

**FIKIRA  
REVUE AFRICAINE**



**N°08  
Janvier 2026**

**Savoirs en crise, humanité en devenir**

**ISSN : 3125-1722**



# **FIKIRA-REVUE AFRICAINE**

**N°08  
Janvier 2026**

**Savoirs en crise, humanité en devenir**

**ISSN : 3125-1722**

## PRÉSENTATION DE LA REVUE

La Revue *Fikira* tire son nom d'un mot swahili – langue la plus parlée d'Afrique avec plus de 200 millions de locuteurs – qui signifie « pensée » ou « réflexion ». C'est à l'initiative de Babacar Mbaye Diop, alors doctorant, que la revue a été fondée le 15 mai 2005 à Rouen (France) par un collectif de jeunes chercheurs de diverses nationalités.

*Fikira -Revue africaine* se veut avant tout le reflet de travaux de recherche en cours, un espace de débat intellectuel et un lieu d'expression privilégié pour les jeunes chercheurs travaillant sur l'Afrique.

Après plus d'une décennie d'interruption, la revue reprend aujourd'hui ses activités et adopte désormais un format exclusivement en ligne. Elle conserve cependant les mêmes ambitions fondatrices : contribuer à la construction et au rayonnement des Lettres, des Sciences humaines et sociales en Afrique et dans la diaspora. Elle s'intéresse à un large éventail de disciplines – histoire, géographie, sociologie, économie, philosophie, arts, esthétique, littérature, linguistique, entre autres – et entend publier des articles scientifiques, des notes de lecture sur les parutions récentes, tout en renforçant la visibilité internationale des travaux de jeunes chercheurs.

La revue ambitionne également de dynamiser les échanges savants et de mettre à la disposition des universitaires et des étudiants un véritable outil de travail. Elle encourage la soumission de contributions originales et de qualité, favorise le croisement des approches et promeut le décloisonnement disciplinaire. Les articles et communications scientifiques provenant d'universitaires d'Afrique et d'ailleurs sont les bienvenus. Toute contribution soumise au comité de rédaction fait l'objet d'une évaluation par des spécialistes membres du comité de lecture.

## **LA DIRECTION**

Directeur de la Revue : Professeur Babacar Mbaye DIOP, UCAD

Rédacteur en chef : Dr Samba DOUCOURE, UCAD

Secrétaire administratif : Dr Tafsir Baba Ndao DIOUF

Trésorier : Dr Mamadou Sadio DIALLO

Email : [revuefikira@gmail.com](mailto:revuefikira@gmail.com)

## **LE CONSEIL SCIENTIFIQUE**

Jean-Godefroy BIDIMA, Université de Tulane, USA

Myriam Odile BLIN, Université de Rouen-Normandie

Mamoussé DIAGNE, UCAD/FLSH

Malick DIAGNE, UCAD/FLSH

Ute FENDLER, Université de Bayreuth, Allemagne

Cheikh Moctar BA, UCAD/ FLSH

## **LES MEMBRES DU COMITÉ DE REDACTION**

Ousmane SARR, FLSH/ UCAD

Soukeyna Ismahan DIOP, FLSH-UCAD

Estelle FOSSEY, ISAC/UCAD

Anvilé Marie Noëlle KOFFI, UPGC/Korhogo-Côte d'Ivoire

Malick BADJI, FLSH/UCAD

Daouda SENE, FLSH/UCAD

Kadiatou COULIBALY, Université des Sciences Sociales et de Gestion, Bamako

Mamadou Yéro BALDÉ, FASTEF/UCAD

Mamadou SOUMBOUNOU, UYOB, Mali

Moussa COULIBALY, UFR LASH, UASZ-Sénégal

Khady NIANG, FLSH/UCAD

Nadège COMPAORE, Université Norbert ZONGO-Burkina-Fasso

Demba Thilele DIALLO, Maître de Conférences Assimilé, IFE/UCAD

Doudou DIENG, Lycée Agrocampus, Saint-Germain-En-Laye, Paris, France

Birame SÈNE, UFR LASH/UASZ-Sénégal

Sémou DIOUF, UCAD

Lala Aïché TRAORE, Institut des Sciences Humaines, Bamako

Ibou dramé SYLLA, Dr en Philosophie, UCAD

Mamadou Sadio DIALLO, Dr en Philosophie, UCAD

Magueye GNING, Dr en Philosophie, UCAD

Birama DIOP, Dr en Philosophie politique, UCAD

## **Pour toute information, contacter :**

Tel : +221779579815/ +221771610126

Email : [revuefikira@gmail.com](mailto:revuefikira@gmail.com), [tafsirbaba@hotmail.fr](mailto:tafsirbaba@hotmail.fr), [douc1samba@gamil.com](mailto:douc1samba@gamil.com)

