

# **Une histoire de la folie en Afrique de l’Ouest**

## **Définir, gouverner et vivre le désordre mental**

### **Sénégal, Burkina Faso, Ghana**

### **Années 1890 – Années 1970**

#### **Programme de recherche**

<b>I. Enjeux historiographiques : faire de la folie un lieu pour l’histoire de l’Afrique .....</b>	<b>3</b>
1. Penser les tâtonnements de l’ordre colonial à travers la folie .....	3
2. La psychiatrie coloniale en Afrique : une historiographie cloisonnée .....	4
3. Inscrire l’histoire de la folie en Afrique de l’Ouest dans la longue durée .....	5
4. Poser les jalons d’une histoire comparée et connectée de la folie (Sénégal, Burkina, Ghana) .....	6
<b>II. Sources et méthodes.....</b>	<b>8</b>
1. Au-delà de la psychiatrie : penser les espaces multiples de la folie en Afrique de l’Ouest .....	8
2. Des sources multiples et diversifiées .....	9
3. Un défi méthodologique : l’archive psychiatrique et la mémoire soignante .....	10
4. Accéder au vécu de la folie : dossier de patients et approche biographique .....	12
<b>III. Axes de recherches.....</b>	<b>13</b>
1. Définir, identifier et dire la folie.....	13
a. Définir la folie en Afrique de l’Ouest : mise à distance et dynamique de péjoration .....	13
b. Identifier et diagnostiquer la folie.....	14
c. Dire la folie .....	15
d. Collaborations : renouveler l’analyse des savoirs politico-juridiques sur la folie .....	15
2. Prise en charge psychiatrique : la perpétuation du modèle asilaire ? .....	16
a. Le transfert des « aliénés » et des soldats coloniaux « malades de l’âme ».....	16
b. L’hôpital psychiatrique, une forme non-pénale d’enfermement.....	17
c. De l’asile au village thérapeutique : décloisonner et décoloniser la folie en Afrique de l’Ouest ? .....	17
d. Collaborations : pour une approche comparée et globale des formes non-pénale d'enfermement .....	18
3. Sortir de la clinique : pour une histoire multi-située du désordre mental.....	18
a. Une multiplicité de lieux et d’inscriptions institutionnelles de la folie .....	18
b. Politique de l’inimitié et gestion policière de la folie en situation (post)coloniale .....	19
c. La rue et le « fou-errant ».....	20
d. La folie comme nouveau champ d’exclusion : gouverner la marginalité en Afrique.....	21
<b>IV. Conclusion .....</b>	<b>21</b>
<b>V. Laboratoires d’accueil.....</b>	<b>22</b>
<b>VI. Bibliographie.....</b>	<b>23</b>

Au croisement de l'histoire de la psychiatrie, du renouveau de l'histoire du fait colonial et de l'histoire de l'Afrique, ce projet de recherche propose une **histoire de la folie en Afrique de l'Ouest**, et ce dans une période allant de la fin du XIXe siècle jusqu'au milieu des années 1970.

Le thème de la folie en Afrique, analysé par la sociologie ou l'anthropologie<sup>1</sup>, demeure un **angle mort des recherches historiques**. Une première raison à ce trou noir historiographique s'explique par le fait que la question du désordre mental était peu développée dans un contexte où la lutte contre les grandes endémies apparaissait comme la priorité pour des administrations coloniales en train de s'établir au lendemain de la conquête (Conklin, 1997 : 38-72). Les quelques travaux sur la question, plus riches côté anglo-saxon, se cantonnent alors au cadre restreint de l'histoire de l'assistance psychiatrique en situation coloniale.

Ce projet jette les bases d'une **étude comparée et connectée** de la folie à travers trois territoires ouest-africains : le Sénégal, la Haute-Volta (devenue Burkina Faso) et la Gold Coast (devenue Ghana). Cette comparaison permet d'interroger sur la longue durée et dans des territoires de l'Empire français et britannique la diversité des situations locales mais aussi les connexions et les circulations des discours, des pratiques et des hommes, qui participent à la reformulation du gouvernement de la folie au quotidien.

Depuis la réalisation de mon mémoire de Master, je n'ai cessé de rencontrer la thématique du désordre mental au détour d'archives que j'ai eues à consulter pour mes recherches : histoire de la police au Burkina, du travail forcé au Sénégal ou de la gestion quotidienne des illégalismes au Ghana. Ce projet de recherche sur le gouvernement de la folie s'inscrit alors dans la continuité de mes travaux précédents, à savoir l'étude de dispositifs de contrôle social et de maintien de l'ordre des populations.

Les fous sont avant tout *considérés* comme « fou », c'est-à-dire qu'il y a une assignation sociale, politique et clinique de la part d'une autorité (politique, judiciaire, clinique, etc.) sur une personne ou un groupe de personnes dont le comportement est jugé déviant, anormal. Dès lors, ce projet entend la notion de folie avant tout comme une catégorie sur laquelle des croyances et un savoir politique sont projetés, sur laquelle un contrôle social est envisagé. J'entends donc m'intéresser à **ceux que l'on traite de fous mais aussi à comment ces fous sont traités**, sont pris en charge par une diversité d'institutions (que ce soit au travers d'une prise en charge thérapeutique ou via une gestion policière et répressive). J'envisage par ailleurs de me focaliser au départ que sur les populations africaines touchées par la folie pour ainsi questionner sur le temps long (du moment colonial à après les indépendances) les évolutions dans les savoirs, les définitions et les modes de gouvernement du désordre mental par une multiplicité d'acteurs<sup>2</sup>.

J'ai bien conscience que les fous qui font l'objet d'une prise en charge ne sont que la partie visible de l'iceberg. Cependant, une telle approche permet aussi de poser en creux la question de ceux qui ne sont pas traités, qui ne font pas l'objet d'une gestion policière ou thérapeutique et qui sont le plus souvent tolérés par la société, qui sont présents dans les villages et pris en charge par leurs familles. Plus largement, cela incite à confronter les croyances et les représentations multiples de la folie, entre celles construites par les autorités coloniales dans une dynamique de péjoration et celles des sociétés africaines qui érigent pour la plupart l'acceptation et la prise en charge collective de la folie, entendue comme un phénomène sacré ou mystique<sup>3</sup>. La confrontation de ces croyances permet aussi d'analyser les évolutions des représentations, en particulier au tournant des indépendances, avec l'émergence de l'ethnopsychiatrie qui prône le rapprochement entre savoirs et

---

1 Voir entre autres Sow (1978) ; Akana (2013) ; Akyeampong, Hili, Kleinman (2015).

2 Je laisse de côté les « aliénés » métropolitains que l'on rencontre principalement pendant la période coloniale. Pour une esquisse d'analyse sur cette catégorie, voir Villers (2013).

3 Pour des études sur les représentations et les croyances locales sur la folie en Afrique de l'Ouest, voir Zempleni (1968) ; Read (2012), Ouango *et al.* (1998).

pratiques européennes et africaines (recours aux guérisseurs, à l'intervention d'acteurs religieux, etc.)<sup>4</sup>.

Ce projet questionne l'ordinaire de la folie au travers d'une **étude au « ras des sources » et au « ras du sol »** en intégrant l'analyse à plusieurs échelles, du local au global, afin de rendre compte du fossé entre discours, pratiques et expériences individuelles de la folie. Je compte mobiliser une diversité de sources écrites (archives administratives, presse, archives psychiatriques), iconographiques et orales. J'envisage par ailleurs de sortir de la stricte assignation médicale de la folie pour m'intéresser aux individualités, aux fous, non comme simple objets d'un savoir politique ou médical mais comme sujets et acteurs de leurs propres histoires. Dès lors, comment construire une histoire « par le bas » des acteurs, des fous, en utilisant des sources majoritairement produites « par le haut », par les institutions qui les prennent en charge ? Les outils méthodologiques de la micro-histoire et de l'histoire sociale sont primordiaux pour envisager comment se transforme et évolue l'espace de la folie, et comment les individus, sujets de ces évolutions, les vivent au quotidien.

Ce projet s'organise autour de trois thématiques de recherche co-dépendantes. Un premier axe s'intéresse aux **processus de définition et de catégorisation de la folie** par une multiplicité d'acteurs pour analyser plus largement les dynamiques de mise à distance, de construction d'une altérité multiforme et mouvante selon les époques et les pays. La catégorie de folie a occupé une place essentielle dans la dynamique de péjoration utilisée par les Empires coloniaux pour construire leur image du continent africain et de ses populations (Collignon, 1999). Dans ce premier axe de recherche, j'interroge de manière comparée et sur la longue durée les représentations diverses mais aussi l'émergence et l'utilisation de définitions multiples du désordre mental pour caractériser, identifier et contrôler les populations pendant la période coloniale et postcoloniale. Ce projet s'intéresse à la fois aux discours et pratiques qui sont produits par le politique et les sociétés sur la folie en Afrique, mais interroge aussi ce que dit la folie du politique et de la société sur le continent.

Ensuite, ce projet investit **le cadre de la prise en charge psychiatrique**, caractérisée à la fois par la mobilité des « aliénés », transférés des colonies vers la métropole, mais aussi par l'enfermement sur place des malades. Il conviendra d'analyser les évolutions de la gestion de la folie à la charnière des indépendances, marquées à la fois par une continuité dans les pratiques d'enfermement et par une période d'évolution dans la construction des savoirs et des modes de prise en charge des malades avec l'émergence de nouveaux acteurs de la santé mentale.

Le dernier axe jette les bases d'**une réflexion multi-située de la folie en Afrique de l'Ouest**. Je souhaite sortir du cadre limité de l'internement psychiatrique pour interroger la multiplicité des lieux où se retrouve la folie (rue, tribunal, prison, poste de police, village, etc.), et souligner le caractère avant tout policier et répressif du gouvernement ordinaire du désordre mental en Afrique.

## **I. Enjeux historiographiques : faire de la folie un lieu pour l'histoire de l'Afrique**

### *1. Penser les tâtonnements de l'ordre colonial à travers la folie*

L'historiographie sur la psychiatrie dans les Empires coloniaux français et britanniques soulève deux points importants. Elle souligne dans un premier temps que bien que les structures psychiatriques fonctionnent dans les colonies sous le mode asilaire (l'enfermement au détriment du soin), les effectifs limités des malades pris en charge et le manque de structures (un service ou un

---

4 Sur ce thème très largement traité, voir les articles de synthèse de Collignon (1983) et de Fassin (2000).

hôpital de quelques dizaines de lits par territoire) est bien loin de tout « grand renfermement » théorisé par les travaux de Michel Foucault sur la folie en Europe<sup>5</sup>. À titre indicatif, selon le rapport du service de Santé de la fédération d'Afrique Occidentale Française (AOF) pour 1950, le nombre de patients internés est de 1804 pour l'ensemble de l'AOF. En 1954, il atteint 1959 (sur près de 25 millions de personnes) (Collignon, 2006 : 548). Ces chiffres ne représentent pas le « grand renfermement » que la mise en place d'un ordre colonial aurait pu laisser entendre. Dans un second temps, l'historiographie dépasse la simple analyse en termes disciplinaire de la psychiatrie en Afrique, déconstruisant le mythe d'un « pouvoir psychiatrique » (Foucault, 2003) sous les tropiques et nuancé dans le même temps certains usages faits du concept d'« institution totale » développé par Erving Goffman (1970)<sup>6</sup>.

Ainsi, c'est ce point de départ – le caractère limité de la prise en charge psychiatrique en Afrique – qui fait de la thématique de la folie un laboratoire d'analyse de l'idéologie et des pratiques coloniales pertinent. Les tâtonnements dans la mise en place d'une assistance psychiatrique et plus largement dans la prise en charge de la folie rappellent que la rationalité politique à l'œuvre au sein du système colonial s'apparentait plus à une déambulation qu'à une marche, c'est-à-dire à une avancée empirique et improvisée. Le régime colonial était caractérisé par une reformulation constante de ses objectifs politiques et économiques, de ses méthodes et de son organisation, en fonction des rapports de forces exercés au sein même de l'administration coloniale, ou entre colonisateurs et colonisés.

