

Retour de Madagascar pour une histoire de la psychiatrie malgache *

*Back from Madagascar. Some data
for a psychiatric history of the red island*

par Danielle GOUREVITCH **
et Lanto RATSIFANDRIHAMANANA ***

Circonstances

Dans le cadre d'une mission pour l'Organisation mondiale de la santé ou OMS pour la révision de la Classification internationale des maladies ou CIM, consacrée aux effets de la révélation du diagnostic psychiatrique aux "usagers" et à leurs "aidants", j'ai pu accompagner en tant qu'historien de la médecine ma sœur, le professeur Françoise Askevis-Leherpeux (psychologie sociale), et le docteur Floriane Brunet (psychiatre), à Madagascar. Nous avons visité (1) à Tananarive le centre hospitalier psychiatrique



Le docteur Lanto RATSIFANDRIHAMANANA.

universitaire, à propos duquel nous publions l'article inédit (légèrement remanié) du docteur Lanto RATSIFANDRIHAMANANA, son actuel médecin-directeur ; un centre public de diagnostic et de soins à Ambositra ; une clinique d'hospitalisation psychiatrique pour femmes, tenue par des sœurs catholiques de la Congrégation du Bon Sauveur, également à Ambositra.

Rappel historique

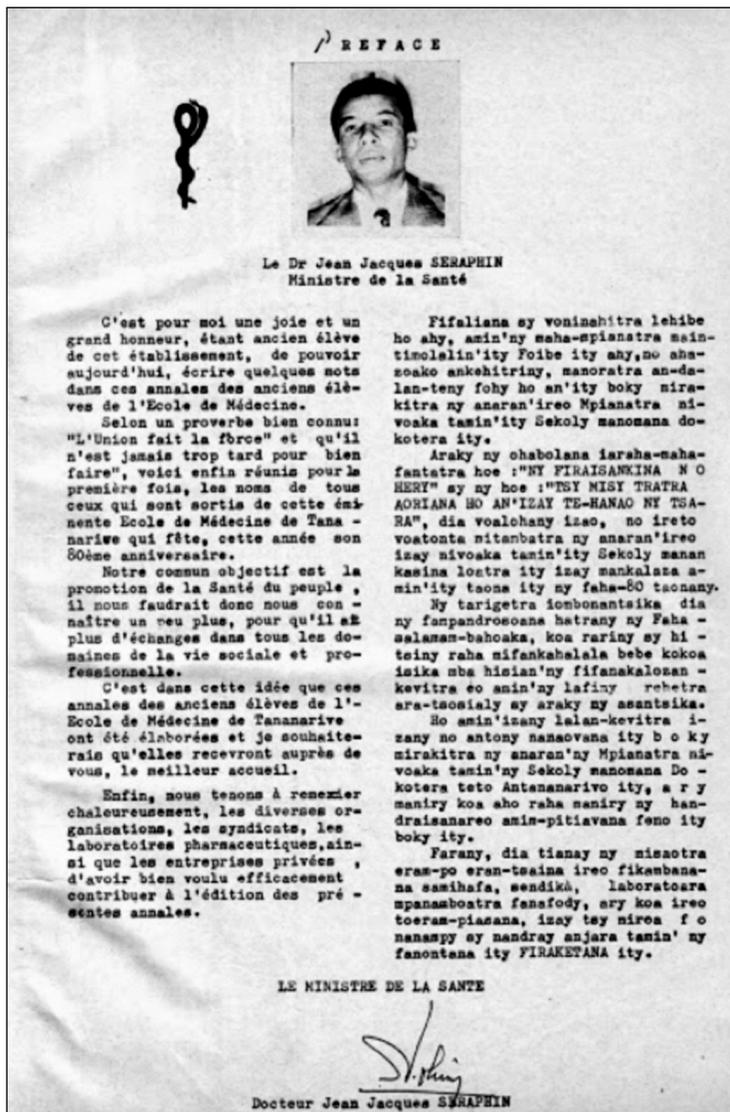
La psychiatrie malgache est toujours régie par la loi française de 1838 sur les aliénés (2), tant décriée en France, presque d'emblée, parce

* Séance de juin 2017.

