

ITINÉRAIRES DE SOINS DES FILLES VICTIMES DES CRISES HYSTÉRIFORMES AU SEIN DES LYCÉES ET COLLÈGES DE LA VILLE DE OUAGADOUGOU (BURKINA FASO)

DRABO Zakaria

Doctorant

Université Joseph KI-ZERBO

Laboratoire de Recherche Interdisciplinaire en Sciences de la Santé (LARISS)

ZERBO Roger

Chercheur

Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique – Burkina Faso

Membre LARISS et CEFORGRIS / Université Joseph KI-ZERBO

Membre IRL-3189 "Environnement Santé et Sociétés"

Résumé

La survenue des crises hystériformes chez les jeunes filles scolarisées suscite une panoplie de pratiques thérapeutiques. L'objectif de cet article est de montrer les différentes postures des filles victimes des crises hystériformes au sein du système de soin. En s'appuyant sur trois (03) établissements post-primaires et secondaires de la ville de Ouagadougou. Une enquête qualitative a concerné cinquante-six personnes (56). À l'aide des récits de vie, vingt-sept (27) filles victimes des crises hystériformes ont été interviewées et des entretiens semi-directifs ont été effectués auprès de vingt-neuf (29) personnes de ressources témoins des crises. Cette étude est sous-tendue par l'hypothèse selon laquelle les victimes construisent des positionnements différents à l'égard des soins offerts en fonction des représentations sociales qu'elles associent à ces soins. Elle est en lien avec la théorie de l'analyse stratégique selon laquelle les individus élaborent leurs propres stratégies dans une relation de pouvoir. Les résultats obtenus mettent en lumière des postures thérapeutiques différenciées de ces filles victimes des crises hystériformes face aux soins offerts. D'abord, il y a celles qui acceptent les soins religieux comme moyen thérapeutique. Ensuite, il y a des victimes qui co-construisent leurs itinéraires de soins. En outre, il ressort des victimes qui disqualifient les soins offerts par les agents de santé et les tradipraticiens. Enfin, il y a celles qui sélectionnent les différents traitements offerts.

Mots clés : crises hystériformes, offre de soin, postures thérapeutiques, établissements post-primaires et secondaires, Ouagadougou.

Care pathways for girls suffering from hysteriform crises in secondary schools in Ouagadougou (Burkina Faso)

Abstract

The occurrence of hysteriform seizures among young school girls arouses a panoply of therapeutic practices. The purpose of this article is to show the different postures of the girl victims of hysteriform seizures within the healthcare system. Based on three (03) post-primary and secondary establishments of the city of Ouagadougou. A qualitative study involved fifty-six (56) people. Using life stories, twenty-seven (27) girls who had suffered hysteriform seizures were interviewed, and semi-directive interviews were conducted with twenty-nine (29) resource persons who had witnessed the seizures. This study is based on the assumption that the victims construct different positions regarding the care provided according to social representations that they associate with this care. It is related to the theory of the strategic analysis according to which individuals develop their own strategies in a power relationship.

The results obtained highlight differentiated therapeutic postures of this victims of seizures hysteriform regarding the care offered. First, there are those who accept religious care as a therapeutic means. Then there are victims who co-construct their care itineraries. In addition, it appears that victims who disqualify the care offered by health workers and traditional healers. Finally, there are those who select the different treatments offered.

Key words: hysteriform seizures, care offer, therapeutic posture; post-primary and secondary school, Ouagadougou

Itinéraires de attention a las niñas que sufren crisis hysteriformes en los centros de enseñanza secundaria de Uagadugú (Burkina Faso)

Resumen

La aparición de convulsiones hysteriformes entre los estudiantes despierta una panoplia de prácticas terapéuticas El objetivo de este estudio es mostrar les différentes postures niñas víctimas de crisis hysteriformes dentro del sistema de salud. Apoyándose sobre tres (03) escuelas secundarias y universidades de la ciudad de Ouagadougou. A qualitative study involved fifty-six (56) people. Using life stories, twenty-seven (27) girls who had suffered hysteriform seizures were interviewed, and semi-directive interviews were conducted with twenty-nine (29) resource persons who had witnessed the seizures. Este estudio se basa por la suposición de que las víctimas construyen diferentes posicionamientos sobre la atención brindada en función de percepciones sociales que asocian a este cuidado. Está relacionado con la teoría. del análisis estratégico según el cual los individuos desarrollan sus propias estrategias en una relación de poder. Los resultados obtenidos destacan posturas terapéuticas diferenciadas sobre la atención ofrecida. Primero, están aquellos que aceptan el cuidado religioso como un medio terapéutico. Luego están las víctimas que co-construyen sus itinerarios de atención. Además surge de las víctimas que descalifican la atención ofrecida por trabajadores de la salud y curanderos tradicionales. Por último, están los que seleccionan los diferentes tratamientos que se ofrecen.

Palabras clave: convulsiones hysteriformes, oferta de cuidado, posturas terapéuticas, escuelas secundarias y universidades, Ouagadougou

INTRODUCTION

Certains lycées et collèges au Burkina Faso connaissent souvent des scènes d'évanouissement touchant essentiellement les adolescentes scolarisées. Les symptômes sont variés mais ce qui est surtout à l'œuvre, c'est une multitude de manifestations spectaculaires, prenant la forme de convulsions, de cris, de pleurs, de rires excessifs et de syncope qui attaquent plusieurs filles à la fois et de manière soudaine (A. Barry, 2014). A l'instar du Burkina Faso, des élèves filles issues d'autres pays tels que le Tchad (A-C. Mayneri, 2018) le Sénégal (B. Diop, 2018), le Cameroun (T. Kommege, A. Bernoussi, P. Denoux & E. Njiengwe, 2013), le Niger (A. Ousseini, 2022) ont été victimes de malaises au sein des établissements scolaires. Les symptômes spécifiques identifiés chez ces élèves victimes, rappellent un retour des signes

cliniques jadis décrits à la Salpêtrière¹ par J.M. Charcot (1825-1893), à propos de l'hystérie où c'est le corps, qui d'abord, se donne en spectacle avec des délires de possession démoniaque (A. Quinet, 2004). Cela amène à qualifier ce syndrome collectif de « crises hystérisiformes » ou « crise d'hystérie » mais les autres termes comme celui de « transe » ne sont pas à exclure.