En m'intéressant à la définition de la folie, à sa prise en charge (limitée) par les autorités, je souhaite contribuer ainsi à éclairer sous un nouvel angle le quotidien en situation coloniale, à partir de ses marges, de ses limites. Cela permet d'appréhender et de déconstruire les systèmes de compréhension véhiculés par les autorités coloniales, en rompant avec l'idée d'un pouvoir omnipotent et omniscient. Ainsi, il conviendra de saisir les angoisses et les incertitudes, les tâtonnements et les improvisations auxquels les agents coloniaux étaient confrontés pour identifier, nommer, catégoriser et, enfin, gouverner au quotidien.

L'analyse critique de la production du savoir psychiatrique colonial par l'historiographie est intéressante mais s'avère néanmoins restreinte au seul cadre de la clinique, dans une temporalité strictement impériale. Il convient dès lors de s'intéresser aux multiples autres lieux où se rencontre la folie, ainsi qu'aux diverses formes de gouvernement et de vécu de la folie, dans une temporalité longue permettant de souligner les évolutions, les reformulations mais aussi les permanences et les continuités dans la gestion du désordre mental en Afrique de l'Ouest.

## 2. *La psychiatrie coloniale en Afrique : une historiographie cloisonnée*

L'historiographie disponible sur la folie en Afrique s'est principalement attelée à l'étude de la construction d'un savoir psychiatrique en situation coloniale<sup>7</sup>. À ce titre, la littérature anglophone est pionnière dans ce champ de recherche, du fait de l'émergence relativement précoce d'une assistance psychiatrique dans les territoires coloniaux britanniques<sup>8</sup>, et ce dès la phase de conquête

---

5 Foucault (1961). Sur les limites apportées à l'étude de Foucault dans le contexte africain, voir l'article de Vaughan (1983). Le travail de Michel Foucault a aussi été amendé dans l'historiographie européenne, voir Swain et Gauchet (1980) ; McGovern (1986), et plus récemment Coffin (2017).

6 À la différence de Goffman qui ne traite que des relations internes à l'institution, voir Robert Castel et *L'Ordre psychiatrique* qui replace la clinique dans son contexte social (1976). Pour une approche critique du concept d'« institution totale » en histoire, voir Bretschneider (2008).

7 Pour une perspective trans-impériale voir Mahone et Vaughan (2007).

8 Pour l'Inde coloniale britannique, voir Waltraud (1999).

terminée. Les auteurs s'accordent à souligner avant tout les ressorts idéologiques utilisés par le régime colonial pour contrôler – sans succès véritable – les corps et les esprits des populations colonisées<sup>9</sup>. Plusieurs monographies sont alors publiées et s'intéressent en particulier à l'histoire de la psychiatrie en Afrique comme outil de production de la différence utilisé par les pouvoirs coloniaux. Ces auteurs soulignent que les structures asilaires mises en place dans les territoires coloniaux s'avèrent limitées, du fait d'un manque chronique de personnel, de financement et, au final, de volonté politique<sup>10</sup>. La psychiatrie y est avant tout décrite comme un outil parmi d'autres de contrôle social au service d'une mise en valeur rationnelle du monde colonisé, basée sur des préjugés raciaux, afin d'affirmer et de légitimer la mission civilisatrice. Cette approche « constructionniste » rejoint un trait caractéristique de l'historiographie sur la santé en situation coloniale qui souligne comment la médecine a contribué à façonner « l'Africain » comme objet de connaissance et à élaborer des systèmes de classification et des pratiques intrinsèques au fonctionnement du pouvoir colonial (Vaughan, 1991 : 8)<sup>11</sup>.

L'historiographie sur la psychiatrie coloniale dans les territoires africains francophones marque un certain retard, en particulier sur l'Afrique subsaharienne. Le manque chronique de structures psychiatriques en AOF explique en partie ce manque<sup>12</sup>. Il faut en effet attendre 1938 pour voir la création d'un service d'assistance psychiatrique pour les « aliénés coloniaux » en AOF, qui ne donnera lieu à la création d'hôpitaux psychiatriques qu'à la fin des années 1950. Il est d'ailleurs intéressant de noter que la loi métropolitaine de 1838 sur l'assistance des aliénés n'a jamais été promulguée en AOF, celle-ci aurait impliqué la création d'asiles nombreux dans la fédération, que les budgets locaux ne pouvaient se permettre. Un certain nombre de travaux historiques ont été publiés ces dernières années sur la psychiatrie en Afrique francophone, cependant le plus souvent cantonnés à l'Afrique du Nord et plus particulièrement à l'Algérie<sup>13</sup>. L'histoire de la psychiatrie coloniale en Afrique de l'Ouest est quant à elle limitée en partie aux travaux pionniers de René Collignon, anthropologue et historien de la santé qui s'est principalement intéressé au cas Sénégalais (1978 ; 1999 ; 2002 ; 2006)<sup>14</sup>. Il propose un ensemble de travaux de « défrichage » historique, qui plante les jalons institutionnels de l'assistance psychiatrique aux colonies. On retrouve par ailleurs, mais de manière très épisodique, quelques monographies retraçant l'histoire réglementaire de certains services psychiatriques en Afrique francophone, publiées dans la revue *Psychopathologie africaine*.

### 3. *Inscrire l'histoire de la folie en Afrique de l'Ouest dans la longue durée*

Ce projet propose une histoire de la folie en Afrique sur la longue durée, de la fin du XIXe siècle jusqu'à la fin des années 1970. La fin du XIXe siècle correspond à l'établissement politique de la fédération de l'AOF en 1895, à la mise en place d'une politique de transfert des « aliénés coloniaux » du Sénégal et de l'AOF vers la France en 1897, ainsi qu'à la construction du premier hôpital psychiatrique en Gold Coast en 1896. Les années 1970 sont marquées par une évolution de la prise en charge de la santé mentale, avec l'émergence de l'ethnopsychiatrie et la mise en place de

---

9 Voir à ce titre le compte rendu critique de la littérature sur cette question dans McCulloch (1995).

10 La première étude est celle de Megan Vaughan sur le Malawi colonial (Nyasaland) (1983). Voir aussi Bell (1991) ; Deacon (1996) ; Sadowsky (1997) ; Jackson (2005) ; Heaton (2013) ; Linstrum (2016).

11 Voir aussi Marks (1997) ; Delaunay (2005) ; Lachenal (2014) ; Greenwood (2016).

12 Il semble que l'assistance psychiatrique soit plus développée en Indochine comme le montre la thèse récente de Claire Ellen Edington (2013) sur le sujet.

13 Voir les travaux en cours de Paul Marquis sur l'hôpital de Bilda-Joinville à Alger. Voir aussi Keller (2007) et Studer (2015).

14 Voir aussi D'almeida (1997).

modèles thérapeutiques alternatifs qui rompent avec le cadre asilaire et permettent le traitement des malades mentaux en cure libre et en milieu ouvert : les « villages psychiatriques ». Cette chronologie de près d'un siècle insiste sur trois temporalités.

- *Le moment colonial* : ce projet s'inscrit dans le renouveau des études sur le fait colonial qui dépasse la simple histoire politico-administrative en proposant une histoire sociale à plusieurs échelles des sociétés colonisées (Rivet, 1992 ; Cooper, 2004 ; Bertrand, 2006). Initialement réduits à l'analyse des conquêtes coloniales et de l'administration des territoires dans une perspective souvent institutionnelle, de nombreux chercheurs se sont appliqués depuis les années 2000 à tracer le sillon d'une véritable histoire sociale des territoires africains anciennement colonisés (Blanchard et Glasman, 2012 : 11-41 ; Hunt, 2016).
- *Un moment de crise, à savoir les guerres mondiales et les guerres de décolonisation (Algérie et Indochine)* : des centaines de soldats coloniaux sont internés en métropole (à Aix-en-Provence et à Marseille) suite à des traumatismes de guerre. Cette thématique – pour les soldats européens – commence à faire l'objet d'un certain nombre d'études dans l'historiographie (Bogousslavsky et Tatu, 2012 ; Tison et Guillemain, 2013 ; Derrien, 2015) mais n'a encore jamais été abordée sous l'angle des soldats coloniaux.
- *La décolonisation et les premières décennies après l'indépendance* : rares sont les études sur la folie en Afrique qui se sont intéressées à l'impact de la décolonisation dans les évolutions du gouvernement de la folie (Heaton, 2013). Le choix de cette temporalité s'inscrit plus largement dans les nombreux chantiers historiques encore à défricher sur la période qui survient après les indépendances en Afrique en 1960 (Nugent, 2004).

Ce choix chronologique permet d'envisager sur le temps long les évolutions dans les définitions, les prises en charge et les vécus individuels de la folie en Afrique de l'Ouest. Il invite à analyser plus largement avec un nouveau regard des séquences historiques admises par l'historiographie classique (fin de la conquête, État colonial tardif, indépendances, guerres, etc.) en interrogeant non seulement les ruptures mais aussi les permanences et les continuités, aussi bien dans les mentalités et les représentations que dans les discours, les pratiques et les attitudes de multiples acteurs.

#### 4. *Poser les jalons d'une histoire comparée et connectée de la folie (Sénégal, Burkina, Ghana)*

La comparaison entre trois pays permet d'interroger sur la longue durée dans des territoires de l'Empire français et britannique la diversité des situations locales – aussi bien entre colonies du même Empire que dans un cadre trans-impérial — mais aussi de faire émerger les similitudes, les connexions et les circulations des discours, des pratiques et des modèles de gouvernement du désordre mental en Afrique. On peut pointer un certain nombre de différences intéressantes à analyser entre les trois territoires choisis.

- La diversité des formules politiques des Empires français et britanniques influe sur la prise en charge de la folie. Alors que le non-investissement d'une assistance psychiatrique dans les territoires coloniaux français tient à l'absence de volonté politique et de restrictions

budgétaires<sup>15</sup>, c'est le modèle politique de l'*indirect rule* qui joue un rôle déterminant dans les colonies britanniques. L'administration coloniale britannique insiste sur une prise en charge des fous par les communautés locales et en dernier recours par l'hôpital psychiatrique, par peur de déracinement et de « détribalisation » causés par le contact avec la médecine européenne (Vaughan, 1983).

- L'organisation différenciée de la prise en charge des fous : alors que la Gold Coast construit un hôpital à la fin du XIXe siècle pour prendre en charge localement les malades, l'AOF fait le choix, jusqu'à la veille de la Première Guerre mondiale, d'un transfert des aliénés vers la métropole. Plus de 250 hommes et femmes sont transférés sur près de 20 ans (Collignon, 1999 : 234).
- Du fait d'une assistance plus limitée dans les territoires francophones que britanniques, la gestion répressive et policière de la folie est plus accentuée au Sénégal et au Burkina Faso qu'au Ghana, qui accueille plusieurs milliers de patients dans ses hôpitaux.

La comparaison de ces trois territoires permet de différencier les espaces, de rendre compte de la multiplicité des représentations, des discours et des pratiques dans la prise en charge de la folie, ainsi que de souligner un certain nombre de similitudes, de connexions et de circulations (de modèles et d'hommes) entre pays.

