

**Une histoire de la folie en Afrique de l’Ouest**  
**Définir, gouverner et vivre le désordre mental**  
Sénégal, Burkina Faso, Ghana  
Années 1890 –1980

**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 méthodologie</b> .....	<b>7</b>
1. Au-delà de la psychiatrie : penser les espaces multiples de la folie en Afrique de l’Ouest.....	8
a. Archives administratives .....	8
b. Presse, littérature et sources audiovisuelles .....	9
2. Un défi méthodologique : l’archive psychiatrique et le dossier de patient en Afrique de l’Ouest ....	10
a. Archives psychiatriques.....	10
b. Dossiers de patient .....	11
3. Mémoire soignante et vécu de la folie : enquête orale et approche biographique .....	12
<b>III. Axes de recherches</b> .....	<b>13</b>
1. Définir, identifier et nommer la folie .....	13
a. Définir et diagnostiquer la folie en Afrique de l’Ouest.....	13
b. Représentations et croyances locales du trouble mental en Afrique de l’Ouest .....	14
c. Du désordre mental à la santé mentale : ethnopsychiatrie et approche transnationale de la folie .....	15
2. Gouverner la folie au quotidien : enfermement et gestion policière du désordre mental .....	16
a. Enfermement des fous : entre internement en asile et emprisonnement des « aliénés ».....	16
b. Politique de l’inimitié et gestion policière de la folie en situation (post)coloniale .....	17
c. De l’asile au village thérapeutique : décoloniser la folie en Afrique de l’Ouest ?.....	18
3. La folie comme expérience ordinaire .....	18
a. Vivre la folie.....	18
b. « Langage du fou » vs « logique de la maladie » .....	19
c. La rue et le « fou-errant » .....	20
<b>IV. Collaborations</b> .....	<b>20</b>
<b>V. Conclusion</b> .....	<b>21</b>
<b>VI. Laboratoires d’accueil</b> .....	<b>21</b>
<b>VII. État des sources</b> .....	<b>22</b>
<b>VIII. Bibliographie</b> .....	<b>24</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 XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'à la fin des années 1980. 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 au cadre restreint de l'histoire de l'assistance psychiatrique en situation coloniale.

Ce programme de recherche jette les bases de **la première 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, les connexions et les circulations des discours, des pratiques et des acteurs.

La catégorie de folie doit être entendue avant tout comme **une catégorie sur laquelle des croyances et des savoirs (cliniques, politiques, etc.) sont projetés, sur laquelle un contrôle social est envisagé** (Proschan, 2002 ; Ternon, 2018). Le processus de qualification, de *labeling* (Becker, 1963), d'étiquetage de la folie est au cœur de ce projet. Plus largement, cela incite à croiser les représentations multiples de la folie, entre celles construites par les autorités (post)coloniales dans une dynamique de péjoration et celles, multiples, des sociétés africaines qui érigent pour la plupart l'acceptation et la prise en charge collective de la folie, entendue comme un phénomène sacré, mystique ou magique<sup>2</sup>.

Ce projet souhaite sortir du cadre limité de l'internement psychiatrique pour interroger la multiplicité des lieux où se rencontre le trouble mental (rue, tribunal, prison, poste de police, village, etc.). Il 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 transnational, 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), dont certaines encore jamais explorées dans le cadre africain (archives psychiatriques, dossiers de patients), mais aussi des sources iconographiques et orales. Les outils méthodologiques de la micro-histoire et de l'histoire sociale apparaissent primordiaux pour envisager comment se transforme et évolue l'espace de la folie, et comment les individus, sujets de ces évolutions, les envisagent, les résistent, et les vivent au quotidien.

Ce projet s'organise autour de trois axes de recherche complémentaires. Dans un 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. Dans un second axe de recherche, je m'intéresse aux **différentes formes de prise en charge de la folie**, que ce soit dans le cadre de la clinique psychiatrique et de l'enfermement asilaire ou de la gestion répressive et policière du désordre mental par différentes autorités. Enfin, dans un troisième axe de recherche, ce projet opère un changement d'échelle pour se concentrer sur les individus, sur les fous, envisagés non pas comme simples objets d'un savoir politique ou médical

---

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

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

mais comme sujets et acteurs de leurs propres histoires. J'envisage d'interroger **la folie comme une expérience ordinaire** afin d'analyser comment les personnes atteintes de troubles mentaux, mais aussi leur famille et leur entourage, vivent cette situation au quotidien.

L'histoire de la folie en Afrique de l'Ouest permet d'opérer un double décentrement aux potentialités heuristiques multiples. Premièrement une histoire de la folie à partir de l'Afrique de l'Ouest permet d'éclairer par les marges l'histoire de l'État et des sociétés ouest-africaines pendant les périodes coloniales et postcoloniales. Deuxièmement, l'étude du désordre mental en Afrique de l'Ouest en dehors de son aspect strictement psychiatrique permet de proposer une analyse renouvelée de l'histoire de la folie et de l'insérer dans une perspective plus globale.

## 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 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>3</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 nuancant dans le même temps certains usages faits du concept d'« institution totale » développé par Erving Goffman (1970)<sup>4</sup>.

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<sup>5</sup>. 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 (Tiquet, 2018a).

En m'intéressant aux définitions multiples de la folie, à sa prise en charge (limitée) par les

---

3 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).

4 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).

5 La question de la folie et de son traitement pour la période avant la colonisation ne sera pas traitée en tant que telle dans ce projet. Cependant, les réflexions sur les représentations et les modes locaux de prise en charge de la folie évoquées dans ce programme de recherche aborderont des chronologies plus anciennes que la période coloniale.

autorités, et aux expériences ordinaires des individus atteints de troubles mentaux, je souhaite contribuer 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. 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. Ce programme de recherche s’intéresse alors aux multiples autres lieux où se rencontre le désordre mental, 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 des troubles mentaux 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>6</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>7</sup>, et ce dès la phase de conquête 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>8</sup>. Plusieurs monographies sont 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>9</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>10</sup>.

L’historiographie sur la psychiatrie coloniale dans les territoires africains francophones marque un certain retard, en particulier sur l’Afrique subsaharienne, du fait du manque chronique de structures psychiatriques en AOF<sup>11</sup>. Il faut en effet attendre 1938 pour voir la création d’un service d’assistance psychiatrique pour les « aliénés coloniaux » dans la fédération, 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 les colonies, que les budgets locaux ne

---

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

7 Pour l’Inde coloniale britannique, voir Waltraud (1999).

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

9 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).

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

11 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.

