Une recherche de l'équilibre en se soignant par les plantes et en comprenant les causes responsables de la maladie dans une société kanak en évolution

A-tena PIDJO(1), Catherine SABINOT(2), Edouard HNAWIA(3)

(1) Université de la Nouvelle-Calédonie, (2) IRD, (3) Université de la Nouvelle-Calédonie, UMR 152 « PharmaDev », UMR Espace Dev IRD-UM-UA-UG-UR-UNC

1 Introduction

Dans le cadre du colloque « Faire de l'ethnomédecine au XXI^{e} siècle : enjeux et perspectives », des 17 et 18 juin 2022, organisée par le Centre d'études en sciences sociales sur les mondes africains, américains et asiatiques – CESSMA (Inalco-Université Paris Cité-IRD), en partenariat avec le Muséum national d'Histoire naturelle - MNHN, l'Université de La Réunion, l'Université de Maurice et le CNRS, nous avons été invités à rendre compte de la manière avec laquelle la santé se concevait en milieu kanak et à partager sur les approches que nous développons en Nouvelle-Calédonie aujourd'hui, en particulier en ce qui concerne les travaux contemporains sur les médecines traditionnelles. Ce colloque s'inscrit dans la continuité de la création de plusieurs filières universitaires en ethnomédecine : le DU d'ethnomédecine initié à l'université de La Réunion en 2011, le DU d'ethnomédecine de l'INALCO ouvert en 2020 pour les étudiants de l'ensemble des filières de cet Institut, et le DU d'ethnomédecine de l'Université de la Nouvelle-Calédonie qui ouvre ses portes en 2024.

En Nouvelle-Calédonie, les premières descriptions des manières de se soigner et de concevoir la santé en milieu kanak sont l'œuvre des missionnaires (Lambert, 1900 ; R.P Gagnière, 1905). Ensuite, durant la seconde partie du XX^{e} siècle, divers auteurs se sont attachés à décrire les représentations et les concepts de référence qui marquent

la santé en milieu kanak (Lepoutre, 1997, 2015 ; Salomon, 2000 ; Leblic, 2010) et à décrire certains savoirs thérapeutiques kanak (Métais, 1967 ; Bourret, 1976, 1977a, 1977b ; Lepoutre, 1997 ; Salomon, 2000).Les analyses contemporaines des transformations récentes observées dans les itinéraires de soins choisis par les personnes kanak sont plus rares (Soler, 2019) mais une attention particulière s'est développée à ce sujet dans le contexte du plan de santé « Do Kamo : être épanoui » adopté à l'unanimité par le Congrès de la Nouvelle-Calédonie en mars 2016.[1] Pour les autorités politiques, ce plan implique de ne plus penser uniquement les politiques de santé publiques qui gèrent les urgences et les crises aigües, mais de responsabiliser et d'accompagner le citoyen à entretenir sa bonne santé tout au long de sa vie, notamment en considérant la diversité des communautés vivants en Nouvelle-Calédonie et en intégrant mieux les pratiques de soin kanak. Les anthropologues impliqués dans les récentes recherches (Soler, 2019 ; Pidjo, 2023) décrivent notamment la manière dont la population kanak compose avec le système de santé public mettant en œuvre une médecine dite conventionnelle émanant des enseignements universitaires et un système de santé dit traditionnel ancré dans des savoirs, des représentations et des pratiques transmises par les générations passées et renouvelées avec la venue de peuples de la région pacifique. A côté de ces travaux de sciences humaines et sociales, relativement nombreuses sont les publications des ethnobotanistes qui depuis le début du XX^{e} siècle mènent des recherches sur les (Lenormand :1968 ; Guillaumin :1959 ; Virot : 1951 ; Rageau :1973 ; Lormée : 2011 ; Hnawia & David :2020).

Depuis l'Océanie, pour ce colloque visant à envisager la manière dont il est possible de faire de l'ethnomédecine au XXI^{e} siècle, nous avons proposé dans notre communication d'une part de rendre compte assez simplement des manières de concevoir la santé en milieu kanak aujourd'hui et des types de soins mobilisés par la population. Puis nous avons apporté quelques éléments pour discuter des évolutions observées dans les manières de prendre soin de sa santé en milieu kanak en Nouvelle-Calédonie. L'objet de ce chapitre est de rappeler les éléments présentés et débattus.

Ainsi après avoir représenté de manière synthétique les différents dispositifs de soins conventionnels existant aujourd'hui sur le territoire ainsi que les différentes manières traditionnelles de soigner en milieu kanak, nous rendrons compte des deux types de chemins kanak empruntés par la population kanak pour retrouver son équilibre quand celui-ci est compromis. Tout d'abord, nous décrirons la place que prend aujourd'hui la phytothérapie familiale. En effet cette partie de la médecine traditionnelle est la plus mobilisée car mieux connue et partagée par tous. Elle subit moins les problèmes d'érosion liés à la transmission des savoirs et son corpus de plantes médicinales se voit enrichi par l'apport des autres médecines traditionnelles au cours des différentes migrations de populations, antillaise, réunionnaise, polynésienne et autres. Puis, nous proposons, en nous appuyant sur l'étude des itinéraires de soins d'habitants kanak de Pouebo, de montrer comment la recherche des causes sociales identifiées comme responsables du mal-être vécu conduisent les populations à se déplacer de manière significative et à renouer avec la connaissance de leur parenté.

[1] Le plan de santé calédonien Do Kamo est disponible en ligne : https://gouv.nc/dossiers/le-plan-de-sante-caledonien-do-kamo.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

La Nouvelle-Calédonie et un système de santé calédonien intégrant des soignants conventionnels et des thérapeutes kanak





Notre intervention étant la seule qui traite de la Nouvelle-Calédonie, nous avons proposé une rapide présentation de ce territoire d'outre-mer. Découverte en 1774 par James Cook alors que l'archipel était déjà habité par les Kanak, la Nouvelle-Calédonie a été proclamée colonie française le 24 septembre 1854 à Balade par le contre-amiral Febvrier Despointes. La loi organique du 19 mars 1999 a fixé le statut de la Nouvelle-Calédonie en tant que collectivité « sui generis », ou « collectivité d'outre-mer à statut particulier ».

