

# Recherche de sens et stratégies de soins chez les Mwalebeng de Pouebo (Nouvelle-Calédonie)

par

A-Tena PIDJO\*, Catherine SABINOT\* et Edouard HNAWIA\*\*\*

---

## RÉSUMÉ

*Le rapport à la santé chez les populations kanak (Nouvelle-Calédonie) se comprend dans une complexité de relations entre humains et non-humains. La qualité des relations avec les membres de la famille, les clans, les autres, qu'ils soient humains ou non-humains, est une source de bien-être et de bonne santé. Prendre soin de soi repose sur le maintien de ces liens ainsi que sur divers savoirs thérapeutiques détenus par tous ou par des sachants spécialisés. Cependant, actuellement, le recours aux services de centres médico-sociaux est devenu quasi-systématique, délaissant ainsi les décoctions et les savoirs thérapeutiques traditionnels. Cet article basé sur une enquête de type ethnographique auprès des populations kanak de Mwalebeng (Pouebo) tente de montrer qu'au-delà des changements qui sont perçus et vécus dans le rapport à la santé, s'observe une permanence de schémas de pensée, comme la quête de sens face aux divers problèmes de santé rencontrés.*

**MOTS-CLÉS :** santé, continuité et rupture culturelles, transformations, anthropologie, Nouvelle-Calédonie

Cet article traite des stratégies de soins observables dans le domaine de la santé chez les Mwalebeng, dans un des districts de la commune de Pouebo située au nord-est de la Grande Terre à 442 kilomètres de Nouméa (Chauvin, 2012 : 247). En 2019, cette commune comptait 2 144 habitants majoritairement kanak vivant en tribus sur des terres coutumières. Les clans et les familles qui vivent dans une même tribu ont des liens généalogiques et historiques. Les autorités telles le chef de clan sont reconnues et assument leurs

## ABSTRACT

*The relationship to health among the Kanak (New Caledonia) must be interpreted in the context of complex relations between humans and non-humans. The quality of relationships with family members, clans, and others, whether human or non-human, are sources of well-being and good health. Taking care of oneself requires to maintain such links, and relies upon various therapeutic knowledge, be they shared by all or in the custody of local experts. However, at present, recourse to "medical-social centres" has become almost systematic, and traditional therapeutic knowledge and remedies are being abandoned. This article, based on an ethnographic survey of the Kanak of Mwalebeng (Pouebo), attempts to show that, beyond the changes that are perceived and experienced in relation to health, certain patterns of thought, such as the search for meaning in response to ill-health, are still present.*

**KEYWORDS:** health, cultural continuity and rupture, transformation, anthropology, New-Caledonia

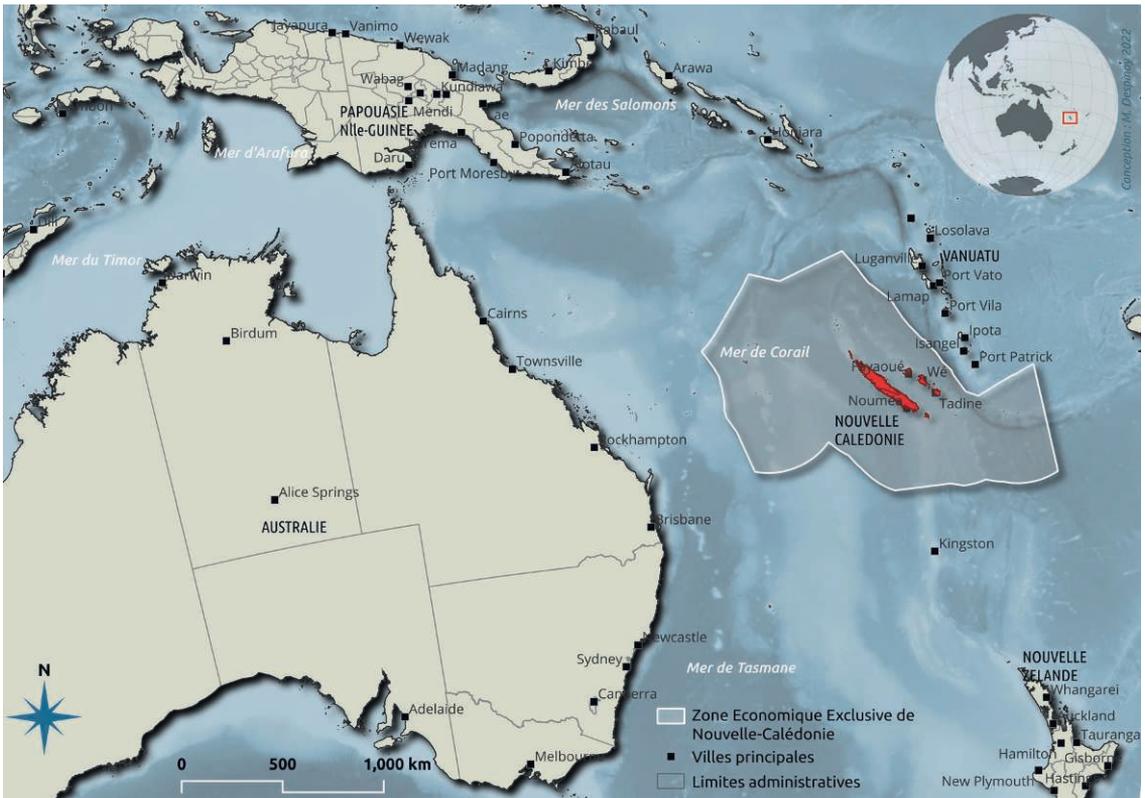
fonctions au sein de ces espaces de vie. La population vit majoritairement de pratiques vivrières, de plantations de bananes, taros, ignames et autres tubercules. Les revenus d'une partie des habitants reposent sur la vente des produits cultivés, chassés ou pêchés, sur des marchés de bord de route, auprès de colporteurs ou pour certains auprès des commerçants de la commune. La population est répartie dans trois districts au sein de la commune de Pouebo et s'organise autour de trois *mwá*, terme vernaculaire en *caac* signifiant maison,

---

\* UMR228 Espace dev IRD-UM-UA-UG-UR-UNC, a-tena.pidjo@ird.fr

\*\* UMR228 Espace dev IRD-UM-UA-UG-UR-UNC, catherine.sabinot@ird.fr

\*\*\* Université de la Nouvelle-Calédonie UMR152 PharmaDev, edouard.hnawia@ird.fr

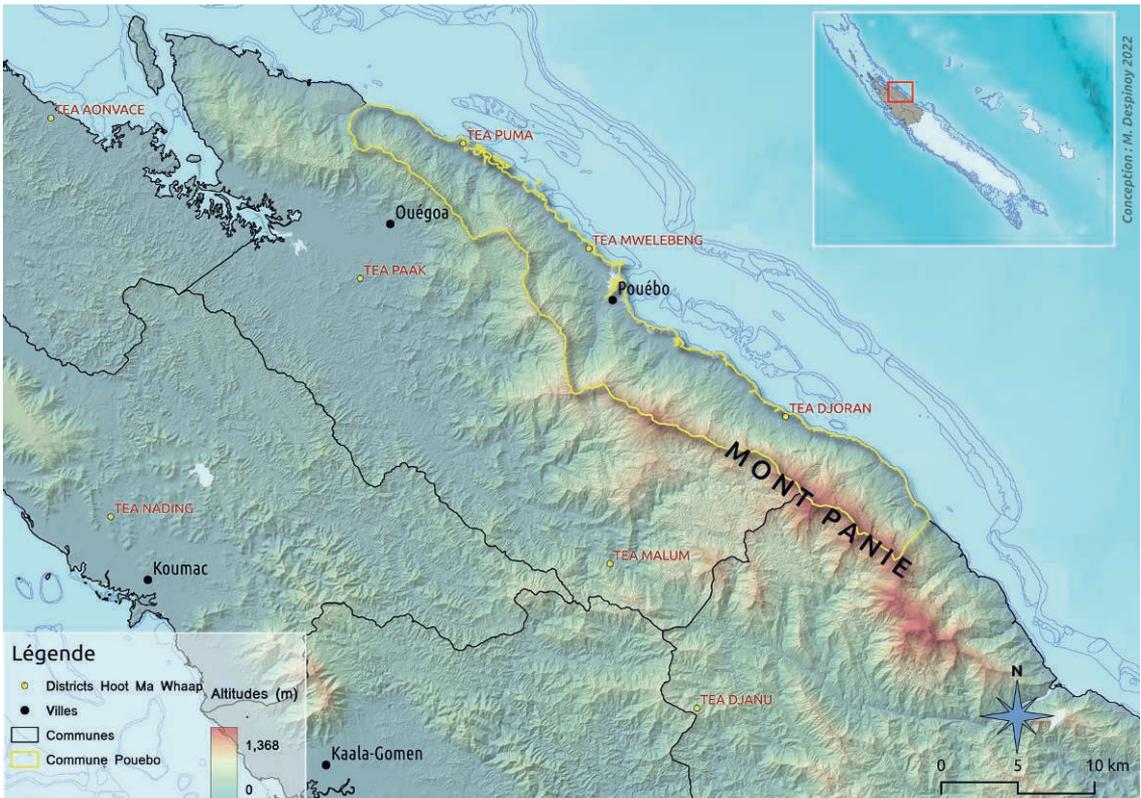


CARTE 1. – Localisation de la Nouvelle-Calédonie dans le Pacifique Sud (M. Despinoy, 2022 ; fonds de carte Géorep NC)