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>12</sup>. L'histoire de la psychiatrie coloniale en Afrique de l'Ouest est quant à elle limitée 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>13</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 1980. 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 1980 sont marquées par une forte évolution des définitions et des modes de prise en charge de la folie lancée depuis les années 1960, avec l'institutionnalisation de l'ethnopsychiatrie, la mise en place de modèles thérapeutiques alternatifs qui rompent avec le cadre asilaire (les « villages psychiatriques ») et l'arrivée d'acteurs transnationaux (en particulier l'Organisation mondiale de la santé). Cette chronologie de près d'un siècle insiste sur trois temporalités.

- *Le moment colonial* : ce programme de recherche 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, Tiquet, 2019a).
- *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 européenne (Leese, 2002 ; Bogousslavsky et Tatu, 2012 ; Tison et Guillemain, 2013 ; Derrien, 2015) mais n'a encore jamais été abordée sous l'angle des soldats coloniaux<sup>14</sup> et de l'histoire de l'Afrique.
- *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 des définitions et du gouvernement de la folie (Heaton, 2013). Le choix de cette temporalité

---

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

13 Voir aussi D'almeida (1997).

14 Un article de 2018 traite cette question pour les soldats coloniaux dans l'Inde Britannique, Buxton (2018).

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 ; White, 2015 ; Tiquet, 2016a).

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.

---

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

- 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 entre psychiatres et administrateurs français et britanniques (Goldstein, 1987 ; Villers, 2013). Ces circulations perdureront au-delà des indépendances dans les réflexions collectives et transnationales qui émergent, appuyées par l’OMS sur la santé mentale dans les années 1970<sup>16</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 connaissance fine de chacun des terrains. Ma connaissance précise du Sénégal (travail de thèse), du Burkina Faso (master et postdoctorat) et du Ghana (postdoctorat) constitue un atout important car j’ai eu l’occasion à de maintes reprises d’évaluer la diversité des sources disponibles pour ce projet et d’établir des contacts utiles à la bonne conduite du programme de recherche.

## II. Sources et méthodologie

Ce programme de recherche propose de jeter les bases d’une **histoire de la folie en Afrique de l’Ouest en croisant de multiples sources** : archives administratives (dont une grande partie déjà collectées depuis près d’une dizaine d’années), sources de presse et iconographiques, entretiens oraux. Je mobilise la démarche micro-historique et l’analyse à plusieurs échelles (Revel, 1996), du local au transnational, 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. La collecte et l’exploitation de ces sources a deux objectifs principaux : **proposer une approche multi-située de la folie en Afrique de l’Ouest et analyser les expériences ordinaires du désordre mental.**

---

16 En 1977, le Groupe africain d’action en santé mentale (GASM) est créé sous l’égide de l’OMS et regroupe, en autres, le Sénégal, le Burkina Faso et le Ghana pour des programmes de coopérations techniques.

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

### a. Archives administratives

Réduire le cadre de ce projet au seul espace de la clinique psychiatrique fait courir le risque de proposer un cadre totalisant et sur-interprétatif<sup>17</sup>. Les structures psychiatriques étaient limitées en Afrique de l'Ouest et la clinique constituait souvent le dernier lieu où les individus atteints de troubles mentaux se rendaient. Dès lors, ce programme de recherche envisage de sortir de la clinique psychiatrique et propose une approche multi-située en investissant dans un premier temps **une diversité de lieux qui témoignent de la multiplicité des inscriptions institutionnelles et sociales de la folie**, et de ses modes de gouvernement quotidien : le tribunal, la prison, le poste de police, le dispensaire de cercle, le camp militaire, le camp de travail, etc. 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 est envisagée la folie, comment elle est traitée, et quelles pratiques, savoirs et usages divers sont mis en place par de multiples acteurs.

Les sources administratives coloniales et des pays indépendants constituent une partie importante de ce projet. Je m'inscris dans la réflexion méthodologique initiée par les travaux d'Ann L. 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), les contradictions et l'anxiété qui transpirent des archives administratives et qui révèlent beaucoup de la dynamique du travail quotidien des institutions et plus largement d'un État. Ce cadre méthodologique, déjà au cœur de mes recherches passées (Tiquet, 2018b), constitue une formidable boîte à outil pour cerner les complexités, les limites mais aussi les potentialités heuristiques de chaque source.

**Les discours et travaux de psychiatres coloniaux**<sup>18</sup> permettent d'envisager les représentations et les savoirs qui sont formulés et véhiculés sur la folie à l'époque coloniale<sup>19</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** (dont une partie déjà collectées au Sénégal et au Burkina Faso) 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.

Ce projet de recherche envisage d'investir tout un ensemble d'**archives administratives de la période coloniale et postcoloniale sous l'angle de la folie**. Depuis près de dix ans, j'ai rencontré à de nombreuses reprises la thématique de la folie dans de multiples archives glanées en Afrique de l'Ouest. Que ce soit aux Archives nationales de Dakar, de Ouagadougou, d'Accra et, dans une

---

17 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).

18 Ces sources seront exploitées principalement dans le cadre des travaux de l'ANR AMIAF dont je fais partie et qui s'intéresse au statut juridique de l'« aliéné » dans l'Empire français.

19 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*.



moindre mesure, aux archives d’Outre-Mer d’Aix-en-Provence ou aux Archives nationales Britanniques (Kew), les séries Justice, Police, Prison, Santé, Armée/militaire ou encore Main-d’œuvre continueront d’être exploitées. Ces séries d’archives ont été pour la plupart déjà explorées lors de recherches précédentes et le travail de prospection et de listage des cartons pertinents pour le projet est effectué<sup>20</sup>. À titre d’exemple, j’ai consulté en 2018 un volumineux dossier intitulé « Correspondance générale sur l’aliénation mentale 1919-1950 » de la série Police/Prison (F) présente aux Archives nationales de Dakar. Ce carton propose un ensemble de matériaux importants pour soulever les problèmes rencontrés sur le terrain dans l’application d’une politique de prise en charge des malades mentaux alors même qu’aucune structure psychiatrique n’existe réellement sur le territoire. Ce nouveau regard porté sur ces séries permet d’envisager une approche multi-située de la folie.

Enfin, les **sources diplomatiques présentes à Nantes et les archives de l’Organisation Mondiale de la Santé** se révèlent aussi être très riches. Les archives des missions diplomatiques de la France regroupent tout un ensemble de documents souvent inaccessible dans les pays africains à propos de la 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). Les archives de l’OMS à Genève fournissent un regard transnational sur les évolutions de la prise en charge de la folie sur le continent et rendent compte de projets locaux mis en place par l’OMS dans certains pays d’Afrique de l’Ouest. Ces deux centres d’archives ont déjà été en partie consulté depuis 2016.

#### b. Presse, littérature et sources audiovisuelles

Afin d’éviter l’écueil d’une analyse basée essentiellement sur des sources produites « par le haut », il convient de croiser ces sources écrites avec un corpus d’articles de presse, de littérature et de photographies et de films qui permettent de réfléchir aux représentations locales de la folie et à la création et à la diffusion de croyances et d’imaginaires populaires autour du désordre mental en Afrique de l’Ouest.

