent apprendre la pratique des techniques de soin de leur transmetteur :

« Ils observent la manière de faire des ancêtres, et il paraît qu'ils cèdent leurs pouvoirs à leur mort. Une fois trop faible pour exercer, ils leur touchent la main en leurs disant : je te donne el-hekma, c'est à dire je te cède tous les pouvoirs qui m'ont été donné. »

Femme, Enseignante, 52ans

« Elle lui a appris, elle nous a dit, que dans le temps, quand les femmes venaient consulter sa mère pour la stérilité et l'arthrose ; sa mère lui disait ce qu'elle doit faire, elle en profitait pour lui apprendre, elle lui disait comme ça, une fois que je ne

serai plus de ce monde, tu prendras la relève. Mais elles ne peuvent pas travailler en même temps. Il faut qu'elle attende jusqu'à ce que sa mère meure. »

Femme, Standardiste, 34ans

Il est à noter que le témoignage de l'une des guérisseuses interviewées vient confirmer les propos des enquêtés précédents comme le montre l'extrait suivant :

« Ce n'est pas un enseignement, c'est un don que j'ai acquis de ma mère ; ma mère aussi soigne les gens ; comme on dit maëtiyatelna [c'est un don que nous avons reçu] ; on ne peut pas l'apprendre ni l'enseigner, on l'acquiert de père en fils. Ce sont nos ancêtres qui ont laissé ce don. »

Femme, Femme au foyer, 47ans (Guérisseuse 1)

Pour que la guérison ait lieu, *an-niya* doit être présente chez le patient souffrant et chez le guérisseur qui prodiguera les soins au patient. D'une part, le patient devra consulter le guérisseur avec l'intention (*an-niya*) de guérir ; c'est-à-dire qu'il devra croire en la possibilité de sa guérison qui sera apportée par Dieu par le moyen du guérisseur qui prodiguera les soins nécessaires à la guérison. Si en allant consulter le guérisseur, le patient a des doutes sur une éventuelle guérison de sa maladie et/ou si le patient a la conviction que c'est seulement le guérisseur qui apportera la guérison, il n'y aura pas guérison :

« An-niya c'est y aller dans l'intention de guérir et non pas se dire je vais aller voir ce cheikh pour passer le temps ou pour voir si c'est vrai. »

Femme, Fonctionnaire, 30ans

D'autre part, le guérisseur qui prodiguera les soins doit avoir la foi en Dieu et devra œuvrer dans le but de guérir et/ou de soulager le patient souffrant. Il ne prodiguera pas les soins dans un but lucratif. Le guérisseur aura la conviction que seul Dieu apportera la guérison et que lui n'est que le moyen pour parvenir à la guérison en traitant le patient :

« An-niya c'est avoir bonne foi. Le guérisseur doit faire ça dans le but de guérir et de soulager et non pas dans le but de s'enrichir ; et celui qui y va, c'est dans le but de guérir, c'est tout. Je pense que tous les malades y vont pour guérir, ils n'ont pas d'autres buts. »

Femme, Enseignante, 52ans

« Je pense que la guérison vient de Dieu. C'est pour ça que je choisis d'aller chez ces personnes qui ont la foi et qui font la prière. Je me dis qu'ils sont proches du Bon Dieu. Je me dis que peut être je trouverai rétablissement chez eux plutôt que chez ceux qui le font comme du commerce. »

