

**Université de Paris 13,
Universités de Lille 2, CCOMS de Lille et EPSM de Lille-Métropole,
AP/HM et CHU Sainte Marguerite Marseille.**

**Mémoire Pour le Diplôme Inter-Universitaire
Santé Mentale Dans la Communauté :
Etude et Applications**

Année 2018

**CRISE DE « BACLOU » :
Mission d'évaluation dans la communauté
Amérindienne de l'Ouest Guyanais**

Candidat : Algassimou DIALLO

**Tutorat : Dr Jean-Luc ROELANDT
CCOMS/EPSM Lille-Métropole**

Remerciements

Ce mémoire a été l'occasion pour moi d'approfondir ma connaissance sur des thématiques de santé mentale dans le contexte Guyanais, et plus particulièrement en région amérindienne. Ce mémoire m'aura permis de découvrir peu à peu personnellement cette région.

Mes remerciements vont à mon directeur de mémoire le Docteur Jean Luc ROELANDT, qui a accepté d'être mon tuteur durant toute cette année de découverte. Je vous suis très reconnaissant d'avoir accordé du temps à ce travail, d'avoir eu une oreille attentive et de précieux éclairages lors des échanges, tant en Métropole qu'en Guyane.

Toute ma considération s'adresse notamment à tous les enseignants qui ont nous ont donné des cours lors de cette formation. Par avance, je remercie également tous ceux qui prendront leur temps d'apprécier ce travail.

Merci à ma famille sans qui il n'aurait pas été possible d'achever ce travail, merci pour vos encouragements et vos soutiens.

Merci à toute l'équipe du pôle santé mentale à Saint Laurent du Maroni qui n'a cessé de m'encourager pour l'aboutissement de ce mémoire afin d'améliorer notre travail de collaboration.

Les remerciements vont également à l'administration de la Guyane : la sous préfecture de Saint Laurent Maroni, le rectorat, l'administration locale en pays amérindienne sans oublié les chefs coutumiers et le chaman.

A toute ma promotion du DIU « santé mentale dans la communauté : études et applications » 2017-2018 pour les échanges que nous avons eus ensemble.

SOMMAIRE

Introduction.....	4
Revue brève de la littérature.....	6
Aperçu de la population Amérindienne de Guyane Française	6
Familles linguistiques.....	6
Kaliñas et les Wayanas.....	6
Wayampis et les Emerillons.....	7
Arawak-Lokonos et les Palikurs.....	8
Chamane et chef coutumier.....	10
Méthodologie.....	12
Résultats et Analyses.....	13
Rappels des faits.....	13
Intervention de l'équipe.....	15
Constat de la situation.....	18
Tentative d'explications du phénomène.....	24
Protocoles mis en place et amélioration du phénomène pour la communauté.....	27
Conclusion.....	29
Bibliographies.....	30

I. Introduction :

Selon l'institut national de la statistique et des études économiques, au 1er janvier 2017, la population de la Communauté de Communes de l'Ouest Guyanais est de 87 849 habitants alors qu'en 2016, elle était de 83 412 habitants soit une hausse de 5,3%. Cette communauté représente un territoire d'une superficie de 40 945 km², soit 49% de la Guyane.

Dans l'Ouest de la Guyane, il existe huit communes : Apatou, Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Mana, Maripasoula, Papaïchton, Saül et Saint Laurent du Maroni.

Notre étude a lieu dans la commune de Maripasoula qui est la plus grande commune de France en termes de superficie. Elle s'y trouve une population en progression exponentielle et cosmopolite qui vit essentiellement de la pêche, de la cueillette et de l'agriculture. Cette région est particulièrement peuplée par les noirs marrons et les amérindiens du haut Maroni puis les créoles et la population issue de la métropole. A ces communautés, viennent s'ajouter les immigrés Haïtiens, Brésiliens et Surinamiens.

La psychiatrie en Guyane est répartie en secteurs géographiques. Trois secteurs de psychiatrie générale couvrent l'ensemble du département. Ils s'étendent du Nord au Sud. Les secteurs 98G01 et 98G02 sont rattachés au Centre Hospitalier Andrée ROSEMON à Cayenne et vont de la frontière avec le Brésil à l'Est jusqu'à « Trou Poisson » à l'Ouest. Le secteur 98G03 est rattaché au centre hospitalier de l'ouest Guyanais à Saint-Laurent du Maroni.

Maripasoula où il existe un centre médico-psychologique adulte et infantile ouvert en novembre 2015 est rattaché au centre hospitalier de l'ouest Guyanais et. La seule unité d'hospitalisation psychiatrie adulte du secteur de l'Ouest à Saint Laurent du Maroni est un service ouvert qui compte actuellement 11 lits. En plus, le personnel effectue des missions fluviales et terrestres de consultation sur l'ensemble du secteur. La particularité des missions est liée à l'éloignement des communes les unes des autres et les moins de transports sont divers (la pirogue, la voiture et l'aéronef). Le personnel apporte son expertise sur toutes les problématiques liées à la santé mentale de la communauté du haut Maroni sur le long du fleuve et ses environs. Il intervient dans les écoles et collabore avec les infirmiers scolaires dans la prise en charge spécifique en lien avec la santé mentale.

C'est dans cette optique qu'une équipe fut constituée afin d'expertiser sur un phénomène inquiétant pour la communauté et le ministère de l'éducation nationale. En effet, les jeunes filles des villages refusent de se rendre dans leur internat. Elles sont convaincues que les lieux sont hantés par des mauvais esprits. Une situation qui a créé un absentéisme scolaire et une colère de la population amérindienne. Elles racontent avoir entendu et vu des phénomènes étranges dans l'internat et qui les poussent à être dans des situations d'angoisse, de transe, d'agitation et de fugue. Arrivées dans leurs villages respectifs en pays amérindien, elles ont été entendues par leurs parents et vues par les chamanes. Les médecins dépêchés sur les lieux, après consultation ne retrouvent aucune organicité devant la manifestation pseudo somatique. Les chamanes ne trouvent aucun remède pour arrêter la propagation du phénomène.

Face à cette situation, la propagation est constatée dans tous les villages, même chez les femmes qui ne sont pas concernées et scolarisées. Le phénomène est observé dans les villages du pays voisin au Suriname. La direction de l'établissement scolaire organise des rencontres avec le corps professoral, les élèves et pour effectuer des campagnes de sensibilisation.

Dans différents pays de l'Europe en passant par l'Afrique et les Etats Unis, des phénomènes similaires inquiétants ont pris une grande ampleur et entraînant une préoccupation pour des autorités politiques, administratives, scolaires, sanitaires, des médias et de la communauté. La propagation de ces phénomènes bizarres en milieu scolaire et communautaire a pris le nom d'épidémie de *crise Baclou* dans le contexte culturel Guyanais.

On s'intéresse à cette situation dans la communauté amérindienne, parce que non seulement, elle a entraîné un désarroi, une panique et une perplexité mais aussi un problème de santé mental qui a nécessité le concours de plusieurs structures dans l'ouest Guyanais : la sous-préfecture, le rectorat de l'éducation nationale, le centre médico-psychologique et l'agence régionale de la santé. Pouvons-nous avoir une explication scientifique, culturelle à cette situation qui a été diversement interprétée par la communauté ? De quelle manière les explications peuvent-elles être données dans la communauté en général illettrée et ne parlant pas Français ?

L'objectif visé par cette action est d'établir un constat à partir de l'évaluation du phénomène observé (la visite de l'internat de Maripasoula, la prise de contact avec le sage du village, l'entretien avec certaines filles et leurs parents), de proposer un protocole médico-psychosocial et administratif afin d'améliorer la situation. Pour la réalisation de ce travail nous adopterons le plan suivant :

- Revue de la littérature
- Méthodologie
- Résultats et Analyses
- Tentatives d'explications de l'action
- Protocoles mis en place et amélioration du phénomène pour la communauté
- Conclusion
- Bibliographies

II. Revue brève de la littérature :

A. Aperçu de la population Amérindienne : Culture, Histoire et Croyance

Il est indispensable d'avoir une brève connaissance de la population Amérindienne avant d'apporter tout un éventail d'éclaircissement sur le phénomène étrange ressenti par la communauté.

