

Yolana Pringle, *Psychiatry and Decolonisation in Uganda. Mental Health in Historical Perspective*, Londres, Palgrave Macmillan, 2019, 259 p.

Raphaël Gallien

Citer cet article : Gallien Raphaël (2021), « Yolana Pringle (2019), *Psychiatry and Decolonisation in Uganda. Mental Health in Historical Perspective* », *Revue d'Histoire Contemporaine de l'Afrique*, en ligne. URL : <https://oap.unige.ch/journals/rhca/article/view/crgallien>

Mise en ligne : 2 février 2021

DOI : <https://doi.org/10.51185/journals/rhca.2021.e326>

Issu d'un travail de thèse encadré par l'historienne Sloan Mahone (pionnière de l'histoire de la psychiatrie en Afrique) et soutenu à l'université d'Oxford en 2013, l'ouvrage de Yolana Pringle se propose de revenir sur le développement de la psychiatrie en Ouganda. Si son travail se concentre avant tout sur la seconde moitié du xx^e siècle, dans un contexte de décolonisation et de construction nationale, la grande qualité de cet ouvrage tient en sa capacité à resituer cette histoire sur une trajectoire plus longue, nous faisant remonter aux premières installations psychiatriques du colonisateur britannique. En ne cessant d'insister sur la nécessité de replacer ces développements dans un contexte politique et social plus large, l'auteure nous plonge dans une histoire jusqu'ici peu travaillée, où s'enchevêtrent héritages coloniaux, enjeux nationaux et médiations internationales. On y découvre un champ psychiatrique d'une grande vitalité, érigé parfois en exemple, investi par de multiples acteurs aux regards différents quant à ce que doit devenir leur discipline, et toujours en quête de légitimité tant vis-à-vis de la population que des autorités étatiques.

Dès le début du livre, on comprend qu'il s'agit avant tout pour Yolana Pringle d'interroger l'insertion de la psychiatrie dans un paysage national et international. Au lendemain de l'indépendance en 1962, les psychiatres ougandais – formés au sein de l'école de médecine de Makerere ouverte dès 1921 – se retrouvent en effet confrontés à une importante crise de légitimité : héritage de la colonisation, la psychiatrie reste sous-financée et de faible statut dans la hiérarchie médicale. L'offre thérapeutique est fragile et restreinte, tandis que des traitements « traditionnels » de la folie, portés par des tradipraticiens que la colonisation a cherché, sans succès, à disqualifier, continuent d'être plébiscités par les malades et leurs familles. Par ailleurs, les psychiatres ne sont pas d'accord sur la direction à adopter. Certains veulent se concentrer sur le renouveau des itinéraires de soin, d'autres défendent la nécessité de participer à la construction de l'État et insistent avant tout sur le rôle moral que



doivent jouer les psychiatres dans l'édification des politiques sociales. En dépit de ces divergences, le pays se dote d'un département de psychiatrie dès mars 1966, faisant de l'Ouganda le seul territoire d'Afrique centrale à pouvoir former des spécialistes. Le pays s'impose alors progressivement comme l'un des foyers de la psychiatrie africaine. Plusieurs psychiatres ougandais publient dans d'importantes revues telles que *Psychopathologie africaine* et participent à l'élaboration de conclusions collectives démontrant que les troubles mentaux ne sont pas moins courants en Afrique qu'ailleurs. En 1969, vingt-cinq psychiatres de neuf pays africains se réunissent à Kampala pour discuter de l'organisation de la psychiatrie en Afrique. À ces échanges régionaux, s'ajoutent différentes rencontres dans d'autres espaces postcoloniaux, par exemple à Hong Kong en 1968, au Chili en 1969, au Caire en 1970, complexifiant l'image d'une psychiatrie qui se satisfait de la dialectique Nord/Sud pour s'élaborer. En 1972-1973, une série d'articles dans le renommé *British Journal of Psychiatry* vient asseoir ces réflexions, tandis que l'OMS intègre ces travaux dans des considérations plus globales portant sur l'universalité de la maladie mentale qu'incarnent l'*international classification of diseases 9* (ICD-9) ou le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – troisième révision* (DSM-III).