Trente-trois communes composent l'archipel subdivisé en trois provinces (Nord, Sud et Iles Loyauté). Son chef-lieu est Nouméa. 272 620 habitants ont été enregistrés au dernier recensement en 2021. Si le français est la langue véhiculaire officielle, il existe aujourd'hui 40 langues et dialectes parlés en Nouvelle-Calédonie se décomposant de

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

la manière suivante : 28 langues classées en 3 groupes principaux (Nord, Centre, Sud et Loyauté). Parmi ces langues, le *caac* appartient aux langues du Groupe Nord et le *drehu* à celui des Loyauté. Elles confèrent à ce territoire une diversité linguistique remarquable et à vrai dire unique dans l'ensemble que constituent les Outre-mer français. Ces langues kanak sont en contact avec de nombreuses autres langues apportées par l'immigration en provenance d'Asie du Sud-Est ou des îles avoisinantes du Pacifique Sud.

Parallèlement aux subdivisions administratives, on dénombre huit aires coutumières issues des Accords de Matignon-Oudinot (1988) au fonctionnement fixé par la loi organique de 1999. On en compte trois dans les îles Loyauté, deux dans le Sud et trois dans le Nord.

Dans cet archipel, se côtoient deux systèmes de santé, l'un s'appuyant sur la médecine conventionnelle alors que le second relève de la médecine traditionnelle que nous proposons de décrire succinctement.

Un système public de prise en charge de la santé de haut niveau

La Nouvelle-Calédonie dispose d'un modèle de santé et d'une offre de soins de haut niveau, que ce soit en termes d'infrastructures hospitalières publiques et privées, de centres médico-sociaux et de professionnels de santé.

A Nouméa et dans ses alentours, les infrastructures ont été renouvelées ces les dix dernières années et le territoire dispose désormais d'un récent centre hospitalier territorial (CHT) au sein du Médipôle. Ouvert en 2016, il est doté d'un équipement sanitaire de classe internationale, dont une unité de cancérologie utilisant les techniques de traitement les plus avancées. De plus, Nouméa a vu s'ouvrir en 2018 la clinique Kuindo-Magnin, un établissement de santé aux dernières normes européennes qui lors de sa création a regroupé trois structures privées existantes, à savoir la polyclinique de l'Anse-Vata et les cliniques Magnin de la Vallée des Colons et de la Baie des Citrons.

En province Nord, le centre hospitalier du nord (CHN) a ouvert en 2018. Il est constitué de trois établissements :

- L'hôpital Paula-Thavoavianon, à Koumac, qui dispose de services d'urgence et de médecine générale, ainsi que d'une consultation de sage-femme ;
- L'hôpital Raymond Doui-Nebayes, à Poindimié, qui comprend des services de médecine générale, physique et de réadaptation (MPR), ainsi qu'une unité de soins en continu ;
- Le pôle sanitaire du Nord à Koné, qui compte des services d'urgence, de médecine générale, de chirurgie, d'anesthésie et de maternité, ainsi qu'une unité de soins en continu, un bloc opératoire et un hôpital de jour.

La plupart des communes du territoire disposent de centres médicaux-sociaux et de dispensaires. Ils sont essentiels pour assurer la prévention, les urgences et les soins basiques. Ils sont gérés par les *directions provinciales des affaires sanitaires et sociales* (DPASS). Aux îles Loyauté, ils sont particulièrement indispensables car il n'y existe pas de centre hospitalier et les personnes nécessitant des soins plus conséquents doivent

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

se rendre sur Nouméa, bien souvent par avion, déplacement dont la prise en charge est assurée par le système de santé.

La CAFAT (caisse de compensation des prestations familiales, des accidents, du travail et de prévoyance des travailleurs) est l'organisme qui administre le régime général de la Sécurité Sociale de la Nouvelle-Calédonie. Elle gère les assurances : maladie professionnelle et accident du travail, chômage, vieillesse et veuvage et les prestations familiales et le RUAMM (régime unifié d'assurance maladie-maternité), qui protège les assurés salariés, non-salariés, et les membres de leurs familles.

Nombre de Calédoniens ont accès à l'aide médicale gratuite (AMG) qui est organisée selon un cadre général établi par délibération du congrès, chaque province conservant par ailleurs son autonomie d'action. Elle est destinée, sur critères sociaux spécifiques, aux Calédoniens qui répondent à certaines conditions de résidence, de revenus et de couverture sociale.

Une médecine traditionnelle kanak reposant sur deux types de thérapeutes

Aux côtés des infrastructures de santé et d'un système public de prise en charge très développé, il existe en Nouvelle-Calédonie un réseau important de soignants et de soignantes kanak. Il s'agit tant des nombreuses mamans qui soignent leurs enfants par des massages ou par l'usage de plantes médicinales que des guérisseurs, plus rares, maîtrisant des techniques spécifiques. Après avoir rappelé comment la maladie est conçue en milieu kanak, nous décrirons succinctement les grands types de médecines et les thérapeutes kanak aujourd'hui acteurs du soin en Nouvelle-Calédonie.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé d'un individu comme un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité[2] Être en santé signifie être en équilibre, ce qui est au cœur de la conception des liens entre humains et non-humains en milieu kanak. Ainsi, en milieu kanak, la santé et le bien-être prennent en compte trois éléments que sont l'individu, son environnement et la société au sein de laquelle l'homme s'inscrit et évolue.

A-Tena Pidjo a schématisé cette relation en initiant sa recherche doctorale par le tryptique individu, groupe social, nature (Figure 1).

La maladie peut se décrire comme étant la manifestation d'un déséquilibre de « l'ordre établi » ; à savoir des relations saines impliquant l'individu, son groupe social et les éléments naturels.