**Le recours à la presse**, déjà utilisé pendant mon doctorat, se révèle une source particulièrement pertinente pour voir comment le politique et la société se représentent la folie (médiatisation des « fous-errant », politiques de « déguerpissement » des malades mentaux des centres urbains, etc.)<sup>21</sup>. Il convient d’associer la presse à **un corpus littéraire de romans et autres nouvelles africaines** qui traitent des croyances populaires et des imaginaires multiples de la folie en Afrique, mais aussi du regard porté par les sociétés sur la psychiatrie, les psychiatres et les « malades »<sup>22</sup>. Enfin, les **sources iconographiques et audiovisuelles** sont intéressantes pour explorer la construction d’un imaginaire visuel sur la folie : que ce soit à travers les cartes postales coloniales (David, 1979), au travers d’ouvrages de photographies sur la folie urbaine dans les grandes capitales africaines (Seye, 1994 ; Kasko 1994) ou encore dans des films documentaires ou séries télévisuelles<sup>23</sup>.

---

20 Voir le tableau récapitulatif des séries à la fin du programme de recherche.

21 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*.

22 Pour des études sur le thème de la folie dans la littérature africaine voir Gbanou, Amedegnato (2006) ; Magnak (2013) ; Hoffmann (2014). Sur le regard porté par la société en métropole de la « psychologie africaine » à travers le roman populaire voir Singaravélou (2008). Pour le thème spécifique de la folie des tirailleurs sénégalais et de la guerre voir Riez (1997) et Diop (2018).

23 Voir par exemple le documentaire *Ce qu’il reste de la folie* de Janis Lachaise qui filme le quotidien de l’hôpital psychiatrique de Thiaroye au Sénégal, entre médecine psychiatrique et appel aux tradipraticiens. Voir aussi le film de

## 2. *Un défi méthodologique : l'archive psychiatrique et le dossier de patient en Afrique de l'Ouest*

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. À ce titre, j'ai déposé un projet ERC StG en octobre 2018 qui permettrait, si le projet était financé, de constituer une équipe de 4 chercheurs afin d'identifier ces archives, les trier puis les exploiter, et à terme les rendre accessible<sup>24</sup>.

- *Sénégal* : Le service de neuro-psychiatrie de l'hôpital de Fann (près de 200 lits) et le service psychiatrique de Thiaroye pour les individus dangereux, tous deux ouvert à la veille des indépendances
- *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.
- *France* : les hôpitaux psychiatriques de Marseille et d'Aix-en-Provence qui prennent en charge les « aliénés » de l'AOF jusqu'en 1912 et plusieurs centaines de soldats coloniaux de retour du front européen, algérien ou indochinois<sup>25</sup>.

### a. Archives psychiatriques

Je souhaite m'intéresser au fonctionnement quotidien des institutions cliniques à travers l'utilisation de **sources encore jamais mobilisées par les historiens de l'Afrique** : les archives psychiatriques (rapports d'activité, comptes rendus des réunions de commission de surveillance, dossiers de patients, dossiers du personnel, etc.). Cette nouvelle approche permettra de **construire une histoire sociale « par le bas » de la folie, à l'échelle des patients**. Je m'inspire du renouvellement méthodologique à l'œuvre dans l'historiographie de la folie en Europe et en Amérique du nord<sup>26</sup> afin de proposer une rupture nette avec l'historiographie de la folie en Afrique, encore trop cantonnée à une simple étude institutionnelle des structures psychiatriques, réduisant à néant les expériences individuelles. 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 de nuancer et de déconstruire cette approche normative. Il permet aussi de mettre à nu le fossé entre discours et pratiques tout en

---

Marie Lorillard sur le traitement traditionnel de la schizophrénie en milieu Sénoufo, *kitani ; my son returns from the groves* (2017). Voir aussi les recherches en cours de Parfait Akana sur l'utilisation du thème de la folie dans la création télévisuelle au Cameroun.

24 Voir le rapport sur les travaux pour plus de détails.

25 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).

26 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).

soulignant les multiples tensions à l'œuvre dans les relations entre « soignants » et « soignés ».

La recherche et l'utilisation des archives psychiatriques constituent **un défi double, en termes d'accessibilité et de méthodologie**. Leur accès et leur traitement nécessite des terrains relativement longs. Pour le Sénégal, les archives des hôpitaux de Fann et de Thiaroye sont présentes et une demande de consultation a été faite pour janvier 2019. Plusieurs archives ont été utilisées par des psychiatres ayant travaillé sur place (Storper-Perez, 1975 ; Collignon, 1978). 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, et certaines ont pu être consultées en 2018. Pour le service de Ouagadougou, une demande d'accès est en cours avec l'appui des Archives nationales du Burkina Faso. Enfin, pour le Ghana, l'anthropologue Nana Quarshie a eu accès aux archives de l'hôpital d'Accra après demande écrite. Je demanderais une autorisation lors d'un prochain séjour au Ghana en 2019. Pour les établissements de Marseille et d'Aix-en-Provence les documents ont été versés aux archives départementales des Bouches-du-Rhône et sont librement accessible.

#### b. Dossiers de patient

L'utilisation plus particulière des dossiers de patients que l'on retrouve dans les archives des cliniques psychiatriques permettra de proposer une histoire sociale 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 **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 en Afrique de l'Ouest, que l'analyse des écrits de ceux qui prennent en charge les malades.

L'utilisation du dossier de patient (et a fortiori de l'archive psychiatrique) est délicate et je suis bien conscient des nombreux écueils à éviter<sup>27</sup>. Le trouble mental (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.

La façon dont le malade a de se raconter demeure cependant central pour accéder au vécu de la folie. Dans certains dossiers de patients que j'ai pu consulter, j'ai pu trouver à la fois des échanges entre médecins et malades qu'il conviendra de déconstruire pour ne pas s'enfermer dans le strict discours médical, mais aussi des documents personnels (croquis, poèmes, journaux intimes, dessins, etc.) encore jamais explorés et qui se révèlent extrêmement intéressant pour **confronter le discours du soignant avec la réalité vécue par les patients**.

Il faut par ailleurs noter que des dossiers de patients peuvent aussi être trouvés en dehors de la clinique psychiatrique. C'est le cas par exemple de près de 150 dossiers individuels de « *criminal lunatic* » (fou criminel) que j'ai trouvé dans la série Justice des Archives nationales d'Accra (Ghana). Ces dossiers sont constitués de rapports individuels détaillés des médecins de la prison sur le diagnostic des individus, mais aussi de nombreux procès-verbaux entre l'institution judiciaire et les individus eux-mêmes, permettant de tracer une véritable histoire sociale de la folie.

---

<sup>27</sup> Voir le récent dossier méthodologique de la revue *Santé mentale au Québec*, « L'archive psychiatrique » (2016) ou le très stimulant article de Swartz (2018).