La population Amérindienne de Guyane Française compte six populations relevant de trois familles linguistiques :

- La famille Karib représentée par les Kaliña et les Wayanas ;
- La famille Tupi-guarani, par les Wayampis et les Emerillons ;
- La famille Arawak par les Arawak-Lokono et les Palikurs.

Les effectifs de plus en plus réduits, la plupart vivent en marge de la communauté créole et noire maronne par la maintenance de leur spécificité ethnique. La communauté a comme activité principale : L'agriculture, la pêche, la chasse et la cueillette. Le peuple du littoral pratique toutefois la pêche en mer et en estuaire. Les premiers contacts avec les Européens ont eu lieu avec ces derniers.

1. Les familles linguistiques : Il existe trois familles linguistiques :

a. Les Kaliñas et les Wayanas :

Les Kaliñas sont connus sous le nom de Carib au Surinam et Galibi en Guyane française. Les Kaliñas occupent actuellement le littoral nord-ouest de la Guyane, au bord de l'estuaire du fleuve Maroni et de Mana. Les villages des Kaliñas sont spacieux et les habitations traditionnelles sont rectangulaires avec des extrémités fermées par deux auvents triangulaires, appelé le Carbet.

Sur le plan religieux, les Kaliñas ont le plus subi l'influence des missionnaires catholiques, devant lesquels n'ont pas pour autant abandonné leurs croyances et coutumes.

Les fêtes et les parures ont subi une certaine acculturation européenne, mais les Kaliñas produisent toujours le cachiri (bière de manioc) qu'ils consomment pendant les cérémonies ou pas. Dans les communautés Kaliñas le mari habite dans la famille de la femme, sous l'autorité du beau-père.

Les Wayanas sont une ethnie amérindienne originaire du plateau des Guyanes. Leur langue appartient à la famille Karib, mais elle se différencie nettement des langues voisines de la même famille, telles que le Galibi, le Tiriyo ou l'Apalai.

Selon leur tradition orale et selon des documents d'archives [Grenand. F 1985], les Wayanas sont issus de la fusion de trois groupes principaux : les Urupuis, les Opagwanas et les Kukuyanas, auxquels se sont adjoints au cours des 150 dernières années, des éléments divers.

Dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, les Wayanas et les Upuruis franchissent la ligne de partage des eaux qui sépare les cours d'eau amazoniens des cours d'eau Guyanais, et progressent vers le Nord-Est, sur le haut Maroni et le Tampoc où ils établissent les premiers contacts avec des voyageurs Européens en 1769 [Tony, Claude 1842]. Après une brève période de contacts avec les Français, les Wayanas se replient sur le haut Maroni et le haut Itany, tant en raison de la poussée des noirs marrons Boni, au nord, que de celle des Wayampis au Sud-Est.

Au XIX^e siècle, après la liquidation du conflit avec les Wayampis, les Wayanas deviennent peu à peu le maillon central d'un grand réseau commercial [Tilkin-Gallois. D, 1986], organisé par les Bonis. Le commerce avait pour but d'écouler vers la côte des produits tels que les gommés, les animaux sauvages domestiqués, chiens de chasse dressés, les hamacs en coton, curiosités indiennes, en échange de produits européens manufacturés. Exploités par les Bonis, les Wayanas rétablirent vite la situation à leur profit en devenant les intermédiaires pour toutes les autres ethnies amérindiennes de la région.

Les communautés Wayanas sont de petites unités s'échelonnant entre 15 et 50 personnes, s'articulant socialement autour d'un leader-fondateur (*tamuji*). La parenté est basée sur une filiation indifférenciée, le mariage avec la cousine croisée classificatoire étant la norme. Le village idéal est le rassemblement autour du fondateur d'un maximum de gendres, considérés comme étant d'obligés (*peito*). Cependant, en pratique, le divorce est très fréquent et entraîne une modification incessante des villages.

Les Wayanas de Guyane, quoique installés sur des terres domaniales et relevant de l'administration de la commune de Maripasoula, ne possèdent aucune garantie concernant leurs droits territoriaux. Le contrôle administratif sur les Wayanas commence en 1950 avec l'ouverture du poste de Maripasoula (devenu une commune en 1968) et celle du poste Funai à Aldeia Bona en 1970 sur le Paru de Leste au Brésil.

Le cas des Wayanas est donc particulièrement aigu, puisqu'aux problèmes communs à tous les amérindiens de Guyane (la scolarisation, la santé, le foncier), s'ajoute ceux de la non-citoyenneté française et de la pénétration missionnaire. Ce dernier point est particulièrement délicat puisqu'il fait entrer dans le jeu des problèmes de frontières internationales.

b. Les Wayampis et les Emerillons :

Les Wayampis arrivent vers 1736 sur la rivière Jari, au nord de l'amazone, probablement poussés par les Portugais qu'ils aident ensuite à la chasse aux esclaves. Ce groupe Tupi-Guarani entre en Guyane vers 1800-1820 et s'installe sur l'Oyapock, Camopi et les Trois-Sauts. D'autres sont installés au Brésil, dans une zone délimitée par les bassins des Rios Jari et Araguari. Actuellement, on considère que tous les Wayampis sont regroupés en Guyane.

L'habitat Wayampi traditionnel est surélevé sur des pilotis. On y accède par un tronc encoché qui sert d'escalier. L'agriculture est très diversifiée (le manioc amer, le maïs, le bananier et l'igname violette), le gibier se chasse à l'arc ou au fusil et la pêche se pratique en canot, avec des arcs, des harpons, à la ligne mais également avec des lianes ichtyotoxiques. La cueillette, enfin, leur permet de se nourrir de plus d'une centaine d'espèces de fruits, de larves

xylophages, mais aussi d'œufs de tortues d'eau douce et de miel sauvage qu'ils récoltent avec une hache qui sert à casser le bouchon de terre de la ruche [Rostain. S, 1994].

Malgré l'influence européenne et le christianisme, les Wayampis sont assez hermétiques à l'acculturation. L'artisanat occupe une place particulière et resté intacte, car les objets fabriqués par les femmes concernent (les vanneries, les pots, les jarres à cachiri). Leur mythologie les rattache plus aux Tupis d'amazone qu'aux tribus Guyanaises. Les rites de la puberté sont familiaux : applications de vanneries avec guêpes ou fourmis pour les garçons ; coupe de cheveux et réclusion pour les filles. Les morts sont enterrés dans un cimetière dont rien ne signale l'emplacement. Ils sont allongés dans leur hamac avec quelques objets familiers, la tête vers l'Est, puis recouverts avec une partie de canot et peuvent ainsi accomplir leur voyage vers le ciel [Grenand.F, 1987]. Les Wayampis ont préservé leurs parures traditionnelles : le pagne rouge appelé *kalimbé*, les peintures corporelles rouges au roucou, des dessins bleus-noirs au genipa et les couronnes de plumes de toucan. Les fêtes, bien que moins fréquentes, sont l'occasion de boire le *cachiri* sans retenue. Cependant, leur méconnaissance du monde occidental et leur caractère contemplatif font des Wayampis l'une des populations les plus fragiles de Guyane [Grenand.F, 1987].

Enfin, la filiation n'est ni patrilinéaire, ni matrilinéaire. Le choix du conjoint se fait entre cousins croisés. Les Wayampis, surtout ceux du haut Oyapock, privilégient l'endogamie au sein du village.

Les Emerillons, leur histoire (langue Tupí-guaraní) est certainement la plus mouvementée des populations de Guyane. A la fin du 17^{ème} siècle, se serait produite une première poussée Tupi vers le nord, avec en particulier les Noraks et les Maourious. Ces derniers s'établissent sur le littoral à proximité des Palikurs avec qui ils entretiennent de bonnes relations. Mais face à la résistance des Karibs et à l'irruption des Européens, les Maourious se scindent en deux groupes : un premier sur la côte, aujourd'hui éteint, et un second, vers l'intérieur, qui donnera naissance aux Emerillons [Grenand. F, 1987]. Cette hypothèse est soutenue par l'étymologie du terme Maouriou, puisque les Palikurs considèrent les Maourious comme les *Mauyunes* "les gens du coton" (et du hamac) et que justement en Guyane, les Emerillons et les Wayampis étaient les seuls à connaître l'usage du métier à tisser. Leur histoire se poursuit jusqu'au milieu du milieu du 20^{ème} siècle quand ils traversent le goulot d'étranglement démographique le plus serré des populations de Guyane. Estimés à 400 sujets en 1767, ils sont à peine 52 en 1953. Aujourd'hui, les Emerillons sont répartis en deux groupes : le premier, autour de Camopi sur l'Oyapock et le second sur le Tampock, un affluent du Maroni, reliés par un "tracé" qui porte leur nom.

c. Les Arawak-Lokonos et les Palikurs :

Les Arawaks se nomment eux-mêmes Lokono (les êtres humains). Les ancêtres des Arawak-Lokonos de Guyane vivaient au 17^{ème} siècle dans la région de l'Approuague avant d'émigrer vers le Suriname. Très tôt, ils ont joué un rôle de premier plan dans la colonisation par leur rôle de fournisseurs de vivres aux colons et de police des bois contre les esclaves fugitifs au Suriname et au Guyana. Leurs rapports avec les Kaliñas ont toujours été conflictuels et encore aujourd'hui, ils préfèrent s'éviter.