** 21, rue Béranger 75003 Paris.

*** Directeur d'Etablissement, Centre Hospitalier Universitaire de Santé Mentale d'Anjanamasina, Antananarivo, lamimata@yahoo.fr

qu'elle était incontestablement privatrice de liberté (3), puis parce qu'elle était "trop vieille" ce qui a longtemps dispensé d'y réfléchir plus sérieusement. Personne n'a su me dire si elle avait été appliquée au temps du protectorat, avec la reine Ranavaloma III, ou (plus probablement) à l'époque coloniale, sous la direction du général Gallieni, après la conquête de 1895, à partir de 1896. Toujours est-il que ce militaire s'attaqua au développement médical de l'île rouge et à la lutte contre les maladies épidémiques ravageuses (variole, lèpre, tuberculose, paludisme) notamment par la vaccination. Aujourd'hui il semble qu'un projet de modification de la loi sur la santé mentale soit en cours depuis



Le discours du docteur Jacques Séraphin.

plusieurs années, qui insisterait sur la nécessité de ne plus cacher les malades mentaux au sein de leur famille (4) tout en laissant à celle-ci un rôle très important dans le domaine de la prévention et de la réhabilitation. En fait, il semble que la santé mentale de la mère, de l'enfant et de l'adolescent demeure particulièrement oubliée (comme aussi d'ailleurs l'instruction primair !). Madagascar ne compte que deux professeurs agrégés en psychiatrie, nous a-t-on dit, très peu de psychiatres "ordinaires", trop peu d'infirmiers spécialisés, malgré d'émouvantes bonnes volontés. Pour faire face à cette insuffisance humaine, qui va de pair avec l'insuffisance de moyens, des formations sont dispensées et l'actuelle mission OMS doit aussi encourager et activer ces efforts.

C'est d'une énième révolte des étudiants en médecine "indigènes" que découla la révolution avec la fin de la présence française et l'indépendance malgache, le 26 juin 1960. Le docteur Jacques Séraphin a été élève dans ces conditions difficiles, et, en 2012, il sera appelé à une commémoration, malgré son passé politique, ou à cause de lui, je ne saurais dire.

Il figure à juste titre dans notre article, car la plaque à l'ancienne entrée de l'hôpital psychiatrique universitaire a été posée en 1987 par celui qui fut ministre de la santé du 16 juin 1975 au 17 août 1989 (5), du temps de "l'Amiral rouge", Didier Ignace Ratsiraka, devenu chef de l'État, le 15 juin 1975, puis déboulonné en 1993. Au Dr Séraphin on attribue la mise en place des soins de santé primaire et de la santé communautaire à Madagascar.

Et je laisse la plume au docteur RATSIFANDRIHAMANANA pour un état des lieux de son hôpital établi pour l'anniversaire séculaire de 2012 et l'histoire d'un siècle de volonté en santé mentale.

D. G.

Un siècle de volonté en santé mentale

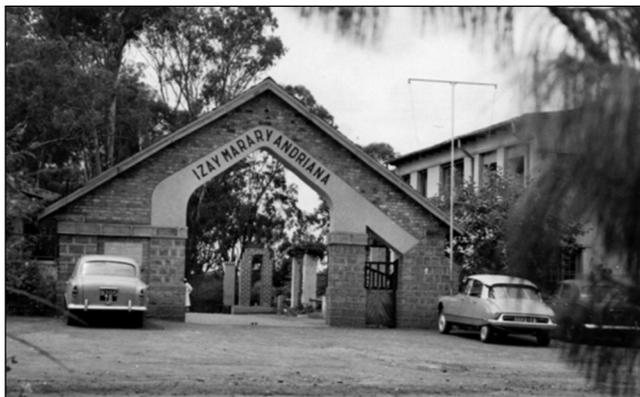
L'Asile d'aliénés d'Ambohidratrimo

L'Asile d'aliénés d'Ambohidratrimo était anciennement à Itaosy, district d'Antananarivo banlieue (à 8 kilomètres à l'Ouest d'Antananarivo), c'était en 1905. Il est actuellement situé à Anjanamasina (district d'Ambohidratrimo) à 20 kms à l'Ouest d'Antananarivo, à proximité d'une grande voie de communication, la route de Mahajanga (RN4). Ce transfert a eu lieu par arrêté du 2 janvier 1912. L'Asile abrite depuis cette date des aliénés européens et autochtones de l'île.