## Table des matières

<b>PARTIE I – Esthétique, logique et fondements de la rationalité .....</b>	<b>5</b>
Chapitre 1	
De la beauté absolue à la beauté relative : Kant et Hutcheson	
<b>Mounirou DIALLO.....</b>	<b>7</b>
Chapitre 2	
Logique et mathématiques chez Boole et Frege	
<b>Malick BADJI.....</b>	<b>21</b>
<b>PARTIE II – Subjectivité, altérité et figures de l’expérience humaine .....</b>	<b>37</b>
Chapitre 3	
Le soi et l’autre à l’épreuve de la philosophie de la traversée	
<b>Mamadou Sadio DIALLO.....</b>	<b>39</b>
Chapitre 4 L’héroïsme du vagabond chez Maxime Gorki et Vladimir Korolenko	
<b>Mouhamed FALL .....</b>	<b>53</b>
<b>PARTIE III – Discours critique, satire et crise du politique .....</b>	<b>75</b>
Chapitre 5	
Le corps de la femme objet de débats et de combats	
<b>Mory THIAM .....</b>	<b>77</b>
Chapitre 6	
L’argumentation <i>ad personam</i> dans la satire du XVIIe siècle : Une stratégie rhétorique au service de la critique sociale chez Mathurin Régnier et Agrippa d’Aubigné	
<b>François Xavier DIEME.....</b>	<b>93</b>
Chapitre 7	
La crise de la démocratie libérale selon Marcel Gauchet	
<b>Maguëye GNING.....</b>	<b>115</b>

**PARTIE IV –Défis contemporains, émancipation et décolonisation des savoirs..... 133**

Chapitre 8  
L'éducation chez al Fârâbî : dialogue entre philosophie et religion  
**Hady NIANG..... 135**

Chapitre 9  
L'insertion professionnelle des jeunes : la problématique de la stratégie  
**Alphonse NIANE..... 149**

Chapitre 10  
La décolonisation de la psychiatrie chez Fanon  
**Ousmane SARR ..... 165**

**RECENSIONS**  
Djibril Samb, un penseur du quelque chose  
Lecture du Tome V de *L'heur de philosopher la nuit et le jour*  
**Ibou Dramé SYLLA..... 179**

## Chapitre 10

### La décolonisation de la psychiatrie chez Fanon

**Ousmane SARR**

*(Enseignant-chercheur UCAD/Philosophie)*

**Résumé** : Fanon montre que le sujet malade qui va voir un médecin, porte en lui tous les préjugés projetés sur sa communauté et finit par devenir réellement un homme doublement malade : en plus de sa maladie, il doit faire face à une autre maladie, le racisme. Cette situation crée un trouble de la personnalité. Le sujet qui souffre est avant angoissé par la mort « Je vais mourir, monsieur le docteur ». Cette mort que le médecin ne prend pas en charge, car rien ne l'annonce, symbolise l'inexistence du colonisé, sa vie pétrifiée, la vie et la mort du colonisé sont confondues. La situation coloniale essaie de maintenir l'illusion de la vie en préservant la décomposition du cadavre. L'esclave agonise, le colon s'en réjouit.

Notre article montre d'une part, que le système colonial raciste crée pour le Nord-Africain, un syndrome, et d'autre part, il montre comment a révolutionné la psychiatrie en faisant de l'institution psychiatrique un lieu de création et de production de sens.

**Mots-clés** : psychiatrie, racisme, syndrome, décolonisation, trouble.

**Abstract** : Fanon shows that the sick person who goes to see a doctor carries within them all the prejudices projected onto their community and ends up becoming doubly ill: in addition to their illness, they must

confront another illness, racism. This situation creates a personality disorder. The suffering individual is first and foremost anguished by the fear of death: "I am going to die, Doctor." This death, which the doctor does not address because nothing foreshadows it, symbolizes the non-existence of the colonized person, their petrified life; life and death are conflated. The colonial situation tries to maintain the illusion of life by preserving the decomposition of the corpse. The slave is dying, the colonizer rejoices.