### 3. *Mémoire soignante et vécu de la folie : enquête orale et approche biographique*

Ce programme de recherche propose d'opérer un changement d'échelle, dans la droite ligne d'une histoire sociale conçue à hauteur d'hommes. Il s'agit 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, 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.

Dans la continuité de mes travaux passés, j'envisage de conduire **plusieurs enquêtes orales avec deux types d'acteurs** : les personnels soignants (anciens psychiatres français et britanniques coopérants, psychiatres africains ou infirmiers, tradipraticiens) et des individus atteints de troubles mentaux et leur entourage (famille, amis).

Plusieurs entretiens ont déjà été réalisés avec deux anciens coopérants français ayant séjourné en tant que psychiatres au Sénégal et au Burkina Faso à la fin des années 1960<sup>28</sup>. Leur témoignage révèle à la fois l'état catastrophique des services psychiatriques au lendemain des indépendances, les tentatives d'association entre psychiatrie européenne et médecine locale, mais aussi les relations conflictuelles entretenues entre coopérants de l'ancienne puissance coloniale, première génération de psychiatres africains et médecins dits « traditionnels ». Outre leur témoignage, l'accès à certaines de leurs archives privées (documentation, photos, etc.) peut aussi être intéressant pour le projet.

Au Sénégal, il a été possible de s'entretenir en 2018 avec un des premiers infirmiers psychiatriques de l'hôpital de Fann à Dakar. D'autres entretiens sont prévus avec lui. Plusieurs anciens psychiatres ayant travaillé dans les années 1970 au Burkina Faso ont été par ailleurs contactés et des entretiens sont prévus en janvier 2019. Des entretiens avec des tradipraticiens et des guérisseurs spécialisés dans le traitement des troubles mentaux seront aussi organisés.

Les entretiens réalisés avec ces personnels soignants 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 et les relations entretenues entre psychiatres européens, africains et médecins « traditionnels ».

Plusieurs entretiens oraux ont déjà été réalisés avec **des personnes atteintes de troubles mentaux** lors de terrains effectués au Sénégal et au Ghana. Au Sénégal, une enquête de terrain au village de Koutal (centre du Sénégal) a été réalisée en 2016 et 2018. Les lépreux, contagieux et malades mentaux, raflés lors d'opérations de déguerpissement dans les grands centres urbains du territoire, étaient enfermés dans ce village d'internement de « marginaux », établi au lendemain de l'indépendance du Sénégal en 1965. Près d'une dizaine d'entretiens a été réalisé. En janvier 2019 une enquête de plusieurs jours est prévue dans un « village psychiatrique » en Casamance (Sud du Sénégal, à Kénia) ouvert au milieu des années 1960. Cette structure avait pour objectif de sortir l'individu atteint de troubles mentaux de la clinique psychiatrique et de faire intervenir dans un même lieu psychiatre, guérisseur « traditionnel », patient et son entourage (famille, amis). Des entretiens avec des patients ou leur famille sont envisagés, certains individus étant traités par la structure depuis le début des années 1970. Enfin, une enquête conjointe réalisée au début de l'année 2018 avec

---

28 André Leucx, ayant officié au Sénégal, et Jean-Louis Renauld au Burkina Faso.

l'anthropologue Nana Quarshie (Université du Michigan) travaillant sur la psychiatrie dans le Ghana contemporain a permis de collecter plusieurs entretiens de malades mentaux chroniques, dont certains traités au Ghana depuis les années 1970.

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, question éthique (anonymisation), 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. L'objectif est de **croiser la vision administrative et clinique de la folie produite par les structures psychiatriques et leurs archives avec des parcours de vie individuels**.

La majorité des entretiens se dérouleront en français ou en anglais. Cependant, comme j'ai pu le faire dans mes recherches précédentes<sup>29</sup>, je pourrais conduire des entretiens en wolof (Sénégal). Pour les autres régions du Sénégal non wolophone ou au Burkina Faso et au Ghana je ferais appel à des interprètes pour une traduction simultanée des entretiens.

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.).

### 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 nommer la folie

##### a. Définir et diagnostiquer la folie en Afrique de l'Ouest

Un premier volet de ce programme de recherche s'intéresse à la formulation des définitions et des processus multiples d'identification de la folie ainsi qu'à leurs usages médicaux, mais aussi politiques et sociaux. 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), dans l'Afrique coloniale 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 (Collignon, 1999), la préoccupation centrale des administrations coloniales n'est pas tant la définition d'un « Africain fou » qu'une constante réaffirmation de l'altérité essentielle, intrinsèque des populations colonisées par rapport au colonisateur, dépeint comme supérieur et rationnel dans le contexte de la mission civilisatrice. Les définitions et les assignations de la folie sont mouvantes et non figées. Analyser la

---

29 Voir l'onglet « enquêtes orales » du rapport sur les travaux.

construction de la catégorie de folie<sup>30</sup> 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.

À travers les discours des aliénistes coloniaux<sup>31</sup> il est aussi possible de se focaliser sur la production du discours médical qui, par l'attribution d'un diagnostic, transforme des « sujets » coloniaux en « malades » ou « patients ». La question du diagnostic et du vocabulaire employé<sup>32</sup> est d'autant plus intéressante en situation coloniale qu'elle se pose dans un contexte de domination politique et de différence culturelle marquée. 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.

Interroger les processus d'identification multiples de la folie permet par exemple de souligner les stratégies mises en œuvre par des acteurs divers pour jouer avec les catégories mouvantes de la folie. Au cours de mon postdoctorat à Genève, j'ai analysé la construction d'une politique de « déclassification » des fous lancée par la Gold Coast dans les années 1930 visant à expulser des patients venant d'autres territoires d'Afrique de l'Ouest. Si ces migrants sont diagnostiqués « malades mentaux », il y a une injonction à les soigner. Les autorités décident de supprimer l'assignation médicale pour considérer ces migrants non plus comme fous mais comme vagabonds afin d'engager leur expulsion du territoire.

#### b. Représentations et croyances locales du trouble mental en Afrique de l'Ouest

Le colonisateur était le plus souvent ignorant des représentations et définitions locales de la folie. Afin d'éviter une approche qui ne prendrait en compte que le discours médical ou politique sur la folie, ce second point se focalise sur l'importance des modèles culturels locaux qui influencent au quotidien la constitution et la définition des troubles mentaux dans les sociétés d'Afrique de l'Ouest.

Plusieurs travaux africanistes qui ont interrogé les représentations de la folie en Afrique de l'Ouest (Zempleni, 1968 ; Sow, 1978 ; Fassin, 1984, de Sardan, 1994) s'accordent sur un nombre limité de catégories, que l'on peut résumer à trois formes stéréotypées : la possession par les esprits (qui se manifeste par des phénomènes de transe), l'attaque par des sorciers (se manifestant par des angoisses terribles et une sensation de déperdition du corps) et enfin le maraboutage, qui se situe au croisement du religieux et de la magie.