pays, ou plus, couramment appelées chefferies. Le district de Balade, au nord, est sous l'influence de la chefferie *Teà Puma*. Au centre, le district administratif de Pouébo est le siège de la chefferie *Teà Mwalebeng*. Enfin, le district du sud est sous l'influence de la chefferie de Diahoué *Teà Joraan*. 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 utilisé à Mwalebeng, se substitue au français pour communiquer avec les habitants du nord et du sud. Peu de personnes maîtrisent deux ou plusieurs langues locales pour communiquer. L'appartenance au *mwâ Teà Mwalebeng* pour les tribus de Tchambouenne et Yambé au sud de Pouébo est plus diffuse. Au sud de la chefferie de Diahoué, quelques groupes se déclarent indépendants de ces *Mwâ*. Cette organisation sociale et politique découle d'importants bouleversements survenus durant la période coloniale. Cette région de la Grande Terre a été très tôt touchée par la colonisation et la christianisation. En 1843, les premiers missionnaires débarquèrent à Balade. En 1852, après de multiples tentatives, l'Église catholique s'installe à Mwalebeng. Cette implantation fut suivie par celle de colons soutenus par l'administration coloniale afin de développer le commerce. La spoliation des terres kanak à Mwalebeng va entraîner des révoltes contre l'administration. Les réprimandes sont violentes : en 1868, dix hommes de Mwalebeng sont guillotines sur le tertre de la chefferie en présence de l'ensemble de la population. À Balade, les révoltes vont conduire

à l'exécution du chef Bweon en 1858. Cette période va laisser de profondes marques dans la mémoire collective et l'organisation politique des sociétés en place. Les tribus et de nombreux lieux-dits portent désormais des noms chrétiens ; les bords de route sont ornés de statues et de signes religieux. L'importante campagne de conversion menée par les missionnaires au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle a surtout bouleversé les mœurs et les croyances.

De nombreux changements sont observables dans le domaine de la santé. Les pratiques thérapeutiques ont évolué vers un recours plus courant qu'autrefois aux services des centres médico-social (CMS), une structure publique de santé, au détriment de la pharmacopée traditionnelle. Les préparations thérapeutiques et les savoir-faire kanak sont désinvestis au profit de la prise de comprimés, du suivi de traitements médicaux prescrits par le CMS ou un des centres hospitaliers de Nouvelle-Calédonie, y compris en ce qui concerne les soins apportés aux nouveau-nés et aux femmes enceintes. L'achat de doliprane en vente libre est devenu très courant. Nous considérons ainsi qu'il existe aujourd'hui une « génération doliprane » composée de personnes de tous âges relativement distantes des savoirs et savoir-faire kanak en matière de soin. Les évolutions dans les stratégies de soin traduisent des changements dans les représentations et les conceptions de la santé et de son entretien qui questionnent le rapport actuel à un ensemble de représentations sociales.



CARTE 2. – Délimitation de la commune de Pouébo avec les chefferies de l'aire Coutumière Hoot Ma Whaap, dont la chefferie Mwalebeng (M. Despinoy, 2022 ; fonds de carte Géorep NC)

Plusieurs travaux se sont intéressés aux savoirs thérapeutiques kanak (Métais, 1967 ; Bourret, 1976, 1977a, 1977b ; Lepoutre, 1997 ; Salomon, 2000 ; Hnawia et David, 2020). Nombreuses sont les études ethnobotaniques et juridiques qui s'intéressent à la reconnaissance des savoirs traditionnels. Depuis les années 1990, de riches travaux (Lepoutre, 1997, 2015 ; Salomon, 2000 ; Leblic, 2010) décrivent les représentations et les concepts de référence qui marquent la santé en milieu kanak. Dans cette littérature, les évolutions des pratiques thérapeutiques sont peu décrites et il s'avère que nous assistons aujourd'hui à des changements de plus en plus marqués dans les trajectoires de soin des Kanak, qui mobilisent notamment plus facilement les soignants des dispensaires et des centres hospitaliers et délaissent fortement les plantes qui soignent.

L'histoire de la région de Pouébo a été peu étudiée (Saussol, 1979 ; Dauphiné, 1992). Sur la chefferie Mwalebeng les travaux publiés et non publiés de Pidjo (2003) permettent de comprendre l'organisation sociale, politique et la tenure foncière et d'éclairer certaines pratiques sociales en place au sein de la chefferie Mwalebeng. L'étude ethnographique qui constitue le socle de notre article s'est déroulée entre 2018 et 2021 principalement auprès des habitants de Mwalebeng. Des habitants de Balade, Diahoué, Ouégoa et Hienghène ont également été sollicités. Sur cinquante-trois entretiens formels, une vingtaine ont

été intégralement enregistrés et transcrits. Les entretiens ont été menés en français et en *caac* puis traduits par l'un des auteurs. La participation aux activités telles que les cérémonies de deuil et de mariage, les kermesses et des ateliers organisés par une association de femmes ont permis de compléter le corpus de données. Enfin, des enquêtes ont été conduites auprès de personnels médicaux exerçant au dispensaire de Pouébo et au sein de centres hospitaliers. L'appartenance de l'un des auteurs de cet article à la société Mwalebeng permet d'appréhender avec une grande précision la complexité des relations sociales en place et facilite l'accès au groupe des enquêtés.

Dans cet article, où nous discutons de l'évolution des représentations thérapeutiques et des pratiques qui leur sont associées, nous nous sommes demandés s'il s'agissait d'une rupture majeure dans la manière de concevoir la santé ou si nous pouvions néanmoins observer certaines continuités. Nous analysons un aspect structurant de la manière de penser la santé et son maintien, à savoir la quête de sens, la recherche d'une origine expliquant les problèmes rencontrés.

Tandis que certaines pratiques et valeurs s'étiolaient en matière de santé, nous questionnerons dans cet article comment certains concepts et schémas de la pensée kanak, comme la recherche de sens dans les divers problèmes rencontrés, maintient une certaine permanence des représentations de la santé et du bien-être dans la culture kanak.



PHOTO 1. – Le dispensaire de Pouebo aux heures d'ouvertures avec les patients dans la salle d'attente au premier plan (cliché A-T. Pidjo, 2023)

Dans un premier temps, nous présenterons l'offre de soins investie par la population Mwalebeng de Pouebo. Seront décrits les différents recours thérapeutiques mobilisés par les Mwalebeng, qu'il s'agisse de la médecine dite conventionnelle déployée depuis les structures publiques de santé et par les détenteurs de diplômes paramédicaux ou médicaux qui y exercent, ou bien de la phytothérapie et des soignants kanak dits « traditionnels ». Dans le déploiement des stratégies curatives des habitants, nous verrons en particulier comment sont identifiés et sollicités les experts en soins traditionnels, notamment via des réseaux de parenté. Dans un second temps seront décrites et analysées les mobilités thérapeutiques qui se mettent en place pour accéder aux soignants tels les « guérisseurs », qui sont souvent aujourd'hui éloignés de l'espace résidentiel, et en particulier les spécialistes de la divination désormais peu représentés sur l'espace Mwalebeng. À partir des trajectoires de soins collectés, nous traiterons dans une troisième partie de ce qui a changé dans les manières d'appréhender la santé en milieu kanak. Nous verrons également ce qui perdure dans les pratiques, notamment dans le sens donné aux problèmes de santé et la recherche de leurs causes.

### **Les offres de soins mobilisées par les Mwalebeng : structures de santé publique et soins dispensés au sein du réseau de parenté**

#### *Offre de soin en santé publique*

Les services administratifs sont concentrés au centre de la commune de Pouebo dans le district Mwalebeng. On y trouve la mairie, l'office des Postes et Télécommunications, les écoles, les commerces et le

dispensaire. Les tribus les plus éloignées du village sont situées à seize kilomètres au nord et vingt kilomètres au sud. Pour se déplacer, ces habitants utilisent leurs véhicules ou ceux de proches pour accéder aux services publics et aux commerces. Plusieurs compagnies de taxi existent avec des rotations sur plusieurs horaires et selon les secteurs, le sud, le centre et le nord. Les tarifs varient selon la distance parcourue entre cinq cent et deux mille francs CFP<sup>1</sup>. La population de Mwalebeng est répartie sur cinq tribus<sup>2</sup>. La plus éloignée est située à six kilomètres au nord.