Homme, Commerçant, 45ans

« Le sens de an-niya, il faut qu'on s'explique bien là-dessus. Ce n'est pas d'avoir an-niya envers moi. Parce que ça, c'est un problème. Ceux qui viennent me voir me disent anenwou en toi. Hacha lillah ceci est de l'associationnisme. Qui suis-je, moi ? Un être humain faible comme eux. Je peux aussi bien être à leur place (...) An-niya doit être envers Dieu. Cela veut dire que, premièrement, il faut savoir que... il ne faut pas se dire, je vais aller essayer le Coran [...] cela veut dire que lorsque je vous fais roqya vous n'allez pas vous dire que c'est roqya qui vous a guérit, car roqya est un moyen mais c'est grâce à Dieu, à la base déjà, roqya c'est la parole de Dieu. Donc la gratitude doit toujours revenir à Dieu. Je ne vais pas faire an-niya envers raqi en me disant, ah tiens, ce raqi est bien, je vais chez lui pour guérir, non. Peut être que Dieu a mis la guérison entre ses mains, il l'a mis comme moyen, par exemple. Mais pour se dire que c'est le raqi qui vous guérit, c'est entrer dans l'associationnisme. Je vois ça souvent justement chez les personnes qui viennent me voir et ceci est très dangereux, celui qui pense ainsi ne guérira pas. »

Homme, Raqi, 36ans (Guérisseur 3)

Certains enquêtés ont évoqué le pouvoir du Coran pour guérir, pour eux rien n'est plus efficace que la parole de Dieu. Pour ces enquêtés là, la guérison est entre les mains de Dieu et il n'y a que lui pour l'apporter. Cette partie vient renforcer l'idée que les croyances religieuses jouent un rôle capital dans la perception de l'efficacité des soins apportés par le guérisseur :

« Quand vous faites roqya c'est avec le Coran, qui est la parole de Dieu tout puissant, je pense que le fait de savoir que c'est la parole de dieu, c'est largement suffisant pour comprendre comment on arrive à guérir avec roqya, quand vous lisez le Coran, c'est Dieu qui vous parle, Dieu ! Celui qui nous a créés ! C'est tout à fait normal que sa parole apporte la guérison, le Coran est un miracle ».

Femme, Employée dans une mosquée, 38ans

« Par exemple le guérisseur chez qui je suis partie, il a récité du coran durant sa pratique, peut être que c'est grâce à ça, car le coran traite de tout »

Femme, Enseignante, 47ans

« Je crois en la puissance des mots du Coran »

Femme, Enseignante, 52ans

4.8. Tabou associé à la pratique du recours aux guérisseurs

Certains enquêtés n'ont pas eu de mal à nous parler de leur recours aux guérisseurs ; ils nous ont également affirmé qu'ils n'avaient aucune gêne à en parler à leur entourage. D'autres, en revanche, nous ont confié que parler du recours aux guérisseurs les mettrait mal à l'aise pour une raison ou pour une autre (crainte d'un jugement négatif, lorsqu'il s'agit d'un charlatan, concernant certaines maladies comme la possession), et parfois ils refusent catégoriquement d'en parler. Dix-sept enquêtés sur vingt cinq ont assuré qu'ils n'avaient aucun malaise et aucune gêne à discuter du recours aux guérisseurs, soit parce qu'ils sont convaincus des bienfaits des pratiques utilisées par ces derniers ou parce qu'ils ont une croyance religieuse en ce qui concerne les pratiques recommandées par la religion :

« Moi, ça ne me dérange pas du tout, du moment que je suis le chemin de Dieu, je n'ai aucune gêne à en parler, en plus il y a aucun mal à aller chez un raqi, du moment que vous partez chez un médecin, vous pouvez aussi aller chez un raqi, c'est la même chose (...) Moi, mon principe c'est, tout ce que Dieu dit, je l'applique sans me poser de question, je fonce les yeux fermés ça ne peut être que bénéfique pour moi. »

Femme, Employée dans une mosquée, 38ans

« Justement, moi ça ne me dérange pas. Un jour, un voisin m'a dit pourquoi tu pars chez ce guérisseur qui te perce la tête ? Je lui ai répondu qu'il me soulageait, point. Ce n'est pas pour défendre le guérisseur, c'est juste que moi, ça m'a permis de me sentir mieux. Je n'essaie pas de pousser les gens à consulter un guérisseur, mais si quelqu'un en parle, je lui raconte mon expérience, je lui dis que moi, ça m'a soulagé. C'est normal que si je trouve un membre de la famille qui souffre des allergies comme moi, je peux lui suggérer d'aller faire el-hidjama »