L'organisation de l'assistance psychiatrique, en l'année 1912, était encore très rudimentaire à Madagascar. Aucun dépistage, aucune hygiène, aucune prophylaxie. Tout se résume à l'internement après une courte période d'observation. Les Aliénés sont "gardés" à l'Asile d'Ambohidratrimo, car on a tenu surtout à protéger la société des actes des aliénés (7). Si ce gardiennage est condamnable et à condamner, du point de vue médical et humain, on aura, au moins, maigre consolation, permis de constater les différentes affections à l'état pur, et, partant, de voir un côté de la personnalité de base après dissolution du petit vernis social superficiel.



La plaque commémorative de 1987 (6)



Devant l'ancienne entrée de l'hôpital la DS Citroën (1955-1975) est un terminus amusant.



Cette même entrée en janvier 2017.

À quel stade les Aliénés sont-ils admis à l'Asile ?

Une catégorie est inter-née à la demande des familles, la majeure partie l'est par mesure administrative et judiciaire. Dans un cas comme dans l'autre, tous arrivent à la période des réactions médico-légales de leur maladie. Tous ont reçu l'horrible étiquette de "fou" avec tout ce que ce mot peut contenir de mystérieux, de dangereux, d'irréversible et de définitif dans l'esprit de beaucoup de gens. Et pourtant, ils ne sont pas différents de ceux des autres pays. Des arriérés mentaux, des déments séniles, organiques, des délirants chroniques, des hallucinés, des déséquilibrés toxicomanes, des pervers, des schizophrènes... La différence qu'on peut relever, c'est qu'ici, comme dans d'autres pays sous-dé-

loppés, les arrêts de l'évolution intellectuelle et les psychoses sont les plus nombreux

File active de l'Asile

Le nombre des internés, à première vue important, ne traduit pas, en fait, la réalité. Il entre à l'Asile en moyenne soixante aliénés par an. Seulement, étant donné les conditions d'hébergement et de soins, il n'en sort que très peu d'améliorés, en moyenne douze par an.

Les maladies mentales "caractérisées" sont encore relativement rares ; ce qui ne veut nullement dire que l'équilibre psychique des Malgaches est solide. L'examen des malades permet d'isoler quelques points généraux :

- La réduction de l'expression verbale chez les aliénés.

- La passivité : sans parler des schizophrénies catatoniques, on voit les aliénés dans une attitude continuelle de repos, accroupis et enveloppés dans leur "lamba" ou couverture. Dans les dortoirs, ils acceptent sans distinction n'importe quel voisin de bat-flanc. Pendant les visites médicales, ils exécutent sans la moindre objection ce que vous désirez. Jamais une récrimination contre la nourriture, contre leurs conditions d'existence. Jamais une demande de sortie.

RETOUR DE MADAGASCAR, POUR UNE HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE MALGACHE

- La torpeur affective et une certaine carence émotionnelle : les rares visites des parents ne provoquent aucune manifestation de joie, les provisions sont souvent avalées dans une ambiance de morne silence ; les adieux ne donnent lieu à aucune effusion ni réaction d'humeur. Les encouragements à écrire aux leurs, femme, mari, enfants, tombent dans une indifférence presque totale et ne sont suivis d'aucune tentative de réalisation.

- La pauvreté des contenus de la conscience. C'est le phénomène le plus grave. Les conceptions délirantes sont peu étoffées, presque toutes pareilles. Le persécuté vous confie certes qu'on lui veut du mal, mais il est souvent incapable de dire ce que font ses persécuteurs. De même, l'halluciné, rarement il est vrai, se plaint de ses voix, mais cela ne le dérange pas durant ses repas.