- Le Sénégal et la Haute-Volta sont les seuls territoires de l'AOF qui jouissent, à la fin des années 1950, de services psychiatriques propres. Le reste des installations présentes dans ces deux territoires se résume à quelques lits dans les dispensaires de régions, et quelques « garderies d'aliénés » selon le vocabulaire de l'époque.
- On note une connexion importante entre la Haute-Volta et la Gold Coast : pendant la période coloniale – et même au-delà – la majorité des internés de l'hôpital psychiatrique d'Accra se révèlent être des migrants principalement issus de la Haute-Volta. Le gouvernement colonial britannique lance à ce titre une politique d'expulsion de ces « fous-migrants » dès les années 1930 pour les renvoyer dans leur territoire d'origine.
- On remarque une circulation constante d'idées, de discours et de savoirs sur la psychiatrie coloniale entre psychiatres et administrateurs français et britanniques (Goldstein, 1987 ; Villers, 2013)<sup>16</sup>. Ces circulations perdureront au-delà des indépendances dans les réflexions collectives et transnationales qui émergent sur la santé mentale au tournant des années 1970<sup>17</sup>.
- Enfin, on voit émerger l'ethnopsychiatrie au Sénégal à la fin des années 1950 avec l'implantation de modèles thérapeutiques alternatifs (les « villages psychiatriques »). Ce modèle thérapeutique est importé en Haute-Volta et au Ghana grâce à la circulation d'hommes (coopérants et première génération de psychiatres africains formés à Dakar).

Sur le plan méthodologique, la comparaison requiert un investissement important et une

---

15 En vertu de la Loi du 13 avril 1900 sur l'autonomie financière des colonies.

16 Essentiellement lors de congrès internationaux de psychiatrie.

17 Avec l'arrivée de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) comme acteur central.

connaissance fine de chacun des terrains. Le fait d’avoir déjà travaillé sur le Sénégal (en Doctorat), le Burkina Faso (en Master et en Postdoctorat) et, dans une moindre mesure, sur le Ghana, constitue un atout non négligeable puisque je connais déjà le terrain et la diversité des sources disponibles.

## II. Sources et méthodes

### 1. *Au-delà de la psychiatrie : penser les espaces multiples de la folie en Afrique de l’Ouest*

Dans un premier temps, plusieurs services psychiatriques retiendront mon attention dans les trois pays de recherche.

- *Sénégal* : les « garderies d’aliénés » du Cap Manuel, de Saint-Louis ou de Thiaroye pour les « aliénés dangereux » et le service de neuro-psychiatrie de l’hôpital de Fann (près de 200 lits), ouvert en 1956.
- *Burkina Faso* : le service de psychiatrie de la capitale Ouagadougou, ouvert en 1955, surnommé le « cabanon », qui accueille une centaine de patients, et le service de neuro-psychiatrie de Bobo-Dioulasso (deuxième ville du pays), ouvert en 1957, avec une centaine de lits.
- *Ghana* : l’hôpital psychiatrique d’Accra mis en place à la fin du XIXe siècle et accueillant près de 300 personnes à ses débuts, ainsi qu’un second hôpital qui voit le jour en 1965, sous l’impulsion du président Kwame Nkrumah, dans les environs de Cape Coast et accueille plusieurs centaines de malades pour décongestionner celui d’Accra.
- *France* : il ne faut pas négliger les hôpitaux psychiatriques de Marseille et d’Aix-en-Provence qui prennent en charge les « aliénés » de l’AOF jusqu’en 1912 (pour celui de Marseille) et plusieurs centaines de soldats coloniaux de retour du front européen, algérien ou indochinois<sup>18</sup>.

Les services psychiatriques sont de bons points d’entrée mais ne doivent pas être les seules institutions à être investies. Réduire l’analyse au seul espace de la clinique me fait courir le risque de proposer un cadre totalisant et sur-interprétatif<sup>19</sup> puisque ces structures restent au final limitées dans leur prise en charge de la folie en Afrique de l’Ouest. L’hôpital psychiatrique constituait d’ailleurs souvent le dernier maillon de la chaîne. Dès lors, que devenaient tous les autres fous ? Dans quelles conditions étaient-ils pris en charge ?

Ce projet envisage de sortir de la clinique psychiatrique et propose une approche multi-située en investissant une diversité de lieux qui témoignent de la multiplicité des inscriptions institutionnelles et sociales de la folie, et par là même de ses modes de gouvernement quotidien<sup>20</sup> : le tribunal, la prison, le poste de police, le dispensaire de cercle, le camp militaire, le camp de travail, ou encore la rue.

La prise en compte de ces multiples lieux et institutions permet de se demander plus

---

18 Sur le long terme il conviendra d’élargir nos recherches à d’autres hôpitaux psychiatriques qui ont accueilli des tirailleurs sénégalais. Michel Bénézech évoque par exemple la présence de plus de 90 tirailleurs sur 600 aliénés à l’hôpital de Cadillac pendant la Grande Guerre (2015).

19 Je m’inscris ici dans l’appel de de Certeau, qui, dans une réflexion critique sur l’œuvre de Michel Foucault, oppose cette forme de monothéisme totalisant pour proposer une approche prenant en compte la multiplicité des pratiques et des lieux (de Certeau, 2002).

20 On retrouve cette tendance à penser au-delà de la clinique dans l’historiographie européenne de la folie, voir Eghigian (2011).



largement à quel moment et dans quel contexte le thème de la folie surgit dans leur fonctionnement quotidien. Dans quelle mesure ces institutions ne sont-elles pas elles-mêmes productrices de troubles mentaux ? À l'inverse, il sera aussi question d'interroger la folie comme réaction, comme nécessaire tactique pour échapper à certaines institutions ou à certains lieux.

## 2. *Des sources multiples et diversifiées*

Investir les multiples lieux de la folie, c'est aussi investir de multiples sources (principalement écrites) que l'on trouve au Sénégal, au Burkina Faso, au Ghana, en France et, dans une moindre mesure, en Grande-Bretagne. Mon corpus est constitué à la fois d'archives administratives (dont certaines déjà collectées depuis le Master), de sources de presse et iconographiques et, enfin, d'entretiens oraux. Je mobilise la démarche micro-historique et l'analyse à plusieurs échelles, du local au global, afin de faire apparaître dans l'analyse de ces sources le fossé entre discours et représentations, mais aussi entre pratiques et expériences individuelles de la folie (Revel, 1996).

Les sources administratives coloniales et des pays indépendants constituent le corpus le plus important de ce projet. Je m'inscris dans la réflexion méthodologique initiée par les travaux d'Ann Stoler qui propose de déconstruire les enjeux et les relations de pouvoir qui sont visibles dans les formes diverses de l'écriture administrative, dans ce qu'elle nomme les « formes archivistiques », les *archival forms* (Stoler, 2010 : 20) : les styles employés, les répétitions, les procédés d'exagération ou d'euphémisation, etc. Il est en effet central d'interroger les dits et les non-dits, les silences nombreux (Rodet, 2006 ; Tiquet, 2018a), les contradictions et l'anxiété qui transpirent des archives administratives et qui révèlent beaucoup de la dynamique du travail quotidien du politique et de l'État. Ce cadre méthodologique constitue alors une formidable boîte à outil pour cerner les complexités, les limites mais aussi les potentialités heuristiques de chaque source.

Un premier corpus de sources à analyser est constitué par tous **les discours et travaux de psychiatres coloniaux**<sup>21</sup> qui permettent d'envisager les représentations et les savoirs qui sont formulés et véhiculés sur la folie à l'époque coloniale<sup>22</sup>, mais aussi les circulations multiples entre psychiatres et administrateurs des différents empires. Ce premier corpus sera complété par tout un **ensemble de sources réglementaires et politico-juridiques** qui dessinent les contours d'une histoire institutionnelle de l'assistance psychiatrique, mais aussi les cadres légaux répressifs dans la prise en charge de la folie, et ce pendant la période coloniale et au-delà des indépendances.

Depuis mes recherches de Master, j'ai rencontré à plusieurs reprises la thématique de la folie dans de multiples séries d'archives glanées au Sénégal, au Burkina Faso et au Ghana. Ce projet de recherche envisage d'investir tout un ensemble d'**archives de la période coloniale et postcoloniale sous l'angle de la folie**. Que ce soit aux Archives nationales de Dakar, de Ouagadougou, d'Accra et, dans une moindre mesure, aux archives d'Outre-Mer d'Aix-en-Provence ou à celles de la British Library à Londres, je compte consulter les séries Justice, Police, Prison, Santé, Armée/militaire ou encore Main-d'œuvre. À titre d'exemple, dans la série Police/Prison présente aux Archives nationales de Dakar, un volumineux dossier intitulé « Correspondance générale sur l'aliénation mentale 1919-1950 » propose un ensemble de matériaux importants pour soulever les problèmes

---

21 Voir Collignon (2006) et Villers (2013) pour une liste non-exhaustive de ces travaux côté français et britannique.

22 On peut citer plus spécifiquement le cas de l'ouvrage de John Carothers publié à la demande de l'OMS, *The African Mind in Health and Disease* (1953). L'auteur souhaite jeter les bases d'une étude spécifiquement psychiatrique pour développer un argumentaire soulignant la différence culturelle « essentielle » entre populations africaines et européennes. Ce livre, essentialiste et racialisant, est récusé avec force par Thomas Adeoye Lambo, le premier psychiatre nigérian et, à sa suite, par Frantz Fanon, alors psychiatre travaillant en Algérie française. Dans la même veine, voir aussi Mannoni (1950) et sa *Psychologie de la colonisation*.

rencontrés sur le terrain dans l'application d'une politique de prise en charge des malades mentaux en dehors de la clinique psychiatrique. Ce nouveau regard porté sur ces séries permet ainsi d'envisager une approche multi-située de la folie.

J'envisage aussi de regarder les **sources diplomatiques présentes à Nantes** qui, dans bien des cas, se révèlent être très riches. Ces archives des missions diplomatiques de la France regroupent tout un ensemble de documents issus des gouvernements d'Afrique de l'Ouest, que l'Ambassade de France sur place a collectés au lendemain des indépendances. On retrouve alors des documents souvent inaccessibles dans les pays africains. Les inventaires des missions diplomatiques de Dakar, Ouagadougou et Accra révèlent plusieurs dossiers ayant trait aux questions de santé mentale, de mise en place de coopérations dans les cliniques psychiatriques, mais aussi d'une documentation sur les outils répressifs utilisés par les gouvernements postcoloniaux pour contrôler des populations jugées marginales (dont font partie les malades mentaux).

**Le recours à la presse**, qu'elle soit pro-gouvernement ou d'opposition, se révèle aussi une source particulièrement pertinente pour voir comment le politique et la société se représentent la folie (médiatisation des « fous-errant », des politiques de « déguerpissement » des malades mentaux des centres urbains, etc.)<sup>23</sup>. Il convient d'associer la presse à **un corpus littéraire de romans et autres nouvelles africaines** qui traitent des croyances populaires et imaginaires multiples de la folie en Afrique, mais aussi du regard porté par les sociétés sur la psychiatrie, les psychiatres et les « malades »<sup>24</sup>. Dans la même veine, les **sources iconographiques** apparaissent être une source intéressante, en particulier pour explorer la construction d'un imaginaire autour de la figure du « fou-errant » : que ce soit à travers les cartes postales coloniales (David, 1979) ou au travers d'ouvrages de photographies sur la folie urbaine dans les grandes capitales africaines (Seye, 1994 ; Kasko 1994).

La collecte de ces sources diverses permet de lancer une réflexion sur trois grandes thématiques transversales au cœur de ce projet de recherche :

- l'analyse des processus de définition et d'identification multiples de la folie ;
- les formes diverses de prise en charge et de gouvernement de la folie, que ce soit à travers l'enfermement psychiatrique ou la gestion policière et répressive de la maladie mentale ;
- L'accès au vécu des fous, au sein de la clinique ou dans les multiples lieux où l'on peut les rencontrer (prison, tribunal, commissariat, dispensaire de cercle, rue, etc.).

### 3. *Un défi méthodologique : l'archive psychiatrique et la mémoire soignante*

Ce projet ambitionne d'accéder aux archives psychiatriques et aux dossiers de patients des structures cliniques présentes au Sénégal, au Burkina Faso et au Ghana, mais aussi dans les hôpitaux psychiatriques français qui ont accueilli, pendant des décennies, « sujets » et soldats coloniaux. L'utilisation de l'archive psychiatrique est un phénomène relativement nouveau dans l'historiographie de la folie en France et plus largement en Europe. Ce champ historique a en effet

---

23 Voir entre autres pour le Sénégal : *Paris-Dakar* puis *Dakar-Matin*. Pour le Burkina : *L'observateur*, *Bulletin d'information de la République de la Haute-Volta*. Pour le Ghana : *Ghana Times*, *Evening News*.