Homme, Enseignant, 50ans

« Pour moi, ça ne me dérange pas. (...) Tant que c'est positif, il n'y a, pour moi, pas de honte à en parler. C'est quelque chose de normal. (...) Je sais qu'il y a une science mais je sais qu'en parallèle il y a autre chose, il y a des choses inexplicables, donc autant y croire... »

Femme, Enseignante, 47ans

« Non je ne suis pas mal à l'aise, j'en parle normalement, tout ce que j'ai essayé je le mets au profit des autres. »

Femme, Mère au foyer, 74ans

Des enquêtés nous ont confié qu'ils seraient gênés de parler du recours aux guérisseurs par crainte d'être jugés défavorablement de la part de leur entourage. Par conséquent, ils préfèrent taire leur recours aux guérisseurs. Toutefois, quand ils savent que les personnes à qui ils en parlent ne les jugeront pas ou qu'elles ont la même vision de la chose qu'eux, ils se confient sur leur recours aux guérisseurs :

« Ça dépend des gens : Il y en a qui font el-hidjama mais qui ne veulent pas le dire. Quant à moi, quand j'ai fait el-hidjama, je l'ai faite ici (désignant la partie supérieure de la tête) ; j'ai mis une casquette. Quand c'est avec des gens qui croient en ces choses là ou même qui n'y croient pas mais qui vous écoutent, c'est bon. Mais il y a des gens, vous leur en parlez et ils vous font : Oh ! Vous croyez à ça ?! Et moi je n'aime pas quand j'entends ce genre de propos (...) J'aime en parler ; que j'ai fait el-hidjama mais pas avec des gens qui vont porter des jugements. Alors je mets ma casquette et quand il n'y a plus de traces, je l'enlève. »

Homme, Commerçant, 45ans

« Ma belle famille, par exemple, je ne leur ai pas dit, et j'ai interdit à mon époux de leur en parler, même ma propre mère je ne lui ai pas dit, c'est une personne qui parle beaucoup, elle risque de le propager. Je l'ai dit à mes sœurs et quelques collègues que je connais et qui ont la même façon de voir que moi. Et pour cet entretien, je connais votre mère, je l'estime bien, c'est pour cela que j'ai accepté, mais si c'était quelqu'un d'autre, j'aurais nié carrément (...) J'ai peur d'être mal vue. Les gens vont me dire, comment ça se fait ? Toi qui es instruite et tu pars chez des guérisseurs ? Même si peut être que même eux y vont en cachette. C'est pour sauvegarder l'image beaucoup plus. »

Femme, Enseignante, 51ans

« Je n'aimais pas trop en parler. La raison... il y a des mentalités chez nous... c'est-à-dire... être instruite et aller voir un hidjami [celui qui soigne avec el-hidjama], c'est contradictoire, c'est comme aller chez un muchaewid [charlatan], ces charlatans là. La culture des guérisseurs chez nous est limitée et reste toujours... Bon on ne va pas dire que c'est un sujet vraiment tabou, mais elle reste toujours limitée. Roqya non ; roqya est devenue... c'est tout le monde qui fait roqya. Reste toujours qu'il faut voir chez qui la faire, ce n'est pas chez n'importe qui. Mais à en parler, je pense qu'on en est pas encore là. Mais selon ce que j'ai lu, maintenant j'ai le courage de parler de hidjama avec n'importe quelle personne. Et je peux dire que je suis en train de la faire normalement. Parce qu'avant, je n'avais pas de connaissances dessus ; mais depuis que j'ai lu dessus, je peux en parler. Au contraire, je veux crier et leur dire de la mettre dans les universités. »

Femme, Enseignante, 48ans

D'autres enquêtés disent qu'il n'y a de honte ou de gêne à parler du recours au guérisseur que lorsque les consultations se font chez un charlatan, connu sous le nom de muchaewid ou aderwich car ceux-là ne font qu'extorquer de l'argent à ceux qui vont les consulter ; mais surtout, utilisent la sorcellerie et la magie noire et sont donc considérés comme des mécréants comme nous l'avons rapporté précédemment. Ainsi, ceux qui consultent ce type de « guérisseur » sont mal vus par l'entourage :