Chez les consultants et leurs familles où les troubles sont plus légers, on est frappé par deux faits :

- la fréquence de la croyance des gens à l'intervention d'étrangers dans l'apparition des troubles mentaux : les familles trouvent toujours une vieille querelle de voisinage pour expliquer une malveillance à l'origine des manifestations morbides du malade ; la consultation de certains devins précède souvent l'arrivée chez le médecin ;

- La conviction de certaines familles de l'existence d'une action démoniaque. Il arrive ainsi qu'elles confient leur malade à des sectes religieuses dont les plus connues sont celles de Soatanana, de Farihimena, de Mandou et de Nenilava (Ankaramalaza). Ce n'est que tardivement, après l'échec des prières avec imposition de main dans un cérémonial particulier à chaque secte, que les familles se résignent à venir voir un médecin : leur attitude à ce moment d'ailleurs montre suffisamment qu'elles n'ont aucune illusion quant à l'issue de la situation puisqu'il ne s'agit pas pour ces gens de maladie.

Dans l'une et l'autre perspective le fait dominant est que tout le monde attache peu d'importance aux troubles eux-mêmes, et aucun effort n'est entrepris ni pour les comprendre ni pour les rattacher aux antécédents pathologiques, aux conditions habituelles de vie ou aux événements traumatisants de l'existence du malade. Ce dernier n'est qu'une pauvre victime, dont les propos, les gestes et les actes ne peuvent avoir aucune signification ni valeur. La maladie mentale est considérée comme une sorte d'inclusion sans rapport avec les étapes de la vie.

Dans le milieu des petits ouvriers, des journaliers et dans une catégorie d'adolescents, ces groupes paraissent présenter quelques traits communs qui méritent d'être mentionnés : leurs conversations, leur comportement traduisant l'existence chez eux d'un affaiblissement net des anciennes conceptions et traditions sociales et culturelles qui sont les bases mêmes d'une bonne insertion sociale et d'une bonne santé mentale. Plusieurs facteurs, certes, interviennent dans la production de cet état. Il se manifeste chez les uns par l'absence de principes sociaux et normaux et une facilité à contracter différents vices : éthylisme, consommation de chanvre, etc.... accompagnés d'une diminution de la capacité de travail et aboutissant à un état de déséquilibre très avancé avec souvent actes délictueux. Ceux-là constituent la clientèle asilaire d'antisociaux. Chez les autres, les adolescents, le même défaut semble être à l'origine des troubles du comportement assez fréquents en ce moment. La délinquance juvénile à Tananarive monte en flèche ; les nombreux enfants suivis ne reçoivent qu'un rudiment d'éducation et vivent pratiquement abandonnés à eux-mêmes. Ils sont souvent tentés par différentes sollicitations extérieures et se laissent facilement entraîner. Complètement inconscients, les parents affirment, avec une émouvante bonne foi, que leurs enfants ne sont pas du tout les auteurs des délits

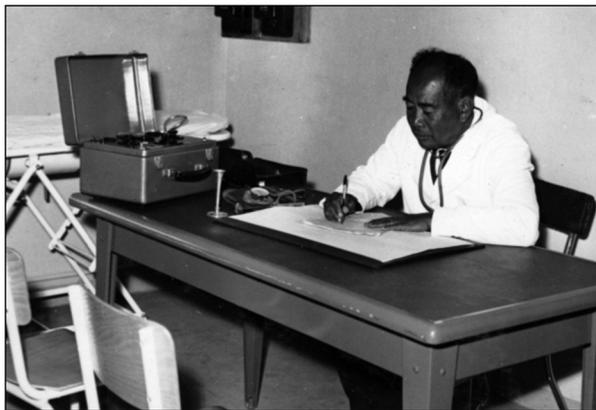
qu'on leur reproche, qu'il s'agit là d'erreurs évidentes que malheureusement pour un tas de raisons, ils sont incapables de réfuter.