24 Pour des études sur le thème de la folie dans la littérature africaine voir Gbanou, Amedegnato (2006) ; Hoffmann (2014). Sur le regard porté par la société en métropole de la « psychologie africaine » à travers le roman populaire voir Singaravélou (2008).

opéré un profond renouvellement méthodologique en changeant d'échelle d'analyse, pour s'intéresser au fonctionnement quotidien des institutions psychiatriques à travers l'utilisation de sources encore jamais mobilisées par les historiens (rapports d'activité, comptes rendus des réunions de commission de surveillance, dossiers de patients, dossiers du personnel, etc.)<sup>25</sup>. Cette nouvelle approche a ainsi permis de proposer une histoire sociale « par le bas » de la folie, « à l'échelle des patients », et d'amender la validité d'un « pouvoir psychiatrique » qui s'exerce, dans les faits, difficilement sur le terrain (Guignard, Guillemain et Tison, 2013).

Je souhaite m'inscrire dans ce renouvellement méthodologique et l'appliquer à l'histoire de la folie en Afrique de l'Ouest afin de rompre avec une historiographie encore trop cantonnée à une simple étude institutionnelle des structures psychiatriques, réduisant à alors à néant les expériences individuelles. La recherche et l'utilisation des archives psychiatriques constituent **un défi double, en termes d'accessibilité et de méthodologie**. Les archives psychiatriques existent dans les trois pays choisis et ont d'ailleurs déjà été mobilisées dans d'autres pays africains par les historiens<sup>26</sup>. Leur recherche nécessite des terrains relativement longs pour en négocier l'accès et la consultation. Pour le Sénégal, les archives de l'hôpital de Fann sont présentes et ont été déjà été utilisées dans plusieurs ouvrages (Collignon, 1978 ; Storper-Perez, 1975). Les archives psychiatriques du service de Bobo-Dioulasso se trouvent partagées entre les archives de l'hôpital de la ville et les archives de la gouvernance de la région. Pour le service de Ouagadougou, une demande d'accès est en cours avec l'appui des Archives nationales. Enfin, pour le Ghana, l'anthropologue Nana Quarshie a eu accès aux archives de l'hôpital d'Accra. Il ne faut pas oublier les archives psychiatriques présentes en France pour les établissements de Marseille et d'Aix-en-Provence. Les documents ont été versés aux archives départementales des Bouches-du-Rhône<sup>27</sup>.

Comme le souligne très justement Benoit Majerus dans son ouvrage *Parmi les fous*, la psychiatrie constitue le champ normatif par excellence, et de ce fait la psychiatrie est souvent lue à travers des lunettes au moins tout aussi normatives (Majerus, 2013 : 27). Le déplacement de la focale sur l'échelle micro permet ainsi de nuancer et de déconstruire cette approche normative. Il permet aussi de mettre à nu le fossé entre discours et pratiques tout en soulignant les multiples tensions à l'œuvre dans les relations entre « soignants » et « soignés ».

Par ailleurs, j'envisage de conduire **plusieurs entretiens** avec une diversité d'acteurs : des anciens psychiatres français et britanniques coopérants<sup>28</sup>, mais aussi plusieurs acteurs africains faisant partie de la première génération de soignants formés à la psychiatrie en Afrique (psychiatres, infirmiers, etc.). Les entretiens réalisés avec les personnels permettront non seulement de révéler des aspects de la vie asilaire mal documentés dans les archives, mais feront aussi émerger une mémoire infirmière encore difficile à saisir par les seules archives. Ces entretiens interrogeront par ailleurs les circulations des modèles psychiatriques et des professionnels en Afrique de l'Ouest dans les années 1960.

---

25 Voir entre autres le travail pionnier de Porter (1985) pour l'Angleterre. Voir aussi Hess et Majerus (2011) ; Majerus (2013) ; Bultzingsloewen (2015) ; Derrien (2015) ; Le Bonhomme (2016) ; ainsi que le récent numéro spécial de *Medical History*, « Tales from the Asylum. Patient Narratives and the (De)construction of Psychiatry » (2016).

26 En particulier dans l'ouvrage de Jonathan Sadowsky sur le Nigeria (1999).

27 Marie Derrien mentionne un accès relativement facile et des demandes de dérogations possibles pour les dossiers non librement consultables.

28 Je suis actuellement en contact avec deux coopérants, un ayant officié au Sénégal, Thierry Piedallu, et l'autre au Burkina Faso, Jean-Louis Renauld.

#### 4. *Accéder au vécu de la folie : dossier de patients et approche biographique*

Ce projet propose d'opérer un changement d'échelle, dans la droite ligne d'une histoire sociale conçue à hauteur d'hommes. Il s'agit alors de « penser par cas » selon la formulation avancée par Jacques Revel et Jean-Claude Passeron (2005). Penser par cas, c'est raisonner à partir de singularités, à partir des parcours individuels de celles et ceux touchés par la folie, afin d'inscrire ces biographies dans une histoire plus large et d'éclairer de manière originale plusieurs séquences historiques (moment colonial, construction nationale post-indépendance, épisodes de guerre). Cette échelle d'observation porte l'attention sur ces « vies minuscules » (Revel, 1996 : 12) qui livrent une version certes discrète mais aussi alternative de la réalité sociale et politique dans lequel ces personnes évoluent.

L'utilisation plus particulière **des dossiers de patients** me permettra de proposer une histoire de la folie incarnée, en rompant avec une approche qui s'attèle à analyser le seul discours des acteurs médicaux et politiques portés sur les malades et leur entourage. En cela, les dossiers de patients apparaissent comme des lieux de mémoire qui laissent subsister la trace d'une expérience individuelle et permettent alors de penser la folie comme une expérience ordinaire. En d'autres termes, prendre au sérieux les parcours individuels est tout autant déterminant pour une compréhension historique de la folie, que l'analyse des écrits de ceux qui prennent en charge les malades.

L'utilisation de ce type d'archive est délicate et je suis bien conscient des nombreux écueils à éviter<sup>29</sup>. L'entrée dans la folie (et le séjour dans la clinique) constitue le plus souvent un moment précis et particulier du parcours biographique de l'individu. C'est une période qui le coupe du monde physique et social (surtout au regard de la tendance asilaire de l'institution psychiatrique en Afrique). Le risque majeur pour l'historien est d'enfermer à nouveau les mots des femmes et des hommes touchés par la folie dans une « circularité diagnostique » (Majerus, 2013 : 24) propre au discours du médecin : les mots de l'individu fou sont un signe de sa maladie et la maladie est une raison pour ne pas prendre en compte sa parole.

Enfin, **des entretiens oraux avec des personnes considérées comme folle et leur entourage** (famille et amis) sont envisagés lors d'enquêtes de terrain à la fois dans les cliniques mais aussi dans des régions où de véritables « villes de fous » se sont constituées après les indépendances, suite à la multiplication des opérations de déguerpissement dans les grands centres urbains. Un terrain précédent au village de Koutal au Sénégal a déjà été mené dans le cadre d'une enquête sur les villages thérapeutiques de lépreux, où nombre de malades mentaux raflés à Dakar étaient aussi envoyés. Le terrain a été plutôt fructueux avec la réalisation d'une dizaine d'entretiens avec des malades atteints de la lèpre, envoyés dans ce village au milieu des années 1960. Là encore, je suis bien conscient des limites de l'entretien dans ce cadre : refus d'accès, risque d'enfermer le récit des personnes dans un discours strictement pathologique, confusion des propos, etc. Cependant, je considère que prendre au sérieux ces histoires individuelles est essentiel pour une compréhension historique de la folie, tout autant que l'analyse des écrits de ceux qui posent les diagnostics.

---

29 Voir le récent dossier méthodologique de la revue *Santé mentale au Québec*, « L'archive psychiatrique » (2016).

### III. Axes de recherches

Les thèmes qui suivent ne prétendent pas à l'exhaustivité mais visent principalement à présenter les directions de recherche sur lesquelles ce projet se fonde.

#### 1. *Définir, identifier et dire la folie*

##### a. Définir la folie en Afrique de l'Ouest : mise à distance et dynamique de péjoration

Dans un premier temps, le projet de recherche s'intéresse à la formulation des définitions multiples de la folie et à leurs usages médicaux, mais aussi politiques et sociaux. La catégorie « folie » est utilisée avant tout comme un opérateur de mise à distance par une multiplicité d'acteurs. Cependant, alors que l'histoire de la folie en Europe dépeint le fou comme la figure radicale de l'altérité, l'Autre de la raison (Castel, 1976), en Afrique l'autre existe déjà à travers le « sujet indigène » (*natives* dans les colonies britanniques), décrit comme un « sauvage » ou un grand enfant. Dès lors, dans ce processus de production de la différence, la préoccupation centrale des administrations coloniales n'est pas tant la définition d'un « Africain fou » – le colonisateur est d'ailleurs ignorant des représentations locales de la folie –, qu'une constante réaffirmation de l'altérité essentielle, intrinsèque des populations colonisées par rapport au colonisateur. La construction des figures multiples de la folie souligne un processus qui produit une double altérité (« sujet colonial » et folie) tout autant qu'un moyen d'affirmer la supériorité du pouvoir colonial européen et d'imposer sa supposée rationalité dans le cadre de la mission civilisatrice.

Les définitions et les assignations de la folie sont mouvantes et non figées. Ainsi, analyser la construction de la catégorie de folie dans une perspective comparée et de longue durée permet plus largement d'envisager sous un nouvel angle une tension centrale au sein des territoires coloniaux : la pérennisation du pouvoir colonial sur les populations dépend avant tout de la construction d'une différence toujours à redéfinir et à affirmer. En effet, la rationalité politique à l'œuvre au sein du système colonial est avant tout basée sur des décisions empiriques, des improvisations et de multiples rapports de forces qui entraînent une reformulation constante des méthodes et de l'organisation du pouvoir au quotidien.

Le besoin d'objectiver et de distancier l'Autre était moins urgent dans un contexte où chaque colonisé était déjà dans un sens un « Autre ». Qu'en est-il après les indépendances, dans un contexte où les dichotomies colonisateur/colonisé et Blanc/Noir s'effacent ? Dans un contexte de construction politique, économique et sociale d'un jeune État, les nouvelles élites postcoloniales au pouvoir doivent définir une nouvelle rationalité et redéfinir la frontière entre ce qui est jugé « normal » et, ce faisant, ce qui est « anormal ». Dans ce cadre, tout ce qui apparaît aller à contre-courant du modèle comportemental promu par le projet politique postcolonial est stigmatisé. Je souhaite donc m'intéresser à la définition de la folie dans un contexte de stigmatisation de catégories de populations constamment marginalisées : vagabonds, alcooliques, mendiants, prostituées, lépreux, etc<sup>30</sup>. Les autorités doivent alors contrôler et réprimer ces « classes dangereuses » aux contours flous, qualifiées tantôt de « fléaux sociaux », d'« encombrements humains » ou de *vagrants* ou *outcasts*<sup>31</sup>.

L'analyse de la reformulation des définitions et des catégorisations de la folie après les indépendances permet d'étudier l'idéologie volontariste et productiviste des nouvelles élites au

30 Et déjà marginalisées à l'époque coloniale.

31 Collignon (1984) ; Faye et Thioub (2003) ; De-Graft Aikins et Ofori-Atta (2007).

pouvoir. L'appareil discursif des autorités postcoloniales produit un effet d'inclusion/exclusion en érigeant la participation active au développement national (essentiellement en travail) comme une condition *sine qua non*. Dans une forme reconvertie de la grille d'analyse coloniale, ce discours inclut dès lors toutes les personnes prêtes à s'investir pour la construction nationale mais exclut dans le même temps toutes les populations jugées inactives ou marginales, vues par les autorités comme un frein au développement (Tiquet, 2018b).