Our article shows, on the one hand, that the racist colonial system creates a syndrome for the North African, and on the other hand, it shows how it revolutionized psychiatry by making the psychiatric institution a place for the creation and production of meaning.

**Keywords:** psychiatry, racism, syndrome, decolonization, disorder.

## **Introduction**

La critique fanonienne de la psychiatrie classique est motivée par sa volonté affichée, très tôt, de mettre fin au racisme colonial. Pour Fanon, la pratique psychiatrique n'est que le reflet d'une certaine forme de société : la société coloniale. Le racisme qui perdure dans cette société se reflète dans toutes les structures sociales, toutes les institutions et dans tous les domaines du savoir, et la psychiatrie n'échappe pas à cette situation. Cette société arrive à réifier les sujets colonisés, qui sont réduits à l'état d'objet. Cette réification des sujets coloniaux se manifeste dans la pratique médicale psychiatrique. Les nord-africains sont considérés comme des objets sur lesquels on applique un savoir, on projette sur eux tous les préjugés racistes : ce sont des individus violents, barbares, agressifs qui ne maîtrisent pas leurs émotions. Cette projection des préjugés raciaux finit par hypnotiser les nord-africains qui n'arrivent plus à exprimer leur maladie, à l'expliquer, ils sont tétanisés devant les médecins qui leur font peur et ne leur inspirent aucune confiance. Pour dire, qu'en réalité, c'est finalement tout un système de contraintes, de barrières, de préjugés qui finit par créer des maladies imaginaires. Le Nord-Africain est totalement converti par le préjugé raciste, par le colonialisme, en syndrome. Le sujet malade qui va voir un médecin, nous dit Fanon, porte en lui tous les préjugés projetés sur sa communauté et finit par devenir réellement un homme doublement malade : en plus de sa maladie, il doit faire face à une autre maladie, le racisme. Cette situation crée un trouble de la personnalité. Fanon montre que l'être en souffrance est, avant tout, angoisse de mort « Je vais mourir, monsieur le docteur » (Fanon, 2011, 700). Cette mort que le médecin ne prend pas en charge, car rien ne

l'annonce, symbolise l'inexistence du colonisé, sa vie pétrifiée, la vie et la mort du colonisé sont confondues. La situation coloniale essaie de maintenir l'illusion de la vie en préservant la décomposition du cadavre. L'esclave agonise, le colon s'en réjouit.

L'objectif de cet article est double : d'une part, il montre que pour Fanon, le système colonial raciste finit par créer, pour le nord-africain, un syndrome et, d'autre part, il montre comment Fanon est arrivé à révolutionner la psychiatrie, comment il a fait de l'institut psychiatrique un lieu de création et de production de sens, de l'humain.

### **1. Le Nord- Africain est un syndrome**

Fanon ne fait nullement une description clinique d'une maladie qui serait typiquement nord-africaine, comme le pensait la psychiatrie de l'époque. Il se pose des questions sur la chosification des sujets étiquetés. De telles questions surgissent dans son analyse du fameux « syndrome nord-africain » (Fanon, 2011, 691-703). Dans le « syndrome nord-africain » ((Fanon, 2011, 691-703), publié dans la revue *Esprit* (Février 1952), il montre qu'il n'y a pas une maladie spécifiquement nord-africaine. Il s'interroge sur la chosification de l'autre, son rejet (bicot, raton, melon, bougnoule). Pour lui, l'attitude du corps médical français, devant un patient nord-africain qui présente des douleurs, est raciste. Le malade nord-africain est réduit à sa douleur, on ne saurait lui diagnostiquer des symptômes, ce n'est qu'un objet et non un sujet. Comme on ne peut détecter un symptôme, ce malade est alors sa propre douleur. En fait, ce malade souffre d'être déjà un homme mort, totalement abandonné, ignoré, n'ayant aucun droit, aucune forme d'existence sociale. L'ouvrier nord-africain coupé de tout, de ses origines,

du monde est réduit à un objet. Fanon souligne l'incapacité dans laquelle se trouve le soignant de la métropole à s'ouvrir et à entendre l'autre qu'il réduit à une chose méprisable et détestable. Le médecin de la métropole est dans l'impossibilité de comprendre le sujet souffrant, réduit à sa douleur, de communiquer avec lui, de le rassurer, l'humaniser, il le méprise et est à la limite très violent à l'égard de son patient imaginaire. Sa thérapie devient « approximative ». Écoutons Fanon :