En s'appuyant sur des entretiens avec la première génération de psychiatres africains et des tradipraticiens, mais aussi sur une littérature scientifique principalement anthropologique ainsi que certains discours d'aliénistes coloniaux qui ont réfléchi dès le début du XX<sup>e</sup> siècle aux définitions locale de la folie<sup>33</sup>, il est possible de s'intéresser à la multiplicité des représentations et des manières de nommer localement la folie. Par exemple, le terme de *ginnaaji* en langue peule (dérivant de l'arabe *jinn*), et que l'on retrouve dans beaucoup de pays d'Afrique de l'Ouest, désigne tout autant le démon que le fou. À l'inverse le terme de *ndof* en wolof (Sénégal) qui veut dire « fou » est utilisé pour

---

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

31 Voir la liste des revues dans lesquels ces discours apparaissent en fin de projet. L'analyse de ces discours fera l'objet de notre contribution au projet ANR AMIAF.

32 Vocabulaire médical qui évolue dans le temps et suivant les catégories de patients. Pour l'historiographie européenne voir Coffin (2007). Il faut aussi analyser l'impact que les catégories de genre ont sur l'appréhension de la folie. Voir Bueltzingsloewen (2007) et pour le cadre nord-africain Studer (2015).

33 Je pense en particulier à Frank Cazonove, médecin aliéniste colonial ayant officié en Afrique de l'Ouest francophone (1912 ; 1933)

désigner tout un ensemble de populations pas forcément atteintes de troubles mentaux mais qui sont considérées par la société comme des populations vivant dans l'errance : les « fous-errants », les vagabonds, les jeunes de la rue, les chômeurs et autres inactifs (Diagne, 2016).

En s'intéressant aux définitions et mode de nominations locales de la folie, l'objectif est de dépasser une lecture strictement médicale et institutionnelle qui rechercherait, par-delà le discours du malade et les traits culturels, une sémiologie et une nosographie universelles. Une lecture « par le bas » de la folie permet ainsi d'analyser les interprétations en terme mystique, magique ou religieux du trouble mental. Plus largement, cette approche permet d'interroger comment la société et la culture déterminent de manière diverse la structure et l'expression des maladies mentales.

### c. Du désordre mental à la santé mentale : ethnopsychiatrie et approche transnationale de la folie

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 ? 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, toutes celles et ceux qui apparaissent aller à contre-courant du modèle comportemental promu par le projet politique postcolonial sont stigmatisés : vagabonds, alcooliques, mendiants, prostituées, lépreux, malades mentaux, etc<sup>34</sup>. Que ce soit à travers la presse ou les archives des ministères de l'intérieur il est possible d'analyser comment les autorités postcoloniales tentent de contrôler et réprimer ces « classes dangereuses » aux contours flous, qualifiées tantôt de « fléaux sociaux », d'« encombrements humains » ou de *vagrants* ou *outcasts*<sup>35</sup>.

Les années 1960 ne sont pas qu'une période de répression pour les individus atteints de troubles mentaux. On assiste à un glissement lexical de la notion de désordre mental vers la notion de santé mentale remplaçant dès lors le débat normal/pathologique qui inscrivait les représentations de la folie et l'intervention psychiatrique dans un contexte strict d'ordre public. C'est en particulier le cas avec l'application de l'ethnopsychiatrie en Afrique de l'Ouest<sup>36</sup>. 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 la diversité des contextes africains. Elle est définie comme une « psychiatrie sans frontières » qui veut abattre les murs de l'asile et ouvrir l'institution soignante aux définitions et représentations locales du trouble mental, mais aussi à toutes celles et ceux qui ont un mot à dire sur la « folie », en particulier les tradipraticiens (guérisseurs, marabouts, etc.). L'« École de Dakar » (service psychiatrique de Fann) chapeauté par Henri Collomb, ancien psychiatre militaire appelé au Sénégal en 1958 est à ce titre très prolifique.

Dans un cadre plus global, à l'initiative de la première conférence panafricaine de psychiatrie organisée à Abeokuta au Nigéria en 1961 par le psychiatre nigérian Thomas Lambo (où Collomb sera présent), suivi de près par l'OMS, la question des troubles mentaux est érigée en véritable politique, qui confrontée aux difficultés psychiques les plus variées, affirme la possibilité d'un bien-être égal pour tous (Kastler, 2011 ; Heaton, 2013). L'OMS appuie la prise en compte combinée de la médecine locale (intervention de guérisseurs et tradipraticiens) et de la médecine occidentale dans les modèles

---

34 Et déjà marginalisées à l'époque coloniale.

35 Collignon (1984) ; Faye et Thioub (2003)

36 Sur ce thème très largement traité, voir les articles de synthèse de Collignon (1983) et de Fassin (2000), le dernier numéro d'*History of Psychiatry* sur le thème coordonné par Dellille et Crozier (2018).

de prise en charge. Il conviendra de confronter ces discours avec la réalité sur le terrain où l'application de l'ethnopsychiatrie se confronte à plusieurs difficultés<sup>37</sup>. Par ailleurs, plusieurs projets locaux sont lancés entre les années 1960 et 1980 par l'OMS concernant les politiques de santé mentale en Afrique. Les archives de l'organisation internationale sont à ce titre intéressantes à analyser et à croiser avec les réalités de terrain pour interroger plus largement la capacité des acteurs transnationaux de la santé mentale à intervenir auprès de populations qui ont des références culturelles et des contextes économiques, sociaux et politiques différents.

## 2. *Gouverner la folie au quotidien : enfermement et gestion policière du désordre mental*

### a. Enfermement des fous : entre internement en asile et emprisonnement des « aliénés »

Dans un premier temps, on peut noter que les « aliénés » de l'AOF (de la fin du XIXe siècle jusqu'à la veille de la Première Guerre mondiale) et les soldats coloniaux de retour du front (deux guerres mondiales et guerres de décolonisations) sont transférés dans des hôpitaux psychiatriques métropolitain, en particulier à Marseille. Cette politique de transfert se révèle être en grande partie un échec au vu du taux de mortalité<sup>38</sup>. Cet échec pose plusieurs questions qui peuvent être explorées, en particulier dans les archives de l'asile d'aliéné de Marseille<sup>39</sup>. Quels types de malades (quelles pathologies) sont envoyés, à grand frais, des colonies vers la métropole ? Quels sont les traitements reçus ? Quels types de savoirs, et pour quels usages, sont accumulés par les psychiatres sur place ? Les « sujets » et soldats 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>40</sup> ? 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 ?