L'harmonie du système dépend de l'équilibre des relations présentes au sein du triptyque, lequel est régi par un cadre et une discipline de vie qu'il importe de respecter en milieu kanak. Cette conception résonne avec les paradigmes récemment rappelés par la mouvance « One Health » qui rappelle que « les organismes vivants et les écosystèmes sont interconnectés et la santé des uns dépend de celle des autres. Celle-ci inclue la santé des animaux, des végétaux et des êtres humains, ainsi que les perturbations de l'environnement générées par l'activité humaine »[3].

[2] https://www.who.int.

[3] https://www.anses.fr/fr/content/one-health-une-seule-sant

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

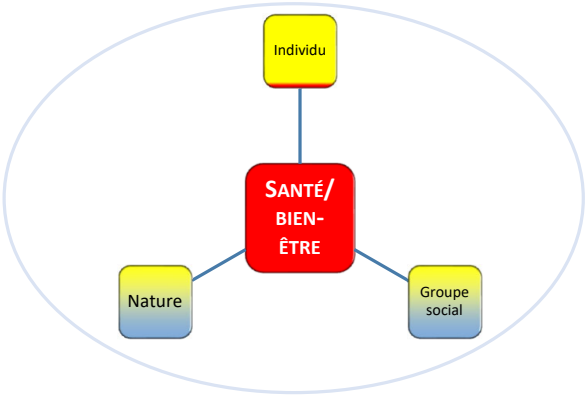


FIG. 1 : Triptyque homme-environnement-société ©Pidjo 2022

Le défunt Dr. Paul Qaeze, l'un des deux premiers médecins généralistes kanak disait :

> « *D'un côté on a la parole, les plantes et les forces ancestrales et de l'autre, le stéthoscope, les molécules actives et les microbes. Alors que l'étiologie occidentale repose sur des relations entre un agent pathogène et une maladie ; dans la société kanak, la maladie résulte d'interactions entre l'homme, son environnement naturel et social, et le monde mystique représenté par les ancêtres* » (Qaeze, 2005).

La maladie est un phénomène complexe, évolutif en fonction du contexte personnel, familial et social. En conséquence, les personnes kanak s'attachent, pour retrouver leur équilibre, non seulement à soigner les symptômes mais aussi à rechercher les raisons de leur maladie, les motifs qui les ont conduites à être dans cet état. Trois causalités sont très fréquemment évoquées : le fait d'être victime d'un mauvais sort, celui d'avoir violé un endroit tabou ou d'être lié à une telle pratique, et le fait d'avoir manqué de respect envers un membre de la société, et en particulier du clan. Ainsi une personne peut penser être victime d'un mauvais sort, parfois qualifié d'empoisonnement ou d'*emboucannement*. Elle en impute alors la responsabilité à une personne qui l'envie pour sa réussite ou pour sa chance, ou qui choisit de se venger suite à une querelle. Lorsque des endroits tabous, aussi appelés lieux sacrés, où des règles d'usages, de pratiques doivent être suivies (ne pas détruire, ne pas prélever, ne pas cheminer…) ne sont pas respectés par une personne ou par un groupe, l'ordre social qui régit la vie communautaire des clans est bousculé et cela peut se manifester par un déséquilibre touchant une personne ou une famille en particulier. Enfin, il est fréquent qu'une maladie se déclenche lorsque n'ont pas été suivis les règles de respect envers « les vieux » ou des personnes respectables d'après leur rang dans la hiérarchie coutumière tel l'oncle maternel.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

Les médecines et les thérapeutes kanak

Peu de maladies sont qualifiées de « naturelles » en milieu kanak et elles se réduisent très rarement aux symptômes physiologiques ressentis. Elles traduisent généralement un déséquilibre social et culturel qu'il importe de soigner pour retrouver sa santé.

En conséquence, au-delà des recours très fréquents aux centres médico-sociaux et aux dispensaires facilement accessibles, les personnes malades se tournent non seulement vers la phytothérapie des familles mais aussi vers des thérapeutes kanak divers.

Aujourd'hui, bien que la médecine traditionnelle kanak ait connue de nombreuses évolutions, elle demeure schématiquement subdivisée en deux grandes catégories :

1 – La phytothérapie familiale, qui est qualifiée par certains de « petite médecine » dont les savoirs sont pour la plupart partagés par une grande partie de la population. Elle fait référence à des maladies auxquelles se rattachent entre autres les mauvais états digestifs, les abcès, les blessures, les maladies vénériennes et les parasitoses. Ces pathologies ne nécessitent pas systématiquement l'intervention de spécialistes. Ce sont généralement les femmes qui administrent les médicaments sous forme d'infusions de feuilles, de sirops de racine ou en applications locales.

La transmission de ces connaissances se fait principalement entre femmes, de mère en fille, de tante à nièce, de belle-mère à belle-fille ou encore de grand-mère à petite-fille.

2 – Une médecine plus spécialisée qualifiée par certains de « grande médecine ». Des soignants kanak spécialistes sont sollicités pour traiter les maladies dites envoyées ou fabriquées (en *caac* on qualifie les personnes victimes de *peneng* c'est-à-dire victime d'un mauvais tour envoyé par une tierce personne ; en drehu, on parle de « *hna nyi-drösinöën* » littéralement « *quelqu'un atteint d'une maladie envoyée* »). Cette partie de la médecine traditionnelle est souvent d'accès difficile car les remèdes font partie du patrimoine immatériel des clans et ils sont difficilement partagés.

En milieu kanak des états physiologiques tels que la grossesse, la puberté ou les premiers mois de la vie sont considérés comme étant des maladies. Ces états correspondent à des périodes de la vie incertaines et fragiles qu'il importe de protéger par des remèdes spécifiques contre les puissances dites maléfiques et les agressions extérieures en faisant appel à un thérapeute traditionnel spécialisé.

La Figure 2 rappelle les passages d'un stade initiatique à un autre, qui exigent de recourir à des remèdes spécifiques.