Le deuxième chapitre revient plus finement sur les premières structures psychiatriques coloniales dont hérite très largement le pays. C'est en 1921 que les Britanniques transforment la prison d'Hoima, à l'est du pays, en asile psychiatrique. Insalubre et vétuste, il est remplacé en 1935 par une nouvelle construction à proximité de l'hôpital de Mulago, en périphérie de la capitale. Face à une croissance continue du nombre de patients (24 admissions en 1935, 652 en 1956), l'établissement se retrouve rapidement sous-dimensionné. Bien qu'il ne ferme réellement qu'en 1964, une nouvelle institution située à Butabika accueille les nouveaux internés dès 1955. Cet établissement représente aujourd'hui encore le visage de la psychiatrie en Ouganda. On saluera le travail réalisé par Yolana Pringle pour retracer les pratiques en place durant la colonisation. On y découvre une psychiatrie aux faibles moyens, incapable de réaliser de réelles avancées cliniques. L'ergothérapie ne cesse d'être encouragée, l'insulinothérapie couramment pratiquée, tandis que les électrochocs se font réguliers à partir des années 1940. En 1957, à Mulago, plus de 588 patients connaissent des cures d'électrochocs (entre quatre et douze séances par malades généralement) sur les 662 que compte l'établissement. Faute d'un personnel souvent peu encadré ou de médecins suffisamment formés, ces pratiques donnent lieu à un certain nombre d'abus, entraînant plusieurs décès. Les établissements étant difficile d'accès, les circulations compliquées et onéreuses pour les familles, l'internement d'un proche se révèle régulièrement synonyme d'abandon.

Les chapitres trois et quatre reviennent quant à eux sur la situation de la psychiatrie au lendemain de l'indépendance ougandaise. Selon les médecins, cette période aurait été synonyme d'une augmentation du nombre de personnes souffrant de troubles mentaux du fait de l'indépendance retrouvée et du manque de repères qui s'en suivrait pour les ex-colonisés – idée que l'auteure ne manque pas de remettre en question. Pour les autorités médicales, il s'agit de réfléchir à la possible « africanisation » de la psychiatrie afin de mieux répondre aux besoins des malades. Dans ces débats, médecins ougandais formés à l'étranger et médecins ayant réalisé l'entièreté de leur formation au sein de l'école de médecine de Makerere ne manquent pas de s'opposer. Cette lutte n'empêche pas le développement de liens étroits entre

le gouvernement et le département de psychiatrie nouvellement ouvert, afin de convaincre de l'importance de la discipline dans la construction de la nation. La psychiatrie connaît alors une croissance importante, avec par exemple une offre d'enseignements qui passe de vingt à trois cents heures entre 1966 et 1969, soit plus que dans la plupart des cursus de médecine au Royaume-Uni à la même période. Les médecins psychiatres restent peu nombreux malgré tout et le manque de moyens face aux besoins réels semble toujours aussi prégnant. La discipline demeure éloignée d'une population plus sensible aux schémas explicatifs locaux qu'aux savoirs « importés », avant tout hérités de cadres européens. L'augmentation d'épisodes de détresse psychique collectifs, qualifiés par certains contemporains d'« hystérie de masse », témoigne selon l'auteure de cette incapacité de la psychiatrie à proposer de réelles avancées correspondant aux enjeux locaux.

Les chapitres cinq et six se concentrent sur le coût de la psychiatrie dans le paysage social national et son insertion à l'international. Jusqu'au début des années 1970, la stabilité que connaît le pays est propice à la réflexion et à l'innovation. Les psychiatres ougandais cherchent à mobiliser d'autres acteurs paramédicaux (personnels soignants, travailleurs sociaux...) afin d'élargir leur influence et ainsi se rapprocher de la population. Les développements psychiatriques ougandais sont alors présentés comme parmi les plus avancés sur le territoire africain, illustrés par la présence de ses psychiatres dans le paysage médical international. Les événements de 1971 et l'installation du régime autoritaire d'Idi Amin, ainsi que la guerre civile qui s'en suit, viennent cependant profondément bousculer ces développements prometteurs et plongent alors la psychiatrie ougandaise dans une période de stagnation voire de déclin jusqu'aux années 1990. Joseph Muhangi, professeur agrégé et chef du département de psychiatrie, se retrouve contraint à l'exil et rejoint l'université de Nairobi en 1975. Avec le soutien de son université d'accueil, il continue néanmoins à travailler et fonde l'*African Journal of Psychiatry*. S'il retourne dans son pays au départ d'Amin pour se faire élire député, il est abattu quelques mois plus tard, ce qui fragilise durablement le paysage psychiatrique local. Les politiques d'ajustement structurel portées par les grandes organisations internationales, ainsi que la baisse continue des dotations de l'État ne cessent d'affaiblir la discipline. Les échanges se font plus dispersés, les liens avec l'OMS de plus en plus modestes. Dans les années 1990, les travaux développés par les psychiatres ougandais ne suscitent qu'un intérêt limité, dans un espace tout juste régional. À partir des années 2000, le pays connaît un timide renouveau avec la création de l'*African Association of Psychiatrists and Allied Professionals*, toujours active aujourd'hui.