Tout Arabe est un malade imaginaire. Le jeune médecin ou le jeune étudiant qui n'a jamais vu un Arabe sait que « ces types sont des farceurs » [...] Le corps médical découvre l'existence d'un syndrome nord-africain. Non pas expérimentalement, mais selon une tradition orale » ( Fanon 2011, 696-697)

Fanon découvre que les patients nord-africains ne souffrent pas de maladies imaginaires ou d'hallucinations, ils souffrent dans leur chair ; ils ont des souffrances psychosomatiques. La maladie n'est pas un « fait isolé » sans rapport avec la vie des patients. La maladie mentale ne peut pas être comprise si on la détache du contexte social. Il s'agit alors de déceler la « valeur humaine » de la maladie. C'est tout un processus qui aboutit à la suppression des hiérarchies et des barrières établies entre les différents membres de l'institution : médecins, infirmiers, patients. Dans le cas des nord-africains, émigrés en France, il y a forcément un processus de déshumanisation manifeste. Les psychiatres ne les considèrent pas comme des hommes, comme des sujets, mais plutôt comme des objets. Il y a dès le départ une ligne de démarcation entre les soignants, psychiatres et les nord-africains considérés comme des *bounioule, arabe, raton, sidi* :

Tous ces hommes qui nous font peur, qui écrasent l'émeraude

jalouse de nos rêves, qui bousculent la fragile courbe de nos sourires, tous ces hommes en face de nous, qui ne nous posent point de questions, mais qui nous en posent d'étranges. Quels sont-ils ? » (Fanon 2011, 691).

Le nord-africain était considéré comme un primitif dont l'évolution cérébrale est pathologique ou défectueuse, la différence raciale déterminait l'analyse du patient nord-africain. L'indigène nord-africain se caractérise par un développement psychique primitif, dominé par les instincts ; il fait appel très rarement aux facultés mentales. Il est intellectuellement inapte et impulsif. Fanon ne partage pas cette approche raciste de la psychiatrie. Pour lui, les services surchargés de malades inoccupés, semblables à des prisonniers souvent isolés et attachés sur des lits, doivent cesser. Il s'oppose à ces méthodes psychiatriques et décide d'introduire la « social-thérapie ». Si le fil, rompu du dialogue entre patients et soignants, est rétabli, le malade peut s'exprimer et être guéri. Recréer un espace de communication, un espace ouvert pour gérer les conflits, des espaces culturels tels sont les objectifs de l'approche fanonienne de la psychiatrie thérapeutique, approche très différente de celle de l'« école d'Alger » qui reprend la thèse de Carothers selon laquelle : « l'Africain normal est un Européen lobotomisé » (Porot, Bardenat, Sutter, Aubin). Il ne s'agit pas, dans une société colonisée, d'assimiler la culture dominante et de faire disparaître la culture indigène. Il faut échanger avec l'indigène afin de comprendre son originalité culturelle. Les *a priori* - le nord-africain est paresseux, il déteste le travail, il s'énerve vite, il aime rester dans les hôpitaux durant les périodes de froid - impactent sur les diagnostics de sa maladie :

La douleur du Nord-Africain, à laquelle nous ne trouvons pas de

base lésionnelle, est jugée inconsistante, irréaliste. Or le Nord-Africain est celui qui n'aime pas le travail. De sorte que toutes ses démarches seront interprétées à partir de cet *a priori* » (Fanon 2011, 694).

Pour Fanon, le psychiatre n'est pas un gardien, il est un thérapeute qui doit considérer le malade comme un sujet. Le malade mental n'est pas un pur et simple objet, il est un sujet, de même le médecin n'est pas un homme qui sait tout, il est un homme normal, un homme qui combat avec le malade pour sa liberté, sa guérison. L'hôpital doit être réinventé et humanisé. Il faut humaniser aussi bien l'hôpital que les patients qu'il est censé soigner. La guérison dépend aussi bien du malade que du soignant. Il s'agit de s'interroger sur les rapports interhumains, de chercher à lier les hommes malgré leurs différences, leurs statuts : soignants, patients.