Le centre médico-social (CMS) de Pouebo est géré par la collectivité provinciale. Le personnel s'organise autour d'une équipe composée de deux médecins et de trois infirmiers qui se relayent selon un service de garde. Lors de notre enquête en 2018, le médecin-chef du CMS était présent depuis plus de quatre ans. Parti depuis lors à la retraite, il a été remplacé par des médecins recrutés sur des contrats annuels. Les infirmiers sont principalement des Français venant de l'Hexagone. Les locaux exerçant au CMS occupent des postes administratifs ou de service : secrétaire, assistante médicale, ambulancier. De 2018 à 2022, date à laquelle une nouvelle pharmacie s'est établie, un service de vaguemestre avait été ouvert pour la collecte des traitements médicaux à la pharmacie de Ouogoa (située à trente-cinq kilomètres). Des consultations hebdomadaires sont assurées par une sage-femme, un orthopédiste et un psychomotricien. D'autres services de soins sont disponibles mensuellement et annuellement. Le CMS dispense principalement les soins de première nécessité pour faire face aux blessures, aux accidents et aux douleurs violentes. Les situations d'urgence sont traitées par les médecins et infirmiers du CMS. Selon la gravité de la situation, les patients sont évacués vers les hôpitaux de Koumac, au Pôle hospitalier Nord de Koné ou encore au Centre hospitalier territorial de Nouméa.

Le système de protection sociale en Nouvelle-Calédonie comprend la sécurité sociale et l'aide sociale. La sécurité sociale repose sur les cotisations des employés et des travailleurs indépendants, tenus de s'affilier au régime unifié d'assurance maladie maternité (RUAMM) pour bénéficier d'une protection sociale. Celle-ci est gérée par la Caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de la prévoyance

1. Le franc pacifique est la monnaie utilisée en Nouvelle-Calédonie ; 1 euro correspond à 119 francs pacifiques.  
2. Du nord au sud, ce sont respectivement Reaac (Saint-Louis), Pwai (Sainte-Marie), Pweâ (Saint-Gabriel), Repweec (Saint-Joseph et Saint-Denis) et Waïara (Saint-Dominique, Saint Adolphe, Saint Ferdinand). Le nombre de tribus varie selon la terminologie utilisée. La dénomination en « saint », héritage colonial de la toponymie missionnaire, différencie des lieux-dits, des espaces restreints qui ne se distinguent pas nécessairement d'une tribu.

des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT). Pour les personnes disposant de faibles revenus, l'aide sociale est gérée par les différentes provinces<sup>3</sup>. La charge financière des frais de santé est supportée par la collectivité provinciale pour les bénéficiaires de l'Aide médicale gratuite (AMG) et remboursée par la CAFAT pour les cotisants au régime social. Le dispensaire/CMS de Pouébo fait partie de l'offre publique de soin. La consultation y est qualifiée de « gratuite », « facile » et « accessible » pour reprendre les termes couramment employés dans la commune. Le caractère « gratuit » réside dans le fait de ne pas avoir à déboursier d'argent après la consultation. Lorsque les soins nécessitent une hospitalisation, les frais sont complètement pris en charge pour les personnes bénéficiant de l'AMG mais ils ne le sont que partiellement pour les autres qui doivent notamment s'acquitter des frais journaliers d'hospitalisation. La prise en charge des ordonnances suit le même schéma. L'accessibilité du dispensaire tient à sa proximité géographique, à la prise en charge financière et à une offre de soin ouverte à tout public. Les résidents comme les non-résidents peuvent être pris en charge aux heures d'ouvertures et au-delà par un personnel soignant disponible selon les services de garde. La médecine libérale n'est pas présente à Pouébo, cependant des professionnels libéraux installés ailleurs (par exemple le kinésithérapeute de Koumac) peuvent suivre à domicile les malades de la commune. De mai 2022 à mai 2023, la pénurie de médecins qui a touché la Province Nord a affecté le fonctionnement du CMS de Pouébo qui n'a plus offert qu'un service restreint. Les soins infirmiers y étaient encore dispensés mais pour toute consultation, y compris les urgences, les habitants ont dû se rendre à l'hôpital de Koumac. Depuis mai 2023, un médecin est présent au CMS et le service fonctionne aujourd'hui de manière optimale.

#### *Thérapies et thérapeutes kanak*

Outre le dispensaire de Pouébo, des savoirs et savoir-faire thérapeutiques sont mobilisés pour se soigner et se prémunir de diverses affections. Lorsqu'une personne est malade ou évoque des problèmes de santé, il est courant à Mwalebeng et plus largement en milieu kanak d'échanger sur les plantes qui soignent. Les pratiques de prévention et les remèdes communs sont couramment partagés, ce qui témoigne de la vivacité de la médecine traditionnelle. Ainsi, il est courant d'évoquer l'interdiction de se baigner à l'eau froide après avoir été fortement exposé au soleil, pour éviter un choc thermique susceptible de causer une maladie. La consommation de tisanes à base de la pharmacopée traditionnelle et d'eau chaude est par ailleurs conseillée après une exposition prolongée au froid ou à la pluie. Une variété de plantes est couramment utilisée dans les soins traditionnels. Les décoctions sont appelées *we*

*palic* en *caac*, littéralement « l'eau pour la maladie », « l'eau qui soigne » et sont traduites en français local par le terme de *médicaments*. Ils sont aussi appelés *we*, le breuvage. Ces termes recouvrent toutes les préparations à base de plantes et d'eau qui sont consommées régulièrement pour traiter ou prévenir les maladies. *Ween kora* signifie littéralement « l'eau pour le sang », qui permet de purifier le sang. Il existe aussi « l'eau pour le soleil » ou encore pour « la langue chargée » comme l'a décrit Salomon (2000 : 71). Certains savoirs thérapeutiques sont communs et véhiculés publiquement tandis que d'autres le sont dans un cadre restreint.

A *kâleni palic* signifie « celui qui s'occupe de la maladie », désignant de manière générale tous ceux qui soignent. Des termes plus spécifiques sont utilisés pour les différentes catégories de soignants. Outre les *we palic* connus de tous, la connaissance de certains médicaments kanak est détenue au sein des clans et la transmission des savoir-faire associés suit des règles spécifiques. Lorsque l'on a besoin d'un de ces *we palic*, il est donc nécessaire d'en identifier le dépositaire et d'aller le rencontrer. Chez les Mwalebeng, les *we palic* sont détenus, préparés, mais aussi principalement administrés au sein d'un cercle de personnes restreint. Ce cercle est d'abord le foyer, composé des parents, des enfants et des petits-enfants et, bien souvent, de la famille élargie aux frères et sœurs des parents et à leurs enfants. Des *we palic* peuvent être administrés à d'autres personnes à condition que cela suive des chemins de parenté.

L'administration de ces remèdes peut se faire au niveau du *wan meevu*. Le *wan meevu* est composé d'une ou plusieurs familles à l'intérieur desquelles le *hâc*, l'homme, assume des fonctions<sup>4</sup>. Les *we palic* détenus par un individu sont considérés à l'échelle du *hâc* (l'individu et la fonction qu'il occupe) et du *wan meevu*. Il est ainsi courant d'entendre parler des médicaments de la famille ou du clan, ce qui signifie qu'au-delà de l'exclusivité des savoirs détenus par le *hâc*, les savoirs et les pouvoirs thérapeutiques font l'objet d'une reconnaissance et d'une appropriation par l'ensemble du *wan meevu*. Un homme d'une cinquantaine d'années que nous avons rencontré relate que certains *we palic* qu'il connaît lui viennent de son père. Il indique préparer et administrer ces remèdes en priorité à sa famille et à son clan, comme le lui a recommandé son père. Cependant, les règles ne sont pas strictes et la préparation et l'administration ne sont pas exclues pour ceux qui en font la demande. Ces demandes se font notamment par des réseaux d'alliance. Ainsi, le cinquantenaire que nous venons d'évoquer nous a appris avoir soigné ses beaux-frères, les frères de sa femme, ainsi que d'autres membres de sa famille issus de clans ou *wan meevu* alliés par le biais de mariages.

3. Les informations sur le système de protection sociale en Nouvelle-Calédonie sont détaillées sur le site internet de la Direction des affaires sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie : <https://dass.gouv.nc/protection-sociale/le-systeme-de-protection-sociale> (consulté le 12/05/2023).

4. Plusieurs *wan meevu* forment le *mwa teâma*, auquel le terme trop vague de « chefferie » s'est substitué (Pidjo, 2003 : 75-78).