En Guyane, ils sont répartis en deux communautés : l'une dans l'île de Cayenne et l'autre à la crique Balaté, près de Saint Laurent du Maroni. Comme chez les Palikurs, les Arawak-Lokonos sont structurés en clans exogamiques mais à descendance matrilineaire [Gillin. J 1963]. Les alliances se font alors par exogamie de clan et chez les Arawak-Lokono, le jeune couple peut s'établir où il veut. Des 27 clans Arawak-Lokono recensés au Guyana au début du 20ème, il n'en reste que 13 dont 7 en Guyane. Face à la dispersion géographique, il permet aussi d'atténuer l'isolement des individus en offrant une sorte de réseau de solidarité internationale au sein des trois Guyanes. Le système clanique matrilineaire des Arawak-Lokonos s'oppose au système patrilineaire qu'exigent les états civils, ce qui aboutit à une double parenté, l'officielle et la réelle.

Aujourd'hui, les Arawak-Lokonos de Guyane ont perdu leur authenticité car sont fortement influencés par les modes de vie européens. Les activités traditionnelles se raréfient et si l'agriculture sur brûlis est encore pratiquée, la plupart préfèrent le travail salarié. Beaucoup ont perdu l'usage de leur langue et leur habitat est un compromis entre les caribés et les habitations créoles. Enfin, les Arawak-Lokonos sont menacés en tant que tribu par le métissage avec des créoles ou des français métropolitains.

Les Palikurs, le terme Palikur apparaît pour la première fois en 1513, quand Pinzón raconte à Séville avoir rencontré une population au nord de l'embouchure de l'amazone, dans une région qu'il nomme Provincia Paricura pour ses habitants [Nimuendajú. C, 1926].

Au 19ème siècle, Henri Coudreau note leur présence sur la rivière Arukawa (ou Urucauá), dans la région de l'Oyapock [Nimuendajú. C, 1926]. Les Palikurs se nomment eux-mêmes Palikurene ("le peuple du fleuve du milieu"), en allusion à la position géographique du rio Urucauá entre les rios Uaçá et Curipi, qu'ils considèrent comme leur terre d'origine. Les Palikurs sont actuellement répartis en deux foyers fixes mais en constante communication : un groupe d'environ 400 personnes sur la rive française de l'estuaire de l'Oyapock (la savane, près de St Georges et Trois Palétuviers) et un second, d'environ 600 individus, sur la rivière Urucauá, plus au Sud, dans l'Etat d'Amapá au Brésil

Les Palikurs sont la plus ancienne des populations de Guyane française. Ils seraient arrivés dans la région dès le premier siècle de notre ère. Apparentés au groupe linguistique Arawak, on a d'abord placé leur origine vers le haut Xingu, dans le sud-ouest de l'amazone, puis rive gauche, mais les linguistes pensent actuellement à un foyer de dispersion plus lointain, aux confins du Brésil et du Pérou [Campbell.L, 1997].

La plus grande partie du territoire des Palikurs est composée de terres basses et marécageuses. Leur économie repose donc essentiellement sur la pêche d'estuaire qu'ils pratiquent en canot. Les Palikurs utilisent l'arc et le harpon pour capturer le poisson. L'agriculture sur brûlis et sur billons dans les zones marécageuses permet de cultiver le manioc amer et des plantes vivrières. La chasse et la cueillette sont devenues des activités annexes. Les habitations Palikurs ressemblent à celles des Kaliñas. Elles sont rectangulaires et le toit à double pente est en palme avec deux auvents aux extrémités [Grenand. F, 1987].

L'univers mythique Palikur est divisé en trois couches planes : le monde des profondeurs, le monde terrestre et le monde céleste. Le premier est habité par les êtres surnaturels. Sa position en parallèle avec le niveau terrestre facilite les contacts entre les deux mondes. Ceux-ci s'établissent alors par un trou dans le monde terrestre, à travers lequel les personnages peuvent passer d'une sphère à l'autre au cours des narrations. Dans leur monde, les êtres surnaturels ont une apparence humaine. Mais quand ils montent vers le monde terrestre, ils doivent revêtir un manteau qui leur donne une forme animale. Dans le monde terrestre, vivent les êtres humains, les plantes, les animaux et éventuellement les êtres surnaturels. Enfin, le ciel est mélangé de croyances chrétiennes et indiennes. Il serait formé de six couches dont la seconde est habitée par le Sarcoramphé roi (*urubu-rei*, *Sarcorhampus papa*) bicéphale et la sixième par Jésus Christ, attendant les élus pour l'Eden.

La société Palikur est clanique, c'est-à-dire organisée en des unités sociologiques à l'intérieur desquelles le mariage est considéré comme incestueux [Nimuendajú. C, 1926]. Les alliances se font alors uniquement entre membres de clans distincts (exogamie de clan) et la transmission du nom comme l'attribution du clan se fait par le père (patrilinéaire). Toutefois, la résidence n'est pas obligatoirement patrilocale. Ces clans, que les Palikurs désignent aussi sous le nom de "nation", portent des noms d'animaux, de plantes ou de phénomènes naturels. Cinq de ces clans constituent le noyau dur. Autour de ce noyau viennent se greffer douze clans périphériques, dont certains sont aujourd'hui éteints.

L'exogamie des clans est scrupuleusement respectée et l'endogamie de population qu'elle induit est renforcée par la réserve des Palikurs vis-à-vis des Européens et l'absence de contact, avec les tribus du haut Oyapock. Toutefois, l'exogamie récente de population avec des Brésiliens transforme peu à peu cette structure mais demeure marginale.

B. Le chamane et le chef coutumier de la communauté :

Le chamane et le chef coutumier jouent une grande fonction dans la communauté amérindienne. Ils sont incontournables et symboliques, ils ont apporté leur part de connaissance sur le phénomène qui perturbe la quiétude de la population. Nous apporterons une brève description fonctionnelle de ces personnages mythiques dans la communauté amérindienne :

Le chamanisme : vient du terme « shaman », vocable emprunté aux toungouzes sibériens. Le shaman est aussi appelé « *ser-er* », celui qui voit ou « *the one who knows* », celui qui sait. L'auteur Le pelletier souligne que le chamanisme n'est ni une religion dans le sens classique du terme, ni une doctrine, puisqu'il n'y a pas d'écrits sacrés, de gourou ou de leader. Il semble s'apparenter à ce que nous pourrions appeler une culture, une tradition, un sujet de pensée ou un mode de vie.

A ce jour, de plus en plus des découvertes sont faites dans la forêt amazonienne plus particulièrement des dessins sur des rochers exprimant un mode de pensée et de lignes de conduite.

Les chamanes occupent une place incontournable dans la communauté amérindienne. Ils sont détenteurs de la connaissance spirituelle et culturelle. Le chaman est un être (homme ou femme) qui converse avec les esprits et qui utilise cette discussion pour guérir son clan. Cependant, il a aussi le pouvoir de nuire ou de faire le bien. Les chamanes se disent détenir le pouvoir de guérir sa communauté atteinte d'une maladie somatique et spirituelle, ou possédée par les mauvais esprits. Ils ont la connaissance phytothérapeutique et spirituelle.

Lors des séances nocturnes, le chamane entre en contact avec ses esprits protecteurs renfermés dans un hochet. Cela nécessite au préalable une longue initiation avec la consommation de drogues et de produits hallucinogènes (jus de tabac vert). Ensuite, il extrait des malades les corps étrangers qui symbolisent le mal, en utilisant des fumigations ou des massages à base de tabac [Grenand.F, 1987].