À l'école, lieu de prédilection des manifestations hystérisiformes ainsi qu'au sein de la cellule familiale, maintes stratégies thérapeutiques sont à l'œuvre pour y faire face. Les agents de santé, les parents, les guérisseurs traditionnels et religieux sont les principaux acteurs intervenant dans les stratégies et itinéraires de soins. À travers les études menées, leurs rôles sont connus dans la prestation des soins mais nous connaissons peu sur la part active et subjective des victimes elles-mêmes par rapport aux traitements offerts. Ainsi, cette recherche s'intéresse-t-elle à la construction des comportements thérapeutiques des filles victimes de crises hystérisiformes. Elle vise à explorer les postures de ces adolescentes à l'égard des services de soins en leur donnant prioritairement la parole. L'offre de soins prend en compte les soins médicaux, spirituels et traditionnels. Dans notre perspective, la cible de la recherche, est tout élève de sexe féminin qui développe de façon répétée les symptômes des crises hystérisiformes au sein de son établissement scolaire et en famille.

Les recherches sur les crises hystérisiformes au sein des établissements scolaires se structurent autour de l'étude sémiologique, étiologique et thérapeutique. Au niveau sémiologique, ce sont les signes ou les symptômes présentés par les personnes atteintes de crises d'hystérie qui sont étudiés. J-B. Renard (2013) s'est intéressé aux signes qui caractérisent les victimes de l'hystérie de groupe en milieu scolaire. Il s'agit d'une affection qui attaque un groupe d'élève réuni dans un même lieu de travail, à savoir une classe un lycée, un collège. Les crises prennent source à partir d'une conduite hystérique d'un « *cas modèle* » qui se diffuse très rapidement dans le groupe, dont les autres membres se mettent à éprouver des symptômes corporels identiques comme les malaises, les maux de tête et les nausées. En outre, les études médicales sur les causes matérielles restent infructueuses mais l'isolement des élèves entraîne la disparition des symptômes, qui peuvent revenir lorsque ceux-ci réintègrent leur groupe. Les épisodes d'hystérie collective sont relativement brefs.

Au Cameroun, T. Kommege, A. Bernoussi, P. Denoux et E. Njiengwe (op.cit.), pour leur part, abordent les crises hystérisiformes des filles en milieu scolaire sous le vocable de transe.

¹ La Salpêtrière est un hôpital parisien du XIII^e arrondissement. C'est là que Jean Martin CHARCOT examinait les hystériques. Il élaborait une description schématique qui prend en compte toutes les phases de l'affection hystérique. Les différentes phases sont : la phase épileptique, celle des grands gestes, celles des attitudes passionnelles et celle du délire terminal.

Ainsi, elles constituent le phénomène d'enfants généralement de sexe féminin, entrant soudainement dans une crise aux caractéristiques théâtrales et hystérimorphes, dont les manifestations cliniques associent entre autres : agitations, chutes et pertes de connaissance, hallucinations visuelles ou auditives et qui se propage rapidement dans un environnement donné.

De nombreux auteurs se sont intéressés aux crises hystérimorphes en étudiant les facteurs qui y sont associés. Dans une perspective socioculturelle, I. Bâ, E. Miquel-Garcia, S. Ndiaye et P-L. Faye (2009) ont étudié la perception populaire des crises hystérimorphes dans les établissements scolaires au Sénégal. Ainsi, dans l'imaginaire collectif sénégalais, ces manifestations hystérimorphes sont associées à l'action des êtres surnaturels notamment les « *djinns, rab et seytanés* ». Ces esprits s'attaquent aux humains surtout aux filles pour plusieurs raisons. D'abord, ceux-ci sont à la recherche de nouveau refuge suite au déguerpissement de leur bastion originel. Ensuite, subsiste la question des représailles de ces esprits sur les filles suite à la dépravation des mœurs comme le port de tenues sexy. Enfin, il y a la vengeance de « *djinné Maïmouna* », un génie féminin qui s'en prend par jalousie aux filles qui ont séduit son fiancé.

Par ailleurs, A. Barry (Op.cit.) souligne que les agitations collectives au sein des écoles secondaires du Burkina Faso s'interprètent comme une version féminine du malaise des jeunes dans les villes africaines en lien avec la modernité. Pour l'auteur, dans le contexte actuel burkinabè les jeunes adolescentes font face à des multiples conflits sociaux. Si les jeunes filles sont spécifiquement la cible de cette épidémie hystérimorphe, c'est à causes des sollicitations contradictoires dont elles font l'objet de nos jours. La convoitise des hommes, d'une part et la mise en garde de la famille contre cette tentation masculine d'autre part est la preuve de cette contradiction. En cas de grossesse, par exemple, contrairement au jeune garçon, la jeune fille connaît des séries de stigmatisations, voire le bannissement de la famille d'origine et dans certains cas l'échec scolaire s'en suit. Ces exigences sociales opposées provoquent les crises d'hystérie collective chez les jeunes filles en milieu scolaire.

Les études menées sur les soins et la prise en charge des crises hystérimorphes sont foisonnantes. Certains travaux évoquent la prise en charge profane à travers l'action des acteurs non professionnels à savoir les amis, la famille, le personnel scolaire, les religieux et les voyants. La sociologue A. Bila (2015) montre que face aux crises d'agitation collective des filles au sein des établissements secondaires de la ville de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, les victimes sont secourues au lycée par des profanes du domaine médical à savoir leurs

camarades et les surveillants. Leurs parents sont sollicités et certaines victimes sont aussi évacuées vers les centres de santé.

Face à l'impuissance de certaines structures sanitaires de proposer un diagnostic et un traitement efficace, le recours aux soins alternatifs et aux traitements spirituels s'impose. La prière de délivrance apparaît comme une stratégie compte tenu du fait que les victimes attribuent l'origine de leur mal à l'action des entités surnaturels. Ces prières de délivrance sont orientées aussi vers le site de l'établissement qui semble être hanté. Une autre stratégie mise en œuvre consiste en l'utilisation de soins traditionnels. Il s'agit des services des devins, marabouts, et voyants qui ont recourt à l'utilisation des produits traditionnels enduits sur le corps ou bien un enfumage avec des encens aux vertues thérapeutiques.