#### b. Identifier et diagnostiquer la folie

Dans ce deuxième point, je compte m'intéresser au processus d'identification de la folie, envisagé comme une technique de pouvoir, et qui répond au projet politique d'exclure et de contrôler les individus. L'objectif est ici de restituer l'historicité et l'ambivalence de ces processus d'identification, d'explorer la pluralité des instances de production de ces catégories, ainsi que la complexité des rapports que de multiples acteurs entretiennent avec elles.

Plusieurs pistes de recherche sont alors à explorer. Tout d'abord, ce projet se focalisera sur la production du discours médical qui, par l'attribution d'un diagnostic, transforme des individus en « malades » ou « patients ». Que produit cette assignation clinique chez l'individu dans son rapport à lui-même et à la société ? La question du diagnostic est d'autant plus intéressante en situation coloniale puisqu'elle se pose dans un contexte de domination politique et de différence culturelle marquée. Dans quelle mesure l'attribution d'un diagnostic n'est-elle pas influencée par des préjugés raciaux et guidée par des motifs politiques ? Quel vocabulaire psychiatrique est utilisé pour qualifier les malades et comment évolue-t-il dans le temps et selon les catégories<sup>32</sup> ? Il est à ce titre intéressant de noter que le diagnostic porté est souvent vague : « troubles mentaux » ou « aliénation mentale », sans plus de précision. Ce flou souligne à la fois la faiblesse des autorités pour poser un diagnostic précis, ainsi que la porosité et l'élasticité de la catégorie. On peut dès lors se demander dans quelle mesure le vague entourant le diagnostic permet d'inclure dans la catégorie « folie » un ensemble plus large de personnes, jugées « déviantes » et encombrantes pour le pouvoir.

Par ailleurs, interroger la charge politique de l'identification permet aussi de voir les stratégies mises en œuvre par des acteurs politiques multiples pour jouer avec les catégories mouvantes de la folie. Je compte analyser en particulier la politique de déclassification des fous lancée par la Gold Coast dans les années 1930 (et qui continue jusqu'à la fin des années 1960), visant à expulser des patients majoritairement migrants africains francophones de l'hôpital psychiatrique d'Accra. Si ces migrants sont diagnostiqués « malades mentaux », il y a une injonction à les soigner. Les autorités décident alors de supprimer l'assignation médicale pour considérer ces migrants non plus comme fous mais comme délinquants ou vagabonds afin de légitimer leur expulsion.

Ainsi, analyser les processus complexes d'identification de la folie permet plus largement d'interroger les enjeux autour de la construction de catégories de pensée (post)coloniales, en soulignant leur hétérogénéité, leur élasticité dans le temps et dans l'espace ainsi que leurs usages divers à des fins de contrôle politique et social<sup>33</sup>.

---

32 Voir à ce titre Coffin (2007). Il faut aussi analyser l'impact que les catégories de genre ont sur l'appréhension de la folie. Voir Buelzingsloewen (2007) ; Studer (2015).

33 Voir le travail de Proschan sur la formulation et les catégorisations des « maladies sociales » dans le Vietnam colonial (2002).

c. Dire la folie

Le fou doit être considéré comme un individu qui, à travers ses gestes et ses paroles, est porteur d'une signification. En effet, les fous sont parlés plus qu'ils ne parlent eux-mêmes. Je souhaite aborder la folie comme une expérience singulière mais aussi comme un fait social afin de réfléchir à la signification dont la folie peut être porteuse, à ce qu'elle dit du politique et du fonctionnement de la société. Le questionnement que je souhaite investir est le suivant : que nous disent les expériences d'individus touchés par la folie des tensions qui traversent la société dans laquelle ils agissent et évoluent ?

Pour ce faire, je compte m'intéresser à comment les espaces ainsi que les ancrages institutionnels et sociaux de la folie se transforment, mais aussi comment les individus touchés par la folie, objets et sujets de ces transformations, les vivent au quotidien. En effet, loin de rester passifs, les fous, se sont exprimés de multiples manières, cherchant à donner un sens à leur expérience de la folie.

Il sera par exemple question d'explorer l'emboîtement de temporalités : la temporalité du politique qui pose un discours sur la folie mais aussi la temporalité propre au fou, à savoir l'empreinte du temps sur le parcours individuel (l'internement est un espace-temps stigmatisé dans la vie du malade mental). Par exemple, en prenant le cadre précis du récit des soldats coloniaux internés, il est possible d'éclairer de manière originale l'expérience combattante au prisme de la psychose de guerre. Il convient d'analyser ces traumatismes comme une narration la fois sociale et individuelle, un récit redonnant une identité confisquée par la guerre. Plus largement, cela permet d'interroger l'impact sur la longue durée de ces psychoses de guerre, sur des individus qui restent souvent internés bien après la fin du conflit.

Enfin, ce projet de recherche est fondé sur l'idée que les récits des individus fous, qu'ils soient patients, « soldat-fou » ou « fou-errant », y compris lorsqu'ils sont délirants, renseignent sur la réalité de la société et de l'époque dans lesquelles ils s'inscrivent. Certains troubles amènent les individus à parler, à critiquer à haute voix ce que d'autres ne font que penser, posant dès lors une menace pour les structures de pouvoir. On peut par exemple envisager de s'intéresser aux comportements délirants ou hallucinatoires (Murat, 2011). Fanny le Bonhomme (2016), dans sa thèse sur la psychiatrie en Allemagne de l'Est, a analysé de manière très fine et convaincante les « délires réunificateurs » de patients internés, voyant la réunification des deux Allemagnes partout. Dans le cadre africain, une tentative similaire a été proposée par Jonathan Sadowsky qui analyse les délires de persécution de certains malades au Nigéria pour souligner que ces délires étaient surreprésentés du fait même du caractère persécutant de la situation coloniale (1999 : 68-71).

d. Collaborations : renouveler l'analyse des savoirs politico-juridiques sur la folie

Ce premier axe de recherche s'inscrit dans une collaboration en cours avec Silvia Falconieri, chargée de recherche à l'Institut des mondes africains (IMAf). Elle est en train de formuler un projet ANR sur une histoire politico-juridique du statut d'aliéné mental dans les colonies de l'Empire français. Ce projet réunirait une équipe pluridisciplinaire de juristes, anthropologues et historiens. D'autre part, dans une optique à plus long terme, un échange a été amorcé avec Stephanie Lämmert, historienne des sciences actuellement au Max Planck Institute de Berlin, afin de formuler une analyse comparée franco-allemande des représentations, des discours et des savoirs politiques et cliniques sur la folie en Afrique. Ces deux projets pourront faire l'objet de communications, de rencontres internationales et de publications diverses.

## 2. *Prise en charge psychiatrique : la perpétuation du modèle asilaire ?*

### a. Le transfert des « aliénés » et des soldats coloniaux « malades de l'âme »

Le transfert de malades mentaux dans le contexte impérial français s'est réalisé sous deux formes : l'envoi en métropole des « aliénés » de l'AOF de la fin du XIXe siècle jusqu'à la veille de la Première Guerre mondiale et le transfert de soldats coloniaux de retour du front dans des hôpitaux psychiatriques français.

Sur un modèle similaire lancé en Algérie dès 1845, le Sénégal et l'AOF signent le 5 mai 1897 un traité avec l'asile de Marseille et envoient plus de 250 « aliénés » dont une cinquantaine de femmes sur plus de 20 ans. Le taux de mortalité est de plus de 75 % des malades, pour seulement 13 sorties pour guérison (Collignon, 1999 : 234). Cet échec pose plusieurs questions. Quels types de malades (quelles pathologies) sont envoyés, à grand frais, des colonies vers Marseille ? Dans quelles conditions de vie se retrouvent-ils ? Quels types de traitement reçoivent-ils ? Quels types de savoirs, et pour quels usages, sont accumulés par les psychiatres sur place ?

Par ailleurs, il faut prendre en compte la question du dépaysement, du déracinement et de la différence culturelle comme facteur jouant un rôle sur les conditions de vie quotidienne des personnes internées. Il n'y a par exemple pas d'interprète pour les personnes ne parlant pas le français. Les « aliénés coloniaux » sont-ils mélangés avec les autres internés français ou subissent-ils un traitement différencié du fait de leur statut de « sujets coloniaux »<sup>34</sup> ? Qu'en est-il des africains citoyens français (venant des 4 communes du Sénégal) ? En d'autres termes, est-ce que les structures sociales fortement racialisées qui font le ciment de la société coloniale se reproduisent au sein de l'asile métropolitain ?

Le contexte spécifique de la guerre me permet d'envisager deux autres questionnements principaux. Le premier est la question de l'entrée dans la folie. La guerre, en tant qu'évènement, joue-t-elle le rôle d'un producteur de trouble, d'un déclencheur de la pathologie (surtout pour des soldats envoyés sur des terrains lointains), où n'est-elle qu'un élément secondaire ? Dès lors, dans quelle mesure la recherche des causes de l'entrée dans la folie par les psychiatres ne se mue-t-elle pas en moyen de tester l'engagement du soldat, de sonder son patriotisme (question d'autant plus importante pour des soldats coloniaux engagés dans des guerres de décolonisation, en Algérie et en Indochine)<sup>35</sup> ?

Dans un second temps, je me demande dans quelle mesure l'internement psychiatrique en temps de guerre constitue-t-il un laboratoire d'expérimentation pour les psychiatres ? L'historiographie française s'est emparée de cette question depuis peu et dément cette idée, soulignant une relative continuité entre l'avant-guerre et le conflit, tout en analysant la variété des pratiques de prise en charge des soldats (Guillemain et Tison, 2013 ; Dupouy, 2004). Cependant, on peut noter que des centaines de soldats coloniaux africains internés psychiatriquement à Marseille à leur retour du front indochinois, se sont vus inoculer la trypanosomiase (la maladie du sommeil) afin d'en analyser les effets sur certaines formes de schizophrénie développées chez les militaires<sup>36</sup>.

---

34 Soumis au régime de l'indigénat.

35 Cette hypothèse est soulevée dans le cas de la Première Guerre mondiale par Annette Becker (2000).

36 Cet exemple a été trouvé dans le livre de Guillaume Lachenal (2014 : 95) qui cite un article de Pierre Gallais, le psychiatre en charge de cette expérience (1953).



b. L'hôpital psychiatrique, une forme non-pénale d'enfermement

Sur le modèle de l'asile, le premier outil thérapeutique de la psychiatrie coloniale fut l'enfermement, outil de contrainte des corps, assorti du « traitement moral », outil de contrainte mentale. L'asile est doublement oppressif : il s'inscrit dans un contexte de domination coloniale et instaure l'enfermement dans des sociétés qui érigent pourtant en règle l'acceptation relative et la prise en charge collective des fous.

Dans ce deuxième point, il convient d'interroger de manière comparée les conditions d'existence des malades mentaux internés dans ces structures et l'impact qu'elles ont sur eux. Entre promiscuité, insalubrité et mortalité forte, les asiles coloniaux ne sont pas sans rappeler les prisons coloniales (Bernault, 1999). Plus encore, il est question des pratiques mais aussi des usages de l'enfermement qui sont fait par les patients, en particulier à travers leurs réactions et tactiques multiples. Comment s'organisent-ils pour négocier, améliorer leurs conditions d'existence et refuser leurs traitements, voire le diagnostic<sup>37</sup>. Il est en effet intéressant de montrer comment l'assignation médicale du psychiatre qui considère un individu comme fou peut être remise en cause par l'individu lui-même au nom d'une étiologie qui diffère selon des raisons culturelles, religieuses ou sociales (Ouango *et al.*, 1998).