L'attitude inquisitoriale de la clinique est absurde, un psychiatre est avant tout un humain et ne doit nullement se comporter comme un gardien de prison, encore moins considérer les malades comme des objets. Ce sont plutôt des hommes, des humains et il faut les considérer comme tels. La rencontre avec le psychiatre Tosquelles à Saint-Alban a permis à Fanon de progressivement remettre en cause la pratique inquisitoriale de la psychiatrie. Il est convaincu de la nécessité d'établir un nouveau rapport entre le médecin et le patient. Il faut humaniser la pratique médicale.

## **2 Décoloniser l'espace psychiatrique**

Fanon restera dans l'équipe du docteur Tosquelles (plus de quinze mois) à Saint-Alban. Tosquelles est un psychiatre, émigré espagnol

antifranquiste. Fanon était son disciple. Avec Tosquelles, il apprend qu'il faut questionner la folie afin de permettre une meilleure guérison du patient, il faut prendre en compte l'histoire personnelle ou singulière du malade. Dans la pratique psychiatrique, il est important de mettre en avant l'humain dans la pratique thérapeutique, le vivre-ensemble entre soignants et pensionnaires. Cette nouvelle approche psychiatrique de Fanon est différente avec la conception psychiatrique de Dechaume, son professeur à Lyon. Pour Fanon, il est urgent de désaliéner l'hôpital afin d'en faire un lieu de sens, un lieu dans lequel soignants et pensionnaires créent des dispositifs, des relations intersubjectives. L'idée, c'est de redonner la parole aux malades, d'introduire des méthodes de thérapie sociale. Pour lui, il s'agit de faire de l'institution asilaire un lieu humain, un lieu de sens, un lieu dans lequel malades et soignants communiquent, échangent, ce qui peut favoriser l'expression de certaines souffrances souvent difficilement exprimables. L'hôpital est un lieu où on doit créer un vivre ensemble, un lieu ouvert au dialogue, à l'expression des émotions enfouies qui peuvent souvent mener à la tragédie. On ne doit pas y entrer pour s'enfoncer dans la maladie, mais pour y guérir et en ressortir débarrassé de toutes les pathologies !

Dans l'institution psychiatrique à Saint-Alban, située en Lozère, Fanon découvre une véritable terre d'accueil différente des expériences qu'il a connues en tant que jeune psychiatre à l'hôpital de Saint-Ylie à Dole avec le médecin-chef Madeleine Humbert. À Saint-Alban, tout est différent, il y a une pratique de la psychiatrie assez novatrice et thérapeutique, les méthodes d'approches sont différentes, la folie doit être interrogée, questionnée. Le fou est un sujet qu'il faut apprendre à connaître, à comprendre, au lieu de l'isoler. C'est un sujet qu'il faut aider

à se reconstruire. Cette idée, très originale et révolutionnaire à l'époque, suppose la reconstruction des liens sociaux, la valorisation de l'idée de groupe, du vivre ensemble. C'est la co-crédation d'un espace d'échange, d'un espace de libération de la parole, un espace où la folie peut être interrogée dans son rapport avec l'aliénation socio-culturelle. Il s'agit de décoloniser l'espace psychiatrique afin d'en faire un lieu de création de sens, de vie, de rapports sociaux entre soignants et malades. L'aliénation est analysée, interrogée sous tous ses angles, ce qui est pour Fanon une totale révolution. Il faut donner la parole aux fous et aux malades.

Fanon montre que pour mieux soigner le malade, on ne saurait négliger le rapport entre son histoire singulière et la réalité existante ou le discours dominant. Cette histoire singulière et sa négation peuvent avoir des conséquences sur le psychisme humain. La psychiatrie classique semble ignorer aussi bien l'histoire de l'individu malade que le milieu dans lequel il vit. Le discours dominant a un impact jusque dans la constitution du sujet. La psychiatrie, décolonisée bien sûr, peut servir alors à la libération et à la guérison des subjectivités dominées, aliénées.