A. Barry (op.cit.) rappelle que lors des crises dans certains lycées de la ville de Banfora, le traitement préconisé a consisté à faire intervenir les personnes du troisième âge et les autorités coutumières pour calmer le génie. Au Lycée Mixte de GOUNGHIN, les responsables du lycée quant à eux, ont sollicité les structures religieuses à savoir la Jeunesse Étudiante Catholique (JEC), le Groupe Biblique Universitaire (GBU) et l'Association des Elèves et Etudiants Musulmans au Burkina (AEEMB) pour organiser des séances de prières à l'intérieur de l'établissement. En outre, deux pasteurs ont été mobilisés au Lycée Privé ESPOIR TEGAWINDÉ de Ouagadougou car les médecins n'ont pu déceler aucun problème d'ordre organique. La prise en charge professionnelle renvoie à l'action du personnel médical et des psychologues. Dans ces travaux, le sociologue A. Bila (op.cit.) ajoute qu'une fois admises dans un centre de santé, les premiers soins pour une fille victime de crise hystérique, renvoient à l'isolement des filles les unes des autres dans un espace propice. Après cela, elles sont soumises à la prise des constantes biométriques, à savoir la température du corps, la tension artérielle, la fréquence respiratoire et cardiaque et un examen clinique complet. Celles qui persistent dans leur agitation reçoivent le plus souvent une injection de *diazepam*, ou *agati*, des produits de type calmant, antidépresseur. Ici, les victimes des crises hystérisiformes sont diagnostiquées et médicamenteuses.

Dans la même dynamique au Sénégal, B. Diop (op.cit.) place les conseillers psychologues au centre du dispositif de traitement des crises hystérisiformes. Au regard de leur formation dans les universités sénégalaises, ceux-ci peuvent expliquer ces agitations corporelles et participer à la prise en charge efficace des filles qui en sont victimes. En effet, étant des experts en matière de *relation d'aide*, ils peuvent apporter aux élèves des changements significatifs dans leurs fonctionnements cognitifs, émotionnels ou comportementaux. Ils

peuvent également participer à la formation du personnel de l'établissement notamment les surveillants, les enseignants, les proviseurs, les censeurs, et les principaux pour leur faciliter une prise en charge efficace des crises.

Dans l'ensemble, les différents travaux de recherches sur les crises hystérisiformes des filles en milieu scolaire ont abordé le phénomène du point de vue des symptômes, des causes et des traitements associés. En ce qui concerne spécifiquement les stratégies thérapeutiques, à travers les études menées, le rôle des acteurs sociaux comme les parents, les membres des établissements scolaires et les autres praticiens est généralement évoqué. Cependant, ces travaux antérieurs n'ont pas suffisamment étudié le positionnement des victimes elles-mêmes dans le système de traitement. Tout se passe comme si ces adolescentes victimes des crises hystérisiformes constituaient des acteurs passifs, des agents neutres sans intérêt particulier. Pour cela, cette étude aborde les soins liés aux crises hystérisiformes en mettant l'accent sur les comportements des victimes. L'objectif consiste à explorer les postures des filles victimes au sein des lycées et collèges de la ville de Ouagadougou à l'égard du système de soins. Trois (03) établissements scolaires ont été repérés, à savoir le Lycée Mixte de GOUNGHIN (LMG), le Lycée Municipal BAMBATA (LMB) et le Lycée Privé ESPOIR TÉGAWENDÉ (LPET). L'hypothèse formulée se présente ainsi : les filles victimes des crises hystérisiformes élaborent des stratégies différenciées face aux traitements offerts en fonction de leurs perceptions sociales des soins. L'exploration de cette hypothèse s'appuie sur des données empiriques collectées à partir d'une méthodologie de recherche qualitative (Corbin, J., & Strauss, A. L. 1990). Les réflexions engagées dans cet article s'inscrivent dans la théorie de l'acteur stratégique de M. Crozier et E. Friedberg (1977) selon laquelle, à l'intérieur d'un système d'organisation, les individus ne sont pas des agents passifs qui exécutent des consignes de manières stéréotypées. Ils sont par contre, des acteurs qui développent des stratégies en fonction de leurs intérêts et de leurs propres perceptions, en mettant à profit les zones et marges d'incertitudes.

MÉTHODOLOGIE

Cette étude repose sur une démarche qualitative comme il est d'usage en anthropologie (Olivier de Sardan, 2008), Pour comprendre la typologie des postures adolescentes dans le système de soins, des récits de vie ont été effectués auprès des filles victimes des crises d'hystérie réparties dans trois (03) établissements scolaires de la ville de Ouagadougou au cours de l'année scolaire 2022-2023. Il s'agit du Lycée Mixte de GOUNGHIN (LMG), du Lycée

Municipal BAMBATA (LMB) et du Lycée Privée ESPOIR TÉGAWENDÉ (LPET). En plus d'autres acteurs ont été pris en compte, à savoir les parents de certaines victimes, leurs amies, le personnel encadrant des écoles (professeurs, éducateurs et personnel médical) et les exorcistes. Ils ont été soumis à un entretien semi-directif. Pour rentrer en contact avec les victimes, nous avons à travers la technique de choix raisonné, pris appui sur les membres de l'administration scolaire surtout les surveillants. En ce qui concerne les autres acteurs, c'est l'effet de boule de neige qui a été mis en avant pour pouvoir les choisir. Au total, cinquante-six (56) personnes ont été enquêtées dont vingt-sept (27) filles victimes de crises hystériques, cinq (05) surveillants d'établissement, (03) exorcistes, deux (02) enseignants, trois (03) infirmières, dix (10) amies de victimes et six (06) parents. Avec les victimes, leurs amies, et les personnes de l'établissement, les entretiens se sont déroulés au sein de leurs établissements d'origine. En ce qui concerne les exorcistes et les parents, c'est dans leurs domiciles que les interviews ont été effectuées selon leur convenance. Tous les participants ont donné leur consentement pour participer à la recherche. Les différents témoignages recueillis à l'aide d'un dictaphone et retranscrits ont fait l'objet d'analyse thématique (Corbin, J., & Strauss, A. L. 1990) en ayant recourt au *Logiciel NVIVO-10*. Pour observer le principe de l'anonymat et de confidentialité des données, des noms d'emprunts ont été attribués aux interviewé (e)s.

RÉSULTATS

Les résultats montrent que les victimes de crises hystériformes mobilisent des postures différenciées devant les soins offerts. Ce point est l'occasion de mettre en lumière ces pratiques thérapeutiques qui se cachent derrière les différents modes de prise en charge offerts. Ainsi, les données empiriques laissent transparaître une pluralité de logiques d'action qui accompagnent les soins. Le recours à la théothérapie, la co-construction des itinéraires de soins, la disqualification des agents de santé, des tradipraticiens ainsi que l'adoption sélective des soins constituent les stratégies développées.