Deux manières de retrouver son équilibre : appel à la phytothérapie familiale ou aux spécialistes kanak

En milieu kanak, les causes et les origines des déséquilibres sont régulièrement associées à l'œuvre d'un sorcier, qui mobilise des esprits habitant le monde invisible dans le but de nuire à autrui. Les personnes se disent victimes d'un « boucan ». Tout le parcours de recherche de soins que la personne malade entame seule ou avec son entourage cherchera alors à identifier les éléments déclencheurs de sa maladie.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

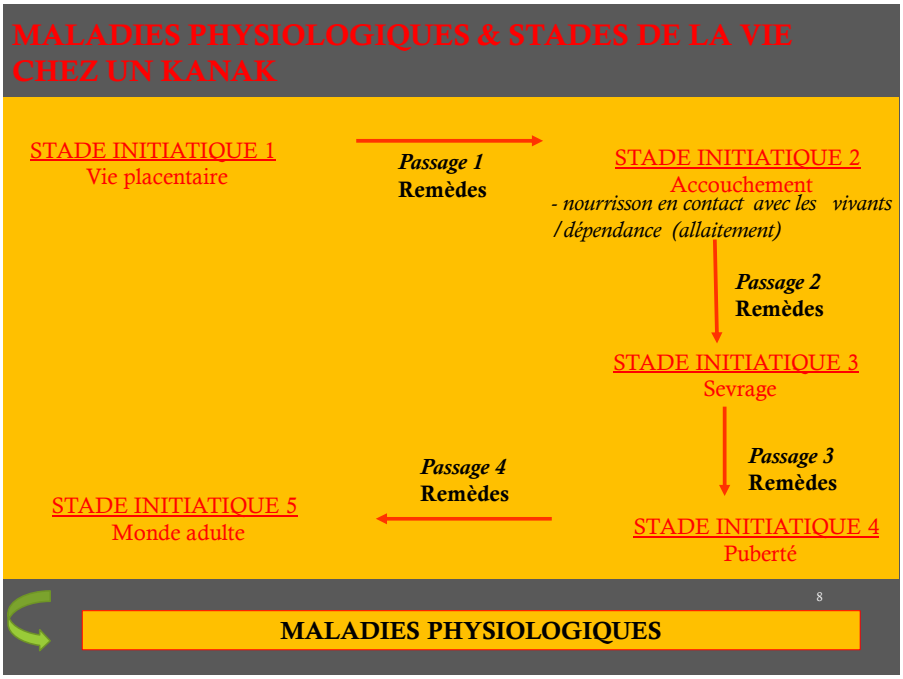


Fig. 2 : Maladies physiologiques et les stades initiatiques de la vie chez un Kanak ©Hnawia 2000

Par la suite, la maladie pourra être soignée par des remèdes simples connus et partagés par tous issus par exemple de la phytothérapie familiale. Mais si les symptômes persistent et deviennent récurrents, il est courant de rattacher ses maux aux « maladies envoyées ou fabriquées » et de faire appel aux spécialistes pour mettre en place le traitement adéquat.

Une recherche de l'équilibre en se soignant par les plantes – Illustrations par des plantes de Lifou et d'ailleurs

Se soigner par les plantes, en infusion, en décoction ou en cataplasme est une pratique très ancienne chez les Kanak et il s'avère que la Nouvelle-Calédonie, de par son isolement géographique depuis 65 millions d'années, possède une flore particulièrement riche. Pour une petite superficie de 20 000 kmù34ù, vingt fois moindre que celle de la France, l'archipel abrite presque autant d'espèces végétales terrestres.

Les péridotites, roches particulières, qui ont recouvert une partie de l'île, il y a 37 millions d'années, sont à l'origine de la naissance d'une flore originale qui forme un patrimoine riche et unique. La flore calédonienne compte 3926 espèces décrites dont 80% sont endémiques (Myers *et al.*, 2000). Ce taux d'endémisme record, cette originalité due à la situation géographique de l'archipel, cette insularité et ce cousinage lointain avec le vieux continent du Gondwana ont placé la Nouvelle-Calédonie au quatrième rang des hot spots mondiaux de la biodiversité après Hawaï, la Nouvelle-Zélande et Madagascar (Morat *et al.*, 2012). La plupart de ces espèces sont peu étudiées d'un

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

point de vue chimique et elles constituent un réservoir de molécules originales tant par leurs activités que par leurs structures. Elles forment le corpus des plantes médicinales de la pharmacopée kanak et sont largement utilisées encore à notre époque.

L'ethnobotanique et l'ethnopharmacologie sont des voies de recherche scientifique autonomes et pluridisciplinaires qui étudient et répertorient les usages des plantes dans une société particulière et qui ont été particulièrement mobilisées en Nouvelle-Calédonie depuis 1970. On a pu ainsi classer les plantes en fonction de leurs usages (construction, artisanat confection des pirogues, alimentation, remèdes et toxiques, représentations culturelles, mythes et symboles). Ces recensements ont par ailleurs permis d'évaluer le nombre de plantes médicinales et ainsi de déterminer la taille des pharmacopées locales qui varie selon les îles et dépasse le nombre de 300 plantes mobilisées en Nouvelle-Calédonie.

Les recensements ont été réalisés en utilisant les termes en langues kanak locales. Des correspondances ont été ensuite mises en place entre le nom kanak de la plante collectée, celui de son nom latin selon la nomenclature établie en 1753 par le botaniste suédois, Charles Linné, ceci pour renforcer les passerelles entre les savoirs naturalistes et les connaissances scientifiques.

Cependant, tout ce travail de jonction entre les noms en langue et les noms scientifiques n'est pas encore terminé. Certaines plantes décrites dans différentes aires linguistiques de Nouvelle-Calédonie sont donc probablement recensées plusieurs fois. De plus, il arrive à l'inverse qu'une plante nommée par les scientifiques dispose de deux noms différents dans une même langue.