« Oui, bien sûr, les gens ont honte de le dire, ils n'en parlent pas. D'ailleurs moi quand je suis parti chez taderwicht [sorcière], j'avais peur que les gens le sachent, Je suis parti en cachette, à sept heure du matin »

Homme, Appariteur, 51ans

« Si je consultais un muchaewid, là, je vais avoir honte de le dire car je sais que c'est des mécréants. »

Femme, Employée dans une mosquée, 38ans

« Ma belle-famille, je ne leur ai pas dit parce que j'avais peur d'être taxée de femme euh... pour eux, les guérisseurs ça veut dire shur [sorcellerie], surtout que j'ai des belles-sœurs qui ne sont pas mariées, elles vont se dire que c'est moi qui leur ai fait quelque chose (rires). »

Femme, Enseignante, 51ans

Quelques enquêtés ont soulevé un autre tabou, celui de cacher leur(s) maladie(s) aux autres. Par ailleurs, ils ont ajouté que les maux occultes dont certaines personnes souffrent comme la possession par des Génies (Djinns) sont également l'objet de tabou. Notamment lorsqu'il est question de possession :

« Les gens n'aiment pas faire savoir qu'ils sont malades, qu'ils ont ceci ou cela. Il y en a qui ont honte. Ils le [le guérisseur] voient tel un psychologue ; comme si la personne qui va chez lui est folle. Comme si dès que quelqu'un va chez un raqi donc il est malade, il a el-weswas [angoisse] »

Femme, Etudiante, 20ans

« Tout dépend de la maladie pour laquelle ils ont consulté un guérisseur ; pour les gens qui étaient possédés par exemple, je pense que c'est gênant d'en parler. »

Femme, Fonctionnaire, 24ans

Chapitre V : Discussion et conclusions

5.1. Définitions et caractérisations des guérisseurs par les enquêtés

La majorité des enquêtés définissent un guérisseur comme étant une personne possédant un don qu'elle met au profit des gens afin de les soigner en usant de pratiques traditionnelles. L'étude de Bertrand (1984) appuie nos résultats en définissant le guérisseur comme étant l'héritier des pratiques de la médecine populaire, ajoutant qu'il reste un personnage mystérieux et puissant doté d'un pouvoir magico-religieux (le don).

5.2. Différents types de guérisseurs rapportés par les enquêtés

Les enquêtés ont cité différents types de guérisseurs, dont : le *hadjam*, le *raqi* [exorciste], celui qui pratique *aqtæ* [celui qui pratique l'incision], celui *iteawaden tirzi* [rebouteux], celui qui soigne avec des plantes, celui qui fait *altaf* [massage].

Maurin (2006) cite dans son étude différents types de guérisseurs tels: le désorcelleur ou désenvouteur qui est comparable au *raqi* car les deux guérissent des maladies d'ordre magico-religieux. Seulement, il y a une différence dans la manière de procéder de l'un et de l'autre, car le premier donne des prescriptions à suivre à la personne concernée visant à dresser des barrières réelle et magiques entre elle et son sorcier (déposer des médailles ou de l'eau bénite là où le sorcier pourrait s'introduire, formuler des prières, etc.) alors que le second utilise des versets coraniques dans ses pratiques ; il y a également le rebouteux ou rhabilleur qui nous fait penser à celui *iteawaden tirzi* [rebouteux] puisque les deux prennent en charge les traumatismes comme les fractures, les entorses, etc. et se rejoignent dans le fait qu'ils ont un don qui leur permet d'exercer. Maurin (2006) cite aussi d'autres types de guérisseurs, tel le magnétiseur qui agit par imposition des mains à distance ou à proximité de l'organe malade ou le radiesthésiste dont la pratique est basée sur l'utilisation du champ vibratoire, qui n'ont pas été évoqués par nos enquêtés. Ceci nous laisse conclure qu'il y a des types de guérisseurs que l'on peut retrouver dans différentes sociétés ; ceci dit, il y a d'autres qui sont propres à chaque culture, religion et tradition d'une région donnée.