PHOTO 2. – Quelques plantes retrouvées dans la pharmacopée traditionnelle kanak, la cordyline rouge (*Cordyline fruticosa*), le croton (*Codiaeum variegatum*) et une espèce de coleus appelée *pazabu en caac* (*Coleus* sp. ou *Plectranthus* sp.) photographiées lors d'un atelier de confection d'un herbier avec l'association Fédération des femmes de Pouebo (cliché A-T. Pidjo, 2019)

L'entourage, les proches autour desquels se nouent les relations, ont un rôle moteur dans les stratégies de soin déployées. L'entretien des relations avec un entourage plus ou moins proche en termes de filiation et d'alliance aide la personne « malade » à caractériser ses symptômes, identifier la maladie ou le traitement adéquat, et, enfin, à s'orienter vers le spécialiste *a kâleni palic* approprié. Les proches endossent ce rôle accompagnateur. Au-delà de la personne affectée par la maladie, c'est l'ensemble de ses proches parents qui le sont. Comme l'écrit Salomon (2000 : 57) : « l'évènement-maladie qui survient sur un individu a un caractère interpellatif sur l'ensemble des membres du groupe social » auquel la personne appartient. Comme cette auteure, nous avons observé que chaque homme ou femme peut être animé d'un devoir envers un proche touché par une maladie, un déséquilibre. Il fait preuve de compassion, de solidarité ou encore de bienveillance en accompagnant la personne dans la résolution de son mal-être.

### *Le rôle de la parenté*

La mobilisation de réseaux d'alliance est primordiale dans la recherche thérapeutique. Différentes relations de parenté peuvent être mises en avant. Certains soins ne peuvent être apportés que si la ou le patient est liée d'une certaine manière, par certaines relations de parenté avec le ou la soignante. Ainsi, une maman d'une quarantaine d'années a partagé lors d'un entretien les difficultés qu'elle a rencontrées lorsqu'elle a voulu sevrer son enfant de quelques mois. En milieu kanak, il est courant d'administrer des décoctions et d'apporter des soins aux nouveaux-nés comme aux femmes enceintes. Depuis la procréation et tout au long de la grossesse et au moins jusqu'au sevrage, l'enfant est dépendant de sa mère et consomme tout ce qu'elle consomme (Lepoutre, 1997 : 225-226). Les décoctions et purges administrées durant la grossesse et à la naissance servent à nettoyer les impuretés que l'enfant

aurait consommées durant la grossesse. L'importance du sang dans la formation de l'enfant (Salomon, 2000 : 36) nécessite que celui-ci soit régulièrement traité et purifié. Pour sevrer son enfant, cette maman s'est rendue chez une proche grand-mère dont elle savait qu'elle détenait la préparation dédiée, le *we*. Lorsqu'elle lui fit sa demande, la grand-mère l'a informée qu'elle ne pouvait pas lui administrer le remède, qui devait être administré par un parent du père de son enfant. Voici son témoignage :

« Mais voilà, le problème, c'est que à cause du lien, elle peut pas [administrer le *we* à mon enfant] parce qu'il faut que je retourne dans sa famille [la famille paternelle de l'enfant]. Mais moi, dans sa famille, je sais pas, parce qu'ils ne se sont pas montrés. [...] Elle m'a dit qu'elle [ne] peut pas faire le médicament ; pour arrêter d'allaiter, faut que j'aille voir là-bas dans la famille [du père de l'enfant] si y'a pas une mémé qui fait ça. C'est là que j'ai su que y'avait une mémé qui faisait ça. Parce que moi, je croyais qu'on pouvait aller avec n'importe qui, alors que non. On a chacun notre soignant. Je crois que c'est parce qu'on a chacun nos croyances, notre dieu, nos totems. » (Propos recueillis en 2018 par A-Tena Pidjo)

Ce témoignage illustre la nécessité de recourir à la lignée paternelle de l'enfant pour l'administration du remède. Le rôle du clan paternel, qui fonde l'identité et l'appartenance de l'individu, est mis en évidence dans le récit. En critique à la théorie du « père roborateur » (ignorant son rôle de géniteur) énoncée par Leenhardt dans *Do Kamo* paru initialement en 1948 (1985 : 166), Salomon (2000 : 39) montre, pour le centre nord de la Grande-Terre, la responsabilité des paternels et notamment de la belle-famille de la mère dans le bon déroulement de l'accouchement. « La protection de l'enfant à naître et du tout petit est de la charge des paternels » aussi bien chez les vivants que chez les morts, avec l'accompagnement des forces ancestrales du clan, les totems et les esprits des morts (ibid.). La grand-mère le rappelle à sa petite fille lorsqu'elle demande l'administration de *we* à son enfant. Cette détentrice

avait déjà connaissance de la présence de ce remède dans la famille paternelle de l'enfant et l'a donc indiqué à la maman. Toutefois, dans certaines situations, les maternels se chargent de la protection et de l'accompagnement de la mère et de l'enfant. C'est le cas quand la future mère n'est ni mariée, ni dans un couple socialement reconnu, ou lors de problèmes particuliers au sein du couple ou des familles respectives. Il importe de retenir le caractère incontournable des réseaux d'alliances plus ou moins proches pour solliciter la préparation et l'administration de *we*.

L'orientation vers les thérapeutiques traditionnelles nécessite de connaître sa généalogie pour savoir quel chemin emprunter pour consulter. L'entretien des relations se fait principalement avec une parenté proche, les préparations et les administrations de *we* se font dans un cercle très restreint. L'érosion des connaissances thérapeutiques et le manque d'entretien des réseaux de parenté contribuent à compliquer l'accès aux soignants et aux thérapies traditionnelles. Si certains soins sont connus des habitants de Mwalebeng, les soignants capables de les administrer sont méconnus, voire totalement absents. Ainsi, pour accéder à ces traitements, il faut aller au-delà de l'espace résidentiel Mwalebeng.

### Mobilités thérapeutiques et parcours de soins

Les réseaux d'alliance et de filiation sont mobilisés pour orienter les patients vers les détenteurs de *we* au-delà de l'espace Mwalebeng. Alors que la recherche de *we palic* entraînait auparavant<sup>5</sup> peu de longs déplacements, on observe aujourd'hui d'importantes mobilités. Plusieurs motivations sont avancées pour justifier ces déplacements. D'abord, les réseaux d'alliance et de filiation ont toujours été relativement étendus en milieu kanak, en particulier via les mariages conduisant les femmes à aller s'installer au sein du clan du mari. Ces réseaux s'étendent géographiquement au-delà de Mwalebeng : une octogénaire originaire de Pouébo mariée dans une tribu de Ouegoa, à soixante kilomètres de sa résidence d'origine, rapporte que ses proches de Pouébo viennent souvent la voir pour se soigner. Elle soigne davantage ses proches que ceux de son mari.

Aujourd'hui néanmoins, l'absence de détenteurs de certains *we palic* à Mwalebeng est particulièrement marquée et oblige les personnes à aller au-delà de la chefferie, voire de la commune de Pouébo. Nombreux sont les constats d'une érosion des savoirs et des pratiques dans différents pans de la culture, qu'il s'agisse du domaine de la pêche (Sabinot et Lacombe, 2015), de la gestion des ressources en eau (Lejars et al., 2019) ou des usages ethnobotaniques des plantes (Lormée et al., 2011). Pour ce qui est de la santé, différentes ruptures dans la transmission des savoirs ont été pointées du doigt par les personnes âgées. Elles font observer en



PHOTO 3. – Échantillon de plante (*Permnna seratifolia*) utilisée dans la pharmacopée locale photographié lors de la confection d'un herbier avec l'association Fédération des femmes de Pouébo (cliché A-T. Pidjo, 2019)

particulier le faible intérêt des plus jeunes pour les savoir-faire culturels, les transformations majeures des modes de consommation, que cela concerne l'alimentation ou les médicaments. De plus, certains détenteurs de *we palic* estiment que les jeunes sont souvent peu disposés à recevoir ces savoirs. Cela cause une rupture intergénérationnelle dans une société dans laquelle la transmission passe par l'oralité. La transmission a été également très fragilisée par l'interdiction ancienne (missionnaire) de communiquer et d'utiliser les médicaments traditionnels. Les plus de soixante-cinq ans interrogés témoignent de l'hostilité aux soins kanak vécue lors de leur scolarité dans les internats catholiques. Certains d'entre eux regrettent de ne pas s'être intéressés, plus jeunes, aux savoirs thérapeutiques de leurs aînés pour assurer une pérennité.

L'évolution des modes de vie et de consommation est largement identifiée par nos interlocuteurs pour expliquer la perte de certains *we palic*. La consommation de produits transformés, la prise de comprimés pour le traitement des douleurs sont devenues des pratiques courantes, au détriment de la consommation de certaines plantes alimentaires et de *we* pour prévenir et soigner. Certains détenteurs de *we palic* sont très préoccupés par cette situation et aimeraient pouvoir trouver des jeunes respectueux et respectables avec qui partager leurs connaissances. Avec l'évolution des modes de vie, il leur est difficile d'identifier des héritiers suffisamment calmes, posés, humbles, respectueux et intègres. C'est une difficulté dont nous a fait part une femme d'une soixantaine d'années qui détient des remèdes issus du frère de son père qui était un guérisseur. Elle détient « les médicaments de sa famille » qu'elle ne peut transmettre à ses propres enfants qui appartiennent et portent le nom de leur patrilignage. Il doit les transmettre aux membres de sa famille d'origine, notamment à ses neveux (les enfants de ses frères). Or, elle ne se réjouit pas de bénéficier de nombreux prétendants à cet héritage. À ses dires,

5. La présence de *pu yarik* de notoriété à Mwalebeng remonte aux années 1960. Les données collectées témoignent de pratiques de *yarik* datant à la période de la fin de la Première Guerre mondiale.

parmi ses neveux, aucun n'est en capacité d'hériter de ces savoirs au regard de comportements qui ne sont pas du tout en phase avec les qualités que demande la détention de *we palic*. L'évolution des manières de vivre, notamment le délitement des valeurs et de la discipline de vie, rend nombre de sachants réticents à transmettre et conduit de fait à une perte grandissante des savoirs thérapeutiques.