Le désir Fanonien de révolutionner la psychiatrie va le conduire à Blida-Joinville où il sera affecté après un incident à l'hôpital de Pontorson où il servait comme médecin-chef. En fait, un jour, il décide de signer un bon autorisant des malades accompagnés d'infirmiers à se rendre au marché pour effectuer des achats, mais le directeur administratif refuse de contresigner le bon. Le lendemain, les malades refusent catégoriquement de travailler car l'hôpital fonctionnait avec une main d'œuvre auxiliaire (les malades travailleurs) à la chaufferie, à la buanderie etc. À la suite de cet événement, Fanon est remplacé par un autre médecin-chef. Cet incident montre que Fanon s'est toujours soucié

de l'humain. Pour lui, l'hôpital est un lieu de création et de co-création de sens.

Fanon développe une attitude thérapeutique totalement révolutionnaire, il s'agit de désaliéner la pratique psychiatrique, d'humaniser l'institution asilaire ainsi que les patients et les soignants. Cette pratique qui consiste à tout désaliéner doit s'appliquer aussi bien au médecin qu'au malade, c'est un processus collectif. Le patient n'est plus considéré comme un objet inerte sur lequel on applique aveuglément des pratiques, c'est un sujet humain, un sujet qui est la clé de sa propre désaliénation, le médecin n'est plus un super-héros qui a la puissance de faire et de défaire, c'est un homme qui a le même objectif que le malade : la désaliénation ou la liberté.

Fanon critique aussi bien le système colonial et ses nombreuses aliénations que l'institution psychiatrique qui dénature et déshumanise le malade. Étudiant en médecine à Lyon, il s'oriente davantage vers la psychiatrie. Fanon remet en cause la réduction organiciste de la psychiatrie et critique le racisme du corps médical, symbolisé par un « nous », contre les Nord-Africains considérés comme des malades purement imaginaires, réduits à des objets, à des corps amorphes, à leur souffrance. Pour Fanon, il fallait révolutionner la psychiatrie, le psychiatre n'est pas un gardien, il est un thérapeute qui doit considérer le malade comme un sujet. Le malade mental n'est pas un pur et simple objet, il est un sujet, de même le médecin n'est pas un homme qui sait tout, il est un homme normal, un homme qui combat avec le malade pour sa liberté, sa guérison. L'hôpital doit être réinventé et humanisé. Il faut humaniser l'hôpital et les patients qu'il est censé soigner. La guérison dépend aussi bien du malade que du soignant. Le médecin ne

doit pas projeter les préjugés de sa société sur le patient : « c'est une race feignante/sale/dégueulasse/Y a rien à en faire/rien à en tirer/bien sûr, c'est dur pour eux d'être ainsi/d'être comme ça/mais, enfin, admettez que la faute ne vient pas de nous » (Fanon, 2011,701).

Ces propos permettent de comprendre l'interrogation existentielle fanonienne de *Peau noire, masques blancs*. Fanon est un homme qui s'interroge et qui interroge comme le confirment ces propos du « Syndrome nord-africain » :

Si tu ne veux pas l'homme qui est en face de toi, comment croirai-je à l'homme qui est peut-être en toi ? Si tu n'exiges pas l'homme, si tu ne sacrifies pas l'homme qui est en toi pour que l'homme qui est sur cette terre soit plus qu'un corps, plus qu'un Mohammed, par quel tour de passe-passe faudra-t-il que j'acquière la certitude que, toi aussi, tu es digne de mon amour ? (F. Fanon, 2011,703 )

Ces nombreuses interrogations font d'ailleurs que Fanon rompt avec ce fameux « nous » qui désigne le corps médical, le corps des psychiatres pour mettre en place un « je » totalement assumé qui instaure un rapport d'intersubjectivité avec un « tu » particularisé au nom de l'homme qui n'est plus réduit à un objet de douleur et de souffrance. On assiste ainsi progressivement à l'expression d'un individu qui s'interroge de manière permanente, qui s'inquiète et qui refuse les certitudes figées qui ne peuvent être remises en cause que par l'engagement révolutionnaire. *Peau noire*, rappelons-le, était le titre de sa thèse en médecine, le projet de thèse étant refusé pour non-conformité aux normes académiques, sera remplacé par un sujet conforme aux normes académiques et qui lui vaudra le titre de docteur en médecine en 1951. Le manuscrit (*Peau noire*) sera publié aux Éditions du Seuil avec la

préface de Francis Jeanson qui lui donnera le titre définitif de *Peau noire, masques blancs*.