Enfin, en inscrivant l'enfermement psychiatrique dans la longue durée, ce projet de recherche soulève les continuités, les permanences et les héritages coloniaux dans les formes que prend la structure psychiatrique après les indépendances. Les services cliniques répondent avant tout à un souci de gestion, d'administration de la folie et du désordre qu'elle constitue. Ces structures constituent alors toujours autant des lieux d'isolement et de contention, hypothéquant le projet thérapeutique. Au-delà des structures, les outils de la psychiatrie se prêtent eux aussi après la période coloniale, au-delà des pratiques soignantes, à tous types d'usages et de détournements à des fins politiques, idéologiques et répressives.

Bien que les permanences demeurent nombreuses, il ne faut pas tomber dans le piège du mimétisme simpliste. Les années 1960 constituent aussi une période d'évolution, d'émergence de nouveaux acteurs et d'innovation en matière de santé mentale.

c. De l'asile au village thérapeutique : décroïsonner et décoloniser la folie en Afrique de l'Ouest ?

La décolonisation et les premières années de l'indépendance sont marquées par une période d'évolution, tant dans les méthodes thérapeutiques du traitement de la folie qu'au travers de l'émergence de nouveaux acteurs. C'est en particulier le cas avec l'application de l'ethnopsychiatrie en Afrique de l'Ouest. L'ethnopsychiatrie est envisagée à la fois comme un mode de compréhension des maladies mentales et une pratique pour guérir les malades en prenant en compte le contexte africain. Elle est définie comme une « psychiatrie sans frontières » qui veut abattre les murs de l'asile et ouvrir l'institution soignante à tous ceux qui ont un mot à dire sur la « folie » (guérisseurs, marabouts, etc.). L'« École de Dakar » chapeauté par Henri Collomb, ancien psychiatre militaire appelé au Sénégal en 1958 est à ce titre très prolifique et innove dans la mise sur pied d'un modèle alternatif de gestion de la maladie mentale : les villages psychiatriques<sup>38</sup>.

Je souhaite ainsi m'intéresser dans cet axe à la formulation, au fonctionnement, à la circulation de ces modèles de « villages psychiatriques » que l'on voit apparaître dans les

---

37 Richard Keller soulève cette idée dans son ouvrage sur la psychiatrie en Afrique du Nord (2007).

38 Sur l'expérience et le parcours d'Henri Collomb, voir entre autres, Boussat et Boussat (2002), Bullard (2005).

campagnes au début des années 1960 au Sénégal (en Casamance<sup>39</sup> ou près de Kaolack), au Burkina Faso (dans la banlieue de Bobo-Dioulasso) et au Ghana (près d'Adom<sup>40</sup>). Ces villages psychiatriques constituent des communautés thérapeutiques qui veulent fonctionner au plus près des habitudes de vie locales des patients. Le but premier est de briser les frontières entre le lieu de l'hôpital et l'environnement social, entre les soignants, les malades et leurs familles, entre les médecines dites « moderne » et « traditionnelle », afin de favoriser la guérison. Cependant, ces initiatives restent limitées dans la durée et sont loin d'être exemptes de critiques. Il est important d'analyser comment certains « villages » n'en portent finalement que le nom car ils reproduisent le système asilaire de la période coloniale ou, par manque d'investissement politique ou financier, sont réduits au gardiennage des malades mentaux.

Dans un contexte plus large, ces initiatives permettent d'interroger l'émergence de nouveaux acteurs, que ce soit les coopérants français ou britanniques qui mettent en place ces formules, ou encore la première génération de psychiatres et de soignants africains, formés au tournant des années 1960. Il conviendra de s'intéresser aux relations qu'entretiennent ces acteurs, entre coopérations et tensions. En effet, alors que l'ethnopsychiatrie est érigée en modèle par les coopérants européens dans les années 1960, et ce en rupture avec la psychiatrie coloniale, la première génération de soignants africains rejette ces méthodes qu'elle juge néocoloniale. Ces tensions sont d'autant plus importantes à explorer qu'elles soulignent la pluralité des perceptions, mais aussi la négociation de ce qui est entendu comme « moderne » dans la prise en charge de la folie au lendemain des années 1960 en Afrique.

d. Collaborations : pour une approche comparée et globale des formes non-pénale d'enfermement

Ce second axe de recherche s'intéresse principalement à la prise en charge psychiatrique entendue comme une forme non-pénale d'enfermement. Cela fait écho à un panel que j'ai organisé à l'ECAS 2017 de Bâle avec Nana Quarshie qui travaille en Anthropologie sur les questions de psychiatrie au Ghana. Une réflexion est en cours avec lui pour lancer un réseau de recherche sur cette thématique large, dans une approche interdisciplinaire et globale. Nous avons envisagé d'ores et déjà l'organisation d'une journée d'étude et la co-direction d'un numéro spécial de revue.

3. *Sortir de la clinique : pour une histoire multi-située du désordre mental*

a. Une multiplicité de lieux et d'inscriptions institutionnelles de la folie

La prise en compte d'une multiplicité d'institutions qui émergent pendant la période coloniale et qui perdurent après les indépendances est au cœur de cette partie : la justice (et le tribunal), le poste de police, la prison, le dispensaire de cercle ou l'armée (le recrutement et la caserne militaire), et, dans une moindre mesure, le camp de travail. Il faut interroger les multiples lieux où se rencontre la folie afin de montrer comment la gestion policière et répressive du désordre mental demeure un aspect déterminant de la prise en charge quotidienne des personnes touchées par la folie en Afrique (post)coloniale, participant plus largement à l'effacement du fou dans l'espace public.

---

39 Le centre Émile Badiane est ouvert en 1972 dans la banlieue de Ziguinchor. Je suis actuellement en contact avec le fils du psychiatre qui était en charge de ce centre qui a fermé dans les années 1990.

40 Voir le chapitre de De-Graft Aikins qui mentionne cette expérience (2015).

L'avantage premier de se focaliser sur ces institutions est qu'elles laissent des traces et permettent donc, à travers leurs archives, de voir comment apparaît la folie, comment elle est envisagée, comment elle est traitée, et quelles pratiques, savoirs et usages divers sont mis en place par de multiples acteurs.

Comment ces institutions construisent-elles leur propre appréhension et compréhension de la folie ? Comment posent-elles leur diagnostic en fonction de savoirs médicaux et juridiques, de préjugés raciaux et politiques propres ? Par exemple, les archives judiciaires que j'ai pu consulter lors de mes recherches antérieures au Sénégal et au Burkina Faso soulignent les difficultés et la complexité de l'étiquetage de la folie, et en disent beaucoup sur la confusion et surtout sur la méconnaissance des représentations « traditionnelles » de la folie par l'institution judiciaire.

Ces questionnements permettent d'analyser plus largement l'hétérogénéité constitutive du pouvoir en situation coloniale et postcoloniale, ainsi que de souligner des tensions qui peuvent apparaître entre institutions. On remarque par exemple un conflit ouvert entre l'institution judiciaire et la police concernant la prise en charge des « fous-migrants » francophones sur le territoire ghanéen entre les années 1930 et 1960. Alors que la justice prône une prise en charge thérapeutique adaptée, l'autorité policière considère l'expulsion du territoire des migrants atteints de troubles mentaux comme la seule solution.

On peut aussi se demander dans quelle mesure la folie pousse les autorités à s'adapter, à reformuler leurs discours et leurs pratiques. Ce fut particulièrement le cas dans les prisons sénégalaises durant les années 1930. Dans un contexte d'utilisation des prisonniers comme main-d'œuvre pénale pour les chantiers publics de la colonie, la présence de « fous-dangereux » parmi les détenus lance un débat interne à l'administration sur les risques posés par la sortie quotidienne de ces prisonniers pour aller travailler.

#### b. Politique de l'inimitié et gestion policière de la folie en situation (post)coloniale

Dans cette partie, il convient de s'intéresser au traitement par les pouvoirs publics de l'occupation de l'espace par les malades mentaux, entendus comme « fléaux sociaux ». Déjà présente pendant la période coloniale à travers la répression de la marginalité et du vagabondage<sup>41</sup>, la gestion policière de la folie perdure après les indépendances<sup>42</sup>.

Elle débouche sur un exil tout d'abord géographique. Elle consiste en la répudiation des fous, hors de la ville, par des actions de rafle et de déguerpissement, dans un souci à la fois eugénique d'« hygiène publique » et de lutte contre un supposé parasitisme : dans un contexte de construction nationale, on punit ceux qui contestent un ordre social fondé sur le travail. Les rafles, souvent motivées par les visites officielles de personnalités étrangères ou en rapport avec une politique de promotion du tourisme, sont généralement des opérations coup-de-poing sans suite. Il est décidé de débarrasser les rues des capitales et des grandes villes des mendiants, colporteurs, lépreux, vagabonds et autres aliénés.

Ces rafles débouchent ensuite sur un exil social, puisqu'elles participent à une politique plus globale d'effacement, d'invisibilisation de la folie et de la marginalité<sup>43</sup> dans l'espace urbain. L'objectif est de soustraire la folie du regard, d'effacer les traces de sa présence et assurer ainsi son anonymat le plus absolu.

Je souhaite alors m'intéresser à la fois à l'organisation des rafles dans les villes mais aussi aux

---

41 Un décret du 29 mars 1923 portant répression du vagabondage est publié AOF.

42 Surtout quand il devient autoritaire comme l'a pu l'être le régime socialiste de Nkrumah ou celui de Maurice Yaméogo à la fin de son mandat.

43 Sur la notion, voir l'article synthétique de Fassin (1996).

lieux où sont envoyés les fous. Chassés des villes, ils sont, soit relâchés en masse dans des villes de province qui deviennent alors de véritables « villages de fous », ou alors ils sont enfermés dans des villages à prétention thérapeutique dans les campagnes. Au Sénégal, je m'intéresserai à deux lieux. À la fin des années 1960, à Djimkoré, à proximité de Tambacounda, au Sénégal oriental, un village thérapeutique est établi pour y placer les malades mentaux chroniques abandonnés par leur famille et raflés à Dakar. Ils vivent dans des conditions misérables, dans un climat éprouvant, sans soins et à plus de 800 km de la capitale. L'éloignement spatial participe dès lors de cette volonté d'effacement du fou des centres urbains. À Koutal, un village est établi à la fin des années 1960, mêlant lépreux, malades mentaux et petits délinquants raflés à Dakar et à Kaolack. Le village apparaît alors comme un déversoir de marginaux, sans aucune prétention thérapeutique. Au Burkina Faso, on retrouve des expériences similaires, en particulier dans les villes de Ouahigouya et de Yako (à une centaine de kilomètres de Ouagadougou).

Enfin, au Ghana, c'est l'expulsion du pays qui fait office de méthode privilégiée de gestion de la folie et, plus largement, de la marginalité urbaine. Je compte m'intéresser à la politique d'expulsion de centaines de Voltaïques, entamée dès les années 1930 et qui perdure jusqu'à la fin des années 1960. Ces expulsions permettent d'interroger à la fois les objectifs politiques du gouvernement ghanéen mais aussi les réponses apportées par les autorités (françaises pendant la période coloniale, puis voltaïque après 1960), qui se retrouvent à devoir gérer le retour de dizaines de personnes par an, renvoyés du Ghana pour troubles mentaux, vagabondage ou petite délinquance.

### c. La rue et le « fou-errant »

Enfin, je souhaite m'intéresser à une figure et un lieu particulier de la folie : le « fou-errant » et la rue<sup>44</sup>. Le « fou-errant » constitue une figure idéal-typique de la folie en Europe (Rodriguez, 1999 ; Wagniar, 1999) et en Afrique. Reconnaisable entre tous, c'est celui qui déambule dans les capitales africaines, souvent dévêtu.