À Mwalebeng, de nombreux savoirs ont ainsi disparu et ne se retrouvent plus au sein des familles. Bien que l'entourage soit toujours à même d'identifier et d'interpréter les symptômes, l'identification de ceux qui préparent les *we palic* au sein des réseaux de parenté est plus compliquée de nos jours. Dans ces situations, on fait aujourd'hui appel à la notoriété des *a kâleni palic*. Certains d'entre eux sont réputés pour la puissance de leurs pouvoirs de guérison et leurs capacités divinatoires permettant de poser des diagnostics étiologiques aux malades. Des déplacements se mettent ainsi en place au-delà de Mwalebeng pour consulter ces spécialistes.

Dans le domaine de la divination – couramment nommée *yarik* en *caac* –, plus aucun praticien n'existe à Mwalebeng ; il faut donc en chercher ailleurs. Dire qu'un médicament relève du *yarik* ou que telle personne pratique le *yarik* traduit la mobilisation de la magie, de la divination, qui n'est accessible que par l'intermédiaire de certains initiés. Le père Lambert (1980 : 36) explique à propos du *yarik* aux îles des Bélep, archipel situé dans le grand nord de la Nouvelle-Calédonie, qu'il permet de voir le passé comme l'avenir. Il peut prédire le résultat d'une guerre, ou les conditions de santé future d'une personne gravement atteinte. Le *a pu yarik* est celui qui détient le *yarik*, il est un *a kâleni palic* (c'est-à-dire un individu qui soigne), mais l'inverse n'est pas toujours vrai. Le *a noga*, littéralement « celui qui voit », détient des pouvoirs de clairvoyance. Certains devins et notamment ceux consultés par les Mwalebeng possèdent une grande notoriété. Ils héritent de pratiques ancestrales et magiques ancrées dans l'environnement naturel et social dans lequel ils évoluent. Les détenteurs du *yarik* sont issus d'un réseau de parenté qui s'étend depuis la haute vallée de Hienghène jusqu'aux tribus reculées de Ouegoa en passant par Pouebo. Nombreux sont les *a noga*, *a pu yarik* et autres détenteurs de *we palic* identifiés comme descendants d'un même groupe originel. En plus des pratiques liées au *yarik*, des connaissances en *we palic* sont reconnues et sollicitées auprès de ces personnes. Selon les compétences de chacun, le diagnostic peut être posé par un devin résidant dans la haute vallée de Hienghène, puis la préparation du remède confiée à un autre individu affilié au même réseau de parenté et habitant à Ouegoa. Un homme d'une soixantaine d'années explique ainsi :

« Y'a l'autre qui est voyant, celui qui a la capacité de voir. Lui, il fait pas le médicament. Voilà, ils te disent ton

6. Les termes poulpe, casse-tête et lézard renvoient à des maladies identifiées par le devin et pour lesquelles, au sein d'un réseau de parenté, les remèdes sont connus et préparés.

7. Tribu de la commune de Ouegoa située à plus de soixante kilomètres de Pouebo.

problème, c'est ça, vient de là, et puis il faut que tu prends les médicaments contre le poulpe, casse-tête et tout ça<sup>6</sup>. Il te cite le nombre de médicaments qu'il faut prendre mais seulement quand on revient de là-haut, on est obligé d'aller à Bondé<sup>7</sup> pour aller chercher les gens qui font les médicaments. » (Propos recueillis en 2018 par A-Tena Pidjo)

Il faut souvent faire de longs trajets pour se rendre auprès de spécialistes comme le devin. La réputation du soignant est la principale motivation quant aux choix thérapeutiques. Les réseaux de filiation sont moins mis en évidence pour orienter vers le *a pu yarik*. Cependant, la prise en charge collective et le rôle accompagnateur de l'entourage restent significatifs. Il est courant que plusieurs membres d'une même famille se soignent auprès du même *a pu yarik*, traduisant ainsi le rôle constant et essentiel de l'entourage dans les choix thérapeutiques. La consultation d'un *a pu yarik* dont la notoriété est reconnue amène également certains à rechercher tout lien de parenté, même ténue. Les liens de parenté peuvent se révéler très anciens dans le temps et très étendus dans l'espace. Des alliances peuvent être retrouvées et redécouvertes entre les consultants et les consultés.

### L'évolution des trajectoires de soins et la permanence de la recherche de sens

Les parcours de soins évoluent actuellement vers le recours plus courant qu'autrefois au système de santé public via les CMS et les hôpitaux. La consommation de comprimés anti-douleur en vente libre est fréquente. Ces changements dans les stratégies curatives traduisent des bouleversements dans les manières de penser et d'appréhender les recours thérapeutiques. Des témoignages illustrent ces transformations vécues par les plus anciens, comme celui de cette septuagénaire :

« Maintenant, on court jusqu'à Bondé. Il n'y a plus les Vieux qui prenaient soins 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 [des chercheurs] viennent nous surprendre à nous dire que telle plante, c'est le médicament pour ça. » (Propos recueillis en 2018 et traduits du *caac* par A-Tena Pidjo)

#### Recours aux structures de santé publique pour les traitements d'urgence

Pour les soins à son enfant, une maman d'une quarantaine d'années indique se rendre au dispensaire pour des raisons de facilité :

« Mais si c'est pour mon fils y'a les remèdes de grand-mère, les petits remèdes de grand-mère ça, je laisse à mamie. Mais moi, quand mon enfant est malade, je l'amène au dispensaire. Mais c'est mamie qui va faire ça. Mais moi, j'ai pas ce réflexe, c'est pas une priorité. Moi, c'est directement au dispensaire, au plus facile. Parce que j'aime pas les trucs compliqués. » (Propos recueillis en 2018 par A-Tena Pidjo)

Cette maman, par souci de simplicité et d'efficacité, conduit son fils au dispensaire tout en nous confiant que sa grand-mère pourrait le soigner par ses très justement dénommés « remèdes de grand-mère » que sont les préparations médicamenteuses traditionnellement transmises au sein des familles. Alors que la grand-mère pourrait soigner l'enfant, notre interlocutrice, en raison d'une expérience passée difficile, préfère aller au dispensaire, ce qui lui semble « plus simple ». En effet, dans les premières années de vie de son enfant, elle a sollicité une de ses grands-mères qui, au lieu de soigner son enfant, l'a invitée à aller consulter une femme de la famille paternelle de l'enfant. Notre interlocutrice a vécu cela comme un refus de soin qui l'a contrainte à perdre du temps en allant solliciter d'autres personnes alors que, pour elle, toute personne proche sachant préparer le remède devrait pouvoir soigner son enfant. Le recours au dispensaire est ainsi considéré, pour beaucoup, comme un chemin moins exigeant socialement.

De plus, le recours au dispensaire est moins coûteux financièrement et il permet une prise en charge immédiate. Une octogénaire de Pouébo relate :

« Et, quand on se rend au dispensaire, c'est parce que cela travaille gratuitement, tu as une ordonnance pour laquelle tu n'as pas de dépense. Ce n'est pas le cas quand tu te rends chez nous, il faut avoir de quoi donner une coutume<sup>8</sup> pour demander ce que tu viens chercher, parce que cela fonctionne de cette manière chez nous. » (Propos recueillis en 2018 et traduits du *caac* par A-Tena Pidjo)

Le service public proposé par le dispensaire est vécu comme accessible et attractif en raison de son faible coût monétaire et social pour le patient<sup>9</sup>. En revanche, l'accès aux *we palic* nécessite de connaître les dépositaires, de se déplacer en dehors de Mwalebeng ou de la commune de Pouébo et de préparer une coutume pour demander les soins. Le transport et la préparation du geste coutumier peuvent représenter un coût non négligeable pour les foyers. Cette offrande contient des étoffes de *manous*<sup>10</sup>, quelques billets de banque et peut aussi être accompagnée de nourriture (ignames, taros, poisson, viande). Elle matérialise le respect envers le soignant et envers son travail. L'essentiel du travail

thérapeutique se base sur cette offrande et sur les paroles prononcées par le demandeur (*ba tilani*, littéralement « celui qui demande »). Cette pratique est la première étape du travail de soin, elle l'initie sur le plan spirituel. Il importe aussi de noter que la discrétion est de mise dans la recherche de soin. Lorsque l'on se rend chez un *a pu yarik*, on ne le dit à personne, et seules les personnes qui ont aidé à identifier le soignant savent qu'une démarche est en cours.