La religion comme moyen de guérison des crises hystériformes

Si les parents constituent le premier palier dans la recherche des soins pour leurs filles victimes des crises d'hystérie, ils ne sont pas les seuls. D'autres acteurs sont impliqués dans la prestation des soins, à savoir : les agents professionnels de santé, les exorcistes, des marabouts. Mais l'analyse des entretiens menés avec les victimes met en lumière une pluralité de

comportements thérapeutiques construits par les victimes. De prime abord, il y a la religion comme moyen thérapeutique. Elle consiste à accepter l'usage des produits liquides offerts dans la cour familiale en guise de thérapie comme en témoignent les propos d'une élève victime en ces termes :

Après ma dernière crise, mon papa m'a donné un médicament qui est genre comme de l'eau bénie dans un bidon. Le matin quand je me réveille si je finis de faire ma toilette et avant d'aller à l'école, il m'a ordonnée de boire. Si je reviens dans l'après-midi, je bois aussi mais la nuit, je ne la bois pas. Donc j'ai fait ça pendant une semaine. Il m'a demandé si ça continuait, je dis que pour l'instant il n'y a plus de sensation. Il me dit que si je sens que ça recommence que de l'informer et il va voir ce qu'il peut faire. On m'a une fois dit que l'école est un ancien cimetière, depuis lors j'ai des pensées bizarres. Souvent je me dis que ce sont des esprits des gens. C'est pour cela que j'utilise l'eau bénie (SA, 17 ans, 2de C, LMG, 13/03/2023).

Ce témoignage met en exergue une victime qui a reçu de l'eau bénie de la part de son père. Selon les injonctions de ce dernier, elle doit l'utiliser avec méthode et non de façon mécanique. Le matin avant de se rendre à l'école et dans l'après-midi, elle est appelée à boire cette eau de purification. Cependant, selon les indications, la nuit, elle n'est pas autorisée à consommer ce produit. Ce résultat laisse entrevoir le traitement d'une victime légitimé du point de vue religieux. Cette approche permet d'observer un itinéraire thérapeutique religieusement appliqué. Le mode d'emploi n'a fait l'objet d'aucune contestation, ni de rejet, pendant une semaine selon les propos de la victime. Le recours à ce produit fait suite aux visions fantasmatiques qu'elle développe et surtout le cadre scolaire perçu comme un espace socio-culturel hanté.

Pour d'autres victimes, il ne s'agit pas de l'usage de produit liquide comme l'eau bénie mais il est plutôt question du recours aux prières de délivrance comme la forme de traitement offerte par les parents. Leurs témoignages évoquent alors des séances de prière qui se déroulent toujours au sein de la famille. Par ailleurs, il ressort aussi que ce sont des victimes qui restent à la disposition de leurs guérisseurs ne manifestant aucune gêne dans le déroulement de ces soins spirituels. Les propos de cette élève victime sont illustratifs :

Je m'évanouie, je n'arrive pas à travailler. Les génies veulent que je laisse l'école. Mes parents aussi ont été au courant et ont commencé à poursuivre avec la lecture du Coran. Le papa a fait appel à quelqu'un qui venait faire la lecture du Coran chez nous. Mon père aussi fait ces genres de prière donc ils étaient deux avec son ami, ils n'arrêtaient pas de prier sur moi, à faire la rogya². Quand je m'évanouie et qu'on prie sur moi, les génies parlent. Ce qu'ils disent je ne sais pas mais ce sont mes parents qui savent. Ils parlent à mes parents et au monsieur qui vient pour la rogya. Ils ont juste dit qu'il faut que j'arrête l'école que sinon ça ne va pas finir, qu'ils ne vont pas me laisser. Donc mes parents aussi ont refusé que

² Il s'agit d'une pratique l'exorcisme par les islamistes.

j'abandonne l'école. C'est pour cela que je continue de fréquenter » (KA, 16 ans, 5e, LMB, 26/01/2023).

Cette fille évoque la dimension étiologique de sa crise. Elle fait référence à l'action des génies dans l'émergence de ses manifestations hystérisiformes. Ces êtres surnaturels se positionnent même comme des entraves à la poursuite de sa scolarité. Par ailleurs, pour faire face à ces esprits-agresseurs, les parents ont eu recours à l'exorcisme musulman qui consiste à faire la prière sur la victime au sein de la famille. Son propre père ainsi que son ami constituent le duo d'acteurs de cette pratique. Il ressort ici une victime qui fait face docilement aux soins spirituels lorsqu'elle dit ceci : « *ils n'arrêtaient pas de prier sur moi* ».

Du reste, il y a des victimes qui ne subissent pas leur traitement au sein de la famille. Par contre, elles ont suivi scrupuleusement les pratiques de soins qui se déroulent à l'extérieur du domicile. En effet, une enquêtée a été transférée chez un guérisseur pour des prières de délivrance. Face aux manifestations hystérisiformes qui restent incompréhensibles aux yeux des parents, ces derniers ont eu recours à l'exorcisme. Les propos ci-dessous de cette victime traduisent parfaitement un comportement de soumission face à la thérapie offerte :

L'année passée, on a fait des prières de délivrance. Je tombais à l'école à chaque fois Je vois des trucs bizarres, bizarres, genre souvent je peux voir de gens. Souvent je peux voir mon papa, mes frères, tout. Les parents ont remarqué que c'était bizarre puis ils m'ont amené quelque part pour faire des prières de délivrance. Après ça, ça allait. Si ce n'est pas le samedi passé, je n'ai pas encore senti une crise (NF, 18 ans, 3e, LPET, 27/12/2022).

Dans l'ensemble, ce point a été une occasion d'examiner une première forme de comportements des victimes face à l'offre de soins. Il y a des victimes passives qui suivent méthodiquement les consignes de traitement surtout quand il s'agit de consommer un produit liquide. Dans d'autres situations, elles sont amenées à subir les prières de délivrance qui peuvent se dérouler au sein et/ou en dehors du cadre familial. On constate des victimes résignées qui acceptent les soins offerts sans remise en cause de leur efficacité mais aussi sans dénoncer la légitimité des guérisseurs. Les séances d'exorcisme sont suivies sans résistance.