Organisation générale de l'asile d'aliénés d'Ambohidratrimo

L'Asile d'aliénés est dirigé par un Directeur fonctionnaire nommé par le Gouverneur Général. Il est chargé de la gestion de l'Établissement, notamment de l'alimentation et de l'habillement des aliénés, ainsi que de l'entretien des bâtiments et du matériel. Il est administrateur et liquidateur des crédits qui sont alloués chaque année par la Direction des Finances. Il est placé sous le contrôle d'une commission de surveillance chargée de s'assurer, une fois par mois, de la bonne administration de l'Établissement.

Cet établissement est également placé sous le contrôle d'un médecin inspecteur qui peut formuler des observations au directeur en ce qui concerne la bonne tenue des locaux, l'hygiène et l'alimentation des malades. Cette organisation correspond aux dispositions de l'arrêté du 2 Septembre 1941 modifié par l'arrêté 1797 AP/2, qui confère à cet Asile son caractère de "refuge" destiné à ne recevoir que les malades incurables ou chroniques. La création récente dans les deux principaux hôpitaux de Tananarive d'une section psychiatrique ne fait qu'en apporter une évidente confirmation. L'Asile d'aliénés ne saurait être, dans de telles conditions, assimilé d'une façon quelconque à un hôpital.

En 1945, le Service médical et assuré par un médecin indigène, médecin résident, le docteur Bertrand Ramaroson (photo ci-dessous), détaché en permanence à l'asile, sous le contrôle du Médecin Inspecteur. Il assure également un service de consultation à l'usage du personnel de l'asile, de la colonie pénitentiaire, de la maison de Force et des familles



Le docteur Bertrand Ramaroson.

de ce personnel. En outre, lui incombent la surveillance sanitaire des villages environnants et en particulier le dépistage des cas de peste. Il assure aussi l'inspection des viandes des animaux de boucherie tués au marché d'Alakamisy Anosiala.

Le personnel subalterne comprend un seul infirmier, qui est chargé de la pharmacie et des petits soins nécessaires aux malades.

En 1953, le personnel médical comprend : - un

médecin principal de 1ère classe, médecin résident (en 2012 Dr Bertrand Ramaroson) ; - un médecin principal de 2ème classe, médecin adjoint ; - une infirmière chef de 4ème classe ; - un infirmier de 1ère classe (8)

Le personnel de surveillance comprend : - 4 surveillants et surveillantes "européens" ; - 42 surveillants et surveillantes "autochtones" ; - 16 personnels subalternes.

Les deux médecins et les deux infirmiers sont placés du point de vue "technique" directement sous les ordres d'un Médecin Inspecteur, et restent placés "administrativement" sous l'autorité du Directeur de l'Asile.

Une partie du personnel est logé dans l'établissement même, soit les 2 médecins, l'infirmier et l'infirmière, ainsi que les 4 surveillants européens et 3 surveillants autochtones.

Hors de l'Asile d'autres sont logés avec leur famille dans un bâtiment dépendant de l'hôpital. Tous les autres agents résident soit à Ambohidratrimo soit dans les villages environnants. En dehors du service de l'Asile proprement dit, un service de consultations fonctionne à l'asile pour le personnel et la famille, pour la colonie pénitentiaire et Maison de Force, pour le personnel et famille de ces deux établissements. L. R.

Autres lieux

Nous avons visité deux autres sites hospitaliers, tous deux dans la région d'Ambositra ; la ville-même était une ambitieuse ville d'eau du temps des Français. Je reprends donc la plume.

