



# Peurs populaires et santé: Analyse socio-anthropologique sur l'hystérie collective des élèves dans les établissements secondaires à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso

Alice Bila<sup>1</sup>

Sous la direction du Dr Blandine Bila<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Master 2 de sociologie à l'UCAO (Université Catholique de l'Afrique de l'Ouest) de Bobo-Dioulasso; assistante de recherche stagiaire à l'IRSS, <sup>2</sup>IRSS, IRD, UMI 233 TRANSVIHMI

## Introduction

Au Burkina Faso, le phénomène des filles qui tombent dans les établissements prend de l'ampleur, amenant les instances sanitaires à solliciter cette recherche. Les symptômes présentés par les victimes (cris, pleurs, agitations...) rappellent certaines représentations caractéristiques des transes rituelles et de sortilèges.

Alors qu'il n'existe aucune explication consensuelle (1), cette préoccupation de santé publique est fréquemment relevée par les responsables d'établissement scolaire, les parents d'élèves et les instances sanitaires..

## Méthodologie

Cette approche anthropologique classique a consisté en des entretiens semi-structurés (22) auprès de 12 élèves victimes, 5 responsables d'établissement, 5 agents de santé de santé qui ont déjà expérimenté l'évènement, à Ouagadougou en 2014. D'autres entretiens (10) ont été réalisés en 2015 auprès de victimes et de responsables d'établissement.

L'analyse de contenu décrit l'effet de ce phénomène sur la santé des victimes et les stratégies de prise en charge des victimes, au centre de santé et en famille.

L'objectif de cette communication est de décrire les stratégies de prise en charge des victimes d'hystérie collective

## Résultats

### 1- Gestion et traitement de la crise en milieu scolaire

Pendant la crise, les victimes sont secourues au lycée par leurs camarades et les surveillants. En effet, elles sont transportées, en salle des professeurs, pour plus d'aération en attendant de les amener en soin. Les parents des élèves sont appelés, ils arrivent inquiets, paniqués, ne sachant pas ce qui arrive à leurs enfants. Au moment de la crise, les responsables d'établissement (les surveillants, proviseurs, censeurs) organisent l'évacuation des victimes vers les centres de santé. Une fois évacuées, certaines dispositions sont prises dans les établissements pour éviter les récurrences: repos accordé aux victimes, suspension des cours momentanés, recommandation de suivi médical spécialisé. Certains parents en viennent même à interrompre les cours de leurs enfants. C'est ainsi qu'une mère invectivait sa fille malade: « **Tu vas me tuer, je t'ai dit de ne plus venir à l'école, elle va me tuer...** ». Cette mère appelée précipitamment au Lycée, était arrivée affolée parce que sa fille venait de tomber pour la troisième fois au cours de la même semaine.

### 2- Difficultés du diagnostic et d'accès aux soins biomédicaux

Les soins octroyés aux victimes consistent en un premier temps à l'isolement des filles les unes des autres, dans des coins calmes, éclairés, aérés puisque selon le personnel soignant « ... **le constat c'est lorsqu'elles sont ensemble, en groupe la crise persiste** » (Infirmier, interne des hôpitaux). A Bobo également, le surveillant général du Lycée déclare qu'au moment de la crise « **si une tombe, il faut tout faire pour l'écarter des autres, sinon elle va contaminer les autres** ».

Après l'isolement, les premiers examens, consistent en la prise des constantes (la température, la tension, la fréquence respiratoire et cardiaque) et à un examen clinique complet.

Pour la plupart des cas, les victimes sont gardées en observation jusqu'à ce qu'elles se réveillent d'elles-mêmes. Celles qui sont agitées reçoivent généralement une injection de *diazépam*, ou *agati*, des produits de type calmant, antidépresseur, puisque ces crises sont souvent associées au stress : « **on se dit que c'est la fatigue ou la dépression** » (affirme un Médecin, du CMA du secteur 30 de Ouagadougou). Un bilan complet est demandé pour les cas jugés plus préoccupants. Le facteur de déclenchement de la crise est généralement détecté à travers un entretien approfondi dans le cadre d'une consultation psychologique ou psychiatrique.