Parmi les plantes particulièrement communes on peut citer :

- *Coleus forteri* (*arnica kanak* en français, *hmitre* en *drehu*) est connu dans toute la Nouvelle-Calédonie. Les feuilles en décoction sont bues en cas de fièvre, et utilisées en cataplasmes pour résorber les hématomes

- *Psidium guajava* L. (*goyavier* en français, *guafa* en *drehu)*. Les feuilles sont mâchées puis le jus est avalé pour stopper la diarrhée

- *Annona muricata* L. (*corrosol* en français, *corosol* en *drehu*). Les feuilles macérées puis utilisées en bain sont largement connues pour les problèmes de peau et en particulier la varicelle. Elle est souvent recommandée par les soignants aux mamans kanak pour traiter leurs enfants.

-*Bidens pilosa* L. (*inséparable* en français, *jilig* en *drehu*) : On mâche la plante entière et le jus est crachoté sur les blessures, coupures, plaies pour arrêter une hémorragie et cicatriser une plaie.

Ces espèces sont aujourd'hui d'un usage que l'on peut qualifier de commun. Néanmoins, bien que toutes les générations les connaissent, elles ne sont pas utilisées aussi fréquemment qu'autrefois, et les familles, notamment la jeunesse, en particulier en ville mais aussi en brousse vont plus souvent préférer l'ingestion d'un comprimé tel que le doliprane contre les maux de tête et la fièvre ou l'utilisation d'un désinfectant

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

pharmaceutique contre les infections et les plaies (Pidjo, 2023 ; Pidjo *et al.*, s. d. sous presse).

Une recherche de l'équilibre en comprenant les causes sociales de la maladie – Illustration par une ethnographie des itinéraires de soin à Pouebo

Au-delà des pratiques thérapeutiques kanak de soin par les plantes, que ces dernières soient employées en infusion, décoction ou cataplasme, qu'elles soient utilisées plante par plante, ou dans des synergies, les personnes kanak rencontrées s'attachent presque toujours à un moment de leur itinéraire de soin à rechercher la cause sociale qui a conduit à ce qu'une ou plusieurs personnes se retrouvent malades.

Lors de sa recherche doctorale en anthropologie de la santé « Se soigner en milieu kanak aujourd'hui : pratiques et représentations témoins de l'évolution du lien à la santé chez les *Mwalebeng* (Pouebo, NC) », A-Tena Pidjo[4] a identifié et analysé les itinéraires de soins suivis par les habitants de la chefferie de *Mwalebeng* à Pouebo et a montré que tout en mobilisant le système de soins conventionnel et celui qualifié de traditionnel, un élément structurant marquait la plupart des itinéraires de soins des personnes, à savoir le fait qu'elles recherchaient le sens donné à leur maladie.

Une population kanak ancrée dans une organisation sociale structurante et bousculée par l'Histoire

La population kanak est très structurée socialement et les individus s'identifient à une chefferie au sein de laquelle chacun possède un rôle à jouer. A Pouebo, commune du nord-est de la Grande Terre à 442 kilomètres de Nouméa, les habitants sont répartis sur trois districts et s'organisent autour de trois *mwâ*, terme local en *caac* signifiant maison, pays, ou plus couramment appelées chefferies (Figure 3).

Au Nord, le district de Balade sous l'influence de la chefferie *Teâ Puma ;* au centre le district administratif de Pouebo et siège de la chefferie *Teâ Mwalebeng* ; enfin au Sud, le district du sud sous l'influence de la chefferie de Diahoué *Teâ Djoran.*

Au dernier recensement en 2019, Pouebo comptait 2144 habitants[5] majoritairement kanak qui vivent en tribus sur des terres coutumières. Les clans et les familles d'une même tribu ont entre eux des liens généalogiques et historiques. Les autorités, représentées par le chef de clan, sont reconnues et assument leurs fonctions au sein de ces espaces de vie. La population vit majoritairement de pratiques vivrières, de plantations de bananes, taros, ignames et autres tubercules. Les revenus d'une partie des habitants reposent sur la vente des produits cultivés, chassés ou pêchés sur les marchés ou au bord de la route, auprès des colporteurs ou pour certains auprès des commerçants de la commune. Plusieurs langues sont parlées au sein de ces *mwâ,* du nord au sud le *nyelâyu*, le *yuanga,* le *caac* et le *jawe*. Le *caac* principalement parlé à *Mwalebeng* se substitue au français pour communiquer avec les habitants du nord et du sud.

[4] op. cit.

[5] Selon le recensement de l'institut de la statistique et des études économiques de Nouvelle-Calédonie (ISEE).