Dans la communauté amérindienne, il n'est pas rare que le chaman, après avoir tenté une expérience, propose que le patient soit dirigé vers l'hôpital. En ce qui concerne la maladie, les chamans sont aussi tenus pour garants de la bonne santé du groupe.

Le chef coutumier : Dans les faits, les institutions Amérindiennes sont bien vivantes, et vivaces, et reconnues d'une façon originale. Les autorités de droit commun (maire par exemple) coexistent avec les autorités coutumières. Les litiges entre membres de la communauté sont soumis à l'arbitrage des chefs coutumiers, nommés par arrêté du président du conseil général à l'époque, aujourd'hui appelé collectivité territoriale de Guyane, conformément au choix du groupe concerné. L'arrêté permet au chef coutumier de se prévaloir du titre auprès des services administratifs, des élus municipaux et des autres chefs [Garde. F 1999].

Logiquement, les chefs ne devraient avoir de compétences que dans le domaine d'attribution du conseil général, aujourd'hui appelé collectivité territoriale de Guyane. Leur action intervient pourtant dans des champs relevant, à l'évidence, de la sphère étatique, comme la justice civile ou pénale [Belkacemi 1999].

Bien plus, le maire de la commune passe souvent par l'intermédiaire du chef coutumier pour prendre ses décisions, alors que rien ne l'y oblige. Ainsi, la règle est qu'aucune règle de répartition des compétences n'existe, les pouvoirs des chefs traditionnels se déployant alors au gré des individualités, des problèmes concrets et des contextes.

III. Méthodologie :

Lundi 2 mai 2016 à la demande expresse de Monsieur le sous-préfet de l'arrondissement de Saint-Laurent du Maroni de constituer une équipe pour se rendre à Maripasoula puis à Taluen afin de rencontrer la population pour tenter d'avoir une explication au phénomène constaté. La région dépend du secteur psychiatrique de l'ouest Guyanais.

L'équipe fut constituée pour la mission d'évaluation du phénomène étrange pour la grande commune de Maripasoula : un psychiatre, une infirmière en santé mentale du centre médicopsychologique, une infirmière scolaire du rectorat du ministère de l'éducation, le secrétaire général de la sous-préfecture. L'arrivée de cette équipe avait été signalée à la population par la gendarmerie locale parfaitement insérée dans le tissu social. Cette information de l'arrivée avait pour but d'éviter toute recrudescence de la déstabilisation de la communauté. Ils sont d'avantage déstabilisés par diverses activités touristiques qui sont perçues comme une agression physique perturbant leur quiétude.

Il s'agit d'une action qualitative destinée à recueillir des informations et des ressentis à l'aide des entretiens directs ou semi-directs pour les personnes qui le souhaitent dans la communauté de Taluen, des réunions de sensibilisation autour du carbet du village et de porte à porte.

Dans le même village de Taluen, un médecin généraliste fut dépêché également pour des consultations somatiques et de faire des prélèvements sanguins pour ceux qui le souhaitent afin de les rassurer. L'internat de Maripasoula est également visité par l'équipe en compagnie du directeur de l'établissement scolaire.

Cette action qui a pour but de réaliser une investigation qualitative visant à faciliter l'identification du problème ou l'émergence de la problématique de santé mentale et la résolution par la mise en place de stratégies visant à l'amélioration d'une situation insatisfaisante stressante pour la communauté. L'analyse de l'action portera spécifiquement sur :

- Le rappel des faits,
- L'intervention de l'équipe,
- Le constat de la situation (médico-psychologique, croyance et coutume, administratif),
- Les tentatives d'explications du phénomène,
- Le protocole envisagé et l'amélioration du phénomène pour la communauté

Les avantages et les limites de cette action sont mis en exergues. La restitution des résultats issus de la visite, des réunions et des entretiens seront analysés et comparés aux données de la littérature en fonction de la bibliographie utilisée.

IV. Résultats et Analyses :

1. Rappels des faits :

Le phénomène serait parti lors d'une messe de pâques organisée par un culte évangéliste des ressortissants Surinamais le samedi 26 et le dimanche 27 mars 2016 au village Aneipoke du côté du Suriname.

Les fidèles Wayanas récemment convertis par familles entières ont participé à des prêches et des communions qui ont eu des répercussions sociales et psychologiques d'une importance telle que suite à leur propagation, des conséquences non maîtrisées d'ordre culturel (envoûtement, possession, présence du diable) ont perturbé la quiétude de la communauté.

Il est à noter que le premier phénomène est constaté au cours de cette cérémonie religieuse. Depuis, des jeunes filles Wayana toutes les 11 filles pensionnaires au collège de Maripasoula ont développé des crises d'allure convulsive, des transes et des visions à l'internat et au collège qu'elles mettent au compte des fantômes et "des mauvais esprits et du diable". Les crises n'ont pas cessé une fois les jeunes filles Wayana de retour dans leur village. Ces crises se sont propagées à d'autres personnes, femmes adultes, personnes âgées et un jeune garçon.

Cette situation inquiétante nécessita l'intervention du chamane du village qui recommande une préconisation de sortie de crise dans le village qui a été l'arrêt temporaire de la fréquentation de l'école et l'internat par les jeunes filles Wayanas.

Dans l'histoire des crises d'hystéries collectives en France dans les années 1870, diverses explications ont été données par les religieux sur ce phénomène. C'est notamment le cas de l'Abbé François Vallentin qui donna un extrait de son rapport à Mgr Magnin évêque d'Annecy dont il laissa une copie au curé de Morzine. *Deux éléments* [Richard JC, 2016] émergent de ces observations :

- *L'évolution des signes de ces crises chez les premières jeunes filles atteintes.*
- *La multitude de témoignages différents sur les circonstances de la première crise.*

Dans les premiers temps on observait une perte de connaissance, une anesthésie et une amnésie, puis vinrent des hallucinations et enfin des gesticulations avec des injures et blasphèmes. Elles se mirent ensuite à faire des prédictions. Les autres filles commencèrent, l'une deux mois après les premières crises, par une perte de connaissance (elle fut guérit par intimidation), l'autre deux mois et demi après par des hallucinations. Le mal les toucha du printemps 1857 à 1860, elles guérèrent spontanément trois mois après qu'on eut cessé de s'en occuper. La première malade, Péronne guérit au bout d'un an, puis rechuta.

Les circonstances du premier accès de Péronne Tavernier sont peu claires. Pour certaines elle était à l'école, pour d'autres, elle préparerait assidument sa première communion. Les causes évoquées sont divergentes : une indigestion, un sort jeté, la grande préoccupation provoquée par la préparation de la première communion, la vision d'une jeune fille qui a failli se noyer, l'attouchement par une femme des Gets ou la fatigue causée par l'Abbé chargé

de lui faire préparer sa communion. Les filles étaient majoritairement guéries à l'arrivée des médecins français, cependant toutes atteignirent d'autres personnes et prirent un aspect différent.

2. L'intervention de l'équipe :



L'hélicoptère dragon 973 fut apprêté par la sous-préfecture pour se rendre à Maripasoula. En dehors des missions d'expertise, le centre médicopsychologique, pour effectuer des missions de consultation en pays amérindien, réserve souvent des billets de transport.

Arrivée Taluen, l'équipe a pris un peu de temps pour avoir un entretien avec le chef coutumier du village. Cette rencontre avait pour but d'avoir son regard et son ressenti sur le phénomène qui sévit dans le village. Il est de tradition que tout personnel arrivant dans le village de passer voir le chef coutumier au regard à son rang avant de commencer n'importe quelle activité. Les réponses lui ont été données face à ses interrogations afin de lui préciser

le motif de notre présence, l'écouter sur son interprétation par rapport à ces crises d'allure convulsive et pseudo-somatique.

Une partie de la communauté Wayana attendait l'équipe médicale et administrative sous le carbet communal, et au niveau du bâtiment administratif, ces lieux servent de rencontres et d'échanges.



Devant le nombre pléthorique de Wayana (45 personnes) trois groupes d'interventions ont été constitués. Ces trois groupes avaient pour mission d'écouter afin de créer des liens de confiance et d'obtenir l'interprétation donnée à ce phénomène : les causes et les solutions.