Les « fous-errants » sont présents en grand nombre dans les marchés et les avenues les plus fréquentées, soit des lieux de déplacement et de forte densité de population. Leur itinérance se fait dans un contact permanent avec la population, leur situation relève presque d'une normalité sociale, comme s'ils faisaient partie du décor. À ce titre, on peut analyser deux types d'errance. L'errance fixe, à première vue contradictoire, de celui qui reste au même endroit toute la journée (en face d'une banque, d'une station essence, etc.) et qui y croise les mêmes personnes. L'errance mobile, expression à première vue tautologique, de celui qui est dans une mobilité permanente, qui déambule dans plusieurs quartiers de la ville et donc connu et reconnu par un plus large spectre de personnes.

De ce constat découlent plusieurs questionnements. Dans un premier temps, il faut souligner la multiplicité des formes de mobilité de ces individus pour interroger plus largement ce qu'elles produisent sur le regard porté par le politique et la société sur la folie. D'autre part, dans quelle mesure la fabrication institutionnelle de l'errance n'est-elle pas la conséquence de la faiblesse de la prise en charge thérapeutique de la folie ? En quoi la gestion répressive et policière contribue-t-elle finalement à l'errance prolongée de malades mentaux dans les rues.

Bien que raflés à plusieurs reprises, une grande majorité de fous ne cesse de revenir. On peut alors se demander dans quelle mesure l'errance ne constitue pas une forme de réaction, de résistance à l'effacement du fou dans la ville, une quête de visibilité et d'existence sociale face à des

---

44 Sur la notion d'espace pour envisager la marge, voir Zeneidi (2010).

politiques qui tentent de rendre le fou invisible<sup>45</sup>. En ville le « fou-errant » est un individu « dé-lié » (Wagniart, 1999 : 314), sans attaches sociales, alors que dans les campagnes il est surveillé certes, mais toléré, pris en charge et participe à la vie sociale.

Un autre questionnement émerge alors. Dans le cadre urbain, est ce que le regard négatif porté par la société sur ces « fous-errants » légitime-t-il l'entreprise de contrôle social et de marginalisation conduite par l'État ? La folie en Afrique doit être envisagée comme un symptôme clinique mais aussi comme un indicateur du degré de cohésion sociale. S'intéresser à la rue comme lieu et au « fou-errant » comme figure permet ainsi de faire émerger une articulation fondamentale entre la folie, le politique et la société.

#### d. La folie comme nouveau champ d'exclusion : gouverner la marginalité en Afrique

Enfin, ce troisième axe de recherche contribue à une étude approfondie de la gestion de la marginalité à travers la question de la folie. Nous réfléchissons avec Muriel Champy, anthropologue ayant travaillé sur les enfants des rues au Burkina Faso<sup>46</sup>, à monter un projet de recherche pluridisciplinaire (ANR ou ERC) sur l'historicité et les enjeux politiques et sociaux de la gestion de la marginalité en Afrique.

### **IV. Conclusion**

Ce programme de recherche vise à construire une histoire de la folie en Afrique de l'Ouest sur près d'un siècle. Le projet analyse les (re)formulations des divers processus politiques et sociaux qui ont façonné sur la longue durée la prise en charge de la folie sur trois territoires ouest-africains. Plus largement, à travers trois axes de recherche, l'objectif est de mieux comprendre les enjeux contemporains de la santé mentale, tant sur le continent que dans une perspective globale.

À moyen terme (5 ans), mes recherches investiront en priorité les deux premiers axes et pourront faire l'objet de monographies et conduire à l'organisation de journées d'études et de rencontres internationales sur :

1. l'analyse des représentations diverses de la folie, des processus de définition et d'identification multiples du désordre mental, ainsi que des usages politiques et sociaux qui en sont fait en contexte (post)colonial ;
2. la prise en charge psychiatrique dans les trois territoires étudiés, à travers le transfert des « aliénés » et des soldats coloniaux vers la métropole mais aussi à travers l'enfermement des malades mentaux sur place.

Ce programme constitue la première phase d'une recherche plus large que je compte mener sur les trois fronts suivants :

1. Interroger les évolutions, les ruptures et les continuités sur le temps long de la prise en charge psychiatrique, en particulier au moment des décolonisations et après les indépendances. À ce titre j'envisage une recherche plus large sur l'aspect transnational de la santé mentale qui émerge dans les années 1970 avec le rôle joué par l'OMS qui

---

45 Pour un propos général sur cette question voir Tison et Jehl (2005).

46 Nous avons présenté ensemble une séance intitulée « Marginalité et enfermement en Afrique » au séminaire de l'IMAf Marseille en juin 2017.

- participe à la construction d'une réflexion globale sur la maladie mentale.
2. Il est aussi envisagé d'ouvrir l'analyse à d'autres territoires et Empires en Afrique ainsi qu'aux « aliénés européens ».
  3. Enfin, ne pas rester « enfermé » dans le cadre strict de la clinique psychiatrique et investir les multiples lieux de la folie en insistant sur la gestion répressive de la prise en charge du désordre mental en Afrique de l'Ouest. Plus largement, il sera question de repenser l'histoire de la marginalité et de son gouvernement en Afrique au prisme de la folie.

## V. Laboratoires d'accueil

Dans le cadre d'un éventuel recrutement, trois centres de recherches apparaissent pertinents pour la conduite de mes recherches.

*L'Institut des mondes africains (IMAF) UMR 8171*, en particulier le site de Marseille-Aix-en-Provence, offre un cadre idéal pour développer ce programme de recherche. Mon projet s'inscrit de manière pertinente dans les champs scientifiques de ce laboratoire, en particulier dans l'axe « Genre, Corps, Subjectivités ». Par ailleurs, l'IMAF Marseille organise par exemple un séminaire de recherche réunissant anthropologues et historiens proposant une analyse des changements politiques, sociaux et culturels sur la longue durée. Je pourrais en outre renforcer l'équipe d'historiens sur le site de Marseille-Aix-en-Provence avec ma spécialisation sur l'Afrique de l'Ouest et continuer le dialogue et les collaborations déjà entamées avec plusieurs chercheurs du laboratoire.

*Le Laboratoire de recherche historique Rhône-Alpes (LARHRA) UMR 5190* constitue un second laboratoire pertinent pour mes recherches. En effet, ce projet s'inscrit à la croisée de l'histoire de la folie et de l'histoire de l'Afrique. Il rencontre également les problématiques engagées par certains chercheurs, en particulier Pascale Barthélémy pour l'histoire du continent et Isabelle von Buelzingsloewen sur l'histoire de la psychiatrie. D'autre part, ce projet rentrerait parfaitement dans l'axe du laboratoire « Action publique et mondes urbains » en analysant une diversité d'institutions et d'acteurs qui interviennent à plusieurs échelles dans le gouvernement ordinaire de la folie (médecins, politique, société, etc.). Mes recherches pourraient alimenter plus précisément le groupe de recherche SEVE (santé, environnements, villes, expertises), que ce soit à travers les questions de prise en charge psychiatrique en relation avec le monde urbain, ou dans la relation entre « soignants » et « soignés » (en particulier avec l'utilisation des archives psychiatriques en Afrique).

Enfin, *le laboratoire Les Afriques dans le Monde (LAM) à Bordeaux UMR 5115*, est composé d'une équipe pluridisciplinaire qui a fait de l'analyse du politique dans les sociétés contemporaines le point de convergence de ses travaux. Mon projet de recherche s'inscrit dans le renouvellement théorique de « l'approche par le bas » initié par ses membres. Ce laboratoire constituerait le lieu d'un enrichissement certain de mes propres réflexions sur le politique en Afrique à travers la question de la folie. Par ailleurs, mes recherches pourraient contribuer à réinvestir l'étude du moment colonial et plus encore des systèmes politiques nés des indépendances, sous l'angle du désordre mental, et ainsi rentreraient dans l'Axe 1 du laboratoire : « État, institutions, citoyenneté ».

## VI. Bibliographie

AKANA Parfait D., *Une ethnographie de la folie à Yaoundé. La rue, le politique et la clinique*, Thèse de Sociologie, EHESS, 2013.

AKYEAMPONG Emmanuel, HILL Allan G., KLEINMAN Arthur (dir.), *The Culture of Mental Illness and Psychiatric Practice in Africa*, Bloomington, Indiana University Press, 2015.

BECKER Annette, « Guerre totale et troubles mentaux », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 55(1), 2000, p. 135-151.

BELL Leland V., *Mental and Social Disorder in Sub-Saharan Africa: The Case of Sierra Leone, 1787-1990*, New-York, Praeger, 1991.

BÉNÉZECH Michel, « La folie et la Grande Guerre : 565 aliénés militaires à l'asile de Cadillac de 1914 à 1925 », *Annales médico-psychologiques*, 173(1), 2015, p. 117-123.

BERNAULT Florence (dir.), *Enfermement, prison et châtements en Afrique du 19e siècle à nos jours*, Paris, Karthala, 1999.

BERTRAND Romain, « Les sciences sociales et le « moment colonial » : de la problématique de la domination coloniale à celle de l'hégémonie impériale », *Questions de recherche*, CERI, 18, 2006.

BLANCHARD Emmanuel, GLASMAN Joël, « Introduction générale: le maintien de l'ordre dans l'Empire français: une historiographie émergente », in BAT Jean-Pierre, COURTIN Nicolas (dir.), *Maintenir l'ordre colonial. Afrique, Madagascar, XIXe-XXe siècles*, Rennes, PUR, 2012, p. 11-41.

BOGOUSLAVSKY Julien, TATU Laurent, *La folie au front : la grande bataille des névrose de guerre, 1914-1918*, Paris, Imaga, 2012.

BOUSSAT Stéphane et BOUSSAT Michel, « À propos de Henri Collomb (1913-1979) : de la psychiatrie coloniale à une psychiatrie sans frontières », *l'Autre*, 3(3), 2002, p. 409-424.

BRETSCHNEIDER Falk, « Die Geschichtslosigkeit der "Totalen Institutionen". Kommentar zu Erving Goffmans Studie "Asyle" aus geschichtswissenschaftlicher Perspektive », *Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit*, 8(1), 2008, p. 135-142.

BUELTZINGSLOEWEN Isabelle, « Vers un désenclavement de l'histoire de la psychiatrie », *Le Mouvement Social*, 253, 2015, p. 3-11.

BULLARD Alice, « The critical impact of Frantz Fanon and Henri Collomb: Race, gender, and personality testing of north and West Africans », *Journal of the history of the behavioral sciences*, 2005, 41(3), p. 225-248.

CAROTHERS John, *The African mind in health and disease: a study in ethnopsychiatry*, Geneva, WHO, 1953.

CASTEL Robert, *L'ordre psychiatrique : l'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Éditions de Minuit, 1976.

COFFIN Jean-Christophe, « Stigmatisation et dégénérescence. Le vocabulaire psychiatrique aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles », in HERVE Christian *et al.*, *Corps normalisé, corps stigmatisé, corps racialisé*, Paris, De Boeck, 2007, p. 171-184.

COFFIN Jean-Christophe, « L'exploration de l'assistance psychiatrique française. Jalons pour une reformulation », *Sciences Sociales et Santé*, 35(2), 2017, p. 109-116.

COLLIGNON René, *Vingt ans de travaux à la clinique psychiatrique de Fann-Dakar : 1958-1978*, Dakar, Société de psychopathologie et d'hygiène mentale, 1978.

COLLIGNON René, « À propos de psychiatrie communautaire en Afrique noire. Les dispositifs villageois d'assistance. Éléments pour un dossier », *Psychopathologie africaine*, 19(3), 1983, p. 287-328.

COLLIGNON René, « La lutte des pouvoirs publics contre les encombrements humains à Dakar », *Canadian Journal of African Studies*, 18(3), 1984, p. 573-582.

COLLIGNON René, « Le traitement de la question de la folie au Sénégal à l'époque coloniale », in BERNAULT Florence (dir.), *Enfermement, prison et châtements en Afrique du 19e siècle à nos jours*, Paris, Karthala, 1999, p. 227-257.