Clinique du Bon Sauveur

Et d'abord une petite clinique catholique pour femmes, la Clinique du Bon Sauveur, dans une campagne reculée d'Ambositra. Il est intéressant de remarquer que cette congrégation, implantée à Albi, s'occupe en principe de sujets handicapés. Leur choix à Madagascar en dit long sur la conception de la maladie mentale qui y règne. Ordre impeccable, dortoirs fermés à clef la nuit, chaque femme ne disposant que d'un seau hygiénique. Chacune participe aux activités communes avec les sœurs (cuisine, ménage, jardin potager et jardin d'agrément) ; les temps libres sont consacrés au bavardage et à la vannerie, d'ailleurs fort jolie et vendue à des marchands "équitables". Ces religieuses et leurs protégées ont une sorte de saint-protecteur, un Français, l'abbé Pierre-François Jamet (1762-1845), qui n'est d'ailleurs que béat (béatifié le 10 mai 1987 par Jean-Paul II), qui estimait que les sourds-muets et les aliénés peuvent être éduqués et qui a bataillé pour ce faire.

Centre public de prévention et de diagnostic en santé mentale

L'autre est un centre public de prévention et de diagnostic en santé mentale dans la capitale de l'artisanat malgache et des pousse-pousse. Les murs d'enceinte ne servent plus mais n'ont pas été abattus. Sous sa forme actuelle, il est tout à fait récent (2013), comme en témoigne la plaque ci-dessous : mécènes italiens missionnaires, évêque



Pierre-François Jamet, dans le jardin d'agrément de la Clinique du Bon Sauveur.



Pensionnaires fabriquant des paniers

d'Ambositra, officiels nationaux et locaux : la ministre de la santé, le chef de région, le maire de la ville. Le personnel est enthousiaste et chaleureux ; on ne peut pas dire qu'il soit pléthorique, mais il respecte des protocoles quotidiens à la française. Une sage-femme qui avait mis au monde environ mille bébés a changé de spécialité pour devenir infirmière en psychiatrie.

Ces deux exemples font toucher du doigt l'importance des églises - et autres organisations assimilées ! - dans la prise en charge de la santé - et de l'instruction -, avec tous les bienfaits et tous les risques que cela comporte.



Vieux murs et nouvelles portes.

Et la pervenche de Madagascar, *Catharanthus roseus*

Partout la même compétence, le même sérieux, la même bienveillance, le même dévouement, brimés par le même manque de moyens en hommes et en choses (9) : lits, matelas, vaisselle, médicaments. Ces derniers sont à la charge des familles ; or dans l'un des pays les plus pauvres du monde, le cinquième calcule-t-on, ils ne sont pas à leur portée : dans les pharmacies hospitalières, des étiquettes, et derrière l'étiquette, le plus souvent le vide ; donc pour le malade agité, violent, hurleur (hommes surtout mais pas seulement, et souvent par alcoolisme, nous a-t-on dit), la seule solution est l'isolement en

cabanon ! La loi de 1838 n'est donc pas tellement inadaptée en fin de compte. Partout aussi la même volonté et le même espoir, que symbolise à mes yeux, dans une autre spécialité médicale, une fleur, la pervenche de Madagascar (10), remède contre le cancer (11).
D. G.