5.3. Facteurs motivant le recours aux guérisseurs

La plupart des enquêtés (72%) ont évoqué le désespoir face à l'incapacité d'obtenir un traitement efficace de la part des médecins conventionnels locaux comme raison de leur recours aux guérisseurs. La croyance religieuse vient en second lieu. D'autres raisons sont apparues dans nos résultats tels la perception négative de la dangerosité des médicaments prescrits par les médecins conventionnels, la nécessité de soulager les souffrances liées à la maladie, le manque de confiance envers les médecins conventionnels locaux et enfin la satisfaction d'une curiosité personnelle.

Ces résultats montrent que l'incapacité d'obtention d'un traitement efficace de la part des médecins conventionnels locaux est la raison principale du recours aux guérisseurs et l'étude menée par Zollman et Vickers (1999) vient confirmer nos résultats en révélant que la principale motivation du recours aux guérisseurs est due au fait que la médecine conventionnelle n'a pas fourni une solution satisfaisante, soit parce qu'elle n'est pas suffisamment efficace, soit parce qu'elle provoque des effets indésirables. Les patients ont pour la plupart consulté un médecin conventionnel auparavant pour leurs problèmes et beaucoup continuent à recourir à la médecine conventionnelle ainsi qu'aux guérisseurs, affirmant qu'il y a certaines maladies pour lesquelles le médecin traitant a une meilleure approche et d'autres pour lesquelles un guérisseur est plus approprié. Par ailleurs, une autre étude menée à Addis Abeba (Ethiopie) par Birhan et al. (2011) révèle que la principale motivation du recours aux guérisseurs est la perception de l'efficacité des soins de ces derniers avec un taux d'environ 57%. Cet auteur a suggéré que cela était dû au fait que l'efficacité des soins prodigués par les guérisseurs est perçue d'une manière positive et qu'elle est ancrée dans leur culture et leur croyance.

La croyance religieuse constitue le second facteur motivant le recours aux guérisseurs. Cela est probablement dû au fait que l'explication à certaines maladies sont causées par des phénomènes magico-religieux ; tels sont les cas des maux occultes comme le mauvais œil ou la possession par des Génies qui, selon les enquêtés, ne peuvent être guéris que par des guérisseurs traditionnels. Nos observations sont confortées par l'étude de Brethé (2004) qui suggère que les patients recherchent dans le domaine magico-religieux un sens à leurs maladies.

5.4. Critères utilisés par les enquêtés pour choisir le guérisseur à consulter

Pour choisir leur guérisseur, certains enquêtés visent la réputation de celui-ci. D'autres encore se renseignent pour savoir si ce n'est pas un charlatan, car ce dernier est selon eux à éviter à cause de ses pratiques douteuses. Il y a aussi des enquêtés qui consultent des guérisseurs de leur entourage, ils sont ainsi plus en confiance. D'autres privilégient les guérisseurs religieux car ils sont plus en accord avec leurs propres croyances religieuses. Et il y a enfin ceux qui pensent qu'un guérisseur digne de ce nom est celui qui œuvre dans l'unique but de soigner et qui ne demande rien en échange des soins qu'il procure. Nous concluons que les critères du choix du guérisseur sont multiples. Les enquêtés se basent probablement sur leurs principes personnels qui peuvent notamment être influencés par les idées et préjugés transmis par l'entourage concernant le guérisseur.