Deuxièmement, 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 et la prise en charge collective des fous, dès lors qu'ils ne sont pas violents. En s'appuyant sur les archives psychiatriques, il convient d'interroger de manière comparée les conditions d'existence des malades mentaux internés dans les différentes structures psychiatriques d'Afrique de l'Ouest 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 ; Tiquet, 2016b).

Enfin, il conviendra d'analyser les autres formes d'enfermement des fous, en particulier l'emprisonnement des fous jugés pour crimes. Il est à ce titre intéressant de noter les tensions qui peuvent apparaître entre l'institution pénitentiaire et les structures psychiatriques au sujet des « fous criminels ». En analysant des dizaines de dossiers de « fous-dangereux » trouvés dans les archives judiciaires du Ghana il est possible de souligner la négociation permanente entre l'autorité pénitentiaire, la justice et l'hôpital psychiatrique pour savoir si l'individu est trop dangereux pour être transféré à l'hôpital ou trop fou pour rester dans la prison. Cette négociation se fait sur des critères de

---

37 Vision culturaliste et ahistorique, refus des psychiatres africains qui jugent l'ethnopsychiatrie néo-coloniale, etc.

38 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).

39 Conservées dans les archives départementales des Bouches du Rhône.

40 Soumis au régime de l'indigénat.



sécurité mais est aussi conduite sur des critères plus politiques, en particulier la volonté de décongestionner l'hôpital psychiatrique.

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

Cette seconde partie se concentre sur le 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. 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 celles et 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 grands centres urbains des pays, 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>42</sup> dans l'espace urbain.

Je souhaite m'intéresser à la fois à l'organisation des rafles dans les villes mais aussi aux lieux où sont envoyés les individus atteints de troubles mentaux. Par exemple, au Sénégal, il est possible de s'intéresser de près à l'organisation de ces rafles en consultant les archives du ministère de l'intérieur et plus particulièrement les archives de la brigade de répression de la marginalité mise en place au début des années 1960 dans le pays. Chassés des villes, les fous sont, soit relâchés en masse dans des villes de province qui deviennent de véritables « villages de fous », ou alors ils sont enfermés dans des villages d'internement dans les campagnes. Au Sénégal toujours, j'ai commencé à m'intéresser à deux lieux. À Koutal<sup>43</sup> 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 comme un déversoir de marginaux, sans aucune prétention thérapeutique. À la fin des années 1960, à Djimkoré, à proximité de Tambacounda, au Sénégal oriental, un village 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. 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 me suis intéressé pendant mon travail de postdoctorat 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 alors même que les structures psychiatriques faisaient défaut.

---

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

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

43 Voir le rapport sur les travaux pour plus de détails.

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

Bien que le modèle de l'asile colonial perdure après les indépendances, les années 1960 constituent aussi une période d'émergence de nouveaux acteurs et d'innovation en matière de santé mentale. Henri Collomb, psychiatre français en poste au service psychiatrique de Fann à la fin des années 1950 (Boussat et Boussat, 2002 ; Bullard, 2005) propose, dans la continuité d'un modèle mis sur pied au Nigeria par Thomas Adeoye Lambo (1961), l'organisation d'un modèle alternatif de gestion de la maladie mentale : les « villages psychiatriques ».

Je souhaite m'intéresser dans cet axe à la formulation, au fonctionnement, à la circulation de ces « villages psychiatriques » que l'on voit apparaître dans les campagnes au début des années 1960 au Sénégal (en Casamance<sup>44</sup> ou près de Kaolack), au Burkina Faso (dans la banlieue de Bobo-Dioulasso) et au Ghana (près d'Adom<sup>45</sup>). Ces villages 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 pèche par leur vision très réifiante des sociétés locales africaines. Il est aussi important d'analyser comment certains « villages psychiatriques » 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.

### 3. *La folie comme expérience ordinaire*

#### a. Vivre la folie

Le questionnement que je souhaite investir dans ce troisième volet 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, en m'appuyant sur des enquêtes orales et sur une analyse fine des dossiers de patients, 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 atteints de troubles mentaux, les vivent au quotidien.

Par exemple, le transfert des sujets coloniaux dans les asiles métropolitains pose la question du déracinement mais aussi de la rencontre entre « sujets » coloniaux et patients français. Dès lors,

---

44 Le centre de Kénia va faire l'objet d'une enquête de terrain en janvier 2019.

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

en quoi ce transfert en métropole a pu modifier la pathologie des malades, non pas d'un point de vue clinique mais plutôt dans le vécu individuel et dans les représentations symboliques que l'individu a sur ses troubles ? D'autre part, au vu des conditions de vie dans les structures psychiatriques en métropole ou en Afrique de l'Ouest, il sera question d'interroger les multiples tactiques utilisées par les individus atteints de troubles mentaux pour négocier, améliorer leurs conditions d'existence et refuser leurs traitements, voire le diagnostic, cherchant à donner un sens à leur expérience de la folie<sup>46</sup>.

Le contexte spécifique de la guerre me permet d'envisager un autre questionnement, celui 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 ? L'analyse des archives psychiatriques et des dossiers de patients de soldats coloniaux présents à Marseille permet de réfléchir à la psychose de guerre à l'échelle de l'individu.

Enfin, il convient d'envisager la dimension relationnelle de la folie en s'intéressant au regard que porte la famille proche ou l'entourage des malades (Ait Medhi, 2018). Les dizaines de dossiers de « fous-criminel » récupérés aux Archives nationales du Ghana renferment par exemple de longs interrogatoires des familles dans le cadre de l'enquête criminelle. Ces procès-verbaux sont très riches car ils permettent de donner un aperçu du vécu et de la perception par la famille ou l'entourage des troubles mentaux de l'individu. On y croise par exemple une multiplicité de compréhensions des troubles (possession par un esprit, acte de sorcellerie, etc.) qui rentrent souvent en conflit avec le diagnostic porté par le médecin.

#### b. « Langage du fou » vs « logique de la maladie »

S'intéresser à l'expérience de la folie c'est aussi s'intéresser au « langage du fou », à la façon dont l'individu décrit ses symptômes, à la façon dont il a de se raconter lui-même. Plus largement, 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 condition individuelle mais aussi sur la réalité de la société et de l'époque dans lesquelles ils s'inscrivent.

Je souhaite dans ce cadre m'intéresser aux comportements délirants ou hallucinatoires que l'on peut retrouver consigner dans les archives psychiatriques. 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).

Il convient de croiser le « langage du fou », à première vue irrationnel et incohérent, avec la « logique de la maladie » (Wildlöcher, 1983), c'est à dire le processus par lequel le psychiatre, dans la profusion du récit et la multitude des troubles allégués, établit une hiérarchie et fait un tri afin de poser son diagnostic.

Les dossiers de patients sont à ce titre très intéressants pour voir comment le diagnostic porté par le médecin rentre souvent en conflit avec les représentations et le vécu de l'individu atteints de troubles mentaux. Il est possible de voir 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.