Le chapitre sept nous replonge plus particulièrement dans l'ère autoritaire que connaît le pays à partir de 1971 et dans le « trauma » qui s'en suit. Durant cette période qui s'étend jusqu'en 1986, la violence est grande, beaucoup perdent des proches. Ces événements vont néanmoins nourrir les réflexions sur les effets psychotraumatiques de la guerre. Le génocide des Tutsi perpétré au Rwanda voisin en 1994 vient renforcer l'intérêt des organisations internationales sur ces questions dans la région. En 1996, l'OMS décrète la violence comme problème de santé publique mondial. Yolana Pringle s'interroge néanmoins sur les effets des programmes d'aide internationale qui en résultent et qui n'incluent pas réellement les acteurs locaux, en premier lieu les psychiatres ougandais. Alors que la psychiatrie à l'échelle nationale est dans une grande précarité, ces programmes ne représentent pas un réel nouveau souffle :

les experts nommés restent souvent étrangers, humanitaires bien plus que professionnels de la santé mentale. Ces programmes, qui n'intègrent pas les structures de santé publique locales et ne cherchent pas réellement à s'inscrire dans la durée, se voient progressivement reprocher leur caractère conjoncturel. Si quelques psychiatres, telles que Margaret Mungherera, parviennent à s'inscrire dans ces nouvelles dynamiques, les prétentions à l'universalité des Occidentaux déjà rencontrées sous la colonisation et renouvelées à travers ces pratiques continuent d'être un frein au rapprochement avec les populations locales.

Le dernier chapitre est conclusif. Après un rapide bilan des arguments avancés jusque-là, l'auteure revient sur les évolutions de ces vingt dernières années. Depuis les années 2000 en effet, de nouveaux programmes psychiatriques ont vu le jour, mais continuent d'être portés par des bailleurs de fonds internationaux au détriment d'une politique psychiatrique encadrée par des acteurs locaux. Cette situation s'explique notamment par la faiblesse des investissements nationaux vis-à-vis de la psychiatrie qui, classiquement, n'apparaît pas être une priorité politique, laissant ainsi le fossé entre psychiatrie et malades non résolu. Alors que ces dix dernières années, les organisations non gouvernementales qui traitent de la santé mentale prolifèrent en Ouganda, on ne comptait en 2017 que 33 psychiatres pour 38,5 millions d'habitants dans la seule région de Kampala. En dépit des différentes volontés pour rendre la psychiatrie accessible à une majorité, cette médecine reste centralisée autour de l'unique hôpital psychiatrique du pays. La volonté au lendemain des indépendances de ne pas faire de Butabika le seul visage de la prise en charge des malades reste un échec. L'établissement est aujourd'hui le point central de l'offre et de l'expertise psychiatrique en Ouganda, tandis que l'internement continue bien souvent d'être la dernière étape d'un itinéraire de soin laissant d'abord place à la médecine « traditionnelle ».

En somme, Yolana Pringle nous livre un travail de qualité qui explore les difficultés auxquelles ont dû se confronter les différentes générations de médecins psychiatres en Ouganda depuis les indépendances. L'intérêt majeur de cet ouvrage se situe dans sa capacité à s'établir sur le temps long et à déconstruire une périodisation qui ferait de l'indépendance un moment de rupture, et ainsi montrer comment les dynamiques chronologiques se sont chevauchées et participent à la construction de la psychiatrie en Ouganda. Loin d'un regard déterministe, attentive aux différentes voix qui tentent de s'imposer, l'auteure offre ainsi une étude inédite qui inaugure, on l'espère, de nombreux autres travaux sur une histoire encore trop peu travaillée. À l'exception du deuxième chapitre, on regrettera cependant que ce travail ne donne pas plus de place au vécu des patients et à leur famille. Si l'approche macropolitique reste nécessaire pour reconstituer une histoire encore largement ignorée, ce travail se concentre avant tout sur les protagonistes les plus marquants et les acteurs les plus influents. Qu'en est-il alors des internés à Mulago, et dans les établissements précédents ? Quel fut leur parcours ? Si l'exercice s'avère délicat lorsque l'on affronte un passé éloigné, l'aspect contemporain des nombreux épisodes relatés aurait gagné à laisser plus de place aux subjectivités individuelles « anonymes ». Une carte du pays situant les différentes localités évoquées pour les lecteurs peu familiers de la région, ainsi que le plan des établissements ou quelques photographies d'une matérialité psychiatrique parvenue jusqu'à nous (traces des anciens établissements, situation de l'actuel...) auraient été un véritable plus. Mais l'objectif semble avoir été avant tout de faire jour sur cette histoire inconnue et c'est un travail de grand

intérêt qui nous arrive, Yolana Pringle présentant avec érudition un diagnostic au présent, nécessaire à la construction du futur de la psychiatrie ougandaise.

Raphaël Gallien
Centre d'études en sciences sociales sur les mondes africains,
américains et asiatiques (Cessma), Université de Paris (France)