5.5. Perceptions locales de l'importance des guérisseurs dans la société

Les enquêtés ont justifié l'importance des guérisseurs dans la société par le fait qu'ils soient les seuls à pouvoir soigner certaines maladies, ils permettent un accès gratuit aux soins pour les plus démunis et enfin, ils prodiguent des soins naturels, ce qui peut être en faveur des personnes qui n'aiment pas prendre de médicaments. Ceci est légitimé par le fait que le guérisseur répond à plusieurs attentes que peuvent avoir les gens. Cela cadre bien avec les résultats de l'étude de Pal (2002) qui suggèrent que l'importance des guérisseurs réside dans le fait qu'ils sont considérés comme compatibles avec les valeurs, les philosophies spirituelles/religieuses ou les croyances par rapport à la nature et au sens de la santé et de la maladie.

5.6. Perceptions locales des modalités de fonctionnement des soins prodigués par les guérisseurs

Pour expliquer le pouvoir des guérisseurs à soigner, plusieurs enquêtés ont évoqué des concepts tels « don divin », ou encore celui de *an-niya* ; qu'il s'agisse d'intention lorsqu'il est question du malade ou de foi en Dieu ainsi que d'intention lorsqu'il est question du guérisseur. Viennent s'ajouter à cela les témoignages attestant de la puissance des mots du Coran et qui selon de nombreux enquêtés est à l'origine de la guérison notamment dans le cas des séances d'exorcisme visant à guérir de la possession par les Génies. Nos résultats

suggèrent que la perception du pouvoir des guérisseurs par les enquêtés repose en grande partie sur leurs croyances religieuses et sont en accord avec Brethé (2004) qui rapporte que l'efficacité des guérisseurs pour son échantillon d'enquêtés se situait dans le domaine magico-religieux. C'est-à-dire que les enquêtés se réfèrent à la religion et à la magie afin de donner un sens à l'efficacité des soins prodigués par les guérisseurs.

5.7. Tabou associé à la pratique du recours aux guérisseurs

Concernant la gêne ressentie quant à parler du recours aux guérisseurs, les avis divergent entre ceux qui ne voient aucune gêne à aborder ce sujet, ceux que ça mettrait dans une situation incommode et ceux qui préfèrent éviter le sujet car c'est considéré comme un comportement rétrograde, notamment du niveau intellectuel de la personne. Ceci nous permet de dire que même si le recours aux guérisseurs connaît une certaine affluence, le sujet demeure néanmoins tabou chez certaines personnes, ce qui est principalement dû à l'assimilation du guérisseur au charlatan.

5.8. Recommandations

Pour d'éventuelles études futures, nous recommandons :

- De viser un échantillon plus large qui permettra d'avoir une palette plus diversifiée en termes de résultats, ce qui assurera une meilleure compréhension du phénomène étudié.
- D'explorer la piste des maladies traitées par les guérisseurs et celles pour lesquelles les gens consultent un guérisseur. Ceci peut contribuer à mieux cerner les motivations du recours aux guérisseurs. Car certaines maladies sont à l'origine du recours aux guérisseurs, pour le fait qu'elles trouvent leurs explications dans le domaine magico-religieux.
- D'inclure dans l'échantillon des personnes n'ayant pas eu recours aux guérisseurs, cela pourrait permettre de faire une comparaison avec celles ayant eu recours aux guérisseurs et ainsi de mieux comprendre le phénomène.

Liste des Références

Andreani, J.-C. & Conchon, F. 2005. Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : Etat de l'art en marketing.

Anonyme. 2010. Informations. Disponible sur <http://berthoalain.com/2010/05/11/football-emeute-a-bejaia-mai-2010/> [Accédé le 01/06/2014].

Anonyme. 2011. Direction de la Programmation et du Suivi Budgétaire.

Anonyme. 2013. Direction de la Planification et des Statistiques.

Astin, J.-A. 1998. Why Patients Use Alternative Medicine: Results of a National Study. *Journal of American Medical Associations*, 279(19):1548-155.

Bardin, L. 1991. L'analyse de contenu. Paris, PUF.

Belguedj M.-S. 1966. *La médecine traditionnelle dans le Constantinois*, Thèse principale de Doctorat d'Etat Es-Lettres, présentée à la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines de l'Université de Strasbourg, Imprimerie Cultura – Wetteren, Belgique.