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

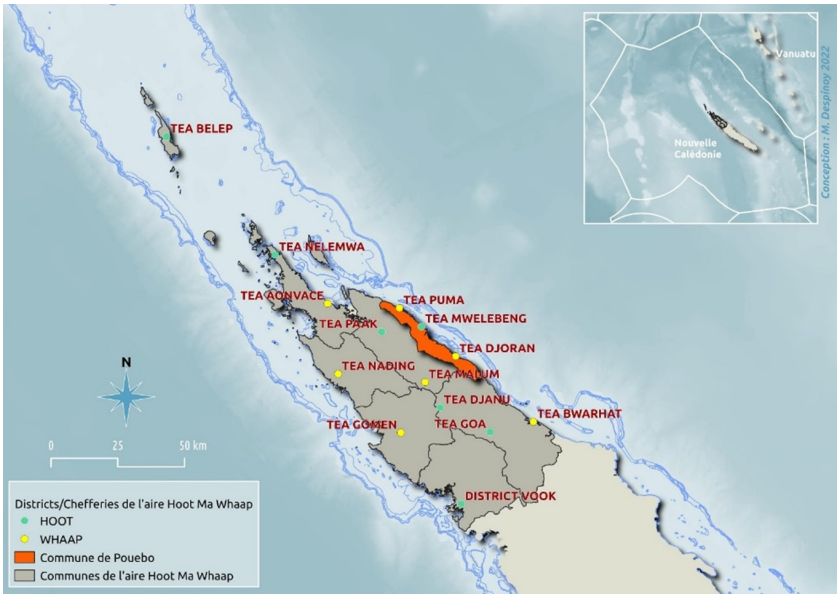


Fig. 3 : Carte des chefferies Hoot et Whaap. Source : georep.nc ©Despinoy2022

La manière de se soigner aujourd'hui doit être analysée à la lumière des changements contemporains du système de santé mais aussi à celle des importants bouleversements, spoliations foncières et événements douloureux qu'a connu la société kanak durant la période coloniale et celle d'évangélisation (Saussol, 1979 ; Dauphiné, 1989, 1992). Ces derniers ont été rapportés par de nombreux historiens à l'échelle de l'archipel et en particulier dans les archives privées ou officielles des Pères maristes en ce qui concerne Pouebo. Les travaux de Pidjo (2003) sur l'organisation sociale et politique de la chefferie *Mwalebeng* d'où proviennent les illustrations que nous partageons dans ce chapitre apportent une compréhension de l'agencement des clans et de leur histoire sur l'espace *Mwalebeng*. On mesure encore à l'heure actuelle les conséquences engendrées par les interdictions de parler les langues locales, les changements dans la toponymie des tribus et l'interdiction de pratiquer la médecine traditionnelle. Nombre de savoirs et savoir-faire de soins ont disparu à cette époque et ne sont plus du tout mobilisés aujourd'hui. Les guérisseurs présents sur l'espace *Mwalebeng* n'ont pour beaucoup pas transmis ce qu'ils savaient et il en résulte une absence totale de certains types de guérisseurs sur la région.

Afin de rendre compte des changements dans l'appréhension des soins, des cheminements thérapeutiques et des pratiques de soins mobilisés par les populations kanak de la région, près de deux cents heures d'entretiens avec plus de 170 personnes ont été menés[6] par A-Tena Pidjo entre 2018 et 2022 auprès des soignants et des soignés de la chefferie *Mwalebeng* de Pouebo, et de quelques personnes originaires des autres chefferies de Pouebo, *Teâ Puuma* et *Teâ Joraan*. Parmi les soignants, figurent des

[6] Certains entretiens ont été enregistrés et d'autres ont été associés à une prise de notes très détaillée. Les entretiens ont été conduits en français et en *caac* puis transcrits et traduits par l'enquêtrice.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

thérapeutes traditionnels appelés *a kâleni palic* qui signifie en *caac*, celui qui « prend soin de la maladie » et le personnel soignant au sein des infrastructures publiques et privées. La participation aux activités telles que les cérémonies de deuil et de mariage, les kermesses et les ateliers menés par une association de femmes ont permis de compléter le corpus de données. Enfin, d'autres enquêtes ont été menées auprès de personnels médicaux exerçant au dispensaire de Pouebo et au sein des centres hospitaliers des Provinces Nord et Sud.

2 Une offre diversifiée de soins mobilisée par les Mwalebeng

Durant l'enquête ethnographique déployée ces dernières années, des changements ont été observés dans les manières de faire, les gestes, les rites, les pratiques, les savoirs. Les pratiques thérapeutiques s'appuyant sur l'offre de soins kanak et celle de la médecine conventionnelle ont évolué vers un recours plus courant qu'autrefois aux services du centre médico-social au détriment de la pharmacopée traditionnelle. Les préparations thérapeutiques et les savoir-faire kanak sont aujourd'hui largement désinvestis au profit de la prise de comprimés, du suivi de traitements médicaux prescrits par le centre médico-social ou dans les centres hospitaliers. La prise de doliprane en vente libre est devenue courante et il est rare aujourd'hui de croiser un Kanak n'ayant pas sur lui ce comprimé permettant de calmer les douleurs. On considère ainsi qu'il existe aujourd'hui une « génération doliprane » plutôt distante des savoirs et savoir-faire kanak en matière de soins.

La forte mobilisation de l'offre de soins proposée par les structures de santé publique tel le centre médico-social de la part des habitants de *Mwalebeng* peut s'expliquer par la proximité de ce dernier. Sa facilité d'accès est rendue très attractive d'une part par sa gratuité grâce à l'aide médicale gratuite dont 90% de la population sont bénéficiaires et d'autre part par une disponibilité permanente du personnel soignant.

Des témoignages recueillis au cours des enquêtes rapportent les changements vécus, en particulier par les plus anciens tel celui de cette septuagénaire :

> « Maintenant on court jusqu'à Bondé. Il n'y a plus les Vieux qui prenaient soin de nous. Ceux qui font accoucher, qui aident à ce que l'accouchement se déroule bien. […] Ce n'est plus comme avant. C'était bien parce que les mamans prenaient en charge les soins aux enfants. Maintenant on va au dispensaire. Les mamans maintenant ne s'intéressent plus trop aux médicaments indigènes. Elles courent au dispensaire prendre un doliprane pour un petit bobo. C'est pour ça qu'on est devenu des ignorants, on ne sait plus rien. Il a fallu que des gens qui ont étudié les plantes viennent nous surprendre à nous dire que telle plante c'est le médicament pour ça ». (Extrait d'entretien traduit du caac, Pouebo 2018)

De nombreux récits font état des impacts néfastes encore présents dans la mémoire collective de la colonisation et de la christianisation sur les bouleversements de la société traditionnelle kanak et des événements douloureux de l'époque. Ils pointent aussi très souvent une défaillance dans la transmission intergénérationnelle des savoirs

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

et des savoir-faire dans une société d'oralité et un désintérêt marqué de la jeune génération pour ces pratiques.