- Une équipe médicale constituée d'un psychiatre et accompagnée par un traducteur,
- Une équipe paramédicale qui est composée d'une infirmière scolaire et une infirmière en santé mentale du centre médicopsychologique du Saint Laurent du Maroni,
- Une équipe administrative composée du secrétaire général de la sous-préfecture avec l'administration locale, coutumière et la gendarmerie installée sur place dans le village.

Les trois équipes ont engagé une campagne de sensibilisation et d'explication sur les motifs de la mission, et tout cela avec l'œil vigilant et méfiant de la communauté sous le carbet communautaire se trouvant au beau milieu du village. Après cette sensibilisation, une séance de question réponse est instaurée. Le questionnement de la communauté tourne au tour du devenir des enfants du village, leurs perspectives d'avenir avec toutes les difficultés et promesses qui se sont enchaînées et non tenues sur le plan sanitaire, socio-administratif et éducatif par les politiques.

Les objectifs de ces équipes sont de prévenir ou d'arrêter des situations de crises secondaires aux manifestations pseudo-somatiques et de permettre aux jeunes filles Wayana de s'inscrire ou de se réinscrire dans le système de soins de santé mentale.

Il leur a été expliqué que l'intervention ultérieure programmée à court terme en binôme psychiatre/infirmier se renforcera dans le village pour celles qui le souhaitent. L'infirmière scolaire est considérée comme partenaire du centre médicopsychologique pour toute

intervention urgente en milieu scolaire. Nous avons également parlé de l'intérêt de l'implication de la famille dans la suite de la prise en charge. La nécessité de signaler rapidement en cas de comportement inhabituel chez une fille. Les interventions se sont faites généralement sur le lieu de vie des filles Wayana qui peut être le domicile ou dans le carbet communautaire administratif.

Une évaluation de l'état de santé mentale des jeunes filles ainsi que de leur situation sociale est réalisée. Des propositions de soins sont formulées en fonction de l'offre et de l'adhésion aux soutiens psychothérapeutiques.

Le débriefing et le bilan de l'intervention ont été faits entre les différentes équipes et ainsi des propositions de poursuivre les missions renforcées du centre médicopsychologique furent proposés jusqu'à l'amélioration et voire arrêt du phénomène. Un compte rendu simple de la situation est adressé à la sous préfecture avec des propositions concrètes. La sous préfecture se mettra en lien avec l'agence régionale de santé, le rectorat et la préfecture pour continuer à apporter de l'aide.

Le personnel du centre médicopsychologique de Saint Laurent du Maroni continuera d'effectuer des missions mensuelles de consultation et de sensibilisation à la santé mentale dans le village. Nous avons également assisté à l'ouverture d'un CMP à Maripasoula qui a repris le relais de cette activité. Il est beaucoup plus proche de la communauté et l'aspect culturel est évidemment pris en compte dans la prise en charge.

Tous ces facteurs ont contribué à la résolution des crises dans le village. A ce jour les élèves ont repris le chemin de l'école avec la satisfaction partielle des engagements politiques promis.

Cette situation est comparable aux possédées de Morzine en Mars 1857 dans la région de haute Savoie en France où les premiers cas de " possession " commencent à apparaître à Morzine. Des femmes souffrent de violentes crises convulsives et hallucinatoires pendant lesquelles elles se débattent, vocifèrent, blasphèment. Une fois calmées, elles ne conservent ni trace ni souvenir. En quelques mois, le phénomène s'amplifia à tel point que l'administration finit par s'en inquiéter et envoya des médecins de la ville. Ils posèrent leurs diagnostics et prirent des mesures thérapeutiques. Le Dr Augustin Constans à l'époque était alors inspecteur général du service des aliénés, mandaté par le ministre de l'intérieur dans le but de " rechercher et appliquer les moyens qui pourraient faire disparaître l'épidémie qui sévit à Morzine [Richard JC, 2016].

Dans notre situation, nous notons une différence de mesures apportées dans la résolution des crises de Morzine.

À Morzine en Mai 1864, l'armée envoya 60 militaires pour maintenir l'ordre devant des situations de crises d'hystérie appelée à l'époque démonomanie. La méthode était d'enfermer et d'isoler les plus atteintes de crise hystérique dans des établissements de Morzine et les environs de Lyon. Les situations les plus graves sont réservées à l'asile d'aliénés de Bassens.

Avec le séjour du Dr CONSTANS les cas sont devenus rares. Il laissa aussi un commissaire de police qui restera tout l'hiver. A la même époque, la situation semble calmée par le départ des militaires. Le docteur Tavernier de Thonon est chargé d'assurer la surveillance des malades en se rendant 2 fois par mois à Morzine. Et vers **1870** la situation devenue calme, le poste de gendarmerie est supprimé.

Cette méthode de prise en charge est caractérisée par l'évolution progressive et la modernisation de la psychiatrie. Cette discipline jadis considéré comme n'étant pas de la médecine.

3. Constat de la situation :

a) Médico-psychologique :

Les jeunes filles prise en charge ont exprimé une frayeur extrême, ont ressenti une présence en elle de type possession. Les entretiens ont mis en évidence des sensations de maux de tête, des douleurs abdominales, des vomissements, des nausées, des difficultés à respirer, des tremblements et la vision de phénomènes étranges (un petit homme trapu localisé à l'internat de Maripasoula appelé « *Baclou* »).

Le *Baclou* est traditionnellement et culturellement un personnage important rencontré principalement dans la communauté noire maronne. Cela dénoterait une situation de choc des traditions chez les jeunes filles Wayana. En effet le « *Baclou* » est une créature fantastique spécifique à la Guyane. Il serait la création de personnes cherchant à nuire à autrui ou cherchant à gagner du pouvoir ou de la richesse. Le *Baclou* est monstrueux et hideux. Il est de petite taille (un mètre environ) et adopte l'apparence d'un être humain, mais concernant sa silhouette uniquement. Il aurait une tête de cochon, des grosses oreilles et les pieds à l'envers. Cependant, une métamorphose progressive peut lui faire prendre l'apparence d'un enfant ou d'une femme. Malgré sa petite taille, il peut disposer d'une force surhumaine. Le *Baclou* accompagne souvent son propriétaire. On peut le rencontrer dans les fromagers qui sont des arbres atypiques des Antilles et de la Guyane. On trouve également ses arbres en Afrique de l'Ouest (Guinée, Sénégal, Mali etc...).

Beaucoup de gens prétendent que pour voir un *Baclou* il faut se positionner la nuit sous un manguier et répéter son nom trois fois.

Les régions Guyanaises sont imprégnées, encore aujourd'hui, de nombreuses superstitions héritées de croyances d'origine africaine, indigène ou métropolitaine. Malgré la modernité de la société au détriment de l'intérêt pour les sciences occultes, les croyances restent fermement enracinées. Toute manifestation psychotique transitoire aigue ou chronique, des phénomènes étranges à type de trouble perceptif, attaque de panique sont mis au compte de la possession du *Baclou* (il en existe plusieurs portraits) qu'il faut analyser sous un angle culturel et social.



Par ailleurs la souffrance psychique des jeunes filles et des adultes atteints par ces phénomènes de manifestations corporelles à type de convulsion, de spasmodie et d'hystérie collective sont traditionnellement appelés crise de *Baclou* dans la communauté noire maronne de Guyane. Le phénomène de propagation est marqué par les visions d'images étranges donnant lieu à des angoisses, des fugues et des cris. Ces manifestations pseudo-somatiques sont générées par cette propagation.

Dans l'enquête réalisée sous la direction de Dr Augustin Constans en 1857 à Morzine, il donne toute autre explication à ces manifestations, il dira : « *Pour conclure, nous diront que notre impression à nous, est que tout cela est surnaturel, dans la cause et dans les effets ; d'après tout ce que la théologie, l'histoire ecclésiastique et l'évangile nous enseignent et nous racontent. Nous déclarons que, selon nous, il y a là une véritable possession du démon* » [Richard JC, 2016].