La co-construction de l'itinéraire thérapeutique des crises hystérisiformes

Certaines filles victimes ne restent pas passives dans le traitement de leur maladie. Naturellement, elles sont soignées par des acteurs comme des exorcistes mais elles ne se contentent pas des soins offerts. Par contre, elles ajoutent aussi des pratiques dont l'objectif est d'accompagner les autres pratiques de soins. Elles construisent une expertise profane en appui à celle offerte par des exorcistes :

Le jour où je suis tombée pour la première fois à l'école, quand je suis rentrée à la maison, on m'a amenée chez un Elhadj³, il a prié sur moi et il m'a donné des médicaments que je mets dans le feu et je m'encense avec. Ce sont des médicaments de couleur marron. C'est la maman qui m'a amenée chez le Elhadj. Quand je tombe et si on prie sur moi comme ça fait mal, c'est pour cela ma mère a dit que ça ce n'est pas une maladie de l'hôpital. Moi-même je fais aussi des « DOUAS »⁴ après chaque prière. Avant de me coucher, je récite des versets du Coran surtout AYATOUL KOUSIY⁵ (BR, 16 ans, 3e, LMB, 09/03/2023).

Cette autre interviewée abonde dans le même sens en affirmant ceci :

Si je tombe, après quelques minutes, je reviens à la normale et je lis le Coran. C'est le verset AYA TOUL KOUSIY que je lis. Il y a aussi l'ami de mon père, c'est un Elhadj, c'est lui qui vient souvent faire la prière sur moi à la maison. On a mis quelque chose dans mon téléphone, si je tombe, on prend ça et on dépose au-dessus sur moi ou à côté. Moi-même je ne connais pas le nom (NW, 21 ans, 3e, LPET, 25/02/2023).

Il s'agit des témoignages de deux (02) victimes de crises d'évanouissement qui fréquentent deux (02) établissements différents mais avec les mêmes gestes de soins. En effet, elles sont tous les deux (02) traitées spirituellement par des exorcistes qu'elles nomment affectueusement « *Elhadj* ». Si ces derniers ont pour rôle de prononcer les paroles sacrées de guérison et la remise de médicaments combustibles pour bouter les mauvais esprits, les victimes elles-mêmes restent impliquées dans les soins. Leurs témoignages concordants indiquent que c'est un verset coranique appelé « AYATOUL KOURSİY » qui est récité. Chez la première victime du Lycée Municipal BAMBATA, ce verset est lu dans un but de protection et de prévention notamment avant de dormir. En revanche, chez la victime du Lycée Privé ESPOIR TÉGAWENDÉ, il est lu après les manifestations de transe c'est-à-dire quand elle revient à la normale après la crise.

Dans la même dynamique de co-construction des soins, d'autres victimes tracent elles-mêmes leur trajectoire de soins. Bien qu'elles n'élaborent pas une expertise en matière de traitement, elles décident de faire recours à une forme de traitement même si elle ne cadre pas avec leurs croyances religieuses. Cette enquêtée est l'amie d'une victime. Ses propos montrent une victime qui reste attachée aux services de l'exorcisme religieux plus précisément aux prières protestantes. Dans ce sens, elle affirme :

A un certain moment, quand elle s'évanouit genre le matin, elle peut se réveiller le soir. J'étais à côté d'elle, je sais quand elle veut s'évanouir, on faisait tout pour que ça ne vienne plus. À un moment donné, on est allée à la prière, la crise a cessé mais on dirait qu'elle a recommencé encore. La prière se faisait chez une dame à l'église à Cissin. C'est notre église là-bas, c'est une église protestante sinon elle-même elle est musulmane mais à cause de la maladie elle vient faire la prière à l'église pour se soigner. Arrivée, je dis à la dame qu'elle

³ Ici c'est celui qui pratique l'exorcisme surtout dans le domaine musulman

⁴ Ce sont des invocations

⁵ C'est le nom d'un verset du Coran.

est malade et elle prie sur elle seulement » (PV, 16 ans, 5^e, amie d'une victime, LMB, 17/03/2023).

Les résultats de cette étude permettent de constater chez cette victime une volonté personnelle de construire son propre parcours de soins. En effet, en tant que musulmane, elle a décidé de se rendre dans une église protestante pour se faire traiter par une dame qui fait office d'exorciste. Cette tendance à aller vers une autre religion dénote d'une entreprise personnelle de tracer sa trajectoire de soin. À cause de sa maladie, elle adopte et elle construit en toute autonomie la voie à suivre pour sa guérison.

La disqualification des agents de santé et des tradipraticiens dans le traitement des crises hystérisiformes

Les expériences en matière de traitement des crises hystérisiformes évoquent encore d'autres conduites thérapeutiques des victimes des crises d'hystéries. Les témoignages précédents ont fait mention des vécus thérapeutiques surtout les comportements de résignation et de co-construction de certaines victimes en matière de soin. Cependant, il y a des adolescentes qui manifestent de la résistance face à l'offre de soin. C'est le cas de cette fille inscrite au Lycée Municipal BAMBATA qui refuse d'être transférée à l'infirmerie de l'établissement en cas de crise d'hystérie. Les propos de cette victime sont assez évocateurs, quand elle affirme ce qui suit :

Je ne veux pas qu'on m'envoie à l'infirmerie. J'ai dit à ma voisine seulement que le jour où je vais tomber, il ne faut pas qu'ils vont m'envoyer là-bas. C'est comme ça seulement. Ce que j'entends les autres élèves dire sur l'infirmière, c'est pour cela que moi aussi je dis de ne pas m'envoyer là-bas. Quand on va t'envoyer là-bas, elle va dire aux autres de partir et te laisser seule. Elle te menace, que de te mettre au sérieux. En 3^e, un jour, on était en devoir et quand j'ai pris le devoir seulement, je me suis évanouie et je me suis réveillée après. Mais les élèves m'ont soulevée pour m'amener à l'infirmerie. Elle leur a dit de me laisser et repartir en classe. Elle me dit d'attendre les femmes vont nettoyer son bureau avant qu'elle ne s'occupe de moi. Vous voyez, ça ce n'est pas normal. Et sa façon de s'exprimer aussi ne me plait pas. Selon moi, elle est sévère. Ce qui m'a plus énervé c'est quand les autres sont partis, elle me dit de me mettre au sérieux. Malgré tout, je suis venue composer le devoir à une heure trente de la fin. Selon elle, c'est à cause du devoir que moi j'ai fait ça. Pourtant ce n'est pas ça. (DN, 16 ans, 2^{de} C, LMB, 26/01/2023).