De nos jours, l'importante présence et la valeur attribuée à l'argent peuvent représenter un frein aux consultations des *a kâleni palic*. Le recours aux soins kanak se base sur des échanges de paroles et d'offrandes entre le soignant et le soigné. L'introduction de l'argent a bousculé ces échanges, tendant parfois à monétariser des services de soins. Nous observons que les malades sont souvent plus exigeants vis-à-vis de la somme d'argent associée à leur offrande que ne le sont les soignants eux-mêmes. Or, surenchérir sur les offrandes à apporter au soignant peut nuire à la qualité des soins administrés. Dans le monde kanak, la place de l'argent a augmenté dans de nombreux cadres coutumiers, à tel point que des autorités coutumières ont réformé certaines pratiques liées aux mariages considérées comme très onéreuses économiquement, socialement et physiquement<sup>11</sup>. Les malades rendent aussi compte dans leur discours d'une certaine gêne, voire d'une peur, de déranger le soignant. Finalement, nous constatons que les personnes kanak rencontrées ont aujourd'hui tendance à attacher davantage d'importance à l'échange monétaire qu'au sens du geste et de la parole qui lui est associé. Il faut aussi dire que certains *a kâleni palic* ont d'importantes exigences financières ; certains imposent des tarifs aux consultations. Leur prestation devient alors rémunérée monétairement, ce qui est contraire aux règles des pratiques traditionnelles. Les personnes représentant une autorité coutumière dénoncent ces pratiques de « charlatans » qui dénaturent le métier et, de manière générale, les valeurs de la coutume.

La mobilisation des soins en santé publique répond à un besoin de traitement rapide et efficace. Le soulagement de la douleur, les soins aux enfants, le suivi des pathologies chroniques motivent fréquemment un recours rapide aux médecins. Cependant, dans la majorité des cas, les *a kâleni palic* continuent d'être sollicités à l'abri des regards, lorsque les problèmes persistent dans le temps, quand la médecine classique est inopérante, ou en parallèle de cette dernière, pour augmenter les chances de guérison. Parmi les personnes rencontrées lors de cette étude, la majorité évoque

8. Dans cette phrase, le terme « coutume » est utilisé pour désigner le geste coutumier, l'offrande qui est apportée au soignant comme signe de respect et d'engagement réciproque. Une parole donnée par le malade accompagne le geste, parole auquel le soignant répond. Le geste coutumier, souvent composé de produits de la terre, de tissus et d'un peu de monnaie, matérialise la demande de soin et engage à la fois le patient et le soignant dans le chemin de guérison.

9. À Pouébo, parmi les personnes ayant un emploi actif, 26 % travaillent dans le public et 40 % dans le privé, le pourcentage restant se déclarant travailleur indépendant. Les emplois de la commune se concentrent principalement dans l'administration, les commerces et les établissements scolaires avec un taux d'emploi de 33 % (basé sur le recensement de 2019 dont la source est l'ISEE, l'Institut des statistiques et des études économiques en Nouvelle-Calédonie).

10. En français local, le terme « manou » désigne un coupon de tissu. Ce dernier, ainsi que des billets de banque, servent de support aux paroles qui seront prononcés lors de la coutume.

11. Un article des *Nouvelles Calédoniennes* (un quotidien de la presse écrite calédonienne) du 2/12//2014 traite de la réforme des mariages sur l'île de Lifou et des recommandations qui visent à se concentrer sur les pratiques essentielles.



PHOTO 4. – Atelier de confection d'un herbier par l'Association Fédération des femmes de Pouebo : Pugaan Tevora (cliché A-Tena Pidjo, 2018)

avoir été amenée à prendre des *we palic* préparés soit par des proches, soit par des *a kâleni palic* consultés en empruntant les chemins de parenté ou en faisant appel à ceux dont la notoriété est reconnue. Malgré la diversité des profils, des mobilisations de pratiques de soin, le fait de consulter des *a kâleni palic* pour se soigner traduit le besoin de comprendre les raisons du déséquilibre vécu. Les *we palic* sont en effet préparés en fonction de ces raisons et non en fonction des symptômes. Cette quête de sens pour expliquer la maladie est toujours rapportée par nos interlocuteurs. Pour certains, elle se réalise dès le début du mal-être tandis que pour d'autres, cette recherche du sens est enclenchée plusieurs années après le début du déséquilibre ressenti. Notre dernière section propose d'analyser comment l'étiologie des maux reste quelque chose de très structurant dans le rapport à la santé et sa prise en charge.

#### *Étiologie des maux et qualité des relations sociales*

Malgré les changements survenus dans les modes de vie et la diversité des parcours collectés, les discours et les vécus montrent que certains schémas de pensée restent profondément ancrés dans la manière kanak de voir le monde, l'équilibre des liens entre humains et entre humains et non-humains, et donc la santé. Un des schémas les plus structurants est la recherche de l'origine des déséquilibres vécus.

Bien qu'il n'y ait plus de *a pu yarik* capables de comprendre les raisons d'une maladie à Mwalebeng, les Kanak de Pouebo prennent le temps nécessaire et sont prêts à faire de longs trajets pour comprendre de quoi ils souffrent, autrement dit pourquoi ils souffrent, pourquoi un déséquilibre se crée dans leur personne et dans leurs liens aux autres, humains comme non-humains. Ce déséquilibre peut concerner l'individu lui-même mais aussi tout ce qui l'entoure, puisque la vision kanak de la santé est holistique. Une personne est en bonne santé si ses liens à elle-même, à son groupe et aux éléments de l'environnement sont sains et

entretenus. Tout ce qui arrive à une personne ou à son milieu environnant peut affecter l'état de santé de l'individu, voire celui du groupe. Ces déséquilibres sont mis en lien avec des comportements jugés inadaptés, des actes commis envers autrui.

La place accordée à la qualité des relations sociales est donc essentielle pour conserver une bonne santé. Le quotidien des habitants de Pouebo est rythmé par la vie en communauté avec ses cérémonies, ses obligations et ses activités. Il importe d'honorer ses engagements, de participer aux cérémonies coutumières et « d'être en règle » avec le fonctionnement social.

Une discipline de vie, *man ulec* en *caac*, littéralement « manière de se conduire », est indispensable à l'équilibre des relations et au maintien d'une bonne santé. L'autre notion essentielle pour conserver cet équilibre est le *wedo*, à savoir le respect et toutes les pratiques qui matérialisent la bonté, la générosité, l'empathie. À Arama, au nord-ouest de Pouebo, Monnerie (2005) relève l'expression *wado meen weeng* en *nyelâyu*, traduite par « us et coutumes ». *Wado* peut être traduit par « manière de faire » tandis que *weeng* désigne ce qui rassemble, généralement traduit par « coutume » ou « consensus » (*ibid.*)

Face à de mauvais agissements ou à la mauvaise foi d'un individu, on dit de lui que « son manque de respect et d'empathie vont le ronger ». Lorsqu'une succession d'événements dramatiques survient pour une personne, il est également courant d'entendre : « il est rongé, mangé par les mauvaises choses qu'il a faites ». Il est ici question de deux notions liées l'une à l'autre et encore fortement mobilisées à Mwalebeng, le *wi* et le *uany*. La notion de *wi* (« manger », en *caa*) peut être traduite à la fois par l'action de se nourrir et de se faire manger, se faire ronger. Les mauvais comportements dans les pratiques cérémonielles ou dans les actes du quotidien sont ainsi qualifiés de destructeurs comme en témoigne ici une octogénaire :

« Nous, les Hommes, il faut qu'on soit en règle tout en règle dans notre milieu kanak, c'est comme ça. Si on rate quelque chose, c'est comme si ces choses-là nous mangent, nous rongent, c'est comme ça. » (Propos recueillis en 2018 et traduits du *caac* par A-Tena Pidjo)

L'infraction, le non-respect des lois qui fixent un cadre aux relations humaines et non-humaines conduit à être « consommé », « rongé » par ce non-respect. L'état maladif, la dégradation de l'état de santé, le malheur, la malchance sont alors perçus comme la manifestation du caractère rongeur de l'interdit. L'écart commis ronge l'individu et ses proches.

L'autre notion dont nous ont souvent fait part nos interlocuteurs est le *uany*. Ce dernier qualifie

PHOTO 5. – Confection d'un herbier par l'Association Fédération des femmes de Pouébo : Pugaan Tevora (cliché A-Tena Pidjo, 2018)



les individus chez qui s'observe un enchaînement de problèmes, qui avec le temps sont souvent de plus en plus graves. Accidents de la route mortels ou décès d'un ou plusieurs individus de la même famille peuvent s'interpréter comme relevant du *uany*, qui peut se traduire par le fait d'être « atteint de malheurs liés aux fautes commises » (comme le suggère Godin dans un entretien donné au *Bulletin médical calédonien*, cf. Langlet, 2005), touché par « les maladies des fautes commises » (Salomon, 2000 : 72) ; ou pour certains par le terme de « poisse ». Le *uany* caractérise un individu ainsi que tous ses proches comme faisant partie du même *wan meevu*. Ainsi, l'écart de conduite rongé, *wi*, tandis que celui qui commet l'écart, qui est rongé, est qualifié de *uany*.