Berthier, N. 1998. Les Techniques d'enquêtes : Méthode et exercices corrigés, Paris : Armand Colin.

Bertrand. 1984. Psychologie médicale et Pratiques traditionnelles. In : Psychologie médicale, S.P.E.I. Éditeur, 05/1984, vol. 16, n° 7, 1129 -1262p.

Birhan, W., Giday, M. & Teklehaymanot, T. 2011. The contribution of traditional healer's clinics to public health care system in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study.

Blanchet, A. 1985. L'entretien dans les sciences sociales. Paris : Dunod.

Blanchet, A. 1991. Dire et faire dire : l'entretien. Paris : Armand Colin.

Bouchon, M. 2009. Service Technique d'Appui aux Opérations (STAO), Médecins du Monde.

Bréchon, P., Abrial, S., Bozonnet, J.-P., Gonthier, F., Louvel & S., Tournier, V. 2011. Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives. Coll, politique en plus. 232p.

Brethé, C. 2004. Recours aux guérisseurs : Pourquoi ? Thèse de Doctorat. Université de Nantes.

Campbell, D.-T. & Fiske, D.-W. 1959. Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56(2), 81-105.

Couvreur, A. & Lehuédé, F. 2002. Essai de comparaison de méthodes quantitatives et qualitatives à partir d'un exemple : le passage à l'Euro vécu par les consommateurs. Cahier de recherche.

Dallet, J.-M. 1982. Dictionnaire Kabyle-Français : Parler des At Mengellat, Algérie. Paris : SELAF.

Donnet, J.-L. & Green, A. 1973. Psychanalyse d'un entretien : la psychose blanche (Les éditions de minuit). Collection « Critique »

Drury, R., Homewood, K. & Randall, S. 2010. Less is more : the potential of qualitative approaches in conservation research.

Durkheim, E. 1895. *Les Règles de la méthode sociologique*. Paris, Payot. Coll, Petite Bibliothèque Payot.

Ebenkamp, B. 2001. The Focus Group Has Spoken. *Brandweek*, 42: 17.

Fenneteau, H. 2007. Enquête : Entretien et questionnaire. Paris : Dunod, 26-27p.

Forest, C. 2002. Research with a Laugh track. *Marketing News*, 36(5): 48.

Gauthier, B. 2009. Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données. 5^e édition. Presses de l'université du Québec.

Ghiglione, R. & Matalon, B. 1978. Les enquêtes sociologiques. Théories et pratiques. Paris : Armand Colin.

Ghiglione, R. & Matalon, B. 1985. Les enquêtes sociologiques. Paris : Armand Colin.

Gibbs, G.-R. 2002. *Qualitative Data Analysis : Explorations with Nvivo*, Open University Press.

Glaser, B.-G. & Strauss, A.-L. 1967. *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*, Chicago, Aldine. 62p.

Gomez, M.-E. 2009. Comparaison Méthodologie Qualitative v/s Quantitative. Approches Méthodologiques, Papier de travail.

Grawitz, M. 1996. Méthodes des sciences sociales, 10^e édition. Paris, éditions Dalloz.

Herzlich, C. & Pierret, J. 1984. Malades d'hier Malades d'aujourd'hui : de la mort collective au devoir de guérison. Paris, Payot, 295 p.

Johnson, R.-B. & Onwuegbuzie, A.-J. 2004. Mixed Methods Research : A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher* 33:14-26

Krippendorff, K. 2003. *Content analysis : an introduction to its methodology*, 2nd Edition, Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009. InterViews : Learning the craft of qualitative research interviewing, 2nd Edition. Los Angeles, London, New Delhi & Singapore : Sage.

Loux, F. 1983. Traditions et soins aujourd'hui. Paris, Inter Editions, 315p.

MacDougall C. 2001. Planning and Recruiting the Sample for the Focus Groups and In-Depth Interviews, *Qualitative Health Research*, 11(1), 117-126p.

Malhotra, N. 2011. Pearson Education France – Etudes marketing, 6e édition.