De façon générale, le personnel interrogé affirme que, abstraction faite de celles qui souffraient de maladies antérieures (asthmatiques, drépanocytaires), les résultats des examens ne révèlent généralement aucun problème médical. Le discours classique de la majorité des agents de santé est, comme le répète l'infirmier Major du CMA du secteur 30 de Ouagadougou : « **la médecine n'a rien trouvé ... après avoir demandé un bilan d'examen, le diagnostic n'indique rien** ». Habituellement, aucun traitement de fond n'est donc administré aux victimes qui sont observées jusqu'à leur réveil puis libérées sans aucune autre forme de traitement. A celles qui continuent à se plaindre, des examens sont prescrits (la goutte épaisse, la numération formule sanguine, examen de selles...), alors qu'une référence pour soins spécialisés semble s'imposer.

Face aux difficultés liées au diagnostic et à l'accès aux soins biomédicaux, la tendance au niveau des enseignants et des parents est à la minimisation de la crise ; au fur et à mesure que la crise se répète, l'on prête de moins en moins attention aux victimes.

### 3- Quête de soins alternatifs et traitements spirituels

L'assimilation de la crise aux mauvais esprits, aux génies, et les difficultés d'accès aux soins spécifiques, favorisent le recours à la prière. Certaines victimes voient des esprits semblables à des humains (homme, femme, vieille femme, avec des cheveux longs, des âmes géantes, le visage d'un oncle décédé etc.). Ces esprits leurs parleraient, et les frapperaient, ce qui justifie qu'elles paniquent, tombent et s'agitent.

La guérison consisterait en une prière de délivrance de la victime, considérée comme possédée par un esprit impur. Il s'agit également de délivrer le site de l'établissement qui serait possédé par des esprits. Selon les victimes, la prière permet de diminuer la fréquence de la crise. Pendant la crise, des pasteurs ont été interpellés pour des prières de délivrance. Le censeur du lycée Saint-Joseph relate à ce propos : « *Depuis hier, le fondateur lui-même et une surveillante sont allés à l'hôpital, parce que lui il a fait des prières sur certains ici je les ai appelé et ils m'ont dit que ça va...* ». Une autre stratégie consiste en l'utilisation de soins traditionnels (marabouts, voyants, produits traditionnels frottés sur le corps), ou encore en l'utilisation d'encens aux "vertues exorcisantes". Ces pratiques ont été notifiées chez la majorité des victimes interrogées à Bobo. Les parents partent consulter pour obtenir la guérison de leurs enfants. Certaines élèves affirment avoir utilisé de la poudre ou de l'encens avec leurs parents. D'autres sont venues confier le produit traditionnel à la secrétaire de l'établissement. Une fois que la victime manifeste une crise, cette dernière applique le produit sur sa tête.

## Discussion

L'hystérie est décrite comme un ou plusieurs excès émotionnels incontrôlables (2). Sa perception populaire établit un lien entre sa survenue et la santé des victimes, qui se retrouvent accablées de divers maux (fatigue, maux de cœur, maux de tête, etc.), après la crise. Ces victimes apparaissent également stigmatisées par les autres camarades de classes (moqueries, accusations de simulation...).

Pour les professionnels de santé, ces élèves hystériques pourraient être suivies de façon approfondie chez un spécialiste en psychologie ou en psychiatrie pour leur guérison. Mais la faiblesse des réponses médicales aux attentes de « guérison » des malades, et la pauvreté, conduisent souvent les victimes à recourir à d'autres thérapies, notamment la prière et les soins traditionnels. En outre, indépendamment de toute question de capacité financière, des parents, convaincus de la folie de leur enfant, et confiants dans ce domaine aux savoirs locaux, font l'option de la thérapie traditionnelle plutôt que la psychiatrie.

## Conclusion

La complaisance des personnels, enseignants, voir leur adhésion aux interprétations magiques des crises manifestées par les élèves, et leur fréquente participation aux thérapies traditionnelles et supra-naturelles montrent bien que, tout comme les parents, ils renient la capacité de l'approche médicale à guérir les malades de cette crise. De même, l'approche des personnels de santé qui ne font que des soins d'urgence avant de libérer les malades sans disposition de suivi ultérieur ni référence médicale questionne sur la définition de leur propre notion de « guérison », qui, logiquement n'est pas à confondre avec la fin d'une crise. La notion de « guérison » apparaît alors au cœur de cette réflexion. Est-elle la même pour les responsables d'établissement, les agents de santé, les élèves victimes et leurs familles ? Quelle analyse faire de cette notion dans les approches biomédicales et populaires de la santé?

### Références:

[1] Aps, 23 avril 2008

[2] Antoine Porot (1996) *Manuel alphabétique de psychiatrie*, Ed. PUF.