Un homme relate la maladie vécue par sa fille adoptive et les interprétations successives qui en ont été faites. Le récit de ce parcours permet de saisir comment ce père a mis en lien la maladie de son enfant avec les modalités d'adoption de celle-ci. Durant sa scolarité au lycée, la jeune fille avait le pied qui enflait souvent et des règles très douloureuses. Le médecin avait diagnostiqué une anémie aigue avec des périodes de grande fatigue associée à son pied enflé. Malgré le traitement administré, le pied enflait de manière récurrente, entraînant des absences scolaires qui se sont répercutées sur la scolarité de la jeune fille. Un jour, une des cousines du père, avec qui il échangeait à propos de la maladie de sa fille, lui a suggéré de consulter une autre de ses cousines qui prépare les *we* pour les « maladies de femmes ». L'homme est allé consulter cette personne qui prépara alors un *ween kora* pour sa fille. Cette décoction doit purger le sang et révéler ce qui cause le déséquilibre observé, permettant ainsi d'identifier le traitement adéquat. Durant la cure de *ween kora* de l'enfant, la détenteuse de *we* indiqua à son cousin d'où venait le déséquilibre de sa fille : le *wezazap* ne lui avait pas été administré à sa naissance. Le *wezazap* est une décoction à base de plantes. Il accompagne les soins donnés aux femmes durant la grossesse jusqu'à la naissance de l'enfant. Il permet de purger l'enfant, d'épurer les « mauvaises choses » que la mère a consommées durant sa grossesse. La cousine ayant administré le *we* à l'enfant a ainsi rappelé à son cousin que, lorsque cette purge n'est pas administrée à la naissance, les parents doivent s'attendre à ce que l'enfant devenu adulte souffre de nombreuses maladies.

Lors de l'adoption de l'enfant il y a vingt ans, le père n'avait pas suivi complètement les règles coutumières. Grâce à la consultation de sa cousine, il a pris conscience des conséquences de ses choix passés et du fait que certaines cérémonies devaient encore avoir

lieu pour acter socialement pleinement l'adoption, une pratique courante en milieu kanak et motivée par plusieurs raisons.

L'adoption en milieu kanak est un don. Il existe plusieurs types d'adoptions allant de « l'adoption plénière à un prêt momentané » (Leblic, 2015 : 55). Il s'agissait à une époque d'une stratégie mobilisée pour entretenir des relations sociales d'alliance politique entre groupes sociaux. Lorsque les alliances sont très anciennes, et pour assurer la réciprocité des échanges, les adoptions permettent d'entretenir les liens entre clans. Bien que cette logique de pérennisation des systèmes d'alliances existe toujours, aujourd'hui, les adoptions visant à régulariser des situations sont plus fréquentes, notamment pour les enfants issus de relations sans engagement entre les parents, et souvent sans reconnaissance du père biologique.

Durant l'épreuve de la maladie qui a duré presque quatre ans, le père de la jeune malade s'est interrogé sur la poursuite de sa démarche d'adoption. Afin que sa fille puisse retrouver une situation équilibrée socialement, spirituellement et physiquement, il a réalisé qu'il devenait nécessaire d'officialiser certaines étapes manquantes lors de l'adoption. Cet enfant adopté à la naissance était né d'une mère célibataire. L'adoption avait pour but d'entretenir les liens de parenté avec le clan maternel de cet enfant. De plus, l'argument avancé par le père était de donner un statut social à l'enfant en lui donnant une identité sociale autre que celle de sa mère car « le père ne saurait être la mère à l'intérieur de la même entité sociale » (Pidjo, 2003 : 81). Il a ainsi procédé aux cérémonies coutumières pour acter l'adoption de cet enfant qui porte son nom. Cependant, la mère sociale demeurait jusqu'alors la mère biologique. Le père de famille souhaite poursuivre les démarches d'adoption pour acter socialement le statut de mère de son épouse. Une cérémonie devrait être pratiquée pour « fermer les yeux » de la mère biologique et acter socialement l'identité de la mère d'adoption.

Ainsi, les pratiques sociales sont au premier plan des interrogations lorsqu'un problème de santé survient. On se questionne sur le fait que les cérémonies coutumières aient été pratiquées correctement, s'il y a eu des manquements ou des négligences. Interroger des modalités d'adoption à partir de l'expérience de la maladie illustre comment, au-delà de la manifestation des maux et des divers problèmes de santé, se met en place la recherche d'un sens dans son rapport à son environnement social, ses actes vis-à-vis de la société, sa relation à autrui (humains et non-humains). Cette étiologie des maux a été décrite et qualifiée par les anthropologues en Nouvelle-Calédonie : Leenhardt parlait au début du xx<sup>e</sup> siècle de « maladies totémiques » (1930) tandis que Salomon les qualifie de « maladies des fautes commises » (2000). Cette recherche du sens constitue une étape incontournable dans le parcours des soins, de la guérison et du rétablissement de l'harmonie entre soi et son environnement naturel et sociétal.

Cette manière de concevoir la maladie et de s'engager dans une recherche de la cause de la survenue des maux a été décrite par des auteurs ayant travaillé dans des territoires hors de l'Océanie qui parlent de « pluralité causale » pour expliquer les manières de comprendre et soigner les maladies. La maladie, l'infortune, les échecs, les drames interpellent. Zempleni, ethnologue ayant travaillé au Sénégal, au Tchad et en Côte d'Ivoire indique que « ces événements peuvent renvoyer les uns aux autres comme autant d'effets de la chaîne causale » (Zempleni, 1985 : 17). Cette chaîne est selon lui constituée de trois éléments : l'agent, la cause et l'origine. La cause est « le moyen ou le mécanisme – empirique ou non – de l'engendrement de la maladie. L'agent est ce qui détient la force efficace qui la produit. L'origine est l'événement ou la conjoncture historique dont l'éventuelle reconstitution rend intelligible l'irruption de la maladie dans la vie des individus. » (Zempleni, 1985 : 21). Cette triple causalité est mobilisée par Zempleni pour analyser une crise d'angoisse aiguë survenue suite à une attaque de sorcellerie. La « soustraction et la dévoration du principe vital » est identifiée comme la cause. Le sorcier et son principe inné de sorcellerie est l'agent. Enfin, l'origine réside dans un conflit d'héritage qui a suscité la jalousie et conduit à l'intervention du sorcier (Zempleni, 1985 : 21).

Analyser les trajectoires thérapeutiques au moyen de ce modèle de pluralité causale en Nouvelle-Calédonie est éclairant et nous permet de dégager, pour le récit que nous venons de partager, trois éléments causaux. La cause de l'enflure des pieds et de douloureuses menstruations serait l'anémie diagnostiquée par le médecin et qualifiée par les proches de l'enfant comme un problème de vitalité du sang. Dans le cadre de ce récit, deux agents et deux origines sont questionnés par le père. L'agent serait les « mauvaises choses » de la mère biologique restant dans l'enfant. L'origine de cette présence des « mauvaises choses » est le fait de ne pas avoir administré la purge à l'enfant à sa naissance. Le

second agent envisagé serait le père et la manière avec laquelle il a géré l'adoption. L'origine serait le contexte et les conditions dans lesquelles l'adoption a eu lieu. Le père hésitait à adopter pleinement l'enfant c'est-à-dire à statuer socialement de son statut de père et de celui de sa femme en tant que mère. Agir sur cette situation impliquerait, selon le père, une rupture de relation de parenté avec la famille de la mère biologique. Pour que l'enfant retrouve l'équilibre, il s'agit alors de soigner les différentes « origines » identifiées, autrement dit de « réparer », de « rattraper », ou encore de « compléter » les actes passés.

Le concept de pluralité causale donne à considérer différents degrés d'interprétation. L'identification de ces niveaux dans les pratiques sociales est caractéristique des trajectoires kanak. Au-delà des transformations dans le rapport à la santé, cette recherche de sens social reste très ancrée dans la pensée locale. Mobiliser le concept de pluralité causale permet de mesurer différents degrés de causalité qui peuvent être envisagés sans pour autant s'exclure les uns des autres. En effet, si l'on considère qu'une lecture pluridimensionnelle d'un problème exprimé peut être effectuée, différentes thérapies peuvent se mettre en place de manière simultanées. Les différents recours thérapeutiques ne s'excluent pas mais se complètent car ils traitent de causalités distinctes.