Cliniquement nous dirons dans notre action que les jeunes filles Wayanas de Taluen présentent des manifestations cliniques qui sont essentiellement constituées de stupeur, de la fugue accompagnée de cris de détresse et appelant au secours avec des sensations de vision de phénomène étrange. Les crises d'angoisses que ressentent les jeunes filles se manifestent par des difficultés respiratoires (le sentiment d'oppression, d'étouffement et d'hyperventilation). Le facteur anxiogène déclenchant mis en cause est l'internat et ses environs. La propagation de ces épisodes se fait par la vision de phénomène étrange. D'autre part, ce phénomène à nécessiter des examens somatiques et biologiques afin d'éliminer un véritable problème médical. Les examens effectués sont sans particularités.

Ces jeunes adolescentes Wayanas âgées de 12 à 15 ans ne sont pas préparées à la séparation familiale pour aller poursuivre leur scolarité à des kilomètres de Maripasoula.

Certaines sont hébergées par des familles de cultures et de mode de vie différentes, d'autres restent à l'internat. Il faut dire que ce voyage fluvial dans des pirogues précaires sans sécurité dure environ 1 à 4 heures. L'éloignement de leur lieu d'origine est une source de perte de leur compétence, de repère et de mal être.

Ils doivent faire plusieurs heures de navigation pour se rendre au collège et ne rentrent chez eux parfois que deux fois par an. Les élèves Wayana sont contraints à l'internat et au déracinement, faute d'un collège de proximité.

Celles restées à l'internat ont tendance à reproduire ou à « copier » tout ce qu'elles voient dans les films ou documentaires interdits à leurs âges. La fragilité psychologique est en grande partie liée aussi à leur mode de fonctionnement en rapport avec l'adolescence.



Les adolescentes hébergées dans la ville de Maripasoula, sans surveillance se livrent à des comportements inadaptés non acceptés dans leur communauté. Ces comportements « copiés » est source d'opposition et de rébellion dans la communauté, difficile pour les parents de comprendre. Cette difficulté relationnelle et manque de vision d'avenir pourraient entraîner parfois des tentatives de suicides fréquentes, d'alcoolisation massive et des troubles psychologiques.

La communauté est face à des difficultés largement mise à jour dans le rapport parlementaire de la sénatrice de seine Saint-Denis Aline ARCHIMBAUD remis le 30 novembre 2015 au premier ministre. Il s'agit du suicide en Guyane qui est d'une grande sensibilité et malheureusement d'une grande actualité depuis des années, principalement dans les communautés amérindiennes et bushinenges ou noirs marrons. Ce phénomène touche particulièrement les enfants âgés entre douze et quatorze ans, voire un peu plus, qui se suicident dans des circonstances dramatiques. Dans le même rapport de la sénatrice, nombreuses causes sont à l'origine de ce phénomène. Le sentiment d'être à la croisée de deux mondes, ni dans l'un ni dans l'autre, les difficultés de faire reconnaître leur culture, le manque d'infrastructures dans les communes de l'intérieur. Les conditions difficiles dans lesquelles se passe la scolarité des enfants, l'absence d'opportunité de travail, l'absence de possibilité d'initiative, tous ces aspects participent à créer un mal-être profond chez les jeunes. Les associations de défense des populations amérindiennes sont unanimes pour demander la création d'un observatoire du mal-être ou du suicide en Guyane.

b) Croyance et coutume :

Toutes ces filles sont effrayées à l'idée de retourner à l'internat, elles sont convaincues que le diable ou le « *Baclou* » y est encore présent, on leur a dit que l'internat aurait été construit sur un cimetière créole et que ces apparitions auraient été mises en place par la population noire marronne.

Les églises évangéliques Américaines installées de l'autre côté de la rive du Suriname apparaissent comme une instrumentalisation qui perturbe la croyance du peuple Wayana. Elles prêchent la destruction des savoirs ancestraux en usant d'une iconographie infernale : démons, jugement dernier et châtiments éternels. « *Des amérindiens convertis considèrent aujourd'hui le chamanisme comme l'incarnation du mal*, rapporte M. Alexandre Sommer-Schaechtele, secrétaire général de l'organisation des nations autochtones de Guyane. *Les évangélistes remplissent un vide institutionnel et politique. Les élus comme les associations n'ont pas été suffisamment présents* [Intervention, 2016]. » La mission parlementaire a notamment relevé les « *humiliations et moqueries* » des évangélistes à l'égard des croyances.

Les jeunes filles de l'internat affirment l'idée selon laquelle les lieux sont hantés par les esprits. Le malaise s'exprime par des crises ou manifestations corporelles. Devant l'impuissance du chamane face à cette situation, toute la communauté adhère à l'idée des jeunes filles. Il faut souligner que la communauté est structurée par la doctrine animiste.

Toujours dans la quête de l'aide, les familles séjournent plusieurs semaines de l'autre côté de la rive afin de prier longuement. Des séances d'exorcisme scandent des rites collectifs. On y brûle par exemple les objets supposés être souillés par le diable. Une occasion rêvée pour convertir des dizaines de personnes.

Le Porte-parole des Wayana et conseiller municipal de Maripasoula, M. Aïkumalé Alemin se souvient :

« *Les parents étaient fragiles pendant les crises, trois cents personnes ont été baptisées.* » Parmi elles, des enfants pour lesquels aucun consentement parental n'avait été donné. Les évangélistes ont profité largement de cette déstabilisation du peuple Wayana. Depuis le mois de juillet 2016, le processus d'évangélisation et de conversion ont pris de l'ampleur des deux côtés du fleuve Maroni.

À en croire l'ethnobotaniste Marie Fleury, spécialiste du Haut Maroni, l'évangélisme « *atteint quasiment tout le monde sur les bords du Maroni* ». Deux églises ont été construites du côté français à la fin de l'année 2016 : une première dans les villages Wayana, qui s'inscrit dans un phénomène plus global en Guyane. « *Les églises évangéliques investissent tout le territoire et la spiritualité traditionnelle* », déplore M. PRADEM [Sicard. E, 2017].

L'évangélisation de cette région du nord-est de l'amazone prend sa source dans les colonies protestantes d'Amérique du Sud : Guyane britannique (actuel Guyana) et Guyane hollandaise (actuel Surinam) [Joseph. F, 2000].

c) **Administratif** :

L'internat de Maripasoula est le catalyseur de cette déstabilisation psycho-socio-familiale et administrative. Toutes les élèves de l'internat interrogés expriment leur isolement socio-familial, leur angoisse de se retrouver à l'internat. Elles estiment ne pas être comprises par l'équipe d'encadrement : interdiction de jouer aux jeux qu'ils souhaitent tout en étant entrete nu dans la crainte du danger. Promiscuité dans les dortoirs insalubres, 40 lits superposés avec seulement 3 douches. Elles déclarent une insatisfaction dans les plats proposés qui ne correspondent pas à leur habitude alimentaire, l'obligation de terminer leur assiette sous peine de sanctions. Elles signalent vols de portables, de vêtements et d'effets personnels. Elles avancent la même réclamation que les parents, selon laquelle la reconnaissance des peuples autochtones est une nécessité à leur développement administratif et social. Les activités proposées ne correspondent à leur mode de vie et leur coutume, les activités ne sont pas encadrées par des membres de leur communauté selon leurs dires.



Grace à cette équipe intervenue dans la communauté amérindienne, les familles ont expliqué clairement qu'il est hors de question de remettre leurs enfants dans l'internat qui est « *possédé par le diable ou Baclou* » et même si, il est réhabilité ou encore reconstruit sur le même terrain projet actuel de la collectivité territoriale de Guyane. Ils avancent l'argument selon lequel l'internat est construit sur un ancien cimetière qui pourrait perdurer les crises.

Les familles souhaitent être associées à tous les projets concernant les lieux de vie et d'accueil de leurs enfants. Pour cela et en attendant, ils demandent que la proposition N° 28 du rapport parlementaire remis en novembre dernier soit réalisée sur place à Taluen (créer un lycée à Maripasoula, un « mini-collège » en pays wayana ; une solution supplémentaire pour Trois sauts, en pays Wayampi). Pour terminer l'année scolaire 2016 avec un accueil dans la dignité disent-ils, les familles Wayana exigent :

- Un lieu dortoir constitué de hamacs et protégés de moustiquaires, surveillé par des membres de leur communauté avec une mise en place rapide à Maripasoula mais loin de l'internat actuel.
- Disposer d'une restauration prenant en compte de leurs habitudes alimentaires.