Ce souci de libération, d'émancipation et de lutte pour la désaliénation, présent dans les textes cités ci-dessus est également très présent dans l'action politique et l'activité psychiatrique de Fanon. Pour Fanon, soucieux de mettre fin à toute pratique qui déshumanise le sujet humain, il faut impérativement repenser l'institution psychiatrique afin de faire de l'hôpital un lieu dans lequel on est véritablement guéri et pris en charge, en faisant du malade non pas un simple patient, mais un véritable agent. C'est d'ailleurs cet engagement, pour la désaliénation, déjà très révolutionnaire, qui va le pousser à quitter l'hôpital de Saint-Alban pour rejoindre un poste de médecin-chef à l'hôpital de Blida-Joinville en Algérie en 1953 où il restera jusqu'en 1956 avant que sa démission ne lui soit notifiée par un arrêté d'expulsion pour son engagement dans le conflit algérien (« révolution algérienne »).

## **Conclusion**

La volonté de libérer l'homme des différentes formes de dépossession, des nombreux préjugés, des stratifications hiérarchisantes et racistes, se manifeste dans les textes de Fanon et dans sa pratique psychiatrique. C'est cette volonté qui le pousse à rompre avec une certaine pratique psychiatrique, qu'il juge inhumaine et réifiante. Pour lui, l'institution psychiatrique n'échappe pas au racisme ambiant. Elle reflète dans sa pratique quotidienne, un racisme manifeste, au lieu de considérer les malades comme des sujets réels, au lieu de les écouter, les entendre et entamer un processus de guérison, elle les réduit à des objets et projette sur eux des préjugés racistes. Fanon en analysant le fameux « syndrome

nord-africain » décide de rompre avec la pratique inhumaine de l'institution psychiatrique. Il faut révolutionner une telle institution et en faire un lieu d'humanisation, un lieu de création de sens, un véritable lieu de guérison ; c'est tout le sens de la décolonisation de la psychiatrie. Il s'agit de rompre avec certaines pratiques médicales inhumaines et racistes.

## **Bibliographie**

Azar, Michael, 2014, *Comprendre Fanon*, Paris, Max Milo.

Bessone, Magali, 2011, p.23-43, « Frantz Fanon, en équilibre sur la color line », Fanon, Frantz, *Œuvres*, Paris, La Découverte.

Cherki, Alice, 2000, *Frantz Fanon, Portrait*, Paris, Seuil.

Fanon, Frantz, 2011, *Œuvres*, Paris, La Découverte.

Fanon, Frantz, 2011, *Peau noire, masques blancs*, Paris, La Découverte.

Fanon, Frantz, 2011, *Les Damnés de la terre*, Paris, La Découverte.

Fanon, Frantz, 2011, *L'An V de la révolution algérienne*, Paris, La Découverte, Paris.

Fanon, Frantz, 2011, *Pour la révolution africaine*, Paris, La Découverte.

Sartre, Jean Paul, 2011, p.431-448, « Préface à l'Édition de 1961 », in Frantz Fanon, *Les Damnés de la Terre*, in Frantz Fanon, *Œuvres*, Paris, La Découverte.

Sorel, Georges, 1950, *Réflexions sur la violence*, Paris, Marcel Rivière et Cie.

Macey, David, 2011, *Frantz Fanon. Une vie*, Paris, La Découverte.

MAALOUF Amin, 1998, *Les identités meurtrières*, Paris, Grasset.

MBEMBE Achille, 2010, 2013, *Sortir de la grande nuit. Essai sur l'Afrique décolonisée*, Paris, La Découverte.

Mbembe, Achille, 2011, p.9-21, « L'universalité de Frantz Fanon », Fanon,

Frantz, *Œuvres*, Paris, La Découverte.

MBEMBE Achille, 2013, *Critique de la raison nègre*, Paris, La Découverte.

MEMMI Albert, 2002, *Portrait du colonisé. Portrait du Colonisateur*, Paris, Folio