Cette victime dénonce la mauvaise qualité des pratiques de traitement de l'infirmière scolaire. Elle n'est pas d'accord avec cette dernière qui voit en sa maladie une conduite de simulation pour éviter les activités pédagogiques tels que les devoirs. En outre, elle ressent une négligence et une sévérité dans les prestations de soins. Face à cette forme de comportement médical qui ne trouve pas son assentiment, elle a mis en garde sa voisine de classe de ne pas

l'évacuer dans ce service en cas de crise hystérisiforme au sein de l'école. Son amie de classe corrobore les propos de cette victime. Elle confirme cette mise en garde et ce refus catégorique d'être transféré à l'infirmerie pour des soins en cas de crise de syncope au sein du lycée. Elle affirme ceci :

Quand elle tombe, elle dit de ne pas l'amener au dispensaire que parce que l'infirmière ne sait rien. Elle dit aussi que lorsque tu pars tu lui dis que tu es malade, elle te donne les comprimés de maux de tête seulement. Elle ne cherche pas à savoir ce que tu as (KB, 15 ans, 2^{de} C, LMB, amie de victime 09/03/2023).

Certaines victimes manifestent des comportements de refus face aux pratiques médicales de l'agent de santé de leur établissement, d'autres partent loin dans leurs conduites de contestation de soin. Elles affirment être contre toutes formes de traitements qu'elles soient d'ordre médical ou traditionnel. Les propos de cette victime traduisent cet état de fait :

Je me suis évanouie au lycée ici beaucoup de fois. Il y a plusieurs personnes chez qui je suis allée me soigner à Ziniaré, à Saaba, à Koubri, c'est beaucoup et ce sont eux qui m'ont dit que je suis possédée et on m'a donné des produits. C'est ma mère qui m'amenait là-bas. Mais avec moi les produits souvent c'est difficile d'êh ! Souvent c'est la bagarre, si ce n'est pas qu'on va me forcer, je n'aime pas les traitements. Si on me dit de prendre des médicaments ou les produits traditionnels, je peux sortir de la maison pendant deux (02) à trois (03) semaines sans revenir. Un jour, je me suis évanouie trois jours sans me réveiller. Je ne me souviens pas, je me suis endormi comme ça (SN, 18 ans, 3^e, LPET, 01/02/2023).

Cette victime évoque son parcours de soin. En effet, en compagnie de sa mère, plusieurs localités ont été parcourues à la recherche de traitement. Malgré sa docilité face à cette trajectoire de soin, elle indique être hostile aux médicaments reçus. Sans ambages, sa résistance se manifeste à travers des bagarres, la force et le retrait de la cellule familiale.

L'adoption sélective des soins offerts

Il s'agit ici des victimes qui acceptent les soins. Mais face à la panoplie de soins offerts, elles choisissent le traitement qui leur convient. Il s'agit également d'une forme de refus mais avec une alternative. Les témoignages recueillis soulignent que face à l'inefficacité perçue de certains traitements, il y a des victimes qui optent pour un autre mode de traitement. Ce sont elles qui sélectionnent les soins offerts soit en fonction de l'efficacité perçue soit selon les convenances personnelles. Le témoignage de cette victime en est une illustration :

Nous sommes allés à l'hôpital et après il y a un oncle qui est venu me donner des produits traditionnels. C'est un produit que je mets dans le feu et je m'encense avec ; c'est genre de l'encens et je l'ai utilisé une fois seulement et après je ne les ai plus utilisés. Je n'aime pas

ce produit traditionnel. Quand on est allé à l'hôpital, ce sont des produits de maux de tête qu'on nous a remis. Quand je m'évanouie, les camarades de classe m'aident à me relever pour prendre mes comprimés. Ce sont les comprimés qu'on m'a donné à l'hôpital et je sens qu'avec ces comprimés, il y a eu du mieux. Les gens disaient que c'étaient des génies mais ce n'était pas ça parce que quand on est possédé, on crie, on saute mais pour moi ce n'est pas ça. Pour moi ce sont de maux de tête seulement qui me font évanouir (KY, 18 ans, 1^{re} A, LMG, 13/03/2023)

Il ressort un double traitement dans la démarche suivie de cette victime. Elle a fait recours à un traitement médical qu'elle juge efficace pour sa prise en charge. Il s'agit des produits à but curatif c'est-à-dire qu'elle les utilise après chaque moment d'évanouissement. Par ailleurs, cette fille n'a pas manqué de soin traditionnel. Mais, elle reste hostile à ce mode de traitement. Selon ses mots, sa maladie n'est pas liée à une agression surnaturelle. De cette façon les produits médicaux semblent mieux adaptés. Il ressort ici une victime qui en fonction de sa perception de son mal, opte pour une forme thérapeutique au détriment d'une autre. Elle opère son choix pour le suivi médical de son problème de santé. Cette sélection de traitement est en congruence avec l'efficacité perçue des traitements. C'est dans le même ordre d'idées que cette interviewée, mère d'une victime révèle les préférences de soins de sa fille. Son témoignage laisse transparaître une propension de cette victime pour les soins spirituels. En revanche, elle reste également hostile aux médicaments traditionnels qui lui sont proposés. Ainsi, les prières de délivrance à l'église protestante perçue comme efficace constituent son recours thérapeutique de choix. Ce point de vue est corroboré par le verbatim suivant :

Dans ces deux jours ça diminuer à cause des prières dans une église protestante. Elle suit sa grand-mère pour aller là-bas. C'est une fille qui n'aime pas trop parler. Elle n'aime ni causer ni se promener. Là où il y a trop de monde, elle n'aime pas y aller. Si quelqu'un nous montre un traitement traditionnel et si on veut aller prendre, elle refuse. Elle n'aime pas les médicaments traditionnels, c'est la prière seulement qu'elle aime ; et c'est ça alors qu'elle part suivre (MR, 42 ans, ménagère, mère d'une victime, 26/02/2023).