---

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

### 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>47</sup>. Le « fou-errant » constitue une figure idéal-typique de la folie en Afrique<sup>48</sup>. Reconnaisable entre tous, c'est celui qui déambule dans les capitales africaines. La nudité, les propos incohérents, la saleté parfois, constituent des marqueurs de la déviance mentale pour la société (Guitard, 2012). Les « fous-errants » sont présents en grand nombre dans les marchés et les avenues les plus fréquentées des grands centres urbains. 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.

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 des malades mentaux dans les rues. Cette problématique peut par exemple être explorée au Sénégal au travers des archives du ministère de l'intérieur, en particulier de la brigade de répression de la marginalité mise en place dans les années 1960. Des dossiers d'archives traitent du problème des « fous-errants » dans la capitale Dakar et de leur difficile « effacement » puisque malgré les rafles successives, ils ne cessent de revenir. On peut dès lors se demander dans quelle mesure l'errance ne constitue pas une forme de résistance, une quête de visibilité et d'existence sociale face à des politiques qui tentent de rendre le fou invisible<sup>49</sup>.

D'autre part, il convient de s'intéresser à la construction populaire de la relation entre errance et folie, souvent véhiculée par les médias (presse, cartes postales, photos, films etc.). Un autre questionnement émerge alors. Dans le cadre urbain, est ce que le regard négatif porté par la société sur ces « fous-errants » légitime 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 de faire émerger une articulation fondamentale entre la folie, le politique et la société.

## IV. Collaborations

La réussite de ce programme de recherche s'appuie sur des nombreuses collaborations avec des collègues ou des institutions en Afrique de l'Ouest et en Europe, dont certaines déjà entamées depuis plusieurs années lors de mes précédentes recherches.

Je débute une nouvelle collaboration scientifique (en tant que membre) à partir de 2019 dans le projet ANR AMIAF (<https://amiaf.hypotheses.org/>) coordonné par Silvia Falconieri (IMAF Paris) afin d'apporter mon expertise historique sur l'Afrique pour ce projet tourné vers l'analyse juridico-légale du statut d'« aliéné » et d'« indigène » dans l'Empire français. Par ailleurs, des liens avec le *Groupe d'études et de recherches sur la marginalité et l'exclusion au Sénégal* (GERMES) basé à

---

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

48 La littérature anthropologique s'est intéressée à ce thème, voir pour le Sénégal Diagne (2016), pour le Ghana De-Graft Aikins et Ofori-Atta (2007). Pour un aperçu sur l'histoire de l'errance et du vagabondage voir Rodriguez (1999) ; Wagniar (1999).

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

Dakar (Ngniouga Benga) ou encore le projet IHA-CREPOS coordonné par Susann Baller et Séverine Awenengo Dalberto (IMAF Paris) sur la « bureaucratisation des sociétés africaines » (Allemagne/France/Sénégal) permettra d'insérer mon projet de recherche dans une histoire plus large de la marginalité et de la déviance en Afrique.

Afin de m'ouvrir à l'histoire de la médecine et de l'anthropologie de la santé, j'ai développé une collaboration depuis 2018 en tant que chercheur associé avec l'Institut des Humanités en Médecine (IHM) de Lausanne. Enfin, je collabore actuellement avec deux anthropologues, Nana Quarshie (Université Michigan) qui travaille sur la psychiatrie au Ghana (entretiens communs réalisés en 2018 au Ghana) et Gina Ait Medhi (Université Libre de Bruxelles) qui travaille sur la psychiatrie au Niger et avec qui je coordonne un numéro autour de la santé mentale en Afrique pour la revue *Politique africaine*.

## V. 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 multiples définitions, les formes de prise en charge et le vécu de la folie sur trois territoires ouest-africains. Plus largement, à travers ces 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. Pour conclure, les ambitions de ce projet peuvent se résumer en trois points :

- Proposer à travers l'étude de la folie une histoire plus large de la déviance qui permet de jeter un nouveau regard sur l'histoire de l'Afrique de l'Ouest par les marges.
- Faire de l'histoire de la folie un lieu pour l'histoire de l'Afrique, c'est à dire considérer l'étude de la folie comme un laboratoire pertinent pour analyser l'État et les sociétés en Afrique de l'Ouest.
- Opérer un double décentrement, l'étude de la folie en Afrique de l'ouest et l'étude du désordre mental en dehors de la clinique psychiatrique, pour proposer une analyse renouvelée de l'histoire de la folie dans une perspective plus globale.

## VI. 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 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, en particulier dans le cadre de l'ANR AMIAF basé à l'IMAF..

*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 rentreraient dans l'Axe 1 du laboratoire : « État, institutions, citoyenneté ».

Enfin, 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 Bueltzingsloewen 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).

## VII. État des sources

Cette liste de séries d'archives et de sources écrites est non-exhaustive. Elle donne avant tout un état général des fonds à explorer.

\* consulté

\*\* partiellement consulté

\*\*\* à consulter

Centres d'archives et bibliothèques	Type de sources / Séries
<b>France</b>	
ANOM - Archives nationales d'outre-mer) (Aix-en-Provence)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- série Justice (M)*, série Affaires politiques (affpol)*, série Police et prison (21G)**</li> <li>- archives sur les questions de santé et médecine dans les colonies***.</li> <li>- archives du Conseil supérieur des colonies (Supcol)*</li> </ul>
Archives départementales des Bouches du Rhône (Marseille)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- série DELTA 2346-59 Notice sur l'asile d'aliénés de Marseille***</li> <li>- série 5X sur le fonctionnement, l'état des patients et les dossiers personnels à l'asile d'aliénés (présence de tirailleurs sénégalais et de populations colonisées transférées des colonies)***</li> </ul>
CADN - Centre des archives diplomatiques de Nantes (Nantes)	série Santé, Affaires politiques, Police dans les répertoires: 7PO/1 (Amba Fr. Accra, Ghana)** ; 183PO/1 (Amba Fr. Dakar, Sénégal)**