- Mettre en place des activités artisanales et culturelles et sportives Wayana.
- Obtenir un transport scolaire en pirogue par quinzaine pris en charge totalement par la collectivité.
- Si les délais sont trop serrés, les familles souhaitent qu'une équipe d'enseignants se rendent sur place à Taluen pour donner des cours à leurs enfants en lien avec le centre national enseignement à distance et pour terminer l'année scolaire.
- Continuer l'enquête en cours pour plusieurs agressions sexuelles intrafamiliales dans la communauté. L'un de ces viols concernerait une jeune fille impliquée dans ces manifestations pseudo-somatiques.

V. Tentatives d'explications du phénomène :

Nous sommes en présence d'une séquence d'hystérie collective en milieu scolaire et communautaire et générée par un certain nombre de facteurs : L'évangélisation des populations apparentée à un phénomène sectaire, l'éloignement familial (collège/villages 1 à 4 heures de pirogues) inscrit dans une durée non perceptible dans l'esprit du jeune enfant, la promiscuité (40 lits superposés dans un espace vital réduit), l'internat qui semblerait être « possédé », la restauration à contre-culture, la maltraitance, la non prise en compte de la détresse, les fantômes ou « *Baclou* ».

Tous ces facteurs ont apporté des éléments psychopathologiques très riches en termes de clinique, de culture et d'anthropologie. Les difficultés à gérer ces facteurs génèrent du stress, des angoisses, de la frustration, de la déception et une remise en cause existentielle de la culture.

Il est important de faire ressortir les conséquences que peuvent entraîner une crise d'hystérie collective non gérée : tentative de suicide, la chronicité des troubles anxieux, les complications sociales et familiales (la perte des repères moraux, la déscolarisation, le chômage), l'alcoolisme, la toxicomanie et la dépravation.

Contrairement à notre action, à Morzine en 1857 diverse explication ont été avancées sur les causes des manifestations pseudo-somatiques, il était difficile de n'en retenir qu'une seule, tant les hypothèses étaient nombreuses. Les thérapeutes de l'esprit avaient leur concept sur les manifestations convulsives : ignorance, hystérie, folie, peur, imitation, phénomène de groupe, endoctrinement, intoxication. Tout cela reste fort complexe et sans doute ces crises ne revêtaient-elles pas un seul et unique caractère. Les femmes étaient alors au cœur d'enjeux de pouvoir qui les dépassaient et les conflits présents au sein de la communauté ont certainement contribué à ce que cette affaire dure aussi longtemps.

L'on pourrait se demander pourquoi seules les jeunes filles adolescentes Wayana ont présenté des crises pseudosomatiques à type de conversion ?

La littérature met en exergue la fréquence féminine des troubles conversifs liés à l'hystérie. Elle montre la prédominance du sexe féminin avec un taux ne dépassant pas les 60 à 70 % [Derouesné, 1995]. Mais les symptômes de conversion sont présents dans les deux sexes avec une prédominance chez les jeunes femmes [Lazare, 1981].

Dans notre contexte seul un adolescent garçon de la communauté a présenté des crises similaires aux filles.

Du point de vue psychanalytique [Nasio, 1990] explique cette prédominance féminine par l'angoisse de castration qui est au cœur du tableau clinique de l'hystérie. Il avance l'idée selon laquelle que les femmes seraient plus sensibles que les hommes à l'identification phallique, notamment du père et par conséquent tendance à rester figées à cette identification que les hommes.

Un autre auteur explique cette prédominance des femmes par le fait que la bisexualité est plus présente chez le sexe féminin [Kristeva, 1996].

La bisexualité est une notion introduite en psychanalyse par Sigmund Freud sous l'influence de Wilhelm Fliess : selon cette notion, tout être humain posséderait des dispositions sexuelles à la fois masculines et féminines. Cette notion continue de faire des questions chez les psychanalystes estimant que Freud n'a pas fini de dégager sa théorie jusqu'au bout.

Certains auteurs retrouvent une fréquence élevée d'hystérie chez l'enfant et l'adolescent [Derouesné, 1995].

Bien qu'Anna Freud (27 mois) [Myquel, 1995] ai pu parler d'hystérie de conversion chez de très jeunes enfants, Sichel et Pourpier [Sichel, 1982] pensent qu'ils n'existent pas d'hystérie avant 4 ans. Cramer en situe le début à la période péripubertaire [Cramer, 1977].

Myquel signale que la conversion nécessite un certain niveau d'organisation mentale et il est difficile d'envisager sa survenue avant l'âge habituel du déclin de l'œdipe et de l'entrée en période de latence si on considère qu'il y a une fixation au stade œdipien avec impossibilité de sortir du conflit œdipien par le renoncement. Donc elle conclue que les troubles conversifs ne débutent qu'à partir de la période de latence et à l'adolescence entre 8 et 15 ans environ [Myquel, 1995].

Le DSM III publié en 1980 marque une étape importante dans l'évolution de l'hystérie. En effet il se veut « athéorique », et supprime donc le terme de psychonévrose, classification qui ne répond pas à son standard de médecine empirique. Il classe le « trouble de conversion » dans le chapitre « Troubles somatoformes », au côté du trouble somatisation, du syndrome douloureux psychogénique, de l'hypochondrie et du trouble somatoforme atypique. Le trouble somatisation correspond aux anciens diagnostics d'hystérie.

Dans le DSM IV dans sa version 1994, le trouble de conversion fait partie des troubles somatoformes et est caractérisé par « la présence de symptômes ou de déficits touchant la motricité volontaire ou les fonctions sensitives ou sensorielles suggérant une affection neurologique ou une affection médicale générale ». Les symptômes de conversion sont appelés « pseudoneurologiques ».

L'évolution de la nomenclature du trouble de conversion au sein des différentes versions du DSM traduit plusieurs tendances. Tout d'abord, un désir de se distancier des origines psychanalytiques de la conversion, avec la disparition dans le DSM IV des termes de névrose et d'hystérie dans sa définition, et de la dégager de toute structure psychopathologique sous-jacente. Ensuite, l'établissement du trouble de conversion comme pathologie à la frontière de la psychiatrie et de la neurologie. Enfin, un but avoué de s'adresser en priorité aux médecins somaticiens, considérant que « les personnes présentant ces troubles se rencontrent principalement en soins primaires ou dans d'autres contextes médicaux, mais moins fréquemment en psychiatrie ou dans d'autres structures de santé mentale » [American Psychiatric Association, 1994].

Les nouveaux visages de l'hystérie sont des souffrances qui se manifestent d'une autre manière mais rentrant dans le cadre de ce qu'on appelle la somatisation. Ces souffrances ont été identifiées au milieu du XXème siècle (la fibromyalgie, l'Intolérances environnementales idiopathiques et le syndrome de fatigue chronique).

D'autres nouvelles formes de l'hystérie viennent s'ajouter, mais la liste est longue : syndrome du côlon irritable, syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil mandicteur, céphalées de tension, lombalgies, etc.

Chacun de ses syndromes entraîne une prise en charge spécialisée, et les hystériques modernes se retrouvent donc dans toutes les spécialités de la médecine, aux premiers desquels la médecine interne, la rhumatologie, et surtout, la neurologie.

VI. Protocoles mis en place et amélioration du phénomène pour la communauté :

L'équipe médicale préconise la poursuite de la prise en charge des entretiens médico-psychologique des personnes qui souhaitent être entendues dans tous les villages concernés par ce phénomène. Il est proposé au rectorat d'organiser une conférence débat sur le thème de la crise d'hystérie collective en milieu scolaire et communautaire avec les enseignants, les élèves, les partenaires sociaux et les personnes ressources. Il est proposé au rectorat d'organiser des formations de sensibilisation à l'endroit des enseignants et de tous les acteurs intervenants à la culture Wayana et bushinengué. Doté le dispensaire de Taluen d'une équipe médicale et infirmière spécialisée solide et formée dans la prise en charge de la gestion des psycho-traumas et ayant une forte connaissance de la santé mentale dans les communautés amérindiennes en tenant compte de leur culture. Cette équipe doit avoir la capacité d'insertion psychosociale nécessaire au bien-être de la population avec le recul indispensable à toute action professionnelle. Afin de rassurer, continuer les examens somatiques à toutes les victimes en des termes les plus rapprochés.