3 Une analyse de sa maladie permise par un itinéraire intégrant des soignants spécialisés

Pour autant, malgré ces changements majeurs, nous avons observé que la conception de la santé restait ancrée dans une vision holistique reposant sur le triptyque homme-environnement-société. Ainsi, lorsqu'un évènement ou une maladie affecte une personne dans sa relation avec son environnement et son cadre de vie, cela est interprété comme une dysharmonie du triptyque. Et nombre de personnes malades en viennent plus ou moins rapidement à questionner leurs pratiques et agissements au sein de ce cadre, seules ou aidées par un thérapeute traditionnel le *« a kâleni palic » qui a pour compétence d'accompagner les malades dans l'objectif de rétablir l'harmonie du système et de préserver la bonne santé de chaque individu et la société dans son ensemble, société comprise comme constituée d'humains et de non-humains, lesquels entretiennent des liens dont il convient de prendre soin.*

Pour se soigner, se prémunir de diverses affections et pour comprendre ce qui a déclenché sa maladie, les premiers réseaux actionnés sont ceux de la parenté.

D'une part, la parenté proche ou éloignée est mobilisée pour identifier les plantes médicinales adaptées à son mal-être. Certains *médicaments « we palic » en caac* littéralement l'eau pour la maladie sont gardés au sein des clans et la transmission des savoir-faire qui y sont associés suit des règles particulières. Ils sont détenus, préparés et principalement administrés au sein d'un cercle de personnes restreint sur le foyer ou la famille élargie aux frères et sœurs des parents. Cependant, ils peuvent être administrés à d'autres personnes extérieures à condition que cela suive des chemins de parenté. D'autre part, la parenté est sollicitée pour accompagner le patient kanak dans la recherche des causes qui l'ont conduit à être malade, pour identifier des thérapeutes spécialisés en capacité d'aider à cette recherche et d'orienter vers des thérapies ajustées. La quête permanente des causes et du sens de la maladie reste en milieu kanak un aspect structurant de la manière de penser sa santé et son entretien et d'en être acteur.

Alors que la majeure partie de ce cheminement pouvait auparavant se faire au sein de la chefferie et en tout cas dans l'espace restreint du Nord, on observe aujourd'hui à *Mwalebeng* que les familles ne disposent plus d'autant de savoirs et que les thérapeutes kanak spécialisés se situent parfois à plusieurs centaines de kilomètres du lieu de résidence. En conséquence, si l'entourage peut toujours aider à interpréter les symptômes, il n'est plus si évident qu'il puisse identifier au sein des réseaux de parenté ni ceux qui préparent les *we palic* ni ceux qui peuvent interpréter les causes sociales ayant déclenché le mal-être. Désormais, ce n'est plus autant le réseau de parenté qui permet d'accéder aux *a kâleni palic*, et en particulier aux *a pu yarik* spécialistes de la divination, souvent appelés devins en français, mais la notoriété dont ces derniers jouissent. Nous observons que la recherche de soins entraine donc aujourd'hui de très importantes mobilités motivées par l'absence de soignants compétents proches au sein de l'espace résidentiel de *Mwalebeng*. L'accès aux soignants et aux soins nécessite ain-

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

si de se déplacer en dehors de la commune de Pouebo et de préparer une offrande auprès d'un *a kâleni palic* pour les consulter. Bien que les moyens de locomotion et la préparation d'une offrande puissent représenter un coût non négligeable pour les foyers, le besoin de comprendre les raisons de leur mal-être est resté si structurant que toutes les personnes avec qui nous nous sommes entretenues ont à un moment de leur itinéraire de soin opté pour cette orientation thérapeutique : comprendre les causes sociales, comprendre le sens porté par son mal-être pour identifier les moyens de le résoudre.

De nos observations, il ressort que nombreuses sont les personnes prêtes à faire des déplacements importants pour comprendre de quoi et pourquoi ils souffrent, autrement dit pourquoi un déséquilibre s'est créé dans leur individualité et dans leurs liens aux autres, humains comme non-humains. Tandis que la mobilisation des soins en santé publique répond à un besoin de traitement rapide et efficace, la mobilisation des thérapeutes kanak que sont les *a kâleni palic* répond au besoin essentiel de comprendre et de rechercher les raisons du déséquilibre vécu, surtout lorsque ce dernier persiste longtemps.

La quête du sens expliquant la maladie se réalise pour certains dès le début du mal-être tandis que pour d'autres, elle est enclenchée plusieurs années après le début du déséquilibre ressenti. Cette étiologie des maux est indissociable en milieu kanak de la qualité des relations sociales, de l'équilibre des liens entre humains et entre humains et non-humains.

4 Conclusion

Les recherches en ethnomédecine aujourd'hui en Nouvelle-Calédonie se poursuivent en suivant d'un côté le chemin de l'ethnobotanique, de la valorisation des savoirs et savoir-faire kanak sur les plantes et de l'identification des propriétés chimiques de ces dernières. D'un autre côté, les recherches plus ethnographiques et anthropologiques s'attachent à rendre compte des représentations que les populations kanak se font de leur santé et des itinéraires de soin qu'ils empruntent pour se soigner.

Alors que la phytothérapie se déploie en Nouvelle-Calédonie en mobilisant les savoirs et savoir-faire kanak anciens et de nouveaux savoirs venus d'autres régions du monde, s'observe aussi une façon de prendre soin de sa santé articulant les chemins conventionnels offerts par le système de santé public et les chemins kanak permettant en particulier d'identifier les raisons sociales susceptibles d'expliquer le mal-être rencontré, mal-être pouvant toucher un individu, tout un groupe social ou son environnement naturel. L'équilibre de chacun repose toujours aujourd'hui sur le maintien des relations équilibrées entre les êtres humains et entre les êtres humains et non-humains. Mettre en avant les valeurs humaines qui fondent les pratiques thérapeutiques et sociales kanak devrait permettre de rendre plus compréhensible la complexité du fonctionnement social pour un large public, et de nourrir l'ambition du plan de santé « Do Kamo », d'inclure une meilleure reconnaissance des identités culturelles de l'ensemble des communautés du territoire, et en particulier de l'identité kanak et de sa manière holistique de voir la santé. Ces perspectives de recherche et d'implications pour les politiques publiques s'inscrivent dans les ambitions de One Health qui vise à promou-

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

voir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires et à considérer la diversité des approches de la santé.