BNF - Bibliothèque Nationale de France (Paris)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discours et travaux de psychiatres coloniaux**</li> <li>- Presse (post)coloniale Sénégal (<i>L'action Sénégalaise, le périscope africain, Dakar matin, etc.</i>)*</li> <li>- Journaux coloniaux de médecine : Annales médico-psychologiques ; les Annales d'hygiène et de médecine coloniales ; la revue de Médecine Tropicale***</li> </ul>
<b>Grande Bretagne</b>	
National Archives (Kew)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presse coloniale et postcoloniale Ghana***</li> <li>- série Colonial Office and predecessors: Gold Coast, Original Correspondence (CO 96)***</li> </ul>
<b>Suisse</b>	
Archives de l'OMS (Genève)	Principalement, the Project files archives (ARCO22). Documents et rapports de mission des programmes de santé (et santé mentale) en Afrique de l'Ouest**
<b>Sénégal</b>	
Archives nationales (Dakar)	série Armée (4D)*, série Travail (K)*, série Vice-présidence (VP)*, série Police et Prisons (F)*, série Justice (M)** , , série Santé et Assistance Publique (H)***,
Archives régionales (Dakar, Kaolack)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- série d'archives sur les questions de santé, de police et de justice**</li> <li>- archives sur le village psychiatrique de Koutal (Kaolack)*</li> </ul>
Archives Ministère de l'intérieur (Dakar)	- série Brigade de répression de la marginalité**
Centre Hospitalier Fann (Service psychiatrique) et Hôpital de Thiaroye	Archives non classées, accès en cours de négociation***
<b>Burkina Faso</b>	
Archives Nationales (Ouagadougou)	série Ministère des armées (5V)*, série Police et Prisons (21V)*, série Travail (8V)*, série Ministère de la justice (3V)** , série Santé (6V)**
Archives du Gouvernorat Région Grands Bassins (Bobo-Dioulasso)	série Police et Prison**, série Justice**, série santé et hôpitaux***
Centres psychiatriques de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso	Archives non classées, accès demandé***
<b>Ghana</b>	
National Archives of Ghana (Accra)	série Justice (RG1)*, série Labour*, série

	Health (ADM5)**, série Jail and Police (CSO15)**,
Regional archives (Bolgatanga, Tamale)	série Justice*, série Labour*, série Lunatics*, série Police and Jail**, série Health***,
Accra Psychiatric Hospital	Archives non classées, accord favorable pour consultation, recherche en 2019 prévue***
<b>Autres</b>	
Sources imprimées	<ul style="list-style-type: none"> <li>- littérature africaine sur le thème (en Français et en Anglais)**</li> <li>- sources audiovisuelles (documentaires, films, cartes postales, photos, etc.)**</li> </ul>

## VIII. Bibliographie

AÏT MEDHI Gina, « La mère, le fils et la folie », *Tsantsa*, 23, 2018, 156-162.

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 Howard, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, New York, The Free Press of Glencoe, 1963.

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

BENEZECH 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.

BUXTON Hilary, “Imperial Amnesia: Race, Trauma and Indian Troops in the First World War”, *Past & Present*, 241, 2018, 221-258.

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.

CAZANOVE Frank, « La folie chez les indigènes de l'Afrique Occidentale Française », *Ann. Hyg. Méd. Colo.*, 5, 1912, 894-897.

CAZANOVE Frank, « Les conceptions magico-religieuses des indigènes de l'Afrique Occidentale Française. Leur importance en médecine mentale et sociale », *L'Hygiène sociale*, 103, 1933, 2083-2087.

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 châtiments en Afrique du 19<sup>e</sup> 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.).

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

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.

DELILLE Emanuel, CROZIER Ivan, « Historicizing transcultural psychiatry: people, epistemic objects, networks, and practices », *History of Psychiatry*, 29(3), 2018, 257-262.

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.

DE SARDAN Jean-Pierre. Olivier, « Possession, affliction et folie : les ruses de la thérapisation », *L'Homme*, 34(131), 1994, 7-27.

DIAGNE Pape Mamadou, « Soigner les malades mentaux errants dans l'agglomération dakaroise. Socio-anthropologie de la santé mentale au Sénégal », *Anthropologie & Santé*, 13, 2016, en ligne : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/2171> (consulté le 2 janvier 2019)

DIOP David, *Frère d'âme*, Paris, Seuil, 2018.

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.

FASSIN Didier, « Anthropologie et folie », *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 77, 1984, 237-271.

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.

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.

GUITARD Emilie, « Le fou, le génie et le tas d'ordures : la passion des déchets comme marqueur de la folie dans la ville de Garoua (Nord-Cameroun) », in E. ROTHMALER, H. TOURNEUX, R. TCHOKOTHE (dir.), *Man and Health in the Lake Chad Basin*, Bayreuth, Rüdiger Köppe Verlag, 2012, 91-108.

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.

KASTLER Florian, « La santé mentale en Afrique : un défi oublié ou une réponse institutionnelle inadaptée ? », *Santé internationale*, numéro « les enjeux de santé aux Suds », 2011, 169-177.

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.

LAMBO Thomas, "A plan for the treatment of the mentally ill in Nigeria : the village system at Aro" in L. LINN (ed.), *Frontiers in general hospital psychiatry*, New York, International University Press, 1961, 215-231.

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.

LEESE Peter, *Shell Shock. Traumatic Neurosis and the British Soldiers of the First World War*, New-York, Palgrave Macmillian, 2002

LINSTRUM Erik, *Ruling Minds. Psychology in the British Empire*, Cambridge, Harvard University Press, 2016.

MAGNACK Jules Michelet Mambi, *Littérature postcoloniale et esthétique de la folie et de la violence : une lecture de neuf romans africains francophones et anglophones de la période post-indépendance*, Thèse en littérature comparée, Université Saint-Etienne, 2013.

- 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.
- 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.
- RIESZ Janos, , « La 'folie' des tirailleurs sénégalais : fait historique et thème littéraire de la littérature coloniale à la littérature africaine de langue française », in R. LITTLE, J-P LITTLE (dir.), *Black Accents : Writing in French from Africa, Mauritius and the Carribean*, Londres, Grant & Cutler, 1997, 139-156.
- 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.

SWARTZ Sally, “Asylum case records: fact and fiction”, *Rethinking History*, 22(3), 2018, 289-301.

TERNON Maud, *Juger les fous au Moyen Âge: Dans les tribunaux royaux en France XIVe-XVe siècles*, Paris, PUF, 2018.

TIQUET Romain, « Service civique et développement au Sénégal. Une utopie au cœur des relations entre armée et pouvoir politique (1960-1968) », *Afrique Contemporaine*, 260, 2016a, 45-59.

TIQUET Romain, « Travail pénal et enfermement productif. Les camps pénaux mobiles au Sénégal dans l’entre-deux-guerres », *Tepsis Paper n°14*, 2016b.

TIQUET Romain, « Maintien de l’ordre et administration du quotidien en Afrique », *Vingtième Siècle. Revue d’histoire*, 140, 2018a, 3-13.

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*, 137, 2018b, 123-140.

TIQUET Romain, *Travail forcé et mobilisation de la main-d’œuvre au Sénégal. Années 1920-1960*, Rennes, PUR, 2019a (à paraître).

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, 2019b (à paraître).

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.

WHITE Louise, « Suitcases, Roads, and Archives: Writing the History of Africa after 1960 », *History in Africa*, 42, 2015, 265-267

WILDÖCHER Daniel, *Les logiques de la dépression*, Paris, Fayard, 1983.

ZEMPLINI 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.