COLLIGNON René, « Pour une histoire de la psychiatrie coloniale française. A partir de l'exemple du Sénégal », *L'Autre*, 3(3), 2002, p. 455-480.

COLLIGNON René, « La psychiatrie coloniale française en Algérie et au Sénégal : esquisse d'une historisation comparative », *Revue Tiers Monde*, 187, 2006, p. 527-546.

CONKLIN Alice, *A mission to civilize: the republican idea of Empire in France and West Africa, 1895-1930*, Stanford, Stanford University Press, 1997.

COOPER Frederick, « Grandeur, décadence... et nouvelle grandeur des études coloniales depuis les années 1950 », *Politix*, 17(66), 2004, p. 17-48.

D'ALMEIDA Ludovic, *La folie au Sénégal*, Dakar, Association des chercheurs sénégalais, 1997.

DAVID Philippe, « Fous et folles célèbres de Saint-Louis et d'ailleurs », *Notes africaines*, 161, 1979, p. 8-12, ill. (4 fotogr.).

DE CERTEAU Michel, « Microtechniques et discours panoptique : un quiproquo », *Histoire et psychanalyse, entre science et fiction*, Paris, Gallimard, 1987.

DEACON Hilary J., « Madness, race and moral treatment: Robben Island Lunatic Asylum, Cape Colony, 1846-1880 », *History of Psychiatry*, 26(7), 1996, p. 287-297.

DE-GRAFT AIKINS, « Mental Illness and Destitution in Ghana: A Social- Psychological Perspective », in AKYEAMPONG Emmanuel *et al.* (dir.), *The Culture of Mental Illness and Psychiatric Practice in Africa*, Bloomington, Indiana University Press, 2015, p. 112 -143.

DE-GRAFT Aikins Ama, OFORI-ATTA Angela, « Homelessness and Mental Health in Ghana: Everyday Experiences of Accra's Migrant Squatters », *Journal of Health Psychology*, 12(5), 2007, p. 761-778.

DELAUNAY Karine, « Faire de la santé un lieu pour l'histoire de l'Afrique : essai d'historiographie », *Outres-Mers. Revue d'Histoire*, 346-347, 2005, p. 7-46.

DERRIEN Marie, « *La tête en capilotade* » : les soldats de la grande guerre internés dans les hôpitaux psychiatriques français », Thèse de Doctorat en histoire, Lyon 2, 2015.

DUPOUY Stéphanie, « La vérité troublée. Georges Dumas, psychiatre du front », in Rasmussen Anne (dir.), *Vrai et faux dans la Grande guerre*, Paris, La Découverte, 2004, p. 234-254.

EDINGTON Claire. E., « Beyond the asylum: colonies agricoles and the history of psychiatry in French Indochina, 1918-1945 », Phd en Histoire, Columbia University New-York, 2011.

EGHIGIAN Greg, « Deinstitutionalizing the history of contemporary psychiatry », *History of Psychiatry*, 22(2), 2011, p. 201-214.

FASSIN Didier, « Exclusion, *underclass*, *marginalidad*. Figures contemporaines de la pauvreté urbaine en France, aux Etats-Unis et en Amérique latine », *Revue française de sociologie*, 37(1), 1996, p. 37-75.



FASSIN Didier, « Les politiques de l'ethnopsychiatrie La psyché africaine, des colonies africaines aux banlieues parisiennes », *L'Homme*, 153, 2000, p. 231-250.

FAYE Ousseynou, THIOUB Ibrahima, « Les marginaux et l'Etat à Dakar », *Le Mouvement Social*, 204, 2003, p. 93-108.

FOUCAULT Michel, *Folie et déraison : histoire de l'expérience de la folie à l'âge classique*, Thèse d'État en psychologie, Université de Paris, 1961.

FOUCAULT Michel, *Le pouvoir psychiatrique : cours au Collège de France, 1973-1974*, Paris, Seuil, 2003.

GALLAIS Pierre, « La trypanosomiase d'inoculation expérimentale, réflexions neurologiques et philosophiques d'un essai thérapeutique », *Médecine tropicale*, numéro spécial, 1953.

GAUCHET Marcel et SWAIN Gladys, *La pratique de l'esprit humain : l'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, Gallimard, 1980.

Gbanou Sélom K., Amedegnato Sénamin (dir.), *Écritures et mythes. L'Afrique en questions - Mélanges offerts à Jean Huenumadji Afan*, Bayreuth, Bayreuth African Studies, 2006.

GOFFMAN Erving, *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Les Editions de Minuit, 1970.

GOLDSTEIN Jan, *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.

GREENWOOD Anna, *Beyond the state: The colonial medical service in British Africa*, Manchester, Manchester University Press, 2016.

GUIGNARD Laurent, GUILLEMAIN Hervé, TISON Stéphane (dir.), *Expériences de la folie. Criminels, soldats, patients en psychiatrie (XIXe-XXe siècles)*, Rennes, PUR, 2013.

HEATON Matthew M., *Black Skin, White Coats: Nigerian Psychiatrists, Decolonization, and the Globalization of Psychiatry*, Athens, Ohio University Press, 2013.

HESS Volker, MAJERUS Benoît, « Writing the history of psychiatry in the 20th century », *History of Psychiatry*, 22(2), 2011, p. 139-145.

HOFFMANN Bomaud, *Les représentations hybrides de la mort dans le roman africain francophone: Représentations négro-africaines, islamiques et occidentales*, Stuttgart, Ibidem-Verlag, 2013.

HUNT Nancy, *A Nervous State: Violence, Remedies, and Reverie in Colonial Congo*, Durham, Duke University Press, 2016.

JACKSON Lynette A., *Surfacing Up: Psychiatry and Social Order in Colonial Zimbabwe, 1908–1968*, Cornell, Cornell University Press, 2005.

KASCO Dorris H., *Les Fous d'Abidjan*, Paris, Revue Noire, 1994.

KELLER Richard, *Colonial madness : psychiatry in French North Africa*, Chicago, Chicago University Press, 2007.

LACHENAL Guillaume, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies*, Paris, La Découverte, 2014.

LE BONHOMME Fanny, *Psychiatrie et société en République démocratique allemande : histoires de patients de la clinique psychiatrique et neurologique de la Charité (Berlin-Est, 1960-1968)*, Thèse de Doctorat en histoire, Rennes 2, 2016.

- LINSTRUM Erik, *Ruling Minds. Psychology in the British Empire*, Cambridge, Harvard University Press, 2016.
- MAHONE Sloan et VAUGHAN Megan (dir.), *Psychiatry and Empire*, New York, Palgrave Macmillan, 2007.
- MAJERUS Benoît, *Parmi les fous : une histoire sociale de la psychiatrie au XXe siècle*, Rennes, PUR, 2013.
- MANNONI Octave, *Psychologie de la colonisation*, Paris, Éditions Seuil, 1950.
- MARKS Shula, « What is colonial about colonial medicine? And what has happened to imperialism and health? », *Social History of Medicine*, 10(2), 1997, p. 205-219.
- MCCULLOCH Jock, *Colonial Psychiatry and the African Mind*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
- MCGOVERN Constance, « The myths of social control and custodial oppression: patterns of psychiatric medicine in late nineteenth-century institutions », *Journal of Social History*, 20(1), 1986, p. 3-23.
- MURAT Laure, *L'homme qui se prenait pour Napoléon : pour une histoire politique de la folie*, Paris Gallimard, 2013.
- NUGENT Paul, *Africa since independence : a comparative history*, New-York, Palgrave Macmillan, 2004.
- OUANGO Jean-Gabriel *et al.*, « Concept traditionnel de la folie et difficultés thérapeutiques psychiatriques chez les Moosé du Kadiogo », *Santé mentale au Québec*, 23(2), 1998, p. 197-210.
- PASSERON Jean-Claude, REVEL Jacques (dir.), *Penser par cas, Paris*, Éditions de l'EHESS, 2005
- PORTER Roy, « The Patient's View: Doing Medical History from below », *Theory and Society*, 14(2), 1985, p. 175-198.
- PROSCHAN Frank, « "Syphilis, Opiomania, and Pederasty": Colonial Constructions of Vietnamese (And French) Social Diseases », *Journal of the History of Sexuality*, 11(4), 2002, p. 610-636.
- READ U. M., *Between Chains and Vagrancy: Living with Mental Illness in Kintampo, Ghana*, Thèse de Doctorat, University College London (UCL), 2012.
- REVEL Jacques, *Jeux d'échelles : la micro-analyse à l'expérience*, Paris, Gallimard, 1996.
- RIVET Daniel, « Le fait colonial et nous. Histoire d'un éloignement », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 33(1), 1992, p. 127-138.
- RODET Marie, « C'est le regard qui fait l'histoire. Comment utiliser des archives coloniales qui nous renseignent malgré elles sur l'histoire des femmes africaines », *Terrains & travaux*, (1)10, 2006, p. 18-35.
- RODRIGUEZ Jacques, « Une approche socio-historique de l'errance », *Cultures & Conflits*, 35, 1999, p. 15-34.
- SADOWSKY Jonathan, *Imperial Bedlam: Institutions of Madness in Colonial Southwest Nigeria*, Berkeley, University of California Press, 1999.
- SEYE Bouna Medoune, *Les trottoirs de Dakar*, Paris, Revue Noire, 1994.
- SINGARAVELOU Pierre, « De la psychologie coloniale à la géographie psychologique Itinéraire, entre science et littérature, d'une discipline éphémère dans l'entre-deux-guerres », *L'Homme et la société*, 167, 2008, p. 119-148.
- SOW Alpha Ibrahim, *Les structures anthropologiques de la folie en Afrique Noire*, Paris, Payot, 1978.

STOLER Ann L., *Along the archival grain: epistemic anxieties and colonial common sense*, Princeton, Princeton University Press, 2010.

STORPER-PEREZ Danielle, *La folie colonisée*, Paris, Maspero, 1975.

STUDER Nina, *The Hidden Patients: North African Women in French Colonial Psychiatry*, Köln, Böhlau Verlag, 2015.

TIQUET Romain, « Rendre compte pour ne pas avoir à rendre des comptes. Pour une réflexion sur l'écrit administratif en situation coloniale (Sénégal, années 1920-1950) », *Cahiers d'Histoire. Revue d'Histoire critique*, à paraître en 2018b.

TIQUET Romain, « Développement socialiste et mise au travail rural : les politiques d'investissement humain dans le Sénégal de Senghor et Dia », in Blum Françoise *et al.*, *Socialismes Africains, Socialismes en Afrique* (titre provisoire de l'ouvrage), Presses Universitaires de la Sorbonne, 2018a.

TISON Stéphane, GUILLEMAIN Hervé, *Du front à l'asile 1914-1918*, Rennes, PUR, 2013.

TISON B. et JEHL C., « Errance, marginalisation, exclusion », *Éthique et Santé*, 2(3), 2005, 139–144.

VAUGHAN Megan, « Idioms of madness: Zomba lunatic asylum, Nyasaland, in the colonial period », *Journal of Southern African Studies*, 9(2), 1983, p. 218-238.

VAUGHAN Megan, *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*, Stanford, Stanford University Press, 1991.

VILLERS Laure, *Psychiatrie et colonisation : les discours médicaux sur les « troubles mentaux » en Afrique Occidentale Française (AOF) de la fin du XIXème siècle à 1912*, Mémoire de Master, ENS Lyon, 2013.

WAGNIART Jean-François, *Le vagabond à la fin du XIXe siècle*, Paris, Belin, 1999.

WALTRAUD Ernst, *Mad Tales from the Raj: The European Insane in British India, 1800-1858*, New York, Routledge, 1999.

ZEMPLENI Andràs, *L'interprétation et la thérapie traditionnelles du désordre mental chez les Wolof et les Lebou (Sénégal)*, Thèse de Doctorat en psychologie, Université de Paris, 1968.

ZENEIDI Djemila, « Une entrée par l'espace pour comprendre la marge », *Vie sociale et traitements*, 106, 2010, p. 108-111.