NOTES

- (1) Je ne saurais trop remercier les trois sœurs d'Hygie qui nous ont pilotées pendant cette mission, et en particulier le Dr Mbolatiana RAHARINIVO.
- (2) Pour un point de vue non français sur l'histoire de la présence française à Madagascar on peut lire le livre à la fois patriote et raisonnable du jésuite Rémy RALIBÉRA - *Souvenirs et témoignages malgaches. De la colonisation à la IIIème République*, Antananarivo, 2007. Et dans le cadre de notre revue, trois articles sont à signaler : Christian FRACHETTE - "Le médecin-inspecteur général Henri Fournial (1866-1932)", 20, 1986, 381-390. Sixte BLANCHY - "Contribution de l'histoire à la compréhension de l'épidémiologie de la peste à Madagascar", 29, 1995, 355-364. Et surtout, Georges BOULINIER - "Ramisiray : un des premiers docteurs en médecine malgaches", 29, 1995, 347-354.
- (3) Encore dans le cadre de notre revue, on peut lire les protestations d'Hector Malot (1830-1907), le célèbre auteur de *Sans famille*, dans l'article de Danielle GOUREVITCH - "Une campagne contre la loi de 1838 régissant le statut des aliénés : Hector Malot, Léopold Turck, Théophile Huc, un romancier, un médecin, un juriste", 48, 2014, 251-260. À compléter par "La mise en scène de la loi de 1838 dans *Un beau-frère*", in *Hector Malot, la morale et le droit*, dir. Francis MARCOIN, Association des amis d'Hector Malot, Magellan et Cie, Paris, 2014, 151-170. Et "Quelques aspects du quotidien d'un interné à l'hospice du Luat dans *Un beau-frère* d'Hector Malot", in *Vème colloque international de pathographie*, Actes publiés sous la direction de Philippe CHARLIER et de Danielle GOUREVITCH, De Boccard, Paris, 2015, 197-211. Le roman date de 1868.
- (4) Dans le même ordre d'idée, nous n'avons durant notre séjour rencontré aucun aveugle ou malvoyant, bien que des efforts analogues soient faits en leur faveur. Ces usages rendent impossible toute évaluation chiffrée. À ma connaissance la dernière manifestation importante en faveur des malvoyants a été la Journée mondiale de la vue à Madagascar en octobre 2014, visant particulièrement le traitement de la cataracte.
- (5) Cf. aux éditions Karthala, 2009, Didier GALIBERT - *Les gens du pouvoir à Madagascar ; état postcolonial, légitimités et territoire, 1956-2007* (lecture en ligne).
- (6) Soit, ligne par ligne : MEMORIAL/il y a 15 ans l'hôpital/ANJANAMASINA/1912-1987/inauguré par le Dr Jean-Jacques SERAPHIN/MINISTRE DE LA SANTE/aujourd'hui
- (7) On parle couramment de "criminels aliénés" et non d'"aliénés criminels", ce qui n'est pas seulement un tour de passe-passe linguistique.
- (8) Je n'ai malheureusement pas pu obtenir l'état actuel des lieux. Mais il n'a sans doute guère été modifié.
- (9) La collaboration avec la France est importante, mais insuffisante : opération de prestige, le lundi 17 octobre 2016, Mme Véronique Voulard-Aneini, ambassadeur de France à Madagascar, a reçu à la Résidence de France une cinquantaine de jeunes futurs médecins malgaches, garçons et filles, à l'occasion de leur départ en formation dans des hôpitaux français, en France métropolitaine et à la Réunion.
- (10) Qui n'a jamais la couleur... pervenche, plus ou moins bleue ou mauve, mais est rose ou blanche.
- (11) En France c'est à Pierre Potier, alors chercheur à l'Institut de Chimie des Substances Naturelles (ICSN) du CNRS, qu'on doit l'utilisation de cette richesse naturelle ; en effet une découverte chimique lui a permis, après élucidation de ses composants, de produire un composé très actif, breveté par le CNRS en 1978. Les laboratoires Pierre Fabre ont parié sur cette découverte, et, en 1989, leur premier médicament oncologique a été commercialisé.

RÉSUMÉ

Rentrant d'Afrique Gide publia Le Retour du Congo (1928), puis rentrant du pays des Soviets un Retour d'URSS (1936) qui lui valut bien des injures. Ce Retour de Madagascar témoigne, avec moins d'ambition, de la même sympathie désolée, et présente des documents pour une histoire de la psychiatrie malgache, grâce à la collaboration du docteur Lanto Ratsifandrihamanana, chef du Centre hospitalier psychiatrique universitaire de Tananarive, qu'il présente dans son état de 2012 ; nous y ajoutons la description d'un centre public de diagnostic et de soins et d'une clinique d'hospitalisation psychiatrique pour femmes, dans le district d'Ambositra.

SUMMARY

With a title inspired by Gide's Le Retour du Congo (1928) and Retour d'URSS (1936), we gather some data for a psychiatric history of the red island, with a contribution of Lanto Ratsifandrihamanana, head of the Centre hospitalier psychiatrique universitaire in Tananarivo, and the description of two institutions in the district of Ambositra.