Certaines victimes font face à l'imposition de la tradithérapie des parents au regard de leur référence socioculturelle. Ce sont des produits végétaux qui sont utilisés. Toutefois, les résultats de l'étude laissent constater qu'elles décident de prendre en mains leur traitement au regard de l'inefficacité des produits locaux. L'enquêtée citée plus haut se trouve dans cette situation. Elle décide d'opter pour des examens médicaux et cette fois-ci en compagnie d'un autre acteur en l'occurrence sa mère. À l'issue des examens dans un centre de santé, elle espère être éclairée sur son problème de santé afin de pouvoir suivre les traitements et adopter les gestes adéquats. Voici son témoignage :

Comme mon papa il est mossi, il dit de faire des produits traditionnels et autres-là. C'est ça on faisait. Mais ça n'avance pas. J'ai décidé d'aller faire des examens la semaine

prochaine avec ma maman au CMA de Pissy. Quand on va partir, je vais savoir ce que j'ai maintenant pour pouvoir me contrôler. Traditionnellement, on traitait avec des plantes qu'on bouillie pour boire et pour se laver avec. Je ne connais pas les noms des plantes. Elles ont des noms bizarres comme ça. On dit de bouillir les plantes pendant des heures et des heures, pendant très longtemps. Après, enlever un peu boire, après se rincer avec. Ça n'a rien changé (GN, 17 ans, 2de C, LMG, 12/01/2023).

Chez cette victime comme chez d'autres, les différents témoignages concordants soulignent le rejet de la prise en charge traditionnelle. Mais ce refus appelle l'acceptation d'un autre mode de traitement comme l'exorcisme religieux chez certaines et le recours médical pour d'autres. Cependant, il y a des victimes qui optent pour des soins traditionnels rejetés par d'autres. Au regard de son efficacité, le recours à la tradithérapie reste une panacée. Mais au même titre que les enquêtes précédentes, la même logique de sélection des soins offerts est réel. Cette fille, une victime évoque son expérience en matière de traitement :

Ce sont les médicaments traditionnels qu'on a fait puis les prières aussi. Mais si on fait la prière, la nuit si je rentre, ça ne va pas. Je peux m'évanouir de dix-huit (18) heures jusqu'au lendemain. J'ai dit aux parents que je ne veux pas les prières. Ils ont arrêté la prière et on a fait des médicaments traditionnels. Dans les médicaments traditionnels, on a des pommades, des tisanes pour se laver avec, à boire, de l'encens. Il y a des sacrifices aussi qui ont été faits ; des pagnes rouges ont été donnés à des guérisseurs. Quand ces traitements traditionnels ont été faits en tous cas ça va un peu (KA, 16 ans, 3^e, LMG, 12/01/2023).

Les discours de ces victimes qui sélectionnent leurs soins répondent à un triple logique face à l'offre de soin. Si pour certaines les soins médicaux constituent une panacée, pour d'autres, les soins spirituels restent plutôt le meilleur recours thérapeutique. Aussi, une autre catégorie de victimes demeure fermement rattachée au service des guérisseurs traditionnels.

DISCUSSION

Les résultats obtenus éclairent sur les postures dans la prise en charge des victimes des crises hystérisiformes. Les stratégies thérapeutiques des victimes sont en congruence avec des profils de filles victimes au sein du système de soin. D'abord, il y a des victimes qui acceptent les soins religieux offerts sans résistance. Ensuite, des victimes qui discréditent la prise en charge des crises hystérisiformes par les agents de santé et les tradipraticiens. En outre, il ressort celles qui co-constructrices les itinéraires de soins à travers une expertise profane. Enfin, il existe des victimes qui trient les soins offerts.

Il convient alors de ne pas réduire les victimes des crises hystériques à une entité passive mais il faut examiner les stratégies plurielles à l'œuvre dans les offres de traitement. Ainsi ces résultats restent-ils en congruence avec la théorie de l'analyse stratégique développée par M.

Crozier et E. Friedberg (1977) qui s'intéressent à une analyse sociologique des comportements humains. Cette théorie part du principe selon lequel dans une relation de pouvoir au sein d'un système, les acteurs sociaux privilégient des choix stratégiques. Dans cette dynamique, les filles victimes ne sont pas prisonnières du système de soin. Elles développent des marges de manœuvres pour échapper aussi au « *diktat thérapeutique* » des acteurs ordinaires de traitement que sont le personnel médical et les exorcistes. Les rôles de patient qui doit se soumettre aux soins ne s'imposent pas ici chez ces filles hystériques. Certaines réécrivent leurs rôles au cours des interactions en fonction de leurs attentes et de leurs perceptions. Dans l'administration des soins, si certaines ont choisi d'être des conformistes, d'autres se positionnent par contre en actrices porteuses de nouveaux comportements thérapeutiques.

Les résultats de cette recherche peuvent se comprendre à l'aune de la sociologie de la déviance de R.K. Merton (1965) qui dégage cinq (05) modes d'adaptation de l'individu à la société. Ainsi, la société en tant qu'entité, fixe des buts ainsi que les moyens à atteindre. Les conformistes sont en accord avec les buts et les moyens de la société, les ritualistes sont des individus qui sont d'accord avec les buts mais pas avec les moyens. Au contraire, les évadés rejettent les moyens mis en œuvre et les buts valorisés par la société. L'innovateur, au contraire du ritualiste va accepter les buts mais pas les moyens. Les rebelles rejettent brutalement la société. Dans notre étude, les victimes qui appliquent méthodiquement les consignes des soins religieux constituent les conformistes. Celles qui discréditent les soins offerts par les agents de santé et les tradipraticiens s'apparentent aux évadés. Les innovateurs renvoient aux victimes qui sélectionnent des soins mais aussi aux victimes qui co-construisent leurs itinéraires de soin. Les premières proposent des alternatives de soins et les secondes ajoutent d'autres pratiques aux soins offerts.

Au niveau des travaux empiriques, L. Demailly (2011) a proposé une typologie de postures des individus lors des diagnostics des troubles psychiques. De prime abord, il y a des patients qui acceptent progressivement le diagnostic c'est-à-dire qui interprètent la désignation des professionnels de la santé mentale comme justifiée par la présence d'un trouble mental réel. Conscients des problèmes de stigmatisation et les conséquences négatives sur le moral des patients à travers l'idée d'une vraie information, les médecins mettent en œuvre un processus d'apprentissage pour faire accepter la désignation. Ensuite, il y a des patients qui arrachent le diagnostic. Ils recherchent le diagnostic du professionnel mais sans gain de cause. En ce moment, ils décident de faire reconnaître leur trouble eux-mêmes en vue de bénéficier d'une prise en charge adaptée ou encore d'obtenir des droits spécifiques aux enjeux financiers ou

statutaires importants. En outre, il y a les patients qui refusent le diagnostic. Ils résistent à une catégorisation qu'ils ressentent comme une imposition normative, une façon de juger leur mode de vie. Enfin, certains patients, à travers leurs capacités d'observation apprennent à comprendre le langage médical, à comparer les discours reçus pour faire valoir leur point de vue. Ils construisent leur propre connaissance. Ces typologies de comportements prennent en compte une séquence de trajectoire de soin, à savoir : le diagnostic mais elles rejoignent les résultats de cette étude. Les patients qui arrachent leur diagnostic rejoignent dans **cette** étude les victimes qui sélectionnent les soins. Ils ont en commun le pouvoir de décision.