Bibliographie

BOURRET Dominique

— 1976. *Approche ethno-botanique de la médecine canaque en Nouvelle-Calédonie*, Presented at Colloque d'Ethnosciences, 1. 1976/11/23-26, Paris, Paris, p. 12p.

—1977a. *Evolution de la médecine traditionnelle en Nouvelle-Calédonie.*

—1977b. *Médecine et société : 150 ans de cohabitation culturelle*, Nouméa, ORSTOM.

DAUPHINE Joël

— 1989. *Les spoliations foncières en Nouvelle-Calédonie (1853-1913)*, Paris, L'Harmattan.

— 1992. *Pouebo, histoire d une tribu canaque sous le Second Empire*, Paris : Nouméa, Nouvelle-Calédonie, L'Harmattan ; Agence de développement de la culture kanak.

R.P GAGNIÈRE, 1905. Etude ethnologique sur la religion des Néo-Calédoniens.

GUILLAUMIN André. *Flore analytique et synoptique de la Nouvelle-Calédonie, phanérogames*, Journal de la Société des Océanistes, 1949, 5 (5)

HNAWIA Edouard et DAVID Victor, 2020. *La médecine traditionnelle kanak, riche de ses plantes.* Diasporiques : Cultures en Mouvement (48), p. 12-17.

LAMBERT Pierre, 1900. *Moeurs et superstitions des Néo-Calédoniens*, Nouméa, Nouvelle-Calédonie, Société d'études historiques de la Nouvelle-Calédonie.

LEBLIC Isabelle, 2010. *Les Kanak et les rêves ou comment redécouvrir ce que les ancêtres n'ont pas transmis (Nouvelle-Calédonie).* Journal de la Société des Océanistes (130-131), p. 105-118.

LENORMAND, M.-H., 1968. *Vocabulaire des noms de plantes médicinales et alimentaires utilisées par les Mélanésiens de Lifou (Iles Loyalty).* Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée, 15(4), 172-194.

LEPOUTRE Marie

—1997. *D'une médecine à l'autre : grossesse et enfantement : ethno-histoire du pluralisme médical à Lifou Nouvelle-Calédonie*, Thèse de doctorat, Paris, EHESS.

—2015. Le pluralisme médical à Lifou. in A. Bensa et I. Leblic (éd), *En pays kanak : Ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle Calédonie*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, p. 293-309.

LORMEE Nicolas, CABALION Pierre, HNAWIA Edouard, BONNET DE LABORGNE Lydia, PATISSOU Josianne, 2011. *Hommes et plantes de Maré : iles Loyauté, Nouvelle-Calédonie*, Marseille, IRD éd., Institut de recherche pour le développement.

METAIS Eliane, 1967. *La sorcellerie canaque actuelle : les « tueurs d'âmes » dans une tribu de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, Musée de l'Homme.

MORAT, P., JAFFRE, T., TRONCHET, F., MUNZINGER, J., PILLON, Y., VEILLON, J.-M., CHALOPIN, M., BIRNBAUM, P., RIGAULT, F., DAGOSTINI, G., TINEL, J., LOWRY, P. P., 2012. *Le référentiel taxonomique Florical et les caractéristiques de la flore vasculaire indigène de la Nouvelle-Calédonie.* Adansonia, 34(2), 179-221.

MYERS, N., MITTERMEIER, R. A., MITTERMEIER, C. G., DA FONSECA, G. A. B., KENT, J., 2000. *Biodiversity hotspots for conservation priorities.* Nature, 403(6772), Article 6772

PIDJO A-Tena, 2023, Thèse de doctorat en anthropologie. *Se soigner en milieu kanak aujourd'hui : pratiques et représentations témoins de l'évolution du lien à la santé chez les Mwalebeng (Pouebo, Nouvelle-Calédonie)*, Université de la Nouvelle-Calédonie.

PIDJO A-Tena, SABINO, Catherine, HNAWIA Edouard, s. d. Recherche de sens et stratégies de soins chez les *Mwalebeng* de Pouebo (Nouvelle-Calédonie). *Sous presse.*

PIDJO Jean-Marc, 2003. *Le Mwa Tea Mwalebeng et le fils du Soleil,* Le Rocher à-la-Voile et Les Editions du Cagou.

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819

QAEZE Paul, 2005. *La place de la médecine kanak en Nouvelle Calédonie*. Bulletin Médical N° 42 – Octobre 2005.

RAGEAU Jean, 1973. *Les plantes médicinales de la Nouvelle-Calédonie*. Travaux et Documents de l'ORSTOM.

SALOMON Christine, 2000. *Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanaks*. 1. éd., Paris, Presses universitaires de France.

SAUSSOL Alain, 1979. *L'Héritage : essai sur le problème foncier mélanésien en Nouvelle-Calédonie*, Paris, France, Société des océanistes.

SOLER Nathanaelle, 2019. *Anthropologie politique de la santé mentale à Lifou (Nouvelle-Calédonie).*, Thèse de doctorat, ehess.

VIROT, R., 1951. XII. *Les plantes indigènes utiles de la Nouvelle-Calédonie*. Journal d'agriculture traditionnelle et de botanique appliquée, 31(339), 120-131.

Sites Internet

Définition de la maladie selon l'OMS : *https://www.who.int*

Concept « one Health » : https://www.anses.fr/fr/content/one-health-une-seule-sant

Le plan de santé calédonien Do Kamo est disponible en ligne : https://gouv.nc/dossiers/le-plan-de-sante-caledonien-do-kamo

L'institut de la statistique et des études économiques de Nouvelle-Calédonie (ISEE). https://www.isee.nc/population/recensement/communautes

Published in : POURCHEZ, Laurence (dir.), *Faire de l'ethnomédecine au XXIe siècle. Enjeux et perspectives*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004819, doi : 10.17184/eac.9782813004819