Toujours dans le maintien de la quiétude l'équipe propose également d'éviter la stigmatisation en milieux scolaire, d'analyser dans un contexte culturel les facteurs déterminants dans l'éclosion de ces phénomènes pseudo-somatiques.

Les lignes budgétaires permettant de réaliser les projets déclinés par la mission parlementaire de novembre 2015 en lien avec les collectivités territoriales permettront une fois engagées de participer au développement local et préserveront la culture Wayana.

Il est à souligner que ce document est parfaitement connu de la population en pays amérindien. L'engagement de toutes les forces vives qui agissent sur le fleuve : Associations Kalipo à Taluen, et ADER sur le haut Maroni sont des partenaires indispensables à toutes mise en œuvre de projets concernant ce secteur.

En termes d'améliorations de la situation, cette action a permis à la communauté de réaffirmer leur malaise et leur revendication qui sont restés des années sans suites favorables. L'administration une fois de plus, a avancé des promesses notamment la construction d'un collège à Taluen, la réhabilitation de l'internat de Maripasoula et amélioration des conditions d'hébergements et d'accueil des adolescentes dans les familles de culture et mode de vie différents. Les explications et intervention de l'équipe ont permis d'établir un lien entre le rectorat et l'administration territoriale en pays amérindien en termes de revendication médico-psycho-sociale.

Malgré la méfiance et le doute de la communauté pour leur satisfaction, nous avons assisté à la rémission complète des crises pseudo-somatiques dans le village. Et malgré cette intervention positive, la communauté est persuadée que c'est l'arrêt temporaire de la scolarité qui a apporté la quiétude et l'écoute attentive de la souffrance exprimée. Avec les explications, la communauté a été accessible progressivement aux entretiens volontaires à toutes les autres missions qui ont suivies. Au jour d'aujourd'hui, toutes les jeunes Wayanas ont repris le chemin de l'école.

La sensibilisation et la communication réalisées par l'équipe constituée a permis de planifier des formations afin de donner des aptitudes aux enseignants en contact direct avec les élèves pour : repérer rapidement les cas indexés et de les isoler au calme, les orienter éventuellement vers des consultations de l'infirmière scolaire et rassurer. En fin saisir le médecin scolaire selon la situation.

Cette intervention sensible, a renforcé le réveil de la conscience endormie du peuple Wayana. Etant le peuple autochtone, il a reconnu pour leur part qu'il doit davantage s'intégrer dans la vie politique pour faire entendre leurs voix. Il a soutenu qu'une mobilisation active de tous les acteurs est nécessaire pour sortir de cette situation. La communauté avance une fois de plus encore qu'il est hors de question que le rapport de la sénatrice ARCHIMBAUD.A reste dans les placards. La concrétisation des 37 recommandations évoquées est indispensable pour leur épanouissement à tous les niveaux notamment de la santé en milieu communautaire et l'éducation.

Conclusion

En Mars 2016 survient à Maripasoula un phénomène étrange dans l'internat du dit école jusqu'au village et au pays voisin que la communauté qualifie de *Crise de Baclou*.

Nous sommes en face d'une propagation de phénomènes étranges qui se fait par des troubles perceptifs potentialisés par la croyance liée à la possession, au démon ou au diable dans l'internat scolaire.

Plusieurs adolescentes présentèrent des crises pseudo-somatiques à type d'hystérie collective, de spasmophilie et de convulsion.

Il s'agit d'un problème de santé mentale ayant un eu un impact sur la population en milieu scolaire et communautaire. Il a nécessité l'implication des autorités sanitaires, administratives, éducatives et communautaires. L'amplification et la propagation du phénomène entraîna une inquiétude et la prise de décision pour envoyer une équipe d'expert pour évaluer, poser un diagnostic et à la prise de mesures thérapeutiques afin de diminuer, voir arrêter les crises pseudo-somatiques.

La continuité des missions d'expertise du Centre médicopsychologique en pays amérindien a considérablement entraîné l'arrêt du phénomène et a permis d'établir un espace d'écoute pour la communauté.

D'autre part, la sensibilisation, l'information et le renforcement des reformes de l'éducation par les autorités et les médias ont également potentialisé à la stabilisation du phénomène. Au jour, d'aujourd'hui, on ne note pas de phénomène inquiétant. La communauté par contre attend toujours la réalisation des promesses et projets tenus.

Bibliographies

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4ème ed. Washington, D.C. : American Psychiatric Association ; 1994
2. Belkacemi. N, 1999 « Les autochtones français : populations ou peuples ? », *Droit et cultures*, 37 (1), pp. 25-52.
3. Campbell. L. 1997. *American Indian Languages. The Historical Linguistics of Native America*. Bright W Editor, Oxford University Press
4. Cramer. B, *Changes in the investment of the body: conversion symptoms during puberty*, *Psychiatr Infant*. 20 (1977) 11-127.
5. Derouesné. C, *Conversion hysteria*, *Rev Prat*. 45 (1995) 2535-2540.
6. Garde. F, 1999 « Les autochtones et la République », *Revue française de droit administratif*, 15 (1), pp. 1-13.
7. Gillin J. 1963. *Tribes of the Guianas*. In: *The tropical forest tribes. Handbook of South American Indians, Tome III:799-860*. New-York Cooper Square Publishers.
8. Grenand, F., Grenand, P., 1987. La côte d'Amapá, de la bouche de l'Amazone à la baie d'Oyapock, à travers la tradition orale palikur. *Boletim do Museu Paraense Emilio Goeldi. Serie Antropologia*, 1987, 3 (1), p. 1-77. Belem
9. Grenand, P., Grenand, F., 1985. *Droit de l'homme et peuples autochtones : Les Wayana*. *Ethnies (FRA)*. 1(1-2), 23-24.
10. *Intervention lors du colloque sur les suicides des Amérindiens organisé au Sénat le 30 novembre 2016*.
11. Joseph F. Conley, *Drumbeats That Changed the World*, William Carey Library Pub, Pasadena (Californie), 2000.].
12. Kristeva. J. (1996) *sens et non-sens de la revolte*. Paris : Fayard.
13. Lazare. A, *Current concepts in psychiatry. Conversion symptoms*, *N. Engl. J. Med*. 305 (1981) 745-748.
14. Myquel. M, *Hysteria in children*, *Rev Prat*. 45 (1995) 2547-2549.
15. Nasio.J.D, (1990). *L'hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse*. Paris : Rivages.
16. Nimuendajú, C. 1926. *Die Palikur-Indianer und ihre Nachbarn*. In: *Göteborgs Kungl. Vetenskaps- och Vitterhets- Samhälles Handlingar*, Vol. 31, n° 2. Göteborg. no 129, Cds. ORSTOM, Paris.

17. Richard Jean-Christophe, 2016 – *les possédées de Morzine, Livre 2, L'enquête historique-Enquête sur les possédées de Morzine phénomène de possession 1857-1870*. Tirage 300 exemplaires numéroté de 1 à 300. Reference du numéro du livre 034.
18. Rostain. S., 1994, *L'occupation amérindienne ancienne du littoral de Guyane*. Thèse, Université de Paris 1, Paris (FRA), 953 p ; 2 tomes. Travaux & documents microédités
19. Sicard. E, *le monde diplomatique, Mai 2017 Page12, En Guyane sous les Pavés de la Bible*.
20. Sichel.J.P, *Hysteria in children, Rev Prat. 32 (1982) 947-950, 953-954*.
21. Site internet : <http://alinearchimbaud.fr/wp-content/uploads/2015/12/Suicide-des-jeunes-amérindiens-rapport-parlementaire-2.pdf>. Aline ARCHIMBAUD. *Suicide des jeunes amérindiens rapport parlementaire*.
22. Site internet : <https://www.potomitan.info/divers/chamanisme.html>. *Le Pelletier. C Anthropologie Le chamanisme, réalité d'hier et d'aujourd'hui ?*
23. Tilkin-Gallois. D, 1986. - *Migração. guerra e. comercio : os Nuiripi no Guiana*, F.F.L.C.H., Universidade de São Paulo, São Paulo.
24. Tony, Claude, 1842. - “*Voyage dans l'intérieur du continent de la Guyane, chez les Indiens Roucoyens par C. Tony, mulâtre libre d'Approuague, 1769*”, in *Essais et notices pour servir à l 'histoire ancienne de l 'Amérique*, H. Ternaux-Compans, tome XVIII.