Dans le contexte nigérien, F. Bationo et A. Ousséini (2021) ont étudié les pratiques de prise en charge des filles victimes de transe en milieu scolaire que les croyances populaires associent à l'action d'un génie masculine nommé « *génie tchatheur* ». Ils ont dégagé une pluralité d'actions thérapeutiques mises en œuvre au sein des écoles et des familles. L'isolement de la victime, les invocations, l'évacuation des victimes, les soins spirituels, la tradithérapie ainsi que les thérapies modernes constituent les stratégies du traitement. Dans le même sens, les résultats de cette étude ont identifié ces différents modes thérapeutiques. Mais leur démarche ayant accordé la parole qu'aux acteurs externes comme : les parents des victimes, les élèves et les enseignants n'a pas pris en compte le point de vue des victimes. Pour cela, les choix stratégiques des filles victimes n'ont pas été évoqués. Les victimes sont des sujets passifs démunies de toute subjectivité.

CONCLUSION

L'objectif de cet article était d'examiner les différentes postures thérapeutiques des filles victimes de transes au sein des lycées et collège de la ville de Ouagadougou. Cette étude légitimée par l'hypothèse selon laquelle face à l'offre de soin, les filles victimes des crises hystérisiformes construisent des logiques thérapeutiques différenciées en fonction des représentations sociales qu'elles associent à ces soins. Les résultats de l'étude confirment cette hypothèse de recherche. En effet, il ressort des témoignages concordants une diversité de postures de soin qui se structurent à quatre (04) logiques d'action. D'abord, il y a l'acceptation de la religion comme stratégie thérapeutique qui est l'œuvre des filles victimes qui se conforment aux soins religieux prodigués. Ensuite, la co-construction des itinéraires de soins qui renvoie à la posture des victimes qui ajoutent leur propre expertise au traitement offert. En outre, il ressort la disqualification des agents de santé et des tradipraticiens dans la prise en

charge des crises hystérisiformes. Enfin, l'adoption sélective des soins offerts. Ce sont des victimes qui choisissent un type de traitement au détriment d'un autre.

Ces résultats permettent de voir les victimes de crises hystériques comme étant des actrices capables de construire des stratégies dans le système de soin. Les traitements, qu'ils soient médicaux, spirituels ou traditionnels ne s'imposent pas à elles de façon mécanique. Ainsi pour une prise en charge de ces transes adolescentes, un climat de confiance et un dialogue apaisé avec les filles victimes restent primordial. Être à leur écoute va permettre de ne pas les soigner dans le « vide ». Une écoute attentive et respectueuse de ces victimes de crises hystérisiformes peut permettre de rendre plus efficace les stratégies de soins.

BIBLIOGRAPHIE

BA Idrissa, MIQUEL-GARCIA Evelyne, NDIAYE Sokhna et FAYE Papa Lamine (2009). « Crises hystérisiformes collectives, crise scolaire, crise sociale et nouvelle problématique de la féminité au Sénégal ». In *L'information psychiatrique*, 85 (9), 793-797.

BARRY Aboubacar (2014). « Version féminine du malaise juvénile dans les villes africaines : Réflexions cliniques et anthropologiques autour d'un nouveau phénomène ». in *Essaim*, 33, 91 – 105.

BATIONO Fernand et OUSSEINI Abdoulmadjidou. (2021). « Possession par le « génie tchatcher » dans les écoles de Zinder au Niger et parcours thérapeutique ». in *Revue DELLA/Afrique, Numéro spécial*, 12 – 26.

BILA Alice. (2015). *Peurs populaires et santé : Analyse socio-anthropologique sur l'hystérie collective des élèves dans les établissements secondaires à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso* (Mémoire de master). Université catholique de l'Afrique de l'Ouest (UCAO) /Unité Universitaire de Bobo-dioulasso (UUB), Burkina Faso. https://guerir.sciencesconf.org/conference/guerir/pages/Resume_A_Bila.pdf

CORBIN Juliet et STRAUSS Anselm (1990). Grounded theory research: procedures, canons, and evaluative criteria. *Zeitschrift für Soziologie*, 19(6), 418-427.

CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard. (1977). *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Seuil : Paris.

DEMAILLY Lise. (2011). *Sociologie des troubles mentaux*. La découverte : Paris.

DIOP Babacar. (2018). *Jinne Maïmouna. Crises psychosociales et hystérisiformes dans l'école sénégalaise. Approche psychosociologique* : L'Harmattan-Sénégal : Dakar.

KOMMEGNE Théodore, BERNOUSSI Amal, DENOUX Patrick et NJIENGWE Erero. (2013). « L'adolescente camerounaise en transe : clinique de l'interculturalité et interculturalité clinique ». in *L'information psychiatrique*, 89, 513-521 ;

MAYNERI Andrea-Ceriana. (2018). « Les impasses de la transe à l'école. Violences de genre, religions et protestations à N'Djamena ». in *Cahiers d'Etudes africaines*, 231-232, 881-911.

MERTON Robert King (1965). *Eléments de théorie et de méthode sociologique*. Plon : Paris.

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre. (2008). *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socioanthropologique*. Louvain-La-Neuve: Bruylant.

OUSSEINI Abdoulmadjidou. (2022). *Le phénomène de possession des filles par le « génie tchatcher » dans les écoles de Zinder au Niger et recours thérapeutique*. (Thèse de doctorat en sociologie). Université Joseph KI-ZERBO.

QUINET Antonio. (2004). « Hystéries ». In *L'en-je Lacanien*, 3, 51-66.

RENARD Jean-Bruno. (2013). La peur sociale somatisée : l'hystérie collective. In S. Delouée et al. *Les peurs collectives* (pp : 137 : 150). ERES ;