Dans le contexte kanak, il importe de se référer aux pratiques sociales, à la qualité des relations sociales, aux actes commis. Trouver un sens à sa maladie permet d'agir et d'interagir avec l'origine. Cette quête de sens implique le fait que le malade soit acteur du problème de santé qui survient ainsi que de la résolution du déséquilibre, autrement dit qu'il « marche » pour se soigner, ce qui est exprimé par le terme *yamwaan* en *caac*. *Yamwaan* signifie à la fois l'action de déplacer, d'aller en quête de ce qui ne va pas et d'en chercher le sens. On utilise aussi ce terme pour se référer au domaine spirituel essentiel à considérer dans la compréhension des déséquilibres vécus. Ces manières de faire et d'interpréter son rapport aux autres humains comme non-humains sont encore très ancrés socialement.

## Conclusion

Les manières de penser, d'appréhender la santé et d'accéder aux soins en milieu kanak traduisent une évolution de la société kanak de manière générale. Nous avons montré qu'au-delà de ces transformations, des schémas de pensée traditionnels restent très structurants dans le rapport à la santé. Lire les trajectoires thérapeutiques au travers du prisme de la pluralité causale permet de rendre visible les différentes dimensions qui expliquent le déséquilibre observé par le « malade » et par son entourage et d'être particulièrement attentif à ce qui peut entraver la qualité des relations aux humains et aux non-humains.

Le développement de maladies récentes comme les cancers ou, plus récemment encore, la pandémie liée au COVID-19, sont aussi localement comprises comme des déséquilibres expliqués par des dysfonctionnements touchant plusieurs dimensions. L'exemple de la pandémie du COVID-19 en est une illustration. En septembre 2021, après avoir été épargnée depuis plus d'un an et demi, la Nouvelle-Calédonie a connu sa première vague épidémique, avec des centaines de contaminations quotidiennes. Pendant près de deux semaines, des points presse quotidiens du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie rapportaient une dizaine de décès par jour. Durant cette période de confinement se ressentait de la peur liée à cette maladie nouvelle. Pour certains interlocuteurs, l'arrivée brutale de cette maladie et les impacts foudroyants sur les populations principalement kanak et océaniques s'explique par la colère des esprits et des ancêtres. Lire cet événement à travers le prisme de la pluralité causale nous conduit à identifier la cause de la maladie, à savoir l'infection de l'appareil respiratoire humain par le virus SARS-COV-2. Nos interlocuteurs reconnaissent le lien entre l'agent pathogène du COVID-19 et son impact sur le corps et sa vitalité. L'agent responsable de la maladie est pluriel : il s'agit des esprits et des ancêtres qui auraient agi de manière à introduire le virus en Nouvelle-Calédonie. L'origine est un manquement à certaines pratiques ayant provoqué la colère des esprits. Cette lecture est d'autant plus ancrée que les premiers cas locaux<sup>12</sup> ont été recensés entre autres dans la population kanak et que les premières contaminations ont eu lieu durant des manifestations coutumières. Salomon a décrit comment le cancer, tout comme le COVID-19, pouvait être associé à un « mauvais boucan, une attaque sorcellaire » (Salomon, 2005) et nous pourrions adopter cette lecture pour toutes les maladies et déséquilibres au prisme de la pluralité causale.

Rechercher une origine à ses problèmes, questionner les raisons pour lesquelles un événement ou une maladie survient est une pratique toujours très ancrée à Mwalebeng. Comprendre les origines de son déséquilibre permet au malade d'être acteur de ses choix thérapeutiques. De plus, ces manières de faire appel à la culture pour donner un sens aux problèmes de santé rencontrés et acquérir la capacité de les résoudre traduisent une forme d'affirmation identitaire, à une époque où il importe de maintenir une culture, une identité bien vivante. Zempleni a aussi rapporté que la « culture se sert des maladies pour assurer sa propre reproduction ou pour faire face à ses propres mutations » (Zempleni, 1985 : 19).

De notre ethnographie, il ressort qu'au-delà de cette force de l'attachement identitaire à la culture kanak dans un contexte où l'offre de soin s'est fortement transformée, ces manières de comprendre le déséquilibre qui affecte l'individu, de devenir acteur de

son parcours de soin, ouvrent le chemin à des pratiques thérapeutiques qui ne s'opposent pas mais peuvent être conçues comme complémentaires les unes des autres, qu'elles relèvent des différentes spécialités de soignants kanak ou de soignants de la médecine conventionnelle.

## BIBLIOGRAPHIE

- BOURRET Dominique, 1976. Approche ethno-botanique de la médecine canaque en Nouvelle-Calédonie, Presented at Colloque d'Ethnoscience, 1. 1976/11/23-26, Paris, 12p.
- , 1977a. Évolution de la médecine traditionnelle en Nouvelle-Calédonie, ms.
- , 1977b. *Médecine et société : 150 ans de cohabitation culturelle*, Nouméa, ORSTOM.
- CHAUVIN Céline, 2012. Vivre en Nouvelle Calédonie : le grand nord, in *Atlas de la Nouvelle-Calédonie*, Marseille-Nouméa, p. 272.
- DAUPHINÉ Joël, 1992. *Pouébo, histoire d'une tribu canaque sous le Second Empire*, Paris, Nouméa, Nouvelle-Calédonie, L'Harmattan ; Agence de développement de la culture kanak.
- HNAWIA Edouard et Victor DAVID, 2020. La médecine traditionnelle kanak, riche de ses plantes, *Diasporiques : cultures en mouvement* 48, pp. 12-17.
- LAMBERT Pierre, 1980. *Mœurs et superstitions des Néo-Calédoniens*, Nouméa, Nouvelle-Calédonie, Société d'études historiques de la Nouvelle-Calédonie.
- LANGLET J.-Y., 2005. La place de la médecine kanak en Nouvelle-Calédonie, *Bulletin médical calédonien et polynésien, Médecine océaniques* 42, pp. 3-6.
- 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, pp. 105-118 (<https://doi.org/10.4000/jso.6146>).
- , 2015. Adoptions et transferts d'enfants dans la région de Ponérihouen, in A. Bensa (éd.), *En pays kanak : Ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle Calédonie*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, pp. 49-67.
- LEENHARDT Maurice, 1930. *Notes d'ethnologie néo-calédonienne*, Paris, France, Institut d'ethnologie.
- , 1985. *Do kamo: la personne et le mythe dans le monde mélanésien*, Paris, Gallimard.
- LEJARS Caroline, Séverine BOUARD, Catherine Sabiot et Charline NÉKIRIAÏ, 2019. Quand « l'eau, c'est le lien » : suivre l'évolution des réseaux d'eau pour éclairer les pratiques et les transformations sociales dans les tribus kanak, *Développement durable*

12. En septembre 2021, les premiers cas autochtones ont été détectés en Nouvelle-Calédonie, conduisant au troisième confinement de la population. Les deux premiers confinements (mars 2020 et mars 2021) étaient liés à la présence de cas allochtones, notamment de voyageurs entrés au pays, sans contamination parmi la population locale.

- et territoires* 10 (3), 22 p. (<https://doi.org/10.4000/developpementdurable.15704>).
- 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 (éds), *En pays kanak : Ethnologie, linguistique, archéologie, histoire de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, pp. 293-309.
- LORMÉE Nicolas, Pierre CABALION, Édouard HNAWIA, Lydia BONNET DE LABORGNE et Josianne PATISSOU, 2011. *Hommes et plantes de Maré : îles Loyauté, Nouvelle-Calédonie*, Marseille, IRD éd.
- MÉTAIS E., 1967. *La sorcellerie canaque actuelle : les « tueurs d'âmes » dans une tribu de la Nouvelle-Calédonie*, Paris, Musée de l'Homme.
- MONNERIE Denis, 2005. *La parole de notre maison : discours et cérémonies kanak aujourd'hui (Nouvelle-Calédonie)*, Paris, CNRS Éditions ; éditions de la Maison des sciences de l'homme.
- PIDJO Jean-Marc, 2003. *Le Mwa Tea Mwalebeng et le fils du Soleil*, Nouméa, Le Rocher à-la-Voile et Les Éditions du Cagou.
- SABINOT Catherine et Shani LACOMBE, 2015. La pêche en tribu face à l'industrie minière dans le sud-est de la Nouvelle-Calédonie, *Revue de la Société de biométrie humaine* 5, pp. 120-137.
- SALOMON Christine, 2000 [1<sup>re</sup> éd.]. *Savoirs et pouvoirs thérapeutiques kanaks*, Paris, Presses univ. de France.
- , 2005. Pathologies thyroïdiennes et représentations de la maladie en Nouvelle-Calédonie kanake, in F. Colin, N. Barré, R. Pineau et J.-P. Bonnefoy (éds), 1. *Actes des Assises de la recherche française dans le Pacifique : 24-27 août 2004*, Nouméa, Nouvelle-Calédonie 2, pp. 269-271.
- SAUSSOL Alain, 1979. *L'Héritage : essai sur le problème foncier mélanésien en Nouvelle-Calédonie*, Paris, France, Société des Océanistes.
- ZEMPLÉNI András (préfacier), 1985. Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture, *L'Ethnographie* 81 (96-97), pp. 13-44.