Maurin, S. 2006. Pourquoi a-t-on encore recours aux guérisseurs à l'heure actuelle ?. Thèse de doctorat en Médecine présentée à la Faculté de Médecine de l'Université Claude Bernard-Lyon1. France.

Mazella G.F. 1997. Show-and-Tell Focus Groups Reveal Core Boomers Value, *Marketing News*, 31 (12)p.

Mussema, Y. 2006. A historical overview of traditional medicine practices and policy in Ethiopia. *Ethiop J Health Dev*, 20(2):127-134.

Newing, H. 2011. Conducting research in conservation : A social science perspective. Routledge editors.

OMS. 2003. Médecine traditionnelle : Rapport du Secrétariat. Cinquante-sixième assemblée mondiale de la santé.

Pal, S.-K. 2002. Complementary and alternative medicine : An overview. *Current Science*, vol.82, No 5.

Perriot, F. & Michel, R. 2006. Enquête sur les guérisons parallèles. Paris, Le Pré aux Clercs, 284p.

Weber, M. 1922. Economy and society. Edited by Guenther Roth and Claus Wittich.

Weitzman, E.-A. & Miles, M.-B. 1995. *Computer Program for Qualitative Data Analysis*, Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

Zollman, C. & Vickers, A. 1999. Users and practitioners of complementary medicine. *ABC of complementary medicine*. Volume 319.

ANNEXE I : Guide d'Entretien utilisé au cours de la présente étude

Catégorie 1

Définitions et caractérisations locales d'un *guérisseur* et les différentes catégories de guérisseurs reconnues par les participants

1. Qu'est-ce qu'un guérisseur selon vous ?
2. Y a-t-il un ou plusieurs types de guérisseurs ? Pouvez-vous nous en dire plus ? Quels noms locaux (kabyle, arabe, autres) donnez-vous à ces différents guérisseurs ?

Catégorie 2

Facteurs motivant le recours aux guérisseurs

1. Chez qui êtes vous allés lorsque vous avez été malade/ eu un problème de santé ?
2. À quel(s) type(s) de guérisseur(s) avez-vous eu recours pour vous traiter lorsque vous avez eu des soucis de santé ? Pouvez-vous nous éclairer plus ?
3. Qui allez-vous consulter en premier lieu quand vous avez un souci de santé ? Pourquoi ?
4. Qu'attendez-vous d'une rencontre avec un guérisseur ?
5. Y-a-t-il eu des raisons autres que les maladies qui vous motivé à consulter des guérisseurs ? Pouvons-nous en savoir plus ?
6. Les personnes que vous connaissez consultent-t-elles des guérisseurs pour les mêmes raisons que vous avez citées? Y a-t-il des raisons autres que celles que vous avez évoquées motivant les gens à avoir recours à des guérisseurs? Pouvez-vous nous éclairer plus ?

Catégorie 3

Critères utilisés par les participants pour choisir les guérisseurs à consulter

1. Sur quels critères vous êtes-vous basé pour choisir les guérisseurs que vous avez consultés ?

Catégorie 4

Perceptions locales des modalités de fonctionnement des soins prodigués par les guérisseurs

1. Qu'est-ce qui vous fait croire que les traitements prodigués par les guérisseurs peut avoir un effet sur votre état de santé/maladie ? Pouvez-vous nous en dire plus ?
2. Comment imaginez-vous que les traitements prodigués par les guérisseurs fonctionnent ? Pouvez-vous nous donner quelques exemples tirés de votre expérience personnelle ?

Catégorie 5

Perceptions locales du rôle des guérisseurs dans la société

1. Selon vous, les guérisseurs sont-ils importants dans la société ? Pouvez-vous nous en dire plus ?

Catégorie 6

Tabou associé à la pratique du recours aux guérisseurs

1. Considérez-vous gênant de parler de votre pratique du recours aux guérisseurs à votre entourage ou, au contraire, vous n'êtes pas gênée d'en parler à vos proches ? Pouvez-vous nous en dire plus ? Qu'en est-il dans le